888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.600:

xxx xx xxxxxx
xxxxxxx xxx xxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser efter den 31/12 2010.

Selskabet har afvist at yde dækning efter den 31/12 2010 med henvisning til, at selskabet ikke finder, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover.

Klagerens forsikring giver ret til fulde helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Ved en nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 er der ret til præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension.

Klageren er født i 1957. Han er uddannet automekaniker og har frem til, at han beskadigede sin ryg ved en arbejdsulykke i 2005, haft sin egen virksomhed.

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Den 9. januar 2005 var min klient udsat for et faldtraume, hvor han pådrog sig fraktur svarende til halshvirvelsøjlen.
>
> Arbejdsskadestyrelsen har vurderet det varige mén. Først til 60 % og senere forhøjet det til 75 % jfr. vurderinger af hhv. 14. august og 18. september 2006 **bilag …** og **bilag ...**

Til brug for vurderingen har Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på oplysningerne i overlæge … speciallægeerklæring af 27. marts 2006, som vedlægges som **bilag ...**

Det fremgår bl.a. af erklæringen, at der var tab af såvel funktionsevne (kraftændring og spasticitet) beskyttelsessensibilitet specielt i hænderne og kronisk smertesituation relateret til dysæstisk følelse.

Nordea Liv og Pension har ved skrivelse af 14. marts 2005 **bilag …** bevilget fuld præmiefritagelse og fuld udbetaling af invalidepension frem til 1. juni 2005.

Nordea Liv og Pension indhentede yderligere oplysninger og på baggrund af disse bevilgede Nordea Liv og Pension fortsat ret til fuld præmiefritagelse og nedsatte udbetaling af invalidepension til 1/2 frem til 1. november 2005 på baggrund af yderligere lægelige- og kommunale oplysninger **bilag ...**

Ved skrivelse af 8. december 2005 **bilag …** forlængede Nordea Liv og Pension bevillingen frem til 1. marts 2006.

Der var lagt vægt på oplysningerne i den kommunale sygedagpengesag, hvoraf det fremgik, at min klient arbejdede på nedsat tid og havde et varigt funktionstab i form af krafttab i hænderne og nedsat finmotorik.

Herefter blev bevillingen yderligere forlænget ved skrivelse af 20. september 2008 **bilag …,** hvoraf det fremgik, at forlængelsen gjaldt længst frem til den 1. oktober 2019, hvor forsikringen havde udløb, men at Nordea Liv og Pension ca. hver andet år ville følge op på min klients helbredssituation.

Den 1. februar 2006 var min klient af … Kommune blevet bevilget fleksjob i egen virksomhed jfr. **bilag ...**

Min klient er uddannet mekaniker med eget værksted. Han har en mekanikersvend ansat og ægtefællen tager sig af det administrative arbejde.

Kommunen yder tilskud til fleksjobbet med 2/3, som afspejler den nedsatte arbejdstid. Den effektive arbejdstid udgør 16 til 18 timer pr. uge.

Arbejdstiden har ligget fast på dette antal timer siden arbejdet blev genoptaget den 1. juni 2005.

Til dokumentation herfor vedlægges som **bilag …** erklæring 2 udfærdiget den 29. juni 2005 af min klient.

… Kommune følger op på fleksjobbet en gang årligt og har i den forbindelse indhentet oplysninger fra min klient af 4. oktober 2010 jfr. **bilag ...**

Det fremgår heraf, at der hverken er sket ændringer af arbejdsopgaverne eller af arbejdstiden.

Som **bilag …** vedlægges kopi af skrivelse af 11. oktober 2010 fra Nordea Liv og Pension, hvoraf det fremgår, at Nordea Liv og Pension ønskede at indhente en speciallægeerklæring til vurdering af den fortsatte bevilling.

3. 80.600

På baggrund heraf, blev der indhentet en speciallægeerklæring udfærdiget af … den 11. november 2010 jfr. **bilag ...**

Det fremgår af erklæringen, at min klientsat har omfattende gener som består af følgende:

1. Manglende kræfter som betyder, at min klient har behov for flere pauser i løbet af dagen,
2. Smerter i skuldermuskulaturen,
3. Behov for varierende arbejdsstillinger,
4. Generel træthed med stort behov for hvile,
5. Smerter i nakke-skulder med udstråling til arme og hænder herunder føleforstyrrelser også ud i begge fødder,
6. Kramper i venstre arm flere gange dagligt,
7. Nedsat sensibilitet af arme og ben,
8. Nedsat gangfunktion,
9. Nedsat finmotorik,
10. Vandladningsgener.

Alle disse gener betyder, at min klient udelukkende kan arbejde på nedsat tid i sit værksted. Det skønnes, at han arbejder i ca. halvdelen af normaltid for en mekaniker.

Ved den objektive undersøgelse fandt overlægen tydelig dårlig balance og smerter ved berøring.

Der blev fundet fuldstændig normal kraft på arme og ben og ingen tegn på spasticitet ved undersøgelsen den pågældende dag.

Overlægen fandt ved undersøgelsen således mindre spasticitet end i speciallægeerklæringen fra 2006, som nævnt ovenfor.

Overlægen vurderer således, at generne i dag i højere grad drejer sig om smerter frem for neurologiske udfald.

I sin konklusion anførte overlægen, at det var fuldstændigt troligt, når min klient oplyste at han ikke var i stand til at arbejde mere end deltids på fleksvilkår i sit autoværksted.

På baggrund af oplysningerne i denne meddelte Nordea Liv og Pension ved sin skrivelse af 24. november 2010, **bilag …,** at min klient ikke længere havde ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da erhvervsevnen ikke længere var nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Nordea Liv og Pension begrundede afgørelsen med, at der var fuldstændig normal kraft på overekstremiteterne og underekstremiteterne samt normale dybe reflekser og ingen tegn på spasticitet.

Nordea Liv og Pension vurderede derfor, at min klient er i stand til arbejde mere end halvtid af en normal arbejdsuge.

Da min klient ikke har oplevet nogen forbedring i sin helbredstilstand gennem de sidste par år, stod han fuldstændig uforstående overfor denne afgørelse.

Han kontaktede derfor speciallæge …, som fandt anledning til at præcisere konklusionerne i sin speciallægeerklæring overfor Nordea Liv og Pension i mail af 28. november 2010, der vedlægges som **bilag .**

[Speciallæge] understreger her, at man ikke ud fra oplysningerne i speciallægeerklæringen kan konkludere, at min klient ikke længere har et handicap i armene. Overlægen oplyser, at man ved en kort belastning af armene kan finde normal kraft, men at længere tidsbelastninger vil kunne afsløre egentlige lammelser.

Det er således overlægens opfattelse, at der skal lægges vægt på diagnoser: *følger efter brud på rygsøjlen og følger efter komplet tetraplegi som følge af medullære kontusion.*

Overlægen anfører også, at de oplysninger om nedsat kraft og smerterne i armene som nævnt i punkterne 1 - 5 i speciallægeerklæringen virker fuldstændig trolige og anmoder om en revurdering.

På baggrund heraf, vurderede Nordea Liv og Pension ved skrivelse af 14. december 2010 sagen på ny jfr. **bilag ...**

Nordea Liv og Pension fastholdte sin tidligere vurdering på trods af speciallægens præcisering af oplysningerne som nævnt ovenfor.

Nordea Liv og Pension er således af den opfattelse, at min klient ikke er i stand til at varetage et rygbelastende erhverv, men at dette ikke gælder andre arbejdsfunktioner, hvor erhvervsevnen ikke er nedsat med 1/2 eller 2/3.

Derfor er det fortsat Nordea Liv og Pensions opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Min klient har i forbindelse med kontakt til egen læge fået en beskrivelse af de nuværende helbredsmæssige problemer jfr. journalnotat af 16. marts 2011 der vedlægges som **bilag …**

Det fremgår heraf, at der udover de gener der er beskrevet i overlæge … speciallægeerklæring er, afbrudt nattesøvn, dels grundet smerter og dels grundet spasmer.

Konklusionen er således, at der forsat er væsentlige problemer kognitivt grundet smerter samt at der funktionelt er nedsat kraft, udtrætning og spasticitet i benene.

På baggrund af ovennævnte er det min opfattelse at der er dokumentation for, at den effektive arbejdstid er nedsat til under halvdelen af normal arbejdstid, hvorfor min klient fortsat er berettiget til fuld præmiefritagelse og udbetaling af halve ydelser.

Nordea Liv og Pension skal derfor anerkende at min klient opfylder betingelserne for fortsat bevilling."

Ved brev af 8/6 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede pådrog sig ved en faldulykke den 9. januar 2005 et brud på nakkehvirvel og bliver derfor sygemeldt. Forsikrede bliver opereret men lider efterfølgende af føleforstyrrelser/lammelser i kroppen og nedsat kraft i armene og benene. Forsikrede er efterfølgende igennem et

optræningsforløb, som giver god fremgang i tilstanden, og forsikrede raskmeldes delvist og arbejder fra 1. juni 2005 16-18 timer om ugen i sit erhverv som selvstændig mekaniker.

Forsikrede er uforstående overfor, at vi vurderer, at han ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension, da der ikke er sket nogen ændringer i hans helbredstilstand gennem de sidste år. Dette er selvfølgelig forståeligt ud fra den betragtning, at han oplever helbredstilstanden som uændret og har fået udbetaling fra os gennem længere tid. Men forskellen ligger i, at vi nu vurderer forsikredes generelle erhvervsevne. Vurderingen af den generelle erhvervsevne burde nok være foretaget tidligere i forløbet, og det ville sandsynligvis have ført til samme afgørelse tidligere. Det er dog først nu, den lægelige dokumentation foreligger, og derfor er afgørelsen først foretaget nu.

Det er forsikredes generelle erhvervsevne, der udgør grundlaget for, om han har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og det er vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne der har ført til, at han ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Til vurdering af den generelle erhvervsevne foreligger blandt andet speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi ... Det fremgår heraf, at forsikrede fortsat har gener i form af manglende kræfter, smerter i nakken, træthed og nedsat sensibilitet i arme og ben, hvilket gør, at han ikke kan arbejde mere end omkring halv tid i sit arbejde som mekaniker. Undersøgelsen beskriver, at forsikrede har dårlig balance og nedsat sensibilitet for temperatur og stik på begge overekstremiteter. Der er dog ved undersøgelsen fuldstændig normal kraft i både over- og underekstremiteter, normale dybe reflekser, ingen tegn på spasticitet og ingen hyperrefleksi.

Af speciallægeerklæringen fremgår det endvidere, at forsikrede har svært ved at klare fysisk belastende arbejde i længere tid af gangen, og at han planlægger at lave mere administrativt arbejde, når han ikke kan klare mekanikerarbejdet. Det er ligeledes svært for forsikrede at arbejde med hænderne over skulderhøjde. Det fremgår yderligere, at forsikrede kan klare de fleste opgaver i hjemmet, og han kan godt klare støvsugning, gulvvask og tøjvask men ikke tungere ting som fx havearbejde og tungere vedligeholdelsesopgaver. Speciallægen konkluderer, at følgerne efter ulykkestilfældet gør, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde mere end deltid i hans arbejde som mekaniker.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikrede har skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, men vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end halv tid i forhold til normal arbejdstid. Selv i fysisk belastende arbejde klarer forsikrede at arbejde halv tid, og vi vurderer, at han vil kunne klare mere i et arbejde med de rette skånehensyn. Vi vurderer, at der ikke er dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Vi gør derudover opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Østre Landsrets dom fra den 7. oktober 2005 i sagen B-793-04-SK, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Det skal derudover bemærkes, at forsikrede ikke er forsøgt arbejdsprøvet i andet erhverv end hans eget. Forsikrede er selvstændig og har derfor ønsket at fortsætte sit mekanikerværksted, samtidig med at ægtefællen også er beskæftiget i firmaet, og at en afvikling af firmaet

også ville påvirke hendes arbejdssituation. På baggrund af dette er der tilkendt fleksjob i egen virksomhed, og timetallet er fastsat ud fra forsikredes egen vurdering af, hvad han kan klare. Den delvise raskmelding i hans eget erhverv er sidestillet med en arbejdsprøvning. Det er forståeligt, at forsikrede ønsker at fortsætte sin virksomhed, men det er som sagt ikke forsikredes erhvervsevne som mekaniker, der er afgørende for, om han fortsat har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og det er ikke afprøvet, om forsikrede ville kunne klare at arbejde mere i et mindre fysisk belastende job.

På baggrund af ovenstående fastholder Nordea Liv & Pension vurderingen af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og forsikrede derfor ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Om arbejdsprøvning af klageren fra medio august 2005 til den 25/1 2006 fremgår af sagens kommunale akter bl.a.:

"02.02.06 Evaluering af arbejdsprøve for [klager] den 25.01.06.
Periode: Medio august 2005 - 25.01.06 i eget værksted, ...
Arbejdstid: 8-16 - fem dage i ugen.
Fremmøde: Fint.
Psykiske begrænsninger: Ingen.
Fysiske begrænsninger: [Klager] kan ikke løfte armene over skulderhøjde, det giver smerter i skuldre, nakke og arme. Han mangler kræfter i begge arme. [Klager] kan ikke skrue en skrue i uden at hvile armene. Finmotorikken er ikke god mere. Han kan ikke tåle at ligge på knæ, det giver en brændende smerte i knæene p.g.a. nerveforstyrrelser. Når [klager] skal udføre en handling med hænderne er der en forsinkelse på i.f.h. til normalt hvor handlinger foregår stort set i samme øjeblik som man tænker tanken. Kuldepåvirkning gør at [klager] ikke kan bruge sine hænder. P.g.a. af nerveforstyrrelser er hele [klagers] krop meget påvirket af kulde og varme. Når [klager] har hvilet sig/sovet får han spasmer. [Klager] kan ikke holde telefonen ret længe ad gangen. [Klager] er helt ødelagt i armene efter at have barberet sig. Det er hårdt for ham at holde armene i denne stilling.
Præstationsforventninger: Forventninger bliver sat efter [klagers] formåen. Når der er noget han ikke magter gør svenden eller [klagers] kone det i stedet.
Arbejdsopgaver: Det lette arbejde på værkstedet. F.eks. smøring, el-arbejde, skruearbejde, dækskift med hjælpeapparat. De tunge opgaver og de opgaver [klager] ikke kan udføre overtager svenden. Hovedbeskæftigelsen for værkstedet inden [klagers] ulykke var autoopretning. Det får han nu lavet af andre værksteder.
Hvad skal undgås: Løfte armene over skulderhøjde. Tunge løft, samme arbejdsstilling i længere tid ad gangen (få minutter), ligge på knæ. Kuldepåvirkning. Se afsnit med fysiske begrænsninger.
Kvaliteten af arbejdet: Fin
Pauser: [Klager] holder mange pauser. Når han er i gang med en opgave bliver han træt i armene efter få minutter, så holder han et par minutters pause og forfra igen.
Selvstændighed i arbejdet: Fysisk meget begrænset og afhængig af hjælp fra svenden eller ægtefælle ellers selvstændig.
Arbejdstempo: Meget nedsat. Hvis [klager] er alene på værkstedet er han 3 dage om at nå det samme som han før ulykken kunne nå på en formiddag.
Samarbejdsevne i forhold til kolleger: Fin
Samarbejdsevne i forhold til ledelse: Da det er i egen virksomhed er der ikke nogen problemer.
Omstillingsberedskab: Rigtig god. [Klager] omstiller sig løbende for at kunne passe sit arbejde.

Indlæringsevne: [Klager] mener den er i orden men han har problemer med at huske efter ulykken.
Realistisk fremtid: Job med skånebehov f.eks. fleksjob på eget værksted. Det forudsætter at [klager] har hjælp af den svend han har ansat nu (gennem 10 år). Det vil måske være svært med en ny som skal læres op til at supplere [klager] der hvor behovet er.
Samlet konklusion: [Klager] har nogle udprægede skånebehov og kan kun bestride sit job i kraft af sin svend som kan supplere [klager] der hvor behovet er så det er min vurdering at det kunne være fornuftigt med fleksjob i eget værksted. …

06.02.06 Drøftet sagen med faglig leder …
Vi finder, at hans delvis raskmelding i eget firma kan sidestilles med arbejdsprøve. Der henvises til referat af 2.2.06 fra jobkonsulent …
Det fremgår, at han har mange fysiske begrænsninger i sit funktionsniveau i firmaet. Desuden arbejder han i nedsat tempo, selv om han kender opgaverne og har arbejdet på samme arbejdsplads i flere år. Han klarer delvis beskæftigelse ved, at han undgår tunge opgaver og kan bruge den fornødne tid.
Vi skønner ud fra resultatet af arbejdsprøven, at han vil have væsentlige begrænsninger i ethvert erhverv, så han næppe kan blive selvforsørgende i fuldt omfang ved indtægtsgivende arbejde. Derfor finder vi, at det er åbenbart formålsløst med yderligere arbejdsprøve.
Ud fra en samlet vurdering godkender vi fleksjob efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 69 jævnfør § 75 fra 1.2.2006."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/3 2006 indhentet af arbejdsskadeforsikringsselskabet fremgår bl.a.:

"**RESUME**
48-årig tidligere rask mand, som for 13 måneder siden er udsat for faldtraume og efterfølgende C5 fraktur givende anledning til medullær kontusion og inkomplet tetraplegi.
Initialt ingen bevægelse i hverken OE eller UE og svært anstrengt respiration. Behandles med operation og stabilisering af cervikalfraktur. Hurtig bedring i bevægelsen i UE, noget langsommere i OE.
Initialt vandledningsproblemer, som langsomt bedres i en sådan grad, at der ikke er behov for katerisation.
Skadelidte mobiliseres hurtigt. Kan kort tid efter operativ stabilisering overflyttes til videre træning på Paraplegifunktionen i ...
Er indlagt her i alt 7 uger. Fortsat ambulant gymnastik og træning.

Der har siden ulykkestilfældet været konstante smerter svarende til højre skulder og venstre hofte, hvorfor man i november 2005 foretager røntgen af disse områder. Røntgenundersøgelserne er normale.

Skadelidte har fortsat de under aktuelle klager nævnte symptomer, som relaterer sig dels til følger til modulær skade i form af ændret følesans og smertende dysæstesier i ekstremiteterne, såvel som på truncus. Nedsat kraft og spasticitet i UE og OE. Derudover er der fortsat lette vandladningsgener, men udtalte seksuelle gener med manglende følelse af penis, ubehagsfornemmelser ved berøring af forhud og manglende mulighed for udløsning.

Derudover er der konstante smerteklager fra højre skulder og venstre hofte samt nakkeregion.

Skadelidtes arbejdsfunktion som selvstændig automekaniker har ændret sig, og han har i firmaet været nødsaget til at udlicitere opgaver, ligesom det har været nødvendigt at indkøbe særlige lifte og andet hjælpeudstyr i værkstedet. Skadelidtes ægtefælle er nu i højere grad gået ind i virksomhedens drift.

Skadelidte har behov for fortsat fysioterapi af hensyn til 'stivheden' i specielt højre hånds fingre samt smerter omkring skulder og nakke.
Der er ikke planlagt yderligere i forløbet.
Skadelidte har i øjeblikket aftale om halvtids flexjob i egen virksomhed.

Objektivt findes tegn til følger til medullær skade svarende til læsionsniveauet.

KONKLUSION
Skadelidte har blivende følger til inkomplet traumatisk tetraplegi i moderat grad.
Der er tab af såvel funktionsevne (kraftændring og spasticitet), beskyttelsessensibilitet, specielt i hænderne, og kronisk smertesituation relateret til dysæstisk følelse.
Svært ændret seksualfunktion med manglende mulighed for udløsning og brændende paræstesier ved berøring af yderdelen af penis.
Fortsatte lette vandladningsgener.
Fortsat påvirket respiration. Har således næsten udelukkende abdominal respiration.
Lette synkevanskeligheder.
Kronisk smerteproblematik for direkte post traumatisk kausalgi omkring venstre skulder og venstre hofte.

Tilstanden er stationær."

Af afgørelse af 14/8 2006 fra Arbejdsskadestyrelsen om klagerens varige mén fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Det varige mén er 60 procent.
…
Begrundelse for varigt mén
Ved vurdering af méngraden har vi lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder særligt oplysningerne i speciallægeerklæring af 27. marts 2006 ved neurokirurg …

Det fremgår heraf, at [klager] har klager over følgende:
ændret følesans i kroppen; ændret varme- og kuldefornemmelse; ændret kraft i arme og ben; nedsat finmotorik; svært ved at arbejde over skulderniveau; følelse af spændte muskler i armene; kuldefornemmelse i højre hånd; natlige spasmer; nedsat følelse og brændende fornemmelse svarende til penis; vandladningsgener; påvirket respiration; og synkeproblemer.
Efter objektiv undersøgelse angives at være følger efter inkomplet traumatisk tetraplegi i moderat grad.

Vurderingen af méngraden er foretaget i samråd med vores neurokirurgiske speciallægekonsulent og på baggrund af styrelsens vejledende méntabel.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at der er følger efter brud i halshvirvelsøjlen med inkomplet tetraplegi. Med udgangspunkt i méntabellens punkt B.4.7.3 har vi skønsmæssigt vurderet méngraden til 60 procent, idet de angivne følger er en del mindre end méntabellens angivelser."

9. 80.600

I Arbejdsskadestyrelsens revurdering af 18/9 2006 af afgørelse af 14/8 2006 hedder det bl.a.:

"Sagen har herefter på ny forelagt sagen for styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent, og det kan herefter oplyses, at vi ændrer vores vurdering af méngraden til skønsmæssigt 75 procent.

Vores speciallægekonsulenter har vurderet følgende:

05 AUG 2006, TBR, nr: 2
N-men For inkomplet tetrapleg<< endB.4.7.3. skøn 60 procent.

10 SEP 2006, MAL, nr: 7
En tetraplegi kan principielt være så let at ménet skønsmæssigt kommer under 5 procent. Erklæringen er ret upræcis fsa. beskrivelsen af lammelsernes sværhedsgrad. Sammenholdt med B1c (journal) er der dog relativt udtalt lammelse især sv.t. hænderne. Speciallægen (erklæringen) mener, at skadelidte har kausalgi. Det er der ikke noget der tyder på. Der er symptomer forenelige med en klassisk central medullær kontusion. Jeg mener nok, vi skal op på 75 procent skønsmæssigt inklusive skl.'s seksuelle problemer.

På lægefaglig baggrund har vi herefter ansat méngraden til skønsmæssigt 75 procent."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 1/11 2010 indhentet af det indklagede selskabet fremgår bl.a.:

"Siden skadelidte fik lavet sin speciallægeerklæring til Tryg, ved … i marts måned 2006, synes han tilstanden i al væsentlighed har stået ret uændret. Dog er det nok sådan at smerterne i armene nok er blevet noget værre, specielt sv. t. højre hånd.
Ellers har tilstanden, som anført, stået ret stationært.

Han klager aktuelt over følgende:

1. Manglende kræfter i det hele taget. Dette gør at han ikke kan arbejde ret lang tid i værkstedet uden at holde pause, kan eks. have svært ved at rejse sig når han siddet på hug i et stykke tid. Ligesom det er vanskeligt for ham at arbejde med hænderne oppe over skulderhøjde pga. manglende kræfter. Oplever specielt ved det sidste at han så også får ondt i skuldermuskulaturen. Vil skønne at han kan klare disse arbejdsprocesser maksimalt 5-10 minutter ad gangen og skal så holde ca. et minuts pause før han kan fortsætte.

2. På samme måde er han nødt til ofte at skifte stilling når han sidder ved computer og arbejder, da han ellers oplever at få smerter i nakken, hovedpine og har vanskeligt ved at koncentrere sig.

3. Generel træthed, hvor han har brug for at ligge og hvile midt på dagen 1/2-1 time, da han ellers er for træt og svimmel til rigtigt at fortsætte dagens arbejde. Oplever at det så kan være svært for ham at komme i gang igen. Paradoksalt nok har han oplevet at han, hvis han holder ferie og skal i gang igen efter denne, oplever at det er meget vanskeligt at komme i gang med arbejdet også, pga. ovenstående.

4. Smerter i nakke-skulder, med udstråling til arme og hænder, specielt på højre side. Tager dagligt Panodil for dette. Har i særdeleshed føleforstyrrelser i højre hånd, med brændende kuldefornemmelse. Men også i begge fødder.

5. Oplever at venstre arm engang imellem kan låse fuldstændig fast pga. smerter, de dage hvor dette sker, er det det der altovervejende generer ham. Dette sker flere gange i løbet af dagen, hvor armen kramper sammen, og han er nødt til at dreje den i en rigtig stilling for at få den til at holde op.

6. Generelt nedsat sensibilitet af arme og ben. Det er specielt varme kuldefornemmelsen der er ændret. Han har ikke samme varmefornemmelse i fingrene som før, og skal passe på hvad han arbejder med, specielt med varme bilmotorer. Har flere gange brændt sig på motorblok eller udstødningsrør på den konto. På samme måde, hvis han eks. er med familien på stranden og går i brandvarmt sand mærker han det slet ikke som andre.

7. Problemer med at gå. Gangen er bredsporet og let kluntet, og det gør at han skal være meget opmærksom på at sætte fødderne på plant grundlag, da han ellers let falder.

8. Nedsat finmotorik. Taber ofte ting, kan ikke kaste en genstand gennem luften og være sikker på hvor den rammer, og skal kigge efter alt hvad han arbejder med, da han ikke på samme måde kan blindskrue bolte og skruer på bilerne.

9. Vandladningsgener. Er nødt til at vente 5-10 minutter inden vandladningen går i gang, og har ofte residualurin, hvor han er nødt til at lade vandet af 2 omgange.

Funktionsniveau:

1. Arbejder deltids på eget autoværksted. Tæller ikke timerne, men det er på fleksvilkår, hvor han vil skønne at han arbejder ca. halvdelen af den tid en normal mekaniker vil arbejde. På dage hvor det er vanskeligt for ham at lave mekanikerarbejde pga. smerter i arme og skulderbælte samt nakke, vil han typisk forsøge at planlægge arbejdsdagen sådan at han tilbringer mere tid med bogføring m.v. ved computer. Oplever ikke at han kan klare mere end nuværende. Skadelidte har lagt sit værksteds specialiteter om fra tidligere meget opretningsarbejde af skadede biler, til mindre belastet servicearbejde, da det kun er svenden der kan klare de tungere mekaniker og pladesmedsarbejder.

2. Kan klare de fleste arbejdsopgaver i hjemmet, men tungere ting såsom havearbejde eller tungere vedligeholdelsesopgaver i huset kan han ikke mere udføre. Almindelige opgaver, såsom støvsugning og gulvvask samt tøjvask kan han godt klare - men det er nu hyppigst hustruen der fortsat tager sig af dette.

3. Skadelidte kan ikke rigtigt sige at hans sociale liv som sådan har ændret sig væsentligt som følge af uheldet, før dette arbejdede han bare 24 timer i døgnet, hvor han nu i højere grad er tvunget til at holde fri.

Medicin:

Tabl. Lansoprazol 30 mg x 1
Panodil 1 g ved behov, har brug for dette ca. hver anden dag.

Sociale og uddannelsesmæssige forhold:

Gået ud af folkeskolen efter 10. klasse. Herefter uddannet mekaniker.
Eget værksted fra 1986. Har mekanikersvend ansat og ægtefælle tager sig af kontor og administrativt arbejde. Før hans ulykkestilfælde var han aktivt arbejdende mekaniker, efter egen

beskrivelse ca. 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen, men efter uheldet har han kun kunnet påtage sig lettere arbejdsopgaver med det resultat at man, som ovenfor nævnt, har måttet indskrænke værkstedets arbejde til mest at beskæftige sig med servicekontrakter og lignende. Tungere arbejdsopgaver varetages af svenden, eller man må købe ydelserne hos andre værksteder.
Har via kommunen aftale om halvtids fleksjob i egen virksomhed, skønner at arbejde ca. på halv tid.
Bor i eget hus i relation til værkstedet. Har 2 børn hvoraf den yngste på 14 stadig er hjemmeboende. økonomien beskrives som gennemsnitlig.

Skadelidtes egen vurdering af sin situation:
Han oplever at nogle dage er bedre end andre.
Prøver at få sin hverdag til at være så normal som muligt, men de skavanker han har, gør at han ikke på samme måde som tidligere kan udfylde en normal arbejdsdag. Men kan dog være tilstede og tage stilling til arbejdsopgaver m.v. som udføres af andre.

Objektivt:
Positive fund:
Tydelig dårlig balance. Kan ikke stå på et ben da han skal tage sine bukser af. Skal læne sig op af noget. Gangen ses en smule bredsporet.
Sv. t. OE beskriver han allodyni ved let berøring over begge hænder, nok mest på venstre side. Der er nedsat sensibilitet for temperatur og stik distalt på begge OE, mest udtalt på højre side. Mere proksimalt normaliseres tingene.
Sv. t. UE er der bedre sensorik, men nok også lidt nedsat for temperatur.
Knæ hæl forsøg på højre side antydningsvist usikkert.

Væsentlige negative fund:
Der er fuldstændig normal kraft på OE og UE.
Normale dybe reflekser.
Således ikke tegn på spasticitet ved undersøgelsen i dag.
Der er normalt finger næse forsøg bilat og normalt knæ hæl forsøg på venstre side. Ingen hyperrefleksi på hverken OE eller UE.
Nat. plantarrespons.

Resume:
Tidligere rask automekaniker, der i 2005 falder ned fra et tag og pådrager sig en C5, fraktur med medullær kontusion og en komplet tetraplegi til følge. Godt genoptrænet, men har siden ikke kunnet arbejde på fuldt niveau i sit autoværksted.
I 2006 beskrev man en vis spasticitet i den speciallægeerklæring man lavede da godt et år efter undersøgelsen. Her ved min undersøgelse i dag finder jeg mindre spasticitet end det man dengang beskrev. I overensstemmelse med dette er det i dag er i højere grad nok også smerter der generer ham frem for neurologiske udfald.
Objektivt er der fortsat nedsat sensibilitet, specielt sv. t. temperatur på begge OE, og let spastisk føring af højre UE, alt sammen fuldt ud foreneligt med sequelae efter hans medullære kontusion.

Konklusion:
Følger efter medullær kontusion og C5 fraktur.
Pga. dette er han ikke i stand til at arbejde mere end deltids på fleksvilkår i sit autoværksted, hvilket virker fuldstændig troligt.
På samme måde kan han heller ikke længere påtage sig tunge arbejdsopgaver, hverken på sit arbejde eller i hjemmet.

Hvad angår de neurologiske deficit vil jeg vurdere tilstanden som stationær. Der vil næppe hverken ske forværring eller bedring her.
Hvad angår hans smerteproblematik i nakkeskulderbæltet kan det ikke udelukkes at denne i løbet af nogle år vil kunne forværres da han, qua sin operation og den nødvendige stivgøring af led efterfølgende, vil være mere udsat for at få sekundære slidforandringer i nakken end andre mennesker. Men dette er bestemt ikke sikkert.
Jeg har ikke yderligere forslag til behandling eller udredning.

Diagnose:
Følger efter brud på rygsøjlen
Føl er efter en komplet tetraplegi, som følge af medullær kontusion."

I mail af 28/11 2010 til selskabet fra speciallægen, der udfærdigede erklæringen af 1/11 2010, hedder det bl.a.:

"Skadelidte oplyser mig d.d. at man på basis af min erklæring om at jeg ved objektiv undersøgelse fandt normal kraft i armene er stoppe med udbetalingen under henvisen til at han ikke havde handicap længere der. Dette mener jeg ikke, man på basis af min erklæring kan konkludere.

Ved en objektiv neurologisk undersøgelse vurderer man systematisk, ved at gennemgå musklerne deres kraft ved en kort belastning. Dette vil afsløre egentlige lammelser. Mange patienter imidlertid vil her demonstrere normal kraft - men i forbindelse med, længere belastninger opleve aftagende funktion. Dette klarlægges gennem sygehistorien og beskrives meget klart under punkt 1 og 5 i aktuelle klager, hvorfor jeg da også slutteligt konkluderer at der er tale om:

'Følger efter medullær kontusion og C5 fraktur.
Pga. dette er han ikke i stand til at arbejde mere end deltids på fleksvilkår i sit autoværksted, hvilket virker fuldstændig troligt.'

Jeg vil derfor bede jer revurdere sagen."

Af notat af 16/3 2011 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**Kontakt tekst**
Status efter brud på C4-05-C6 i 2005:
Klager: Har problemer med ortostatisk svimmelhed. Dårlig kropsbalance, føler der er indre sitren i kroppen. Klager over nakkesmerter der stråler ud til begge skuldre. Yderligere smerter i begge hænder, højre mere end venstre. Desuden sensorisk hyperalgesi på kroppen og dorsalt på hænder. Har iøvrigt problemer med håndslip når han skal holde på ting. Der er problemer med statiske holdninger, som giver øget smerteintensitet. Har let erektiv dysfunktion. Klager over koncentrationsbesvær. Nattesøvnen modsat tidligere dårlig med mange opvågninger, dels grundet smerter, dels grundet spasmer.
Objektivt: er der ved kortvarig maximal flexion/extension over albuer normal kraft, hvilket svinder angivelig efter længere tids udfoldelse og kræver pause før han kan genoptage. Desuden klager han over sammensatte armbevægelser giver udtrætning og kræver hvile før han kan genoptage. Der findes hyperrefleksi ved dybe reflekser på arme uden sideforskel. Ved koordinationsforsøg er der normal FNF på højre side, på venstre er der usikkerhed og let forbipegning. Abdominal muskulatur skønnes lidt svagere end forventet. Ben: Der findes ved dybe reflekser såvel patellart som ved achillesreflekser udtalt hyperrefelsi med udvidede re-

fleksogene zoner og på venstre side kan der fremkaldes ganske let patellarklonus, på højre side er der udtalt fodklonus, som kun udtrættes efter længere tid. Der er ikke fundet positiv Babinskifænomen bilat.
Konklusion: Fortsat væsentlige problemer kognitivt, smertemæssigt, funktionelt, herunder nedsat kraft, udtrætning og for benene spasticitet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8 Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det

afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnets flertal udtaler:

Selskabet har fra karensperiodens udløb den 9/4 2005 og frem til den 31/12 2010 løbende vurderet, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Det er flertallets opfattelse, at selskabet ikke har godtgjort, at der er sket sådanne ændringer i klagerens erhvervsevne, at der er grundlag for at antage, at klagerens erhvervsevne er øget. Flertallet finder på denne baggrund, at selskabet er uberettiget til at standse udbetalingerne.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder jeg, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne. Jeg kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 31/12 2010 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 i dækningsberettigende grad, og skal som følge

15. 80.600

heraf udbetale ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand