Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 91104:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I brev af 10/7 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Sagsforløb:**
> Den 1. november 2012 var [klageren] udsat for en arbejdsskade.
>
> [Klageren] driver [håndværks] forretningen …, hvor han selv er ansat som lønmodtager.
>
> [Klageren] er omfattet af gruppeinvalideforsikring ved AP Pension, jf. bilag 1.
>
> [Klageren] sender ansøgning til AP Pension om udbetaling fra forsikringen, jf. bilag 2.
>
> Der er under sagen en række lægelige oplysninger, der fremlægges som bilag 3 – 5.
>
> AP Pension meddeler ved skrivelse af den 21. maj 2014 afslag på invalidepension, da man ikke mener, at de økonomiske betingelser er opfyldte herfor, jf. bilag 6.
>
> [Klageren] anmoder om fornyet vurdering og AP Pension meddeler ved skrivelse af den 4. september 2015 igen afslag på invalidepension, jf. bilag 7.
>
> AP Pension henviser til to speciallægeerklæringer udarbejdet af speciallæge … jf. bilag 8 og 9.
>
> Ved skrivelse af den 9. november 2015 jf. bilag 10 fremsendes der klage herover til AP Pension.
>
> AP Pension ønsker yderligere økonomiske oplysninger og ved skrivelse af den 18. december 2015 fremsendes regnskaber fra 2009 – 2014 jf. bilag 11 – 17.

AP Pension meddeler ved skrivelse af den 5. februar 2016, at man fastholder det meddelte afslag på invalidepension, da man ikke mener, at de økonomiske betingelser er opfyldte herfor, jf. bilag 18.

Den tidligere fremsendte klage fastholdes og uddybes ved skrivelse af 9. februar 2016, jf. bilag 19.

AP Pension indhenter yderlige akter fra kommunen og AP Pension anmoder ved skrivelse af den 4. juni 2016 om yderligere oplysninger vedrørende arbejdstid, jf. bilag 20.

Ved skrivelse af den 6. juli 2016 jf. bilag 21 anmodes AP Pension om kopi af de kommunale akter og der fremsættes supplerende bemærkninger vedrørende klagen.

[Klageren] er den 27. august 2016 udsat for nyt uheld i fritiden, der anmeldes til AP Pension, jf. bilag 22. Dette uheld er fortsat under behandling ved AP Pension.

AP Pension fremsender kopi af disse oplysninger og stiller supplerende spørgsmål i skrivelse af den 1. september 2016 i relation til [klagerens] raskmelding i det kommunale regi, jf. bilag 23.

Ved skrivelse af den 9. september 2016 jf. bilag 24 meddeles AP Pension at der ikke var mulighed for forlængelse af sygedagpenge, hvorfor der var sket raskmelding.

AP Pension indhenter Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring ved Overlæge … jf. bilag 25.

AP Pension har på baggrund af sagens samlede oplysninger igen den 28. april 2017 jf. bilag 26 meddelt, at man fastholder, at der ikke kan ske udbetaling fra ordningen under henvisning til, at [klagerens] helbredssituation er stationær og at hans erhvervsevne derfor skal vurderes ud fra hans generelle erhvervsevne og ikke i hans eget erhverv.

AP Pension har meddelt, at man ikke mener, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen som følge af uheldet den 1. november 2012 ligesom AP Pension ikke mener, at der er et økonomisk tab.

Det er denne afgørelse der indbringes for Ankenævnet.

Det kan desuden oplyses at [klageren] den 27. august 2016 var udsat for fornyet uheld.

AP Pension har ved skrivelse af den 7. juni 2017 meddelt, at selskabet har vurderet, at han i en kort periode har opfyldt betingelserne for udbetaling. AP Pension har imidlertid afvist, at [klageren] varigt kan opnå invaliderente jf. bilag 27.

Klage:
[Klageren] er ikke enig i AP Pensions afgørelse af den 28. april 2017 og det er derfor nærværende klage indgives.

Det er [klagerens] opfattelse, at han opfylder betingelserne for at få udbetalt invaliderente fra AP Pension og har gjort det siden ansøgningen er indgivet og fortsat har det.

Forsikringsdækning:
Det følger af den invalideforsikring, der er tegnet ved AP Pension jf. bilag 1 i § 16, stk. 2 midlertidig erhvervsevnenedsættelse, at man har ret til gruppeinvaliderente, såfremt AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold i en begrænset periode ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end ½ respektiv 1/3 af hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (faginvaliditet).

Efter § 16, stk. 4 – varig erhvervsevnenedsættelse, har forsikrede ret til gruppeinvaliderente, såfremt AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end ½ respektiv 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse (generelle erhvervsevne).

Det følger således af betingelserne, at der er to betingelser der skal være opfyldt for, at der kan opnås udbetaling af invalidebeløb.

Det skal for det første være helbredsmæssige forhold, som gør, og for det andet, at man ikke ved egen arbejdsindsats kan tjene mere end ½ respektiv 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (faginvaliditet ved midlertidig nedsættelse jf. § 16 stk. 2)/(generelle erhvervsevne ved varig nedsættelse jf. § 16, stk. 4).

I tilfælde af at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat opnås ret til præmiefritagelse jf. § 16, stk. 5.

Der er således en helbredsmæssig og en økonomisk betingelse, der skal være opfyldt for at man kan opnå såvel midlertidig- som varig gruppeinvaliderente.

Det er min opfattelse, at [klageren] opfylder samtlige betingelser for at opnå såvel midlertidig som varig udbetaling fra AP Pension og desuden præmiefritagelse.

I relation til de lægelige oplysninger underbygger de helt klart, at [klageren] har helbredsmæssige gener, der påvirker hans erhvervsevne betydeligt.

Lægelige oplysninger:
I relation til de helbredsmæssige forhold er der til brug for AP Pensions vurdering fremlagt en lang række lægelige oplysninger. Der har været udarbejdet speciallægeerklæringer af ortopædkirurgisk overlæge …, hvor de helbredsmæssige gener er beskrevet udførligt.

[Klageren] har konstante smerter mellem skulderbladene og han oplever, at ryggen er ændret. Smerterne fra ryggen resulterer i forstyrret nattesøvn.

Han har en oplevelse af smerteudstråling til begge arme. Smerterne går ud i ulnare side af underarmen og også ud i spidsen af de ulnare fingre på begge sider. Han oplever snurrende paræstesier i armene og i de fire ulnare fingre på begge sider.

Det fremgår af speciallægeerklæringerne, at der er tydelige følger af skaden, idet der er tydelig gigtbuedannelse (pukkeldannelse) midt torkalt svarende til området ud for th5/th6 og der er tydelig palpationsømhed i dette område.

Det billeddiagnostiske materiale i form af MR scanning underbygger klart, hvad den fysiske undersøgelse har vist.

Der er kroniske smerter.

[Klageren] oplyser at hans 'fingre sover' og det betyder at han taber ting ud af hænderne.

Medicinindtag:
Speciallægen beskriver, at [klageren] dagligt indtager Ibuprofen og Kodimagnyl for at reducere smerterne.

Funktionsindskrænkninger som følge af uheldet:
Efter uheldet har [klageren] betydelige funktionsindskrænkninger.

[Klageren] [kan] ikke rigtigt løfte mere og løfter han må det maksimalt være 20 kilo. Han oplever betydelige problemer, når han skal arbejde i akavede stillinger, hvilket er en helt sædvanlig del af hans arbejde. Han kan heller ikke længere stå eller klatre på stiger eller foretage forflytninger med vægtbelastning. Tilsvarende oplever han, at det er svært at klare rotation i ryggen.

Han oplever, at han i forbindelse med udførelse af arbejde får tiltagende smerter i nakken og snurrende fornemmelse i armene.

Han kan således ikke længere arbejde alene på et projekt men skal have en kollega med sig.

Efter uheldet har det været nødvendigt at omlægge hans arbejdsfunktioner, således at han har fået flere administrative opgaver, da han ikke kan klare det sædvanlige fysiske arbejde.

Trods de skånehensyn der er taget kan [klageren] ikke … klare at tage yderligere administrativt arbejde.

[Klageren] arbejdsfunktioner og arbejdstid er således reduceret væsentligt.

Dertil kommer, at han også udenfor arbejdet har oplevet indskrænkninger, da han ikke længere kan spille badminton eller klare havearbejdet. Han har således også i fritiden ligeledes oplevet betydelige indskrænkninger.

Speciallægen konklusioner:
Speciallægen konkluderer, at der er en klar sammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle smerter og funktionsindskrænkninger ligesom speciallægen beskriver, at der ingen tvivl er, om at det er reelle symptomer og at der er begrænsninger.

Speciallægen beskriver desuden, at der ikke er udsigt til nogen bedring, men at der snarere vil være en forværring.

Tilsvarende beskriver speciallægen, at der er god overensstemmelse mellem [klagerens] skånebehov og klinisk undersøgelse og parakliniske fund.

Der er således ud fra den lægelige vurdering ikke tvivl om, at [klageren] har helbredsgener, som påvirker hans arbejdsindsats.

Der henvises i det hele til sagens bilag 23.

De anførte speciallægeerklæringer er fulgt op af fornyede speciallægeerklæring fra overlæge … i september 2016, hvor der ikke er beskrevet bedring i de beskrevne gener.

Smerterne imellem skulderbladene og i nakken er fortsat til stede, ligesom der er smerter i hænderne og snurrende paræstesier i armene er taget til.

Han beskrives i speciallægeerklæringen som havende en holdning, der er ret svær kyfosedeformitet svarende til øverste del af brysthvirvelsøjlen og kompensatorisk øget svaj i nakke og lænd. Jeg henviser til de lægelige oplysninger.

Speciallægeerklæringerne underbygger, at der er skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde og

Økonomiske betragtninger:
I forsikringsbetingelser er den anden betingelse af økonomisk karakter, idet de helbredsmæssige forhold skal have påvirket skadelidtes evne til ved egne arbejdsindsats at opnå indtjening.

Betingelsen for udbetaling er at skadelidte ikke kan tjene mere end ½ respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (faginvaliditet) og når der skal vurderes ud fra det generelle invaliditet begreb, indgår arbejdet ikke i vurderingen.

Det er oplyst, at [klageren] forud for uheldet gennemsnitlig arbejdede 40 timer med [håndværk] om ugen. Efter uheldet har han ikke været i stand til at genoptage det arbejde.

Efter uheldet har han maksimalt været i stand til at arbejde med [håndværk] i ca. 10 timer om ugen og med væsentlige skånehensyn.

Derudover har han været i stand til at arbejde med administrative opgaver i ca. 10 timer og er for nyligt gået et par timer op – det er dog yderst hårdt at klare og han ved ikke om det er varigt.

[Klageren] har således efter uheldet ikke været i stand til at arbejde nær den tid han arbejdede inden uheldet – der er tale om en væsentlig reduktion men dertil kommer at det arbejde som [klageren], er i stand til at klare efter uheldet er af en helt anden karakter.

[Klageren] har efter uheldet været nødsaget til at omlægge sin virksomhed, således at han har væsentligt færre ansatte.

Midlertidig erhvervsevnenedsættelse:

Ved denne vurdering skal der ske en sammenligning med en person i samme arbejde som [klageren].

Det er min opfattelse, at såfremt [klageren] kunne have arbejdet fuld tid med [håndværks]-funktioner og uden indskrænkninger, ville hans indtjening have været væsentligt højere end den reelt har været.

Der skal ved vurderingen af indtjeningsmuligheden skal [klagerens] anciennitet i branchen desuden tillægges betydning. Han blev i 1989 udlært [håndværker] og …. 1992 erhvervede han autorisation og i 1996 blev han selvstændig. Han har arbejdet i branchen uafbrudt i 28 år og har således lønmæssigt en høj anciennitet.

Kunne [klageren] have arbejdet fuld, tid ville hans indtjening have været væsentligt højere end den er i dag på reduceret timetal, han har været i stand til at arbejde siden uheldet.

Den eneste grund til at [klageren] indtægtsnedgang ikke er større er alene, at han har været i stand til at hæve stort set samme løn til sig selv som inden uheldet, da det er hans eget firma. Det betyder dog ikke, at der ikke er et tab, da hans overskud i virksomheden bliver tilsvarende mindre.

Ifølge betingelserne skal der ske sammenligning med personer på samme alder og med samme uddannelse/arbejde og fra samme egn.

Det er ikke det AP Pension har gjort.

Det er således ikke tilstrækkeligt, at AP Pension sammenligner med hvad [klageren] har tjent før og efter uheldet og ud fra det konkludere, at han ikke opfylder betingelserne.

Den af AP Pension foretagne vurdering er ikke foretaget ud fra betingelserne i policen.

Der skal ses på hvad en person med samme uddannelse og arbejde på egnen, hvor [klageren] bor, ville kunne tjene, hvis ikke man var skadet.

Det er min opfattelse at lønningerne og indtjeningen ved [håndværk]-arbejde ikke har været nedadgående, hvorfor [klagerens] indtjening tilsvarende burde stige.

Det fremgå imidlertid af de oplysninger modparten har henvist til, at [klagerens] indtægt er faldet i perioden efter uheldet med ca. 100.000, samtidigt med at lønningerne på [håndværks]området er steget.

Der kan ikke være tvivl om ved sammenligning med tilsvarende person uden skaden vil det være klart, at [klageren] har et betydeligt tab.

Varige erhvervsevnetab:
Ved denne vurdering skal der ske sammenligning med en person, der ikke er skadet og som har samme alder og uddannelse og som bor på samme egn.

AP Pension skriver, at betingelsen er opfyldt, såfremt [klageren] ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

[Klageren] er uddannet [håndværker] og ….

Ved sammenligningen med en ikke skadet person med samme uddannelse er det min opfattelse, at man vil nå frem til at denne person vil tjene væsentligt mere end [klageren] er i stand til.

I den forbindelse har det betydning, at de gener [klageren] har som følge af skaden indebærer at han i ethvert erhverv, der er af fysisk karakter vil have indskrænkninger. Tilsvarende gør sig gældende ved administrativt arbejde. Dette er underbygget med de lægelige oplysninger, der er fremlagt.

AP Pension har ikke på nogen måde foretaget en vurdering af [klagerens] erhvervsevne med de indskrænkninger han har og hvilken indtjening han er i stand til at opnå, såfremt han ikke have indskrænkninger.

Det er min klare opfattelse, at [klageren] er berettiget til udbetalinger uanset om der sker en vurdering efter faginvaliditet eller ud fra en generel vurdering set i relation til arbejdsevnen i generelle erhverv.

[Klageren] mener selv, at han uden uheldet og med fuld arbejdsevne ville have været i stand til at tjene minimum 1 million mere end det er muligt i dag."

Selskabet har i brev af 18/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da Klagers erhvervsevne ikke vurderes varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv. Ligeledes vurderes indtjeningsevnen ikke nedsat, når Klagers indtjening sammenlignes med, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn, med samme uddannelse og alder.

Aftalegrundlaget
Klager har gennem [bank] pr. 1. april 2011 oprettet en pensionsordning i AP Pension, indeholdende forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, hvor der udbetales halv invalidepension, såfremt Klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen og der udbetales fuld invalidepension, såfremt Klagers erhvervsevne nedsættes med to tredjedele. Ligeledes skal Klagers indtjening være nedsat med henholdsvis halvdelen eller to tredjedele af hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn, med samme uddannelse og alder. Følgende fremgår af forsikringsbetingelserne, som gælder for Klagers forsikring, (vedlagt som klagers bilag 1).
…
Det er således både Klagers helbred og indtjening, der skal være nedsat i dækningsberettiget grad.

Sagsforløb
Supplerende til Klagers sagsfremstilling skal følgende nævnes:

8. 91104

På baggrund af en henvendelse fra Klager sendte AP Pension brev af 1. marts 2013 med blanket til ansøgning om invalidepension og bidragsfritagelse samt en lægeattest (**Bilag A**). Den 14. marts 2013 modtog vi lægeattesten fra forsikredes læge, (vedlagt som Klagers bilag 3, men i bilagsfortegnelsen beskrevet som bilag 4). Vi modtog imidlertid ikke en anmeldelse fra Klager, og vi sendte derfor brev af 14. august 2013 (**Bilag B**), hvor vi gjorde opmærksom på, at sagen ville blive henlagt, hvis ikke vi modtog anmeldelsen inden den 30. august 2013. Vi modtog ikke en anmeldelse, hvorfor sagen blev henlagt.

Klager tog først kontakt til AP Pension igen i starten af marts 2014, idet Klager ønskede, en vurdering af hans mén-grad. Vi skrev til Klager i brev af 7. marts 2014 (**Bilag C**), at det ikke var en ulykkesforsikring, Klager havde tegnet men derimod en gruppeinvaliderente. Vi bad i samme brev Klager om at indsende det i brevet vedlagte anmeldelsesskema. Den 27. marts 2014, modtog vi lægeattest dateret 24. marts 2014. Vi havde imidlertid ikke udbedt en lægeattest, men valgte alligevel at betale for denne, hvilket vi informerede Klager om i vores brev af 1. april 2014 (**Bilag D**). Vi gjorde samtidig opmærksom på, at vi stadig ikke havde modtaget anmeldelsesskemaet, samt at Klager skulle indsende dokumentation for personlig indkomst. Vi modtog anmeldelsesskemaet den 29. april 2014.

Helbredsvurdering:
I anmeldelsesskema (bilag 2) dateret den 24. april 2014 fremgår det, at forsikrede på grund af fald fra en stige den 1. november 2012 lider af kroniske smerter i ryggen. Klager tager medicin i form af Kodimagnyl og Ibumetin. I forbindelse med ulykken modtog Klager behandling på … sygehus. Behandlingen bestod i, at han skulle ligge stille. Det fremgår også af anmeldelsesskemaet, at Klager i forløbet siden ulykken ikke har modtaget offentlige ydelser.

Klager driver selvstændig virksomhed i form af [virksomhed], og han beskriver i anmeldelsesskemaet, at han siden 1. januar 2014 har arbejdet 25 timer om ugen. Arbejdet består i håndværksarbejde, kontorarbejde, ledelse, salgsarbejde samt føre og tilsyn og køre.

På baggrund af anmeldelsen kan det konstateres, at Klager arbejdede mere end halv tid fra 1. januar 2014.

Det fremgår ikke af anmeldelsesskemaet, hvor meget forsikrede arbejdede før 1. januar 2014. Det fremgår imidlertid af lægeattest fra egen læge (Klagers bilag 3, punkt 8, c, men i bilagsfortegnelsen beskrevet som bilag 4), at forsikrede arbejdede fuld tid allerede fra den 11. november 2012 frem til den 15. januar 2013, hvorefter han arbejdede 10 timer om ugen, samtidig med at han kunne føre tilsyn med virksomheden på fuld tid. Den 24. marts 2014 beskriver egen læge, at Klager fra 13. november 2013 har arbejdet 20 timer om ugen samtidig med at han kan føre tilsyn med virksomheden på fuld tid, jf. Klagers bilag 4 (bilagsfortegnelsen beskrevet som bilag 5).

Forsikrede har været undersøgt tre gange af den samme speciallæge; Overlæge og speciallæge i Ortopædkirurgi … Den første undersøgelse er dateret den 20. august 2014, (vedlagt som Klagers bilag 8).

Vi skal særligt henlede opmærksomheden på følgende, som fremgår på side 3 erklæringen:
'Han arbejder nu ca. 10-15 timer i feltet og resten af tiden ca. 25-30 timer på kontorarbejde med regnskab og tilbudsgivning med mere'.

Længere nede på samme side fremgår yderligere:
'Han arbejder nu 40 timer om ugen men altså kun 10 til 15 timer med egentlig [håndværk] og resten er administrative funktioner'.

Speciallægen vurderer, at tilstanden har været stationær siden 1. maj 2013.

Vedrørende skånehensyn beskrives følgende på side 6:
'Mener derfor at han fysisk bør skånes fra hårdt fysisk arbejde, han skal ideelt set have skiftende arbejdsfunktioner og bør ikke udsættes for tunge løft og for kraftige rotationer i ryggen i fremtiden'.

Forsikrede bliver i forbindelse med sagens behandling ved Arbejdsskadestyrelsen undersøgt ved samme speciallæge den 21. november 2014, (vedlagt som Klagers bilag 9). Indholdet heri er i det væsentligste det samme, som i erklæringen af 20. august 2014. Imidlertid konstaterer speciallægen ved den objektive undersøgelse af forsikredes arme den 14. november 2014 følgende på side 5:
'Ingen muskulær atrofi.'

Dette indikerer, at forsikrede bruger arme på normalvis, idet musklerne heri er af normal størrelse. Det lader derfor ikke til andet, trods forsikredes gener i forbindelse med ulykken den 1. november 2012, er nødvendigt at skåne arme for almindelige løft. Ligeledes fremgår det:
'Der er fuldstændig fri bevægelighed i skulderled, albueled, håndled og fingerled på begge sider'.

Forsikredes angivne gener i form af smerteudstråling i begge arme, kan derfor ikke objektiviseres i undersøgelsen. Forsikrede angiver da også, at han kan bære ca. 20. kg., jf. bilag 9 side 3-4. Klager er derfor i stand til at løfte ret meget. Det svarer ca. til 20 liter mælk, hvilket man vurderer som værende meget selv for helt almindelige personer, der ikke lider af smerter i kroppen.

Klager pådrog sig en ny skade den 28. august 2016, hvor han faldt fra en trappe. Klager nedsætter i forbindelse med denne skade sin arbejdstid til 16 timer om ugen.

Klager fremsender en anmeldelse i forbindelse med den nye skade den 28. januar 2017 (Bilag E), hvor det fremgår, at han før denne skade arbejdede 25 timer om ugen. Forsikrede beskriver således igen, at hans reelle erhvervsevne i forhold til den første skade er på over halv tid.

AP Pension indhentede i den forbindelse en speciallægeerklæring dateret den 28. september 2016 fra samme speciallæge, som Klager tidligere var blevet undersøgt hos; … (Klagers bilag 25). På side 4 af erklæringen fremgår følgende:
'Han har genoptaget motion i form af løb hvor han løber 6-7 km og det giver ikke anledning til tiltagende smerter og han kan gå ubegrænset'.

Længere nede på samme side fremgår det, at han nu selv kan slå græs. Det er således sket en generel forbedring af Klagers tilstand, idet det i erklæringen fra 21. november 2014 fremgår:
'Han kan godt klare lettere havearbejde men børnene må klare græsplænen...'.

I den objektive undersøgelse fremhæver speciallægen igen på side 5 i erklæringen den 28. september 2016:
'Ingen muskulær atrofi'.

Egen læge vurderede den 8. november 2016 (**Bilag F**), at Klager var i bedring og tilføjer:
'Forventes at være fuldt arbejdsdygtig fra 1.1. -17'.

Forventningen om hvornår forsikrede efter den nytilkomne skade ville kunne arbejde fuld tid igen blev dog forrykket. Egen læge skrev den 2. marts 2017 (Bilag G), at genoptræning i forbindelse med den nytilkomne skade afsluttes ultimo april 2017. Herefter fremgår:
'Forventes da at arbejdet kan genoptages fuld tid'.

Forløb ved … Kommune
Forsikrede har også haft et forløb ved … Kommune (**Bilag H**). Her fremgår det den 20. marts 2013, at Klager arbejdede 20 timer om ugen. Klager blev tilbudt et forløb med en ergoterapeut, med henblik på afklaring af mulighed for hjælpemidler samt rådgivning om hensigtsmæssige arbejdsstillinger, men Klager ønskede ikke at gøre brug af dette.

I journalnotatet fra den 13. juni 2013 og 2. september 2013 fremgår det, at Klager på dette tidspunkt har øget arbejdstiden til 20-25 timer om ugen, samt at han stadig ikke vurderede, at han havde behov for hjælp fra en ergoterapeut.

I brev af 18. december 2013 fra … Kommune (**Bilag I**), fremgår det at Klager på dette tidspunkt igen har øget arbejdstiden til 25-27 timer om ugen. I brev af 2. januar 2014 fra … Kommune (**Bilag J**) fremgår det, at Klagers sygedagpenge ophørte den 31. december 2013. Klager er i forløbet ikke blevet arbejdsprøvet. I brev af 26. oktober 2015 fra … Kommune (**Bilag K**), fremgår det, at Klager arbejdede 20 timer om ugen med kontorarbejde, telefonsamtaler m.m. Ligeledes fremgår det, at han stadig deltog i det fysiske arbejde. Af brevet fremgår det også, at der blev lavet en optrapningsplan, hvor Klager fra den efterfølgende uge skulle trappe op fra 20 til 25 timer om ugen. Klager raskmeldte sig igen fra den 30. november 2015 (**Bilag L**).

Konklusion i forhold til Klagers helbred:
Skade af 1. november 2012:
Speciallæge … vurderede, at Klagers erhvervsevne var stationær fra den 1. maj 2013. Klagers midlertidige erhvervsevne skal således vurderes fra 1. november 2012 og frem til 1. maj 2013, hvorefter der skal foretages en vurdering af den generelle erhvervsevne.

På baggrund af anmeldelserne, lægeattester fra egen læge, speciallægeerklæringer og kommunale akter kan det konstateres, at Klager allerede 14 dage efter ulykken var i stand til at føre tilsyn med virksomheden på fuld tid. Ligeledes øger Klager igennem 2013 den tid han arbejdede som [håndværker] og allerede fra juni 2013 arbejdede Klager 20-25 timer om ugen. Endvidere er det dokumenteret i speciallægeerklæringen, at Klager i august 2014 arbejdede mere end 37 timer om ugen, hvilket udgør en almindelig fuldtidsstilling. Ud af de 37 timer arbejdede Klager 25-30 timer om ugen med arbejdsopgaver, der rent faktisk opfyldte hans skånehensyn, hvilket udgør mere end halv tid.

Speciallæge … beskriver som oven for nævnt Klagers skånehensyn. Klager bør ikke varetage tungt fysisk arbejde. De ideelle arbejdsopgaver vil således være af den karakter, som Klager nævner i anmeldelsesskemaet af 24. april 2014; kontorarbejde, ledelse, salgsarbejde samt føre tilsyn med virksomheden, idet dette er arbejdsopgaver, hvor han kan varetage sine skånehensyn. Det er vores opfattelse, at Klager ville kunne arbejde fuld tid, hvis hans arbejde alene bestod af arbejdsop-

gaver af denne karakter, idet de opfylder hans skånehensyn i form af ikke fysisk arbejde. Dette er fuldstændig i tråd med egens læges vurdering af Klagers erhvervsevne kort tid efter ulykken den 1. november 2012, hvor Klager vurderes til at kunne føre tilsyn med virksomheden på fuld tid.

Klager forventes af egen læge trods den nye skade i 2016, at komme tilbage på fuld tid. Den tidligere skade fra 1. november 2012 vurderes derfor ikke at have nogen form for indvirkning i forhold til forsikredes erhvervsevne. Ligeledes vurderes det, at der er sket en forbedring af helbredet i forhold til at Klager nu selv kan slå græs og han kan løbe 6-7 km.

Kommunen har ikke anset det for nødvendigt, at arbejdsprøve Klager, hvilket også er en indikator for, at erhvervsevnen ikke er nedsat i et større omfang. Ligeledes ophørte sygedagpengene idet Klager raskmeldte sig. Endvidere ønskede Klager ikke at tage imod vejledning fra en ergoterapeut, hvilket også indikerer, at Klager ikke har de store gener, som han har behov for at få hjælp til at håndtere.

Det er således dokumenteret, på baggrund af helbredsmæssige oplysninger, at Klageres erhvervsevne i forhold til skaden den 1. november 2012, ikke på noget tidspunkt i perioden har været nedsat med mere end halvdelen hverken set i forhold til den midlertidige eller varige erhvervsevnevurdering i en periode på mere end 3 måneder.

<u>Skade af 28. august 2016:</u>
Klager kunne fremlægge dokumentation for at Klager i forbindelse med denne skade havde haft en erhvervsevnetab på mere end halvdelen. AP Pension udbetalte i den forbindelse midlertidig tab af erhvervsevne fra den 1. december 2016 til den 28. februar 2017, idet erhvervsevnen inden for hans eget erhverv i forhold til den pågældende skade var nedsat. Ligeledes fremsendte Klager dokumentation for, at han i den pågældende periode havde haft et løntab svarende til mere end halvdelen af hvad andre personer på samme egn, med samme uddannelse alder og arbejde kunne tjene.

Vurdering af indtjening:
Allerede fordi den helbredsmæssige erhvervsevne ikke vurderes nedsat, er det ikke relevant, at vurdere forsikredes indtjening. Vi vil dog gerne kommentere på Klagers beskrivelse af indtjeningen.

Det fremgår af anmeldelsen dateret 24. april 2014 (vedlagt som Klagers bilag 2, punkt 6 om personlig indkomst), at Klager før ulykken tjente 420.000 kr. om året, og at han modtog fuld løn under sygdom. Ligeledes fremgår det af anmeldelsen dateret den 28. januar 2017, at Klagers indtægt før sygemelding var på 30.000 kr. om måneden, og at Klager modtager fuld Ion under sygdom. Klagers indtjening har derfor ikke været nedsat.

Vi vil gerne fremhæve, hvad Klagers advokat fremfører på side 6 i dennes sagsfremstilling:
'Den eneste grund til at [klagerens] indtægtsnedgang ikke er større er alene, at han har været i stand til at hæve stort set samme løn til sig selv som inden uheldet, da det er hans eget firma. Det betyder dog ikke, at der ikke er et tab, da hans overskud i virksomheden bliver tilsvarende mindre'.

Det er vigtigt at understrege, at den forsikring som Klager har tegnet hos AP Pension alene dækker det tab, som Klager rent faktisk måtte lide som følge af sine helbredsmæssige gener. Ved vurderingen af dette indtægtstab, i forhold til en varig erhvervsevnenedsættelse, er Klager ikke be-

rettiget til udbetaling fra forsikringen, hvis han tjener mere end halvdelen af, hvad der er sædvanlige for andre raske personer med samme alder og uddannelse på samme egn.

Klager har ikke fremlagt bevis for, at hans løn fra virksomheden er nedsat i dette omfang. Ligeledes skal det igen understreges, at selvom Klager matte kunne fremvise dokumentation for en sådan lønnedgang, vil han ikke være berettiget til udbetaling fra forsikringen, allerede fordi hans helbredsmæssige erhvervsevne ikke vurderes nedsat i dækningsberettiget grad.

Konklusion:
Det er klager, der skal løfte bevisbyrden for at den helbredsmæssige- og indtjeningsmæssige erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

I forhold til de helbredsmæssige gener, er det vores vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen i en sammenhængende periode på mere end tre måneder. Det er vores vurdering, at han har været i stand til og rent faktisk også har arbejdet mere end halv tid i virksomheden …

I forhold til hans indtjening, er det ligeledes vores vurdering, at han ikke har løftet bevisbyrden, idet han har oppebåret fuld løn i hele perioden fra sygemelding 1. november 2012."

Klagerens advokat har i brev af 6/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal ved nærværende præcisere, at den indsendte klage vedrører begge de skader, min klient har været ude for og AP Pensions afgørelser i relation hertil.

AP Pension traf afgørelse i relation til min klients andet uheld den 7. juni 2017 og klagen omfatter tilsvarende dette uheld og vurderingen af hans erhvervsevne nedsættelse."

Klagerens advokat har i brev af 19/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"<u>AP Pensions holdning:</u>
Det fastholdes, at [klageren] er berettiget til at modtage udbetalinger fra sin forsikring, da hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelelen.

Tilsvarende er hans indtjeningsevne nedsat når der skal sammenlignes med personer uden nedsat erhvervsevne.

AP Pension har ikke på nogen måde sandsynliggjort eller dokumenteret, at det ikke er tilfældet.

<u>Aftalegrundlaget:</u>
Klager er af den opfattelse at såvel hans helbred som indtjeningsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

<u>Sagsforløb:</u>
AP-Pension beskriver i sagsforløbet, at man først modtages anmeldelse efter nogen korrespondance med klager, hvilket skyldes, at klageren havde det svært efter at være kommet til skade og det var svært at finde ud af hvad der skulle gøres i relation til arbejde, kommune, forsikring med videre.

Arbejde:
Klager er ansat i egen virksomhed – …

Inden uheldet arbejdede han væsentligt mere end 37 timer jf. bilag 2, pkt. 8c. Det fremgår af sagens bilag D, at der er udbetalt sygedagpenge til arbejdsgiver.

Helbredsvurdering:
Indklagede anfører, at klager i anmeldelsen (bilag 2) har anført, at han kan arbejde 25 timer og at han arbejder mere end halv tid.

Set i relation til, hvad han arbejdede inden uheldet er det en væsentligt større nedgang end halvdelen.

Det er klagers opfattelse at vurderingen skal foretages individuelt ud fra det arbejde man havde inden uheldet.

Indklagede henviser til lægeattest fra egen læge (uden dato men stemplet anfører dato 25-3-13) bilag 3 og at der under punkt 8.c, hvor det af egen læge er anført, at klager kan føre tilsyn med egen virksomhed på fuld tid.

Dette skal dog sammenholdes med, at der i spørgsmål 8 a er spurgt til om klageren deltager i sit hidtidige arbejde – og dertil er svaret ja siden 15/1 2013 på 10 timer.

Klager har således ikke arbejdet fuld tid med sine samlede funktioner på noget tidspunkt efter uheldet.

I lægeattest af den 24.3.2014 – bilag 4 – har egen læge i punkt 8 anført, at klager siden 15. januar 2013 har kunnet deltage i sit hidtidige arbejde først med 10 timer pr. uge og siden november 2013 20 timer pr. uge.

Klageren fører tilsyn med virksomheden, hvilket er en begrænset arbejdsindsats og er ikke i betydningen af, at klageren arbejder fuld tid med den funktion. Tilsyn med virksomheden kan slet ikke udfylde, at man arbejder fuld tid.

Det skal i den forbindelse præciseres, at det alene er anført i et skema uden uddybende forklaring.

Indklagede forsøger her klart at udlede noget af en besvarelse, der ikke er belæg for.

Det underbygges klart af det egen klage anfører under punkt 9c har egen læge vurderet, at klageren kan arbejde 4-5 timer dagligt.

AP pension henviser til at det i speciallægeerklæringen af den 20. august 2014 (bilag 8), er anført at klager arbejder 10-15 timer i feltet og 25-30 timer på kontoret. Klager afviser på noget tidspunkt at have oplyst dette. Han ved ikke hvorfor det er anført.

Der er betydelige skånehensyn – idet klageren ikke kan klare arbejde, der er fysik samt vrid i ryggen.

I relation til speciallægeerklæringen arbejdet til brug for Arbejdsskadestyrelsen kan den manglende astrofi i klagerens overarme ikke på nogen måde tillægges betydning, da det jo ikke er armene han er kommet til skade med og at han jo kan have bevaret muskelmasse deri gennem træning.

Smerter kan ikke måles objektivt men det er hvad klageren oplever og det kan ikke på nogen måde afvises fordi han ikke har astrofi og kan løfte i armene.

I speciallægeerklæringen af den 21. november 2014 (bilag g) under resume og konklusion, er anført at forud for uheldet arbejdede klager 40 timer ugentligt med [håndværksopgaver] og nu kan han kun klare 10-15 timer som følge af kroniske smerter i ryggen og nakken sekundært til fraktur i Th 5.

Det er klagers opfattelse, at det klart er en betydelig nedgang i hans arbejdsevne.

Klager har igen 1. juni 2015 udfyldt ansøgningsskema, hvori det i punkt 7 spørges til sygemelding og i punkt spørges tit hvor meget han for tiden kan arbejde og hertil anføres 10-15 timer.

Nyt bilag 28 fremlægges.

I relation til speciallægeerklæring af den 28. september 2016 har speciallægen i konklusionen anført følgende:

> 'Hans helbredstilstand med følger efter brud på Th5 har utvivlsomt påvirket hans funktionsniveau i ikke ubetydelig grad som det fremgår.
>
> Han skønnes reel i sin symptomangivelse og også reel i sin angivelse af funktionshæmninger.
>
> Der skønnes at være en klar sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og funktionsniveau og den kliniske undersøgelse og denne er uddybet med at der er påvist betydelig deformitet på brysthvirvelsøjlen sekundært til brud på 5. brysthvirvel-legeme.
>
> Hans fremtræden i øvrigt i forbindelse med undersøgelsen er helt naturlig og han virker helt reel og regulær og han fremviser under undersøgelsen i dag ikke depressive træk.'

Speciallægen er således ikke i tvivl om, at klagerens gener og skånebehov er reelle!

I sagens bilag G – udtaler egen læge sig alene om, hvad han forventer. Det har imidlertid ikke været muligt for klageren at arbejde fuld tid.

Klageren er fortsat kun i stand til at arbejde maksimalt 20 timer om ugen samlet.

<u>Den kommunale sag:</u>
Baggrunden for at klager afviste ergoterapeuten var, at han allerede havde anskaffet sig hæve/sænke bord og da han regnede med at det var hvad ergoterapeuten kunne være behjælpelig med.

Det er oplyst, at klager arbejder 20-25 timer samlet og at han kortvarigt arbejdede 25-27 timer.

Ophør af sygedagpenge uden mulighed for forlængelse bevirkede, at klageren raskmeldte sig jf. bilag 24.

Klagerens manglende forståelse af sygedagpengereglerne kan ikke påvirke vurderingen af hans arbejdsevne og indtjening.

Konklusion på helbred.
Inden skaderne havde klageren ikke helbredsgener, der påvirkede hans arbejdsevne og hans ugentlige arbejdstid var på ca. 70 timer.

Speciallægen har i seneste erklæring anført at klagers funktionsniveau og skånehensyn er reelle.

A) skade af den 1. november 2012
Indklagede anfører at klager kan føre tilsyn med virksomheds på fuld tid men der er alene tale om en lille virksomhed, hvor det at føre tilsyn på ingen måde kan udfylde ens tid.

Det er helt misvisende at indklagede fremføre det som argument for, at klager ikke opfylder betingelserne for at få udbetalinger fra forsikringen.

Indklagede anfører desuden, at klagers helbred er blevet bedre, da han nu kan løbe 6-7 [km] og selv slå græsplænen. Det dokumentere dog ikke, at klagers arbejdsevne ikke er påvirket efter uheldene.

Indklagede anfører en lang række forhold der ifølge indklagede indikere at klagers arbejdsevne ikke er nedsat i væsentligt omfang.

Dette er på ingen måde korrekt, da sagsøger alene raskmeldte sig, da han havde forstået at det var nødvendigt når muligheden for sygedagpenge ophørte og da han ikke havde forventning om at ergoterapeuten kunne hjælpe.

Det er klageres opfattelse, at det klart er dokumenteret, at hans arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen.

B) skade af den 28. august 2016
Klageren har fortsat indtægtstab som følge af skaden, da han fortsat kun kunne arbejder 20 timer.

Helbredsgener:
Klagerne har igen i august 2017 været til undersøgelse ved speciallæge …

Speciallægeerklæring fremlægges som bilag 29.

Idet speciallægen har anført forskelligt timetal i erklæringen, er han anmodet om at oplyse baggrunden herfor og han har besvaret dette ved mail af den 29. november 2017 – bilag 30.

Klageren har speciallægeundersøgelsen i august 2017 oplyst, at han samlet arbejder 15-20 timer om ugen, hvilket fortsat er tilfældet.

Indtjeningen:
Klageren mener det klart dokumenteret, at hans arbejdsevne er nedsat med mere end halvdelen, hvorfor den betingelse for udbetaling er opfyldt.

Klageren mener tilsvarende, at han gennem det fremlagte regnskabsmateriale at have dokumenteret: at han har betydelig nedgang i indtægt og at hans virksomhed har givet underskud.

Der fremlægges supplerende oplysninger vedrørende klagers indtjening i form af oplysninger fra Dataløn 2012 – 2016, bilag 31-35. Der fremlægges desuden lønseddel fra maj 2017, der viser klagers indtjening i år, da han ikke har fået udbetalt løn siden.

Det viser klart at klagers manglende arbejdsevne har indflydelse på hans indtjening som har været faldende siden uheldet.

Klageren har gennem sin revisor fået oplyst, at sædvanlig indtjening for en person i klagers stilling og med hans alder ud fra en Benchmarking beregning, som er en beregning på baggrund af 40 selskaber med 4-5 ansatte, ville være på minimum kr. 580.000 om året, bilag 37.

Konklusion:
Det er klagers opfattelse, at han klart har dokumenteret, at han opfylder betingelserne for at få udbetalt fra den tegnede forsikring.

Klageren har dokumenteret at han har betydelige helbredsgener og at han som følge af hans helbredsgener ikke er i stand til at arbejde fuld tid men alene væsentligt under det han kunne forud for de to skader.

Det er tilsvarende dokumenteret at klageren som følge har af ikke længere er i stand til at opretholde den indtjening han havde inden uheldet og at han har haft væsentlig nedgang i indtægt over årene.

Tilsvarende er det dokumenteret at han sammenlignet med andre med hans uddannelse og arbejde tjener væsentligt mindre."

Selskabet har i brev af 19/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Helbredsvurderingen:
Klagers advokat fremhæver indledningsvist, at Klager anser sig berettiget til at modtage udbetaling fra forsikringen, da erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen og tilsvarende at hans indtjeningsevne er nedsat. Videre fremgår det, at AP Pension ikke har *sandsynliggjort eller dokumenteret, at det ikke er tilfældet*'.

Det er nødvendigt at fastholde, at det er Klager, der skal løfte bevisbyrden for at erhvervsevnen samt indtjeningsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. Som beskrevet i vores brev af 18. september 2017, er denne bevisbyrde ikke løftet, idet Klager rent faktisk arbejder mere end halv tid. Ligeledes er det vores vurdering af de lægelige akter, at Klager i alle erhverv vil kunne arbejde langt over halv tid, idet han alene har begrænsede skånehensyn.

Klagers advokat fremhæver, at det fremgår af anmeldelsen, jf. bilag 2, at Klager arbejdede 25 timer og det tilføjes, at det skal ses i forhold til, hvor meget Klager arbejdede før. Dette må afvises, idet det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 2 samt § 16, stk. 4, at erhvervsevnenedsættelsen skal ses i forhold til *'hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne'.* Det sædvanlige er, at vi i Danmark arbejder 37 timer om ugen, hvorfor dette er referencerammen, når det skal vurderes, om Klager arbejder mere eller mindre end halv tid.

Klagers advokat har medsendt en ny speciallægeerklæring dateret den 30. august 2017, jf. bilag 29. Følgende fremgår på side 2:
'Han arbejder selv kun på deltid typisk 15-20 timer med [håndværk] og ca. 5 timer på kontor pr. uge men det varierer noget afhængig af hvordan han har det'.

Igen skal vi fremhæve, at Klager rent faktisk arbejder mere end halv tid, samt at det er vores vurdering, at han kunne arbejde meget mere, hvis han alene arbejdede med kontorarbejde, hvilket er arbejde, som passer til Klagers skånehensyn. [Håndværksarbejde] opfylder ikke klagers skånehensyn, hvorfor han vil kunne arbejde i færre timer med dette. Timeantallet brugt på [håndværk], kan derfor ikke tages til indtægt for det endelige timeantal, som Klager kan arbejde.

I forhold til skånehensyn fremgår det på side 6, af den nyeste speciallægeerklæring (bilag 29), at Klager skal undgå hård fysisk belastning herunder tunge løft og for ensformede arbejdsstillinger. Det vurderes af speciallægen, at der er behov for *'let reduceret arbejdstid'*, hvilket Klager er enig i. Det er vores vurdering, at let reduceret arbejdstid altid vil være mere end halv tid af en normal arbejdsuge på 37 timer.

Klager har skrevet til Speciallæge …, idet Klager mener, at Speciallægen har skrevet et forkert timeantal i erklæringen af 30. august 2017. Speciallæge … skriver et svar den 29. november 2017, jf. bilag 30. Klager har slettet, hvad man har skrevet til Speciallægen, og vi opfordrer Klager til at give AP Pension samt Ankenævnet indblik i, hvad man har skrevet til Speciallægen. Det er vores vurdering, at det er speciallægeerklæringen, der foreligger som sin helhed af den 30. august 2017, som skal danne grundlag for sagens belysning, og ikke en e-mail udfærdiget 3 måneder efter speciallægeundersøgelsen.

Ud over de forbedringer i Klagers helbred som vi har omtalt i vores brev af 18. september 2017, herunder at Klager nu selv kan slå græs, og at han er i stand til at løbe 6-7 km, skal vi fremhæve, at Klager også er gået ned i medicinforbrug. I speciallægeerklæringen af 28. september 2016 (bilag 25) fremgår det på side 2, at klager får Ibumetin 600 mg 2-3 gange pr. uge mod smerter i ryggen. I speciallægeerklæringen af 30. august 2017 (bilag 29) fremgår det på side 2, at medicinforbruget nu alene udgør Ibuprofen 400 mg ved behov og ikke dagligt. Klager vurderes derfor også på dette punkt, at have fået det bedre.

Klagers advokat fremhæver, at det ikke er armene klager er kommet til skade med og det derfor ikke har nogen betydning, at klager ikke har muskelatrofi i armene. Hertil skal det bemærkes, at speciallægeerklæringen dateret den 28. september 2016 (bilag 25) beskriver forsikredes klager. Følgende fremgår midt på side 3:
'Lige siden har han været generet af smerter mellem skulderbladene op mod nakken og intermitterende smerter ud i begge arme'.

Nederst på side 3 og et godt stykke ned af side 4, beskrives disse gener i arme yderligere. Det lader til at være armene, der generer klager mest, hvilket vi forholder os til i vores beskrivelse i brev af 18. september 2016. Det er vores vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for disse gener, idet det ikke er noget der kan objektiviseres. Det faktum, at der ikke er muskelatrofi understøtter dette argument. Vi vil derudover også give Klagers advokat ret i, at det skulle være mærkeligt, om Klager havde smerter ud i armene, når det er ryggen, Klager er kommet til skade med. Vi vil derfor også gore gældende, at der er uoverensstemmelser mellem ulykken og klagers gener.

I forhold til skaden, der skete den 28. august 2016, hvor vi har bevilget en midlertidig udbetaling i en kortere periode fra den 1. december 2016 til den 28. februar 2017, vurderer vi ikke, at Klager er berettiget til yderligere udbetaling. Dette understøttes også af den nye speciallægeerklæring fra den 30. august 2017 (bilag 29), hvor det fremgår på side 3, at *'der er sket en forbedring hen over foråret'*. Ligeledes fremgår det på samme side, at Klager alene angiver smerterne til at have en styrke på mellem 0 til 3 på en skala fra 1 til 10. Speciallægen vurderer tilstanden stationær fra 1. juni 2017, hvorefter Klager også for denne skade skal vurderes i alle erhverv.

Vi fastholder, at Klager med de rette skånehensyn er i stand til, at arbejde langt over halv tid og vi henviser i det hele til vores argumentation i vores brev af 18. september 2017. Ligeledes har han rent faktisk arbejdet over halv tid med [håndværksarbejde], som ikke opfylder Klagers skånehensyn. Det vurderes derfor at være mere krævende for forsikrede end hvis han overholdt sine skånehensyn. Også derfor bør han kunne arbejde flere timer, og langt over halv tid, i et mere skånsomt arbejde.

<u>Indtjeningen</u>
Allerede fordi at erhvervsevnen helbredsmæssigt ikke vurderes nedsat i dækningsberettigende grad er Klager ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen. Det er derfor ikke nødvendigt, at vurdere om indtjeningen er nedsat. Imidlertid skal vi knytte en kommentar til Klagers bilag 37.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at Klager er berettiget til udbetaling, hvis
'forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end ½ respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder'.

Det er derfor nødvendigt, at se på statistisk materiale. Man skal i den forbindelse søge på en [håndværker] med samme anciennitet og alder og i det område, hvor Klager bor. Bilag 37 kan derfor ikke tages til indtægt for Klagers indtægtsniveau. Vi vedlægger imidlertid **Bilag M**, som et eksempel på en korrekt sammenligning med andre [håndværkere] med ledelseserfaring. Det var ikke muligt, at lave en søgningen for Region …, hvor Klager bor, da der var for få personer. Vi har derfor lavet søgningen for Region … Medianen udgør årligt 449.556 kr. Klager må derfor ikke tjene mere end 224.778 kr. om året, hvis han skal være berettiget til udbetaling. Hertil skal tillægges indtjeningen, som Klager har haft i egen virksomhed.

Klager har fremlagt dokumentation for løn udbetalt til sig selv fra 2012 og frem til 2016, jf. bilag 31-35. Det er først i 2016, at Klager har en lønudbetaling, der ligger under 224.778 kr. Imidlertid har vi ikke dokumentation for, Klagers virksomhed, idet der alene er fremlagt dokumentation for årsregnskaber fra 2009 og frem til 2014."

19. 91104

Klagerens advokat har i brev af 5/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Helbredsvurdering:
Det fastholdes, at min klient tilbage da skaden skete og i den efterfølge tid klart opfyldte betingelserne, da han dengang arbejdede langt under halv tid set i relation til en 37 timers uge.

Det må dog tages i betragtning, at klager forud for uheldene arbejdede noget mere end 37 timer.

Det er alene i den senere tid, at han er kommet op på at arbejde 15-20 timer om ugen. Det skal herved præciseres, at det veksler meget, hvor meget han kan arbejde og, at det ikke er hver uge, han kan arbejde over de 15 timer.

På nuværende tidspunkt har min klient betydelige gener efter skaderne. Han må gå til kiropraktor to gange om ugen grundet hans gener, ligesom han har stort besvær med at sove som følge af generne.

De gener han primært går til kiropraktor med er, at hans arme fra skulderen og helt ud i fingrene sover. Han har fået oplyst, at det skyldes skaden i ryggen.

I relation til den nye speciallægeerklæring fastholdes, at min klient samlet kan arbejde mellem 15-20 timer og ikke som anført i speciallægeerklæringen, hvilket underbygges af, at speciallægen efterfølgende korrigere det. I den forbindelse har det ingen betydning, at der går nogen tid, inden han besvarer forespørgslen.

Det fastholdes at, klageren på ingen måde er i stand til at arbejde mere end halv tid. I den forbindelse må det præciseres, at klageren som alle andre har et liv udenfor arbejde. Modparten henviser til, at klager kan slå græs, men hertil skal anføres, at det at kunne slå græs med de motoriserede græsslåningsmaskiner, ikke indebærer de store kraftanstrengelser samt at der ikke er oplyst noget om, hvordan han har det bagefter.

Tilsvarende gør sig gældende i relation til, at indklagede fremfører, at klagers arbejdsevne må være større, da klager er i stand til at løbe en tur. Dette er på ingen måde korrekt, da dette ikke har nogen form for sammenhæng og da det også er vigtigt, at holde sig i gang med motion i relation til at opretholde det funktionsniveau klager har.

Det herom af indklagede anførte underbygger på ingen måde, at klager er i stand til at arbejde mere.

Min klient kan kun klare at arbejde det anførte timetal og det varierer fra uge til uge, men er aldrig over 20 timer.

Indklagede fremfører, at klageren ville kunne arbejde mere, hvis han alene arbejdede med kontorarbejde. Dette er ikke klagers oplevelse, da han heller ikke vil kunne klare stillesiddende arbejde gennem længere tid:

Tilsvarende gør sig gældende vedrørende medicinforbruget, da det jo netop er vigtigt at finde grænsen for mængden af medicin og ens smertegrænse, idet medicinen ofte er skadeligt for kroppen.

Min klient oplyser, at han i dag indtager ml. 4-6 Ibuprofen 400 mg dagligt og til trods herfor, har han fortsat smerter.

I relation til min klients gener er det min opfattelse, at samtlige gener herunder gener/smerter mellem skulderbladene strålende op mod nakke og ud i begge arme kan henføres til skaderne og at dette underbygges klart af speciallægeerklæringerne, at der er årsagssammenhæng med skaderne.

Jeg er umiddelbart uforstående overfor, modpartens argument med muskelatrofi i armene, da speciallægen jo har vurderet, at der foreligger årsagssammenhæng.

I relation til 2. skade klageren var udsat for fastholdes det, som tidligere anført, at klageren heller ikke efter den skade har været i stand til at arbejde mere end beskrevet. Det er klagers opfattelse, at han efter denne skade er berettiget til fortsat udbetaling fra ordningen, også selv om han skal vurderes i ethvert erhverv.

Klager fastholder, at han i dag har iagttaget de skånehensyn, der er tilrådet og at han udnytter sin erhvervsevne maksimalt og at den ikke ville kunne udvides gennem et andet arbejde.

Indtjening:
Det er klageres opfattelse, at den fremlagte beregning fuldt ud kan anvendes og er uforstående over, at indklager finder, at statistik fra … skulle være mere retvisende.

Klager fastholder, at hans erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat i dækningsberettiget grad og derfor er berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Der fremlægges kopi af min klients årsregnskab for 2015 og 2016 som bilag 38 og 39, idet 2017 endnu ikke er udarbejdet."

Selskabet har i brev af 20/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Helbredsvurderingen:
Vi fastholder, at i vurderingen af, om Klager opfylder forsikringsbetingelserne, skal det ikke tillægges vægt, hvor mange timer forsikrede arbejdede før ulykken. Det er alene afgørende, hvor meget Klager arbejder efterfølgende, og at dette skal sammenholdes med en arbejdsuge på 37 timer.

Vi bemærker, at advokaten ikke har ønsket at imødekomme vores opfordring til at fremlægge de ekstra spørgsmål, som man har stillet speciallægen 3 måneder efter erklæringen er udfærdiget. Vi fastholder, at det er speciallægeerklæringen, der skal danne grundlag for sagens belysning, og ikke en efterfølgende e-mail, hvor vi ikke kan få indsigt i, hvad der er blevet spurgt til. Som beskrevet i vores besvarelse af 19. januar 2018, er det vores vurdering, at speciallægeerklæringen beskriver en forbedring af helbredet i forhold til tidligere, og at Klager arbejder mere end halv tid.

I forhold til, at Klager kan slå græs, så har vi i vores tidligere fremstillinger beskrevet det således, at der er sket en forbedring af helbredet, idet Klager tidligere ikke kunne slå græs, men i september 2016 angiver han, at kunne slå græs selv, jf. bilag 25.

Vi opfatter løb som en motionsform, som kræver meget fysik og styrke. Derfor er det relevant at bemærke, at Klager løber, og det tilmed ikke er en helt kort tur, men derimod helt op til 6-7 km. Der kræves et betydeligt omfang af fysik til at udholde dette, hvorfor det er vores vurdering, at det understøtter det faktum, at Klager har fået det bedre, samt at erhvervsevnen ikke er nedsat i et dækningsberettiget omfang.

I forhold til vores bemærkning om, at kontorarbejde kunne været egnet til forsikredes skånehensyn skal vi tilføje, at det kunne være mange andre former for arbejder, hvor man undgår hård fysisk belastning og for ensformede arbejdsstillinger, som speciallægen anbefaler, jf. Bilag 29. Det tilkommer ikke AP Pension nærmere at afgrænse, hvilken stilling der kan blive tale om, men det er vores vurdering, at der kan være tale om mange mulige erhverv, hvor disse skånehensyn vil blive imødegået.

Der er ikke et krav om årsagssammenhæng ved udbetaling af tab af erhvervsevne. Der er imidlertid et krav om, at forsikrede skal kunne dokumentere, at de gener, som denne måtte lide af medfører et erhvervsevnetab i et dækningsberettiget omfang. Henset til de lægelige akter og at Klager rent faktisk arbejder mere end halv tid, så har Klager ikke dokumenteret, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab, jf. forsikringsbetingelserne. Det faktum at der ikke er konstateret muskelatrofi understøtter dette synspunkt.

Indtjening
Det er en del af Ankenævnets praksis, at indtjening skal afgøres i forhold til statistik, jf. bl.a. AKF 88711. Det er vores vurdering, at der ikke vil være den store lønmæssige forskel på, at vi geografisk var nødsaget til at søge på … i stedet for …, da der ikke var tilstrækkelig statistisk materiale tilgængeligt i forhold til …

Klager faldt fra stigen den 1. november 2012, hvorfor regnskaberne fra 2013 og frem, er dem der vil blive gennemgået i det følgende. Det fremgår af bilag 17, at resultat før skat i 2013 var negativt med 389.051 kr. Imidlertid bliver dette underskud vendt til et overskud i 2014 på 207.443 kr. Af bilag 38 fremgår, det at der stadig er et pænt overskud i virksomheden i 2015 på 123.426 kr. I 2016 bliver resultatet igen negativt på 272.597 kr. Der er således tale om et svingende resultat. Da vi ikke har resultatet for 2017, er der ikke mulighed for at se, om Klager har haft et overskud.

Det er fortsat vores vurdering, at selv om Klager måtte kunne fremlægge dokumentation for et underskud i virksomheden, vil han ikke være berettiget til udbetaling fra forsikringen, allerede fordi hans helbredsmæssige erhvervsevne ikke vurderes nedsat i dækningsberettiget grad.

Sammenfattende:
Vi henviser i det hele til vores besvarelser af 18. september 2017 og 19. januar 2018, hvor vores argumentation bygger på, at der er betydelige beviser for, at klager ikke er berettiget til yderligere udbetaling fra forsikringen, idet han i eget erhverv, hvor hans skånehensyn ikke er opfyldt, har arbejdet en del mere end halv tid, og at han i alle erhverv derfor bør kunne arbejde betydeligt mere."

Klagerens advokat har i brev af 24/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Motion:

Min klient oplyser supplerende, at det er flere år siden han har løbet og at den græsplæne han kan slå har en størrelse på ca. 150 m2.

Arbejdsevne:
Min klient fastholder, at han ikke vil kunne arbejde mere, såfremt han havde et andet arbejde som AP Pension anfører.

I dag arbejder han vekslende med [håndværks]-arbejde og kontor arbejde og derved er hans skånehensyn iagttaget, da han heller ikke er i stand til at klare stillesiddende arbejde.

Det han i dag arbejder, er det han maksimalt kan klare.

I tilfælde af, at han ikke havde været ude for uheldene med deraf følgende nedsat arbejdsevne er det klart, at min klient ville have været i stand til at have en højere indtjening og det er hans opfattelse, at det hans revisor tidligere har anført er fyldestgørende og klart mere retvisende en det af AP Pension anført.

Opfordring:
Jeg kan oplyse, at jeg ikke har skrevet til lægen, men at min klient selv har kontaktet ham.

Jeg fremlægger min klients mail til lægen jf. bilag 40.

Indtjening:
Jeg fremlægger lønoplysning 2017 jf. bilag 41."

Selskabet har i brev af 15/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten oplyser, at Klager ikke har løbet i flere år. Hertil skal vi bemærke, at Klager til speciallægeundersøgelsen den 28. september 2016 angiver, at han har genoptaget løb. Dette har vi skrevet specifikt om i vores tidligere besvarelser. Denne angivelse kommer umiddelbart efter Klagers 2. skade den 28. august 2016. Klager kan således løbe umiddelbart efter hans anden skade.

Vi indstiller til at vurderingen af indtjeningen sker efter almindelige af Ankenævnet anerkendte metoder, som vi tidligere har henvist til. I forhold til advokatens bemærkning om, at regnskab for 2017 endnu ikke er færdiggjort, må vi konstatere, at Klager ikke har fået sagen fuldt belyst på dette punkt.

I forhold til vores opfordring, der nu er imødekommet, så ændrer det ikke på vores vurdering af at speciallægeerklæringen (bilag 25) dokumenterer en forbedring af helbredet, samt at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen.

Sammenfattende:
Vi henviser i det hele til vores tidligere besvarelser, hvor vores argumentation bygger på, at der er betydelig dokumentation for, at klager ikke er berettiget til yderligere udbetaling fra forsikringen, idet han i eget erhverv, hvor hans skånehensyn ikke er opfyldt, har arbejdet en del mere end halv tid, og at han i alle erhverv derfor bør kunne arbejde betydeligt mere."

23. 91104

Klagerens advokat har i brev af 6/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "AP Pension henviser til, at klager til speciallægen har oplyst, at han har genoptaget løb. Min klient fastholder, at han ikke har løbet i mange år og at han ikke ved, hvorfor speciallægen anfører det – han har ikke oplyst om det.
>
> AP Pension henviser til, at man er af den opfattelse, at speciallægeerklæringen dokumenterer, at klagers helbred er forbedret og at hans erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen.
>
> Dette er ikke korrekt, idet speciallægen beskriver fortsatte gener uden bedret i udpræget grad. Speciallægen anfører, at der ikke kan forventes bedring, da tilstanden efter første uheld har været stationær i flere år samt at bruddet har påvirket klagers funktionsniveau i ikke ubetydelig grad.
>
> Klager har derudover gener fra skade to, hvor han skadede lænderyggen og hvor han bar korset gennem flere måneder. Min klient har fortsat gener fra uheld to også.
>
> Det af speciallægen anførte kan, således på ingen måde udlægges således, at klagers helbred er forbedret eller at hans erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen.
>
> I den forbindelse skal påpeges at den tegnede ordning dækker såfremt den forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder.
>
> Det er klagers opfattelse, at det fuldt ud er dokumenteret, at han opfylder betingelserne for at være berettiget til yderligere udbetalinger fra forsikringen.
>
> Årsregnskab 2017 fremlægges som bilag 42."

Selskabet har i brev af 12/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "AP Pension har modtaget brev fra Ankenævnet for Forsikring af 9. juli 2018 med bilag 42, som indeholder årsrapporten for 2017. Her kan vi konstatere, at der i 2017 er et overskud i virksomheden på 189.485 kr. og Klager fik 75.000 kr. i løn i 2017, jf. bilag 36. Samlet set har Klager således tjent 264.485 kr. i 2017.
>
> Vi har fremlagt dokumentation for lønstatistik i vores svar af 19. januar 2018, bilag M. Af bilaget fremgår det, at referencelønnen er 449.556 kr. årligt. Klager må således ikke tjene mere end halvdelen heraf, hvilket er 224.778 kr. om året, hvis han skal være berettiget til en udbetaling.
>
> Idet Klager tjente 264.485 kr. i 2017, har han således tjent mere, end hvad forsikringsbetingelserne tilsiger, og Klager opfylder derfor ikke det økonomiske kriterium, og er derfor ikke berettiget til en udbetaling.
>
> Vi fastholder endvidere vores tidligere argumentation i forhold til, at Klager ligeledes ikke opfylder det helbredsmæssige kriterium, og vurderes således ikke varigt nedsat med halvdelen i alle erhverv, og vi henviser til vores tidligere besvarelser i sagen."

24. 91104

Klagerens advokat har i brev af 26/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fastholdes, at min klient har været berettiget til præmiefritagelse og løbende udbetalinger efter såvel 1. som 2. uheld ligesom han fortsat er berettiget hertil. Min klient var efter begge uheld sygemeldt igennem lange perioder og det er dokumenteret at hans indtjening var under halvdelen af hvad der var sædvanligt på egnen for en med samme uddannelse og alder.
>
> I relation til min klients indtjening skal den vurderes ud, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder.
>
> De bemærkninger AP Pension tidligere har anført omkring min klient indtjening forud for uheldene har således, som jeg ser det, ingen betydning for sagen.
>
> I relation til min klients indtjening skal den vurderes i forhold til, hvad der er sædvanligt på samme egn med samme uddannelse og alder.
>
> AP Pension har anført, at sammenligningen skal ske med statistisk materiale og at der ikke er tilstrækkeligt for …, hvorfor det i stedet skal ske med statistisk materiale fra …
>
> Det er min klients opfattelse, at indtjeningen i … er højere end i … og svarer mere til den beregning revisor har udarbejdet og fremlagt som bilag 37.
>
> Der skal ske sammenligning med indtjeningen ved en person af samme alder og med samme uddannelse og altså også anciennitet som min klient. Dette er der ikke taget højde for i det statistiske materiale der er fremlagt som bilag M.
>
> Det er hans opfattelse, at den forsikring, der er tegnet ved AP Pension vedrører ham personligt og intet har at gøre med selskaber.
>
> Efter gældende praksis skal et muligt overskud således ikke tages i betragtning ved vurderingen af hans indtægt.
>
> I den forbindelse skal det desuden påpeges, at et muligt overskud i selskaber ikke er at sidestille med personlig indtægt, hvorfor AP Pensions argumentation ikke er korrekt. Det er klart min opfattelse at min klients indtjening opfylder betingelsen for at få udbetalinger fra AP Pension."

Selskabet har i brev af 15/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Advokaten skriver, at forsikringen, der er tegnet vedrører klager personligt, og ikke har noget med hans selskaber at gøre. Vi henviser til den principielle kendelse AKF 89958, hvor Ankenævnet har afgjort, at et selskab må inddrage overskuddet i egen virksomhed i grundlaget for vurderingen af, om klager er berettiget til en udbetaling fra forsikringen. Ankenævnet henviser i kendelsen til AKF 87292 og 86147, som konkluderer det samme. I AKF 87292 beskriver Ankenævnet i forhold til det økonomiske kriterium, følgende:
> *'Efter en gennemgang af sagen, herunder de fremlagte regnskaber for klagerens tandlægevirksomhed, finder nævnet videre ikke at kunne kritisere, at selskabet har baseret sin afgørelse på, at hendes samlede indtægt overstiger halvdelen af, hvad andre tandlæger tjener ved arbejde som tandlæge. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse'.*

Det er således fast praksis, at selskaberne må inddrage overskud fra egen virksomhed, og da klager har en ejerandel på 100 % af virksomheden, er vi berettiget til at inddrage overskuddet herfra fuldt ud i vores vurdering af klagers indtjening.

Advokaten beskriver også, at vi ikke har taget højde for ancienniteten i det statistiske materiale, som vi har vedlagt som bilag M. Imidlertid fremgår det på side 2 under *'Erhvervserfaring'*, at vi har sat søgekriterie til 25 år eller derover. Vi har således taget højde for klagers anciennitet.

I forhold til det statistiske materiale var det ikke muligt at hente statistik inden for … faget med ledelseserfaring i region …, hvorfor vi har brugt Region … Det er vores vurdering, at der ikke er den store forskel på lønniveauet mellem disse regioner inden for … faget. Til dokumentation herfor har vi fremlagt statistik for …-arbejde uden ledelseserfaring for henholdsvis Region …, jf. **bilag N**, og Region …, jf. **bilag O**. Region … har en gennemsnitsløn på 32.197 kr. om måneden, og Region … har en gennemsnitsløn på 32.622 kr. om måneden. Forskellen på lønniveauet i de to regioner er derfor minimal, og vi konkluderer derfor, at det samme vil gøre sig gældende i forhold til, hvis der også er ledelseserfaring. Vi fastholder på den baggrund, at klager tjener mere end halvdelen af, hvad andre i lignende stilling gør, hvorfor han ikke er berettiget til en udbetaling fra forsikringen.

Endeligt er det vigtigt at fremhæve, at klager på ingen måde har dokumenteret, at erhvervsevnen helbredsmæssigt er nedsat med mere end halvdelen. Vi henviser i den forbindelse til vores tidligere indlæg i sagen. Klager er derfor hverken berettiget i forhold til den helbredsmæssige eller økonomiske vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"200313:
[Klageren] oplyser, at han fortsat er delvist raskmeldt, arbejder ca. 20 timer
…
[Klageren] oplyser, at han igen vil igang med træning i …
[Klageren] har hjælpemidler på kontoret i form af hæve/sænkebord. Ønsker ikke at gøre brug af Jobcenters ergoterapeut ifm. afklaring af mulighed for andre hjælpemidler, rådgivning om hensigtsmæssige arbejdsstillinger m.m.

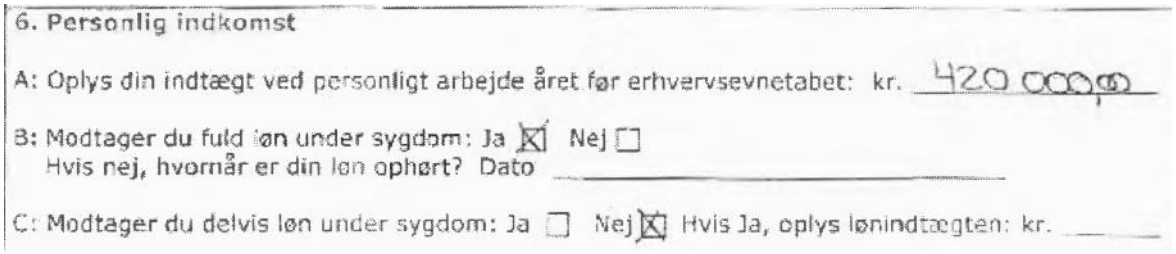
13-06-2013 …
…
[Klageren] oplyser, at han udfører de arbejdsopgaver, som han kan i forhold til smerterne, hvilke han synes svinger meget fra dag til dag. Smerterne afhænger ligeledes af, hvad han laver. Han arbejder ca. 20-25 timer pr. uge.
På arbejdspladsen er der hæve-sænkebord, hvorfor han ikke mener at havde brug for andre hjælpemidler.
[Klageren] er indstillet på, at konsulent kontakter Jobcenters ergoterapeut for afklaring af mulighed for evt. personlig assistance.
…
020913

…
Han arbejder fortsat ca. 20-25 timer pr. uge, har smerter hver dag. Han tager smertestillende efter behov, tager så lidt som muligt. Kan tage 600mg. Ibumetin og panodil.
[Klageren] giver udtryk for, at hvis ikke han skal opereres, ved han ikke hvad der sker, da han ikke mener, at han vil kunne raskmelde sig.
[Klageren] er vejledt om, at hvis det efter undersøgelsen i sept.md. 2013 viser sig, at han ikke skal opereres, der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og han frasiger sig ergoterapeut, vil tilstanden betragtes som stationær. Hvis ikke han raskmelder sig tilbage til ordinært arbejde, skal der iværksættes foranstaltning til brug for afklaring af arbejdsevnen."

Af brev af 18/12 2013 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Jeg har vurderet din arbejdsevne på følgende måde:
Du er delvist raskmeldt som lønmodtager i [virksomhed] med arbejde på 25-27 timer pr. uge."

Af anmeldelsesskema af 24/4 2014 fremgår bl.a.:



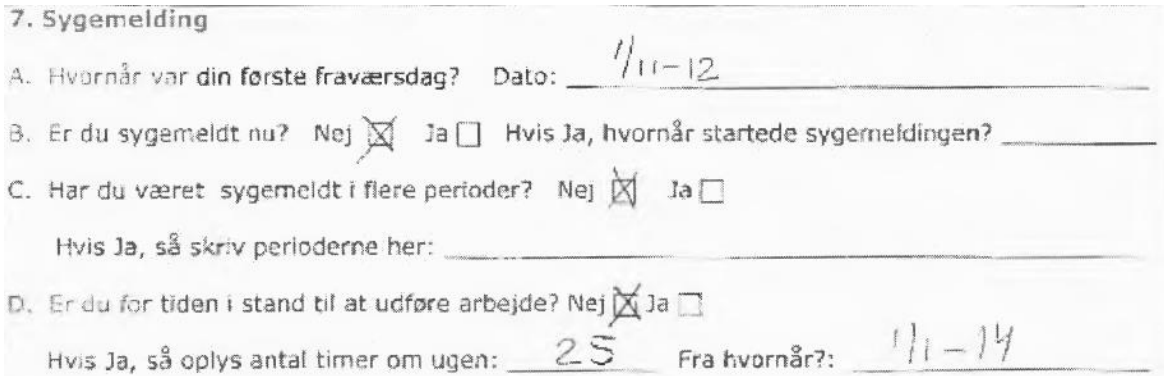
6. Personlig indkomst

A: Oplys din indtægt ved personligt arbejde året før erhvervsevnetabet: kr. 420 000,00

B: Modtager du fuld løn under sygdom: Ja ☒ Nej ☐
Hvis nej, hvornår er din løn ophørt? Dato _____

C: Modtager du delvis løn under sygdom: Ja ☐ Nej ☒ Hvis Ja, oplys lønindtægten: kr. _____

…



7. Sygemelding

A. Hvornår var din første fraværsdag? Dato: 1/11-12

B. Er du sygemeldt nu? Nej ☒ Ja ☐ Hvis Ja, hvornår startede sygemeldingen? _____

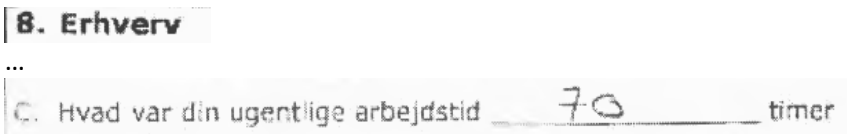
C. Har du været sygemeldt i flere perioder? Nej ☒ Ja ☐

Hvis Ja, så skriv perioderne her: _____

D. Er du for tiden i stand til at udføre arbejde? Nej ☒ Ja ☐

Hvis Ja, så oplys antal timer om ugen: 25 Fra hvornår?: 1/1-14

…

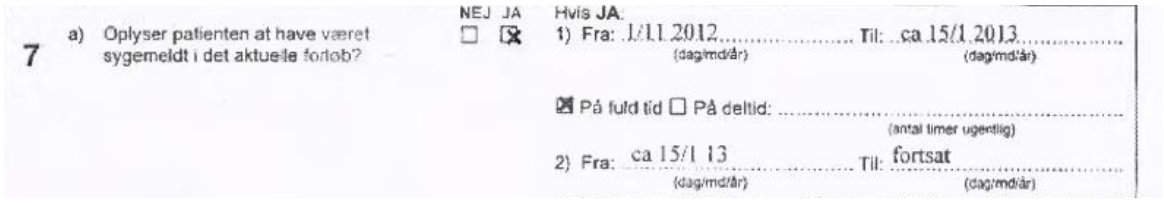


8. Erhverv

…

C. Hvad var din ugentlige arbejdstid 40 timer

Af lægeattest af 24/3 2014 fra egen læge fremgår bl.a.:

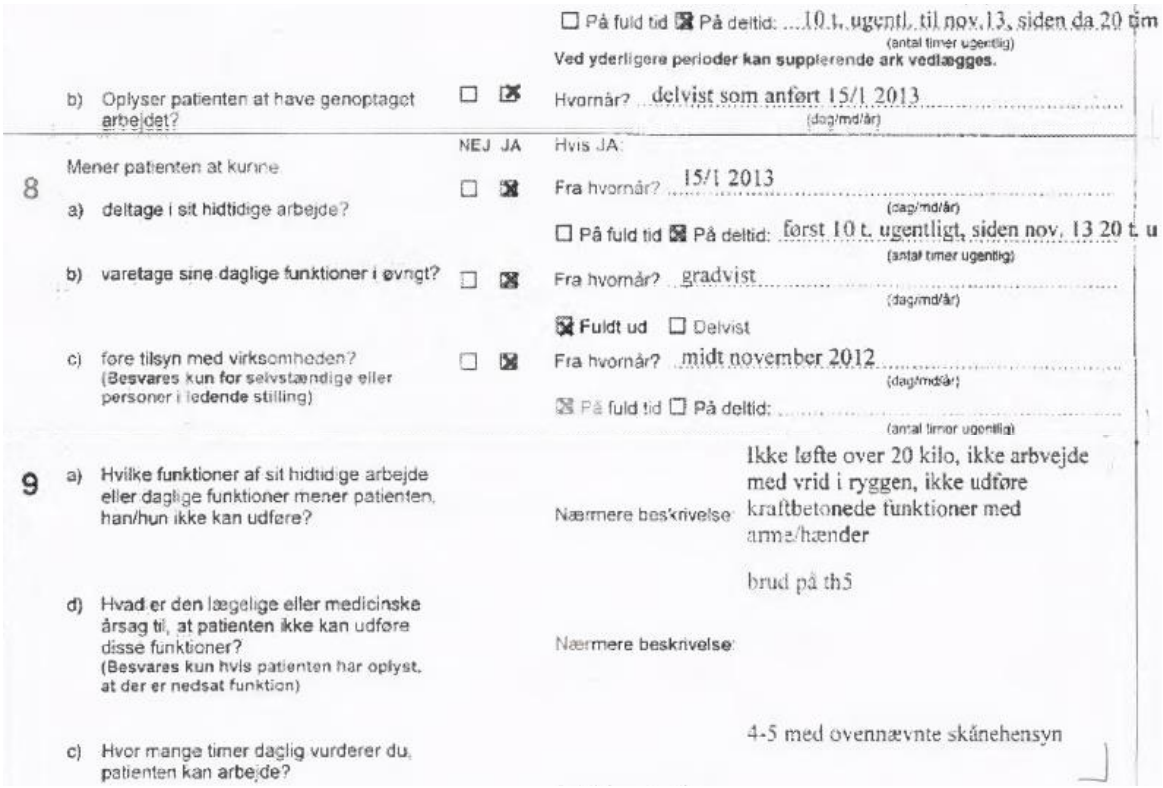


7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? NEJ ☐ JA ☒

Hvis JA:
1) Fra: 1/11 2012 (dag/md/år) Til: ca 15/1 2013 (dag/md/år)

☒ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)

2) Fra: ca 15/1 13 (dag/md/år) Til: fortsat (dag/md/år)



☐ På fuld tid ☒ På deltid: 10 t. ugentl. til nov. 13, siden da 20 t. u
(antal timer ugentlig)
Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☐ NEJ ☒ JA — Hvornår? delvist som anført 15/1 2013 (dag/md/år)

Hvis JA:

8 Mener patienten at kunne

a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☐ NEJ ☒ JA — Fra hvornår? 15/1 2013 (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☒ På deltid: først 10 t. ugentligt, siden nov. 13 20 t. u (antal timer ugentlig)

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☐ NEJ ☒ JA — Fra hvornår? gradvist (dag/md/år)
☒ Fuldt ud ☐ Delvist

c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling) ☐ NEJ ☒ JA — Fra hvornår? midt november 2012 (dag/md/år)
☒ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? — Nærmere beskrivelse: Ikke løfte over 20 kilo, ikke arbvejde med vrid i ryggen, ikke udføre kraftbetonede funktioner med arme/hænder

brud på th5

d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) — Nærmere beskrivelse:

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde? — 4-5 med ovennævnte skånehensyn

Af speciallægeerklæring af 20/8 2014 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

> "Genoptog arbejdet ca. 01.05.13 men med reduceret tid i feltet med mere kontorarbejde end tidligere. Han arbejder nu ca. 10 – 15 timer i feltet og resten af tiden ca. 25 til 30 timer på kontorarbejde med regnskab og tilbudsgivning med mere mod ca. 40 timer før uden i feltet med [håndværksarbejde].
> …
> Han arbejder nu 40 timer om ugen men altså kun 10 til 15 timer med egentlig [håndværksarbejde] og resten er administrative funktioner.
> …
> Resumé og konklusion:
> Det drejer sig således om en tidligere fuldstændig rask [håndværker] som er selvstændig erhvervsdrivende i en mindre virksomhed og som forud for aktuelle ulykke arbejdede ca. 40 timer om ugen med [håndværk] og som nu kun kan arbejde ca. 10 til 15 timer med dette pga. kroniske smerter i ryggen sekundært til fraktur i Th 5 som blev behandlet uden korset og egentlig også uden fysioterapeutisk støtte og behandlingen er afsluttet.
> Tilstanden skønnes at være stationær siden 01.05.13. Han kan ikke klare tunge fysiske aktiviteter. Selv angiver han løftegrænsen på maks 20 kg og det bør derfor ikke være så hyppigt jævnfør hans betydelige deformitet og risiko for sekundær artroseudvikling, hvis han overbelaster ryggen. Der skønnes at være en klar sammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle smerter og funktionsindskrænkninger. Der skønnes at være en klar sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og klinisk undersøgelse idet han har en svær kyfosedeformitet, som dog ikke, pga. manglende medfremsendelse af MR skanning og røntgen, kan udmåles eksakt på det foreliggende.

Der er ikke udsigt til nogen forbedring snarere tværtimod nok udsigt til en forværring hvis han udvikler sekundære degenerative forandringer i frakturområdet og også svarende til columna cervicalis pga. den nødvendige kompensatoriske cervikale hyperlordosering som aktuelt formentlig giver anledning til moderat cervikalt rodtryk med snurrende fornemmelse ud i begge arme.
Mener derfor at han fysisk bør skånes fra hårdt fysisk arbejde, han skal ideelt set have skiftende arbejdsfunktioner og bør ikke udsættes for tunge løft og for kraftig rotationer i ryggen i fremtiden."

Af brev af 26/10 2015 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Først sygemelding 01 11 12 og sidste i april 2015. Årsagen til sygemeldingen, er en brækket ryg efter fald fra stige.
…
[Klageren] er ansat som lønmodtager i [virksomhed] (den virksomhed, som han tidligere har drevet som selvstændig).

Han er delvist raskmeldt fra og med 270415. Uddannelse: [håndværker]

[Klageren] udfører de arbejdsopgaver, som han kan i forhold til smerterne, hvilken han synes svinger meget fra dag til dag. Smerterne afhænger af, hvad han laver.

Han arbejder 20 timer pr. uge. Han laver kontorarbejde, telefonsamtaler m.m. Han udfører ikke arbejde, hvor han går på stiger. Tidligere var han meget ude i 'marken', hvilket nu kun er lidt. 2 dage arbejder han på kontoret og 2 dage i hjemmet Kollegaerne tager over på de opgaver, som han normalt udfører. Han har ansat en revisor til at hjælpe ham med nogle af de opgaver."

Af brev af 18/12 2015 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg kan supplerende oplyse, at min klients indtægt til og med 31.03.2014 udgjorde kr. 35.000 pr. måned, fra 01.04.2014 og til og med 30.04.2015 udgjorde den kr. 32.500 pr. måned og fra 01.05.2015 udgør den kr. 14.500."

Af speciallægeerklæring af 28/9 2016 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Ovenstående patient er efter anmodning fra AP Pension dateret den 19.09.16 indkaldt mhp. udfærdigelse af Ortopædkirurgisk Speciallægeerklæring set relation til ryglidelse sekundært til tilskadekomst den 01.11.12 hvor han faldt ned fra et tag og pådrog sig brud på brysthvirvelsøjlen svarende til 5. brysthvirvellegeme og fik deformering svarende til denne.
…
Han er kommet op pa at arbejde ca. 25 timer pr. uge. Halvdelen i [håndværksarbejde] og halvdelen på kontor.

Det er skånejob han har med [håndværk] ofte småjob som ikke kræver løft og ikke kræver uhensigtsmæssige stillinger. For eksempel har han svært ved at stå i overstrakt stilling.
Han oplever fortsat ingen bedring over det sidste 1½ år.
Symptomerne varierer lidt i styrke.
…

Hvis han løfter mere end 15-20 kg så får han udtalte smerter i ryggen, så det undgår han. Han har genoptaget motion i form af løb hvor han løber 6-7 km og det giver ikke anledning til tiltagende smerter og han kan gå ubegrænset.
Han skal også sidde så længe han har lyst til fortæller han.
…
Resumé og konklusion:
Der er således foretaget en grundig klinisk undersøgelse og anamnesen er repeteret. Der skønnes ikke at være yderligere udrednings- eller behandlingsbehov hos denne patient som har været stationær hvad angår følger efter brud på 5. brysthvirvellegeme siden den 0.1.01.14. Han skønnes relevant behandlet med fysioterapi som lindrer hans symptomer og der skønnes ikke at være yderligere behandlingstiltag som kunne tænkes at bedre hans funktionsniveau eller reducere symptomerne. Der kan på længere sigt næppe forventes nogen forbedring idet tilstanden har været stationær nu i flere år.
Det er nødvendigt med skånebehov idet han ikke tåler at lave tungere fysisk arbejde og tunge løft og arbejde overstrakt eller overbøjet stilling i ryggen. Må derfor undgå disse og det er helt relevante skånehensyn.
Hans helbredstilstand med følger efter brud på Th5 har utvivlsomt påvirket hans funktionsniveau i ikke ubetydelig grad som det fremgår.
Han skønnes reel i sin symptomangivelse og også reel sin angivelse af funktionshæmninger.
Der skønnes at være en klar sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov for funktionsniveau og den kliniske undersøgelse og denne er uddybet med at der er påvist betydelig deformitet at brysthvirvelsøjlen sekundært til brud på 5. brysthvirvellegeme.
Hans fremtræden i øvrigt forbindelse med undersøgelsen er helt naturlig og han virker fuldstændig reel og regulær og han fremviser under undersøgelse i dag ikke depressive træk."

Af patientjournal fra egen læge fremgår bl.a.:

"08.11.16 …
ER i bedring. Arbejder 16 timer ugenlig. Forventes at være fuldt arbejdsdygtig fra 1.1.-17.
Fortsat behov for sm. stillende. Rec. Ibumetin + Panodil.
…
02.03.17
…
K Vedr. LÆ 285. Startet på genoptræning i uge 6 og afsluttes ultimo april. Forventes da at arbejdet kan genoptages på fuld tid.
…
Hvis ikke ophør/bedring indenfor 2 uger anbefales henv. til rtg. thorax."

Af anmeldelsesskema af 28/1 2017 fremgår bl.a.:

"**3. Personlig indkomst**

A	Oplys din månedlige indtægt kr. ved personligt arbejde, før du blev sygemeldt	30.000,-
B	Modtager du fuld løn under sygdom? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis nej, hvornår er din løn ophørt?
…		
C	Er du for tiden i stand til at udføre arbejde?	Hvis ja, oplys antal timer om ugen samt fra hvornår

30. 91104

☐ Nej ☒ Ja 16 timer fra. 1 Dec 2016.

…

5. Erhverv

A Hvad var din ugentlige arbejdstid i timer før din sygemelding? 25"

Af speciallægeerklæring af 30/8 2017 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Uddannet [håndværker] i [1990'erne] og siden 1996 været selvstændig som [håndværker]. Tidligere 4-10 ansatte og nu kun 2 ansatte. Han arbejder selv kun på deltid typisk 15 til 20 timer med [håndværk] og ca. 5 timer på kontor pr. uge men det varierer noget afhængig af hvordan han har det.

…

Han genoptog arbejdet ca. 01.05.13 men på reduceret tid og nu typisk 15-25 timer – nogle gange lidt mindre som … og indimellem må han holde pauser, så han ikke er så effektiv som han var før ulykken.

Forud for ulykken i 2012 arbejdede han typisk 40 til 50 timer pr. uge. Han oplever ikke nogen bedring i tilstanden med smerter i arme og smerter mellem skulderbladene efter ovennævnte fraktur siden 01.05.13 og tilstanden kan betragtes som værende stationær siden da.

…

Han kan typisk maks. arbejde 15-25 timer pr. uge med [håndværk] men det svinger noget og typisk kun 3-4 timer dagligt. Han kan gå mindst 10 km og kan godt løbe. Han er ikke sportsaktiv og det var han heller ikke for ulykken i 2012.

…

Resumé og konklusion:

Det drejer sig således om en nu [i 40'erne] mand som kom til skade to gange med ryggen første gang den 01.11.12 hvor han faldt ned fra et tag og pådrog sig TH 5 fraktur som blev behandlet med smertestillende. Efterfølgende haft betydelige gener som det vil fremgå og også haft en betydelig reduktion i funktionsniveauet som selvstændig [håndværker]. Han kom så til skade igen den 28.08.16, hvor han faldt relevant 2½ meter ned fra en terrasse og landede næsten på benene og pådrog sig kyfoserende fraktur i 1. lændehvirvel. Blev behandlet med korset i 3 måneder og efterfølgende fysioterapi frem til april 2017 og nu går han til kraniosakral terapi en gang om ugen for egen regning. Fortsat betydelige gener som det fremgår også fra lænderyggen men man kan antage at tilstanden hvad angår lidelsen i lænderyggen kan være stationær her fra 01.09.17. Skadelidte virker reel i sin symptomangivelse og han bør grundet de nævnte frakturer og følger efter disse undgå hård fysisk belastning herunder tunge løft og for ensformede arbejdsstillinger. Han skal meget gerne fastholdes naturligvis i arbejdsfunktioner også for at vedligeholde muskulaturen. Det er han bestemt også indstillet på.

Der skønnes at være en sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov som går til let reduceret arbejdstid, angives til mellem 15-25 timer og den kliniske undersøgelse hvor han har betydelig pukkeldannelse over ryggen og ømhed over både brysthvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle. Der er dog ingen rotationsskoliose.

Man har ikke indtryk af nogen egentlig instabilitet og man har klinisk indtryk af at brudene er helede.

Det er velkendt at man efter brud på rygsøjlen både i brysthvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle kan have kroniske smerter og kronisk funktionsindskrænkninger. Der vil være en lille risiko for en forværring af situationen på længere sigt idet han kan udvikle sekundære degenerative forandringer

i de nævnte rygafsnit pga. ændret stilling af ryggen efter frakturer (gibbusdannelse). Det er typisk noget som sker langsomt over årtier."

Af mail af 29/11 2017 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Jeg forstår det er en ankesag og jeg kan jo ikke kommentere mere end at det må være en anslagsfejl at der på side seks står 25 timer hvor der skulle have stået 20 timer som du oplyste."

Af mail af 18/12 2017 fra klagerens revisor fremgår bl.a.:

"Jeg har følgende tal – beregnet som et gennemsnit af 40 … forretninger.
Dækningsgrad, 33-35 % (efter løn og materiale, løn til indehaver er indregnet med dkk 300.000)
Hvis vi forudsætter omsætning på 4. mio. og indregner dine tal fra 2016, har jeg følgende:

Omsætning	4.000.000
DB, 34 %	1.360.000
Markedsføring	-100.000
Tab på kunder	-50.000
Autodrift	-200.000
Administration	-365.000
Lokaleomkostninger	-160.000
Resultat før afskrivninger og renter	485.000
Afskrivning	-25.000
Renter	-180.000
Resultat for skat	280.000
Løn indehaver tilbageført	300.000
Beregnet løn til indehaver	**580.000**"

Klageren har fremlagt dokumentation for løn udbetalt til sig selv fra 2012-2017. Heraf fremgår det bl.a., at klageren i 2012 havde en bruttoindkomst på 426.483,30 kr., i 2013 på 426.512,43 kr., i 2014 på 375.737,39 kr., i 2015 på 252.239,56 kr., i 2016 på 184.185,68 kr. og i 2017 på 77.942 kr. Nævnet har fået forelagt årsrapport fra 2009-2017 fra klagerens virksomhed.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 16. Hvad dækker forsikringen?**
…
Midlertidig erhvervsnedsættelse

Stk. 2. Forsikrede har ret til Gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold i en begrænset periode ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (faginvaliditet).

Stk. 3. Gruppeinvaliderente udbetales ved midlertidig erhvervsnedsættelse i en begrænset periode, indtil forsikredes tilstand er afklaret, dog maksimalt i 24 måneder. Herefter vurderer AP Pension, om erhvervsevnen er nedsat varigt i dækningsberettiget grad, eller om dækningen helt bortfalder, jf. nedenfor.

Varig erhvervsnedsættelse
Stk. 4. Forsikrede har ret til gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 5. Hvis forsikrede har ret til udbetaling, fordi erhvervsevnen er varigt nedsat, opnår forsikrede også ret til præmiefritagelse fra førstkommende præmieforfald.

Udbetaling
Stk. 6. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, udbetales halv Gruppeinvaliderente.

Stk. 7. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, udbetales fuld Gruppeinvaliderente.

Stk. 8. Udbetaling af gruppeinvaliderente sker dog tidligst, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt på grund af samme sygdom eller ulykke i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 1/11 2012 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han faldt ned fra et tag og pådrog sig brud på 5. brysthvirvellegeme. Som følge af ulykken har han haft gener i form af konstante smerter mellem skulderbladene, i ryg, nakke samt smerteudstråling til begge arme og snurrende paræstesier i arme og hænder. Den 28/8 2016 kom klageren igen til skade, hvor han faldt 2½ meter ned fra en terrasse og pådrog sig kyfoserende fraktur i 1. lændehvirvel. Han har herefter endvidere haft gener i form af ømhed over brysthvirvelsøjlen og lændehvirvelsøjlen.

Klageren har siden 1996 haft selvstændig virksomhed, og han har anført, at hans ugentlige arbejdstid var 70 timer. Efter uheldene har han ikke været i stand til at arbejde i et omfang som før, og det har været nødvendigt for ham at omlægge sin arbejdsfunktion således, at han har

fået flere administrative opgaver og færre opgaver med fysiske arbejde. Han har endvidere væsentligt færre ansatte.

Det er klagerens advokats opfattelse, at klageren opfylder betingelserne for at opnå såvel midlertidig som varig udbetaling samt præmiefritagelse. Han har anført, at klagerens helbred og indtjeningsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

For så vidt angår skaden den 1/11 2012, har selskabet afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans midlertidige eller varige erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig eller økonomisk bedømmelse har været nedsat med mindst halvdelen.

For så vidt angår skaden den 28/8 2016, har selskabet udbetalt midlertidige ydelser til klageren i perioden fra den 1/12 2016 til den 28/2 2017. Selskabet har herefter vurderet, at hans midlertidige eller varige erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende omfang.

Af anmeldelsesskema af 24/4 2014 fremgår det blandt andet, at klageren modtog fuld løn under sygdom, at han fra den 1/1 2014 var i stand til at arbejde 25 timer om ugen, at arbejdet bestod i håndværksarbejde, kontorarbejde, ledelse, salgsarbejde, tilsyn og kørsel, og at hans ugentlige arbejdstid inden uheldet var 70 timer.

Af lægeattest af 24/3 2014 fra egen læge fremgår det blandt andet, at klageren var sygemeldt fra den 1/11 2012 til den 15/1 2013, og at han herefter arbejdede 10 timer ugentligt til november 2013, hvorefter han arbejdede 20 timer i ugen. Det fremgår endvidere, at han fra midt november 2012 førte tilsyn med virksomheden på fuld tid. Egen læge vurderede, at klageren kunne arbejde 4-5 timer dagligt med skånehensyn.

I de kommunale akter er der den 20/3 2013 blandt andet noteret, at klageren arbejdede ca. 20 timer pr. uge, og den 13/6 2013 fremgår det, at han arbejdede ca. 20-25 timer pr. uge. Af brev af 18/12 2013 fra kommunen fremgår det, at klageren havde øget arbejdstiden til 25-27 timer pr. uge. Det fremgår af brev af 26/10 2015 fra kommunen, at han havde haft første sygemel-

ding den 1/11 2012 og sidste sygemelding i april 2015, samt at "han arbejder 20 timer pr. uge. Han laver kontorarbejde, telefonsamtaler m.m. Han udfører ikke arbejde, hvor han går på stiger. Tidligere var han meget ude i 'marken', hvilket nu kun er lidt. 2 dage arbejder han på kontoret og 2 dage i hjemmet".

Det fremgår blandt andet af speciallægeerklæring af 20/8 2014 fra speciallæge i ortopædkirurgi, at klageren "genoptog arbejdet ca. 01.05.13 men med reduceret tid i feltet med mere kontorarbejde end tidligere. Han arbejder nu ca. 10-15 timer i feltet og resten af tiden ca. 25 til 30 timer på kontorarbejde med regnskab og tilbudsgivning med mere mod ca. 40 timer før uden i feltet med … arbejde", og at "han arbejder nu 40 timer om ugen men altså kun 10 til 15 timer med egentlig … arbejde og resten er administrative funktioner". Af erklæringen fremgår det endvidere, at "tilstanden skønnes at være stationær siden 01.05.13. Han kan ikke klare tunge fysiske aktiviteter. Selv angiver han løftegrænse på maks. 20 kg og det bør ikke være så hyppigt jævnfør hans betydelige deformitet og risiko for sekundær artroseudvikling, hvis han overbelaster ryggen. Der skønnes at være en klar sammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle smerter og funktionsindskrænkninger. Der skønnes at være en klar sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og klinisk undersøgelse idet han har en svær kyfosedeformitet, som dog ikke, pga. manglende medfremsendelse af MR skanning og røntgen kan udmåles eksakt på det foreliggende. Der er ikke udsigt til nogen forbedring snarere tværtimod nok udsigt til en forværring hvis han udvikler sekundære degenerative forandringer i frakturområdet og også svarende til columna cervicalis pga. den nødvendige kompensatoriske cervikale hyperlordosering som aktuelt formentlig giver anledning til moderat cervikalt rodtryk med snurrende fornemmelse ud i begge arme. Mener derfor at han fysisk bør skånes fra hårdt fysisk arbejde, han skal ideelt set have skiftende arbejdsfunktioner og bør ikke udsættes for tunge løft og for kraftig rotationer i ryggen i fremtiden".

Af speciallægeerklæring af 28/9 2016 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det blandt andet, at "han er kommet op på at arbejde ca. 25 timer pr. uge. Halvdelen i [håndværks] arbejde og halvdelen på kontor. Det er skånejob han har med installationer ofte småjob som ikke kræver løft og ikke kræver uhensigtsmæssige stillinger. … Han oplever fortsat ingen bedring over

det sidste 1½ år", samt at "hvis han løfter mere end 15-20 kg så får han udtalte smerter i ryggen, så det undgår han. Han har genoptaget motion i form af løb hvor han løber 6-7 km og det giver ikke anledning til tiltagende smerter og han kan gå ubegrænset. Han kan også sidde så længe han har lyst til fortæller han".

Af speciallægeerklæring af 30/8 2017 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det blandt andet, at "han arbejder selv kun på deltid typisk 15 til 20 timer med [håndværksarbejde] og ca. 5 timer på kontor pr. uge men det varierer noget afhængig af hvordan han har det". Det fremgår endvidere, at "fortsat betydelige gener som det fremgår også fra lænderyggen men man kan antage at tilstanden hvad angår lidelsen i lænderyggen kan være stationær her fra 01.09.17. Skadelidte virker reel i sin symptomangivelse og han bør grundet de nævnte frakturer og følger efter disse undgå hård fysisk belastning herunder tunge loft og for ensformede arbejdsstillinger. Han skal meget gerne fastholdes naturligvis i arbejdsfunktioner også for at vedligeholde muskulaturen. Det er han bestemt også indstillet på. Der skønnes at være en sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov som går til let reduceret arbejdstid, angives til mellem 15-25 timer og den kliniske undersøgelse hvor han har betydelig pukkeldannelse over ryggen og ømhed over både brysthvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle. Der er dog ingen rotationsskoliose. Man har ikke indtryk af nogen egentlig instabilitet og man har klinisk indtryk af at brudene er helede. Det er velkendt at man efter brud på rygsøjlen både i brysthvirvelsøjle og lændehvirvelsøjle kan have kroniske smerter og kronisk funktionsindskrænkninger. Der vil være en lille risiko for en forværring af situationen på længere sigt idet han kan udvikle sekundære degenerative forandringer i de nævnte rygafsnit pga. ændret stilling af ryggen efter frakturer (gibbusdannelse). Det er typisk noget som sker langsomt over årtier".

I anmeldelsesskema af 28/1 2017 har klageren blandt andet noteret, at hans månedlige indtægt før han blev sygemeldt var 30.000 kr., at hans ugentlige arbejdstid før uheldet var 25 timer, at han modtog fuld løn under sygdom, og at han fra 1/12 2016 var i stand til at arbejde 16 timer i ugen.

36. 91104

Af journal af 8/11 2016 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "er i bedring. Arbejder 16 timer ugentlig."

Klageren har fremlagt dokumentation for løn udbetalt til sig selv fra 2012-2017. Heraf fremgår det bl.a., at klageren i 2012 havde en bruttoindkomst på 426.483,30 kr., i 2013 på 426.512,43 kr., i 2014 på 375.737,39 kr., i 2015 på 252.239,56 kr., i 2016 på 184.185,68 kr. og i 2017 på 77.942 kr.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han har haft et dækningsberettigende midlertidigt erhvervsevnetab som følge af skaden den 1/11 2012.

Da klageren har modtaget fuld løn under sygdom, opfylder han ikke det økonomiske kriterium, jf. forsikringsbetingelsernes § 16, stk. 2, hvorefter han ikke er berettiget til dækning under den tegnede forsikring.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser til klageren i perioden fra den 1/12 2016 til den 28/2 2017 som følge af skaden den 28/8 2016.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans midlertidige erhvervsevne herefter har været nedsat med halvdelen eller mere.

Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere som følge af skaden den 1/11 2012 og den 28/8 2016. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives sådanne helbredsgener, at det er uforeneligt med en generel erhvervsevne på mere end 1/2, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov.

37. 91104

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af anmeldelsesblanket, lægelige og kommunale oplysninger fremgår, at klageren kort efter uheldet har øget arbejdstiden i egen virksomhed, og at arbejdstiden herefter løbende er forøget, samt at det af oplysningerne fremgår, at klageren er i stand til at varetage andre opgaver, hvor hans skånehensyn tilgodeses.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er fortsat som selvstændig erhvervsdrivende, og at der ikke har været foretaget arbejdsprøvninger af klageren indenfor andre arbejdsområder, hvor hans skånehensyn kan tilgodeses på relevant vis.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand