Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. november 2018 blev i sag nr. 92071:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 15/3 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Klager faldt den 13. oktober 2014 ned fra en stige – et fald på ca. 4 meter. Faldet medførte, at klager i en periode på ca. 1 time var bevistløst. Klager havde efter faldet smerter i nakke- og skulderregionen. En uge efter faldet opsøgte klager egen læge, der ikke efterfølgende konstaterede brud. Det blev efterfølgende i juli 2015 konstateret, at klager havde haft flere brud på rygsøjlen som følge af ulykken. Som følge af vedvarende smerter blev sygemeldt pr 3. september 2015. Klager har efterfølgende været igennem et længere udredningsforløb, hvilket har medført, at klager pr. 1. august 2017 er blev tilkendt fleksjob på 12 timer ugentligt med en arbejdsintensitet på 2/3 – i alt 8 timer om ugen. Klager får herved løn for 8 timers arbejde. Klager har siden ulykken den 13. oktober 2014 arbejdet på væsentligt nedsat tid, da det ikke har været muligt at udfylde et almindeligt arbejde. Klager har ikke siden ulykke haft en arbejdeuge på over 15 timer ugentligt, hvilket arbejde har været med en væsentligt mindre arbejdsintensitet. Idet der under forløbet er fremlagte flere lægeerklæringer omkring dette ligesom, at klager er tilkendt fleksjob på ovenstående vilkår, har klager løftet bevisbyrden for, at klagers arbejdsevne var nedsat mere mere end 2/3 før 1. marts 2016.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Selskabet har afvist klagers påstand om, at klagers arbejdeevne var nedsat med mere end 2/3 før den 1. marts 2016, hvorved selskabet har afvist at udbetalte forsikring ved tab af erhvervsevne. Selskabet skal acceptere, at klagers arbejdeevne var varigt nedsat med mindst 2/3 inden den 1. marts 2016."

Selskabet har i brev af 20/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling**
Selskabet har tilbage i 2016 vurderet, at klager har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv inden, at forsikringen er ophørt den 1. marts 2016. Klager har som følge af dette allerede fået udbetalt invalidesummen.

Denne sag handler således om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 inden forsikringens ophør, og han som følge heraf har ret til løbende invalidepension og bidragsfritagelse under forsikringen.

Forsikringsforhold
Klager er omfattet af de *'Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer i Arbejdsmarkedspension'* gældende fra 1.januar 2016. Betingelserne fremlægges som bilag A.

Selskabet gør for god ordens skyld opmærksom på, at der for så vidt angår erhvervsevnetabsforsikringen ikke er nogen indholdsmæssig forskel mellem disse betingelser og de betingelser, som har været gældende frem til 31. december 2015.

I henhold til forsikringsbetingelserne dækker klagers erhvervsevnetabsforsikring kun den generelle erhvervsevne. Der er ret til en invalidesum ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen og løbende ydelser samt bidragsfritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3.
Erhvervsevnetabet skal skyldes sygdom eller ulykke.
…
Lægelige oplysninger
Klager, der [arbejder inden for udbringning], er den 13. oktober 2014 udsat for en faldulykke. Der er ingen lægebehandling, da ulykken finder sted og han kontakter egen læge ca. en uge efter ulykken.

Af Ambulantepikrise den 16. november 2015 fremgår, at han 18 dage efter ulykken bliver set i hospitalsregi efter anmodning fra egen læge. Han får der foretaget CT-skanning af nakke og ryg. Skanningen viser ingen fraktur men knogleskørhed (halisteretisk knoglestruktur) og degenerative forandringer.

Videre fremgår af epikrisen, at MR-skanning af nakke og ryg den 3. juli 2015 viser moderate degenerative forandringer i nakkehvirvlerne tre til syv i form af discusgeneration, spondylartrose, spondylose og varierende grad af uncovertrabral artrose (slidgigtsforandringer). Der er reducerede pladsforhold fra niveau fire til seks. I ryggen ses degenerative forandringer og der ses nu følger efter fraktur ved hvirvel elleve.

I forbindelse med den objektive undersøgelse den 16. november 2015 oplyser klager, at han ikke har hukommelses- og koncentrationsbesvær efter ulykken. Der er klager over hovedpine, øget træthed, nedsat bevægelighed og smerter i nakke og ryg.

Den objektive undersøgelse viser hverken rodtryk eller medullær påvirkning. Smerterne i nakke og brystryg vurderes at være fra ulykken. Samme med frakturen, hvor det udtales, at der ikke længere er aktivitet. Det vil sige, at den er helet. Konservativ behandling anbefales sammen med et

genoptræningsforløb i tre til seks måneder. Det fremgår, at såfremt der efter genoptræningsforløbet fortsat er gener, vil der være varige skånehensyn i form af lettere fysisk arbejde med mulighed for god variation og god rygergonomi. Epikrisen fremlægges som **bilag B**.

Han bliver senere i december undersøgt af … (speciallæge 1), der i en speciallægeerklæring af 26. december 2015 skriver, at der ved den objektive undersøgelse indskrænket bevægelighed i nakken. Foramen kompressionstest er negativ og der er alene fundet ømhed i nakke og ryg. Derudover kyfose i ryg (krummet ryg) og ophævet sidebøjning. Speciallægen angiver, at der er aldersbetingede/slidgigtsbetingede forandringer i halshvirvelsøjlen. Der er ikke sikre tegn på påvirkning af nervefunktion til armene. Ingen brug af smertestillende medicin.

Speciallægen konkluderer at kyfose-deformiteten (krummet ryg) hidrører fra slidgigtsforandringerne i nakken. Indskrænket bevægelighed efter nedslidningssygdom. Videre konkluderes, at tilstanden ikke med sikkerhed vil kunne bedres med yderligere behandling og at der er et sandsynligt erhvervsevnetab i forhold til jobbet [inden for udbringning].
Speciallægeerklæringen er fremlagt af klager (uden litrering).

At specifik helbredsattest fra egen læge den 8. marts 2016 fremgår, at klager de sidste to og en halv måned har trænet intensivt med træning fire til fem gange ugentligt og genoptræning i bassin og ved fysioterapeut. Det er angivet, at klager efter ulykken har formået at arbejde 25 timer om ugen, og at dette har været over evne. Samtidig er angivet, at de 15 timer om ugen, som klager pt. arbejder, er langt mere reelt. Lægen vurderer på baggrund af speciallæge 1's erklæring, at helbredstilstanden er stationær. Erhvervsevnen vurderes at være sat ned til de femten timer, som klager på dette tidspunkt arbejder. Helbredsattesten fremlægges som **bilag C**.

Klagers genoptræningsforløb slutter den 15. marts 2016. Af slutstatussen, der fremlægges som **bilag D**, fremgår, at klagers genoptræningsforløb har varet i tre måneder og at klager i den periode har modtaget syv individuelle behandlinger og trænet i bassin.

Industriens Pensions lægekonsulent, ledende overlæge på … Hospital og ortopædkirurg …, udtaler i et lægeskøn af 6. april 2016, at klagers helbredstilstand har været principielt stationær siden speciallægeerklæringen i december 2015 (klagers bilag). Videre udtaler han, at erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen men ikke med 2/3, fordi klager vil kunne arbejde, hvis der tages de rette skånehensyn. Nedsættelsen er ifølge lægekonsulenten fra tidspunktet for speciallægeerklæringen i december 2015, da helbredstilstanden er uændret på trods af genoptræningen. Lægeskønnet er fremlagt som **bilag E**.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26. januar 2017 ved … (speciallæge 2) er der klager over smerter i nakke, lænd og brystkasse. Hovedpine, øresusen, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed og grådlabilitet. Den objektive undersøgelse viser ømhed i ryg og lænd, herunder ved skuldrene. Kyfosering af midt delen af ryggen. Der er indskrænket bevægelighed ved sidebevægelser og bevægelighed ved foroverbøjning. Ved nakkebevægelser er foramen kompressionstest negativ.

Speciallægen konkluderer, at arbejdsevnen er reduceret og at klager ikke kan vende tilbage til sammen antal arbejdstimer på nuværende tidspunkt og *'man skal 'smide håndklædet i ringen' og opgive en evt. tilbagevenden til fysisk krævende arbejdsmarkedet.'*

Der er midlertidige skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og gode ergonomiske forhold. Speciallægen skriver afsluttende, at prognosen ikke er dårlig, og at det er svært at forudsige præcis hvornår, at klager igen kan være fuld arbejdsdygtig. Speciallægeerklæringen er fremlagt af klager (uden litrering).

Kommunale oplysninger

I henhold til oplysninger fra [beskæftigelsescenter] den 15. marts 2016, bliver klagers sygedagpengeperiode forlænget, fordi der er behov for en afklaring af evnen til at arbejde. Det fremgår af oplysningerne, at klager på dette tidspunkt formår at arbejde femten timer og ugen, og han skal fortsætte med dette. Oplysningerne fremlægges som **bilag F**.

Af efterfølgende kommunale oplysninger fremgår, at klager i perioden 6. marts 2017 til 9. juni 2017 er i virksomhedspraktik. Oplysningerne fremlægges som **bilag G**.

Klager bliver efterfølgende ansat i samme virksomhed i et fleksjob på tolv timer om ugen med en effektiv arbejdstid på otte timer, jf. klagers bilag (uden litrering).

Faktiske omstændigheder

Den 2. februar 2016 modtager selskabet klagers ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen fremlægges som **bilag H**.

Selskabet giver klager afslag den 5. februar 2016 da vi vurderer, at helbredstilstanden ikke er stationær, når vi ikke kender effekten af genoptræningsforløbet.

Den 1 april 2016 modtager selskabet klagers klage over afslaget. Vi foreligger sagen for vores interne lægekonsulent, da genoptræningsforløbet nu er afsluttet (bilag E).

Selskabet ændrer den 29. april 2016 til dels sin tidligere afgørelse, idet selskabet nu tilkender invalidesum på baggrund af en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen. Selskabet afslår fortsat udbetaling af invalidepension, da der ikke er dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på 2/3.

Klager skriver til os den 9. juni 2016 og 29. marts 2017, at han ønsker at afvente en udtagelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og den kommunale afklaring, inden at han klager over afgørelsen.

Korrespondancen i denne periode fremlægges som et samlet **bilag J**.

Da oplysningerne efterfølgende foreligger, klager han den 13. september 2017 og 9. november 2017 over afgørelsen, som selskabet fastholder den 18. september 2017 henholdsvis den 14. december 2017. Denne korrespondance er fremlagt af klager (uden litrering)

Industriens Pension modtager derefter klagers ankenævnsklage.

Selskabets begrundelse

1 Det er Industriens Pensions synspunkt, at klager ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, idet hans erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat til 1/3 i ethvert erhverv (den generelle erhvervsevne) inden den 1. marts 2016, hvor forsikringen er ophørt.

Forsikringsbetingelserne fastslår, at erhvervsevnetabet skal foreligge, forinden klager fylder 60 år. Det er således i overensstemmelse med betingelserne, at forsikringen er ophørt pr 1. marts 2016
…
Forsikringen dækker den generelle erhvervsevne, og vurderingen af erhvervsevnen beror i henhold til forsikringsbetingelserne og retspraksis på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert passende erhverv, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold.

Forsikringsbetingelserne fastslår, at erhvervsevnenedsættelsen først kan anses for indtrådt, på det tidspunkt, hvor der er lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen i et tilstrækkeligt omfang (bilag A).

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han opfylder forsikringsbetingelsernes krav for udbetaling inden den 1. marts 2016. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at han på grund af sit helbred har været udelukket fra at kunne arbejde mindst 12 ½ timer i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hans skånehensyn.

De lægelige oplysninger dokumenterer ikke en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse inden den 1. marts 2016.

MR-skanning i juli 2015 viser alene moderate slidgigtsforandringer i nakke og øvre del af ryggen, og forandringerne er således begrænset til en mindre del af kroppen. Skanningen viser brud på halshvirvelsøjlen, men det fremgår af de lægelige oplysninger, at der ikke er aktivitet omkring bruddet, som således er helet. Hertil kommer, at hverken MR-skanning eller de efterfølgende lægelige undersøgelser (bilag B og speciallægeerklæring fra speciallæge 1 (klagers bilag)) viser rodpåvirkning, så selvom der er påvist pladsmangel i nakken, er det uden tryk på nerverødder.

Ved den objektive undersøgelse i november 2015 (bilag B) er det vurderet, at klager vil have behov for arbejdsfunktioner, som ikke er fysisk belastende og hvor der er god variation og rygergonomi, hvis genoptræningsforløbet ikke har effekt. Der er ingen omtale af i hvilket omfang, at klager vil kunne arbejde med relevante skånehensyn eller hvor meget han vil kunne formå i arbejdsfunktioner, hvor skånehensynene ikke er tilgodeset. Der er således ikke beskrevet skånebehov i form af nedsat arbejdstid, pauser, hvilerum eller andet. Det er derfor vores opfattelse, at undersøgelsen ikke udgør tilstrækkelig dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab, da der ikke er oplysninger om, at klager skulle være udelukket fra at kunne arbejde mere end 1/3 af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse, hvis de beskrevne skånebehov bliver tilgodeset.

I speciallægeerklæringen fra speciallæge 1 i december 2015 (fremlagt af klager) er angivet slidgigtforandringer i nakken samt ømhed i nakke og ryg. Der er begrænset bevægeindskrænkning i nakke og ryg og ophævet sidebøjning i ryg, men der er derudover normale fund. Der er ikke beskrevet muskeltab, så klager må formodes at bruge sin krop til trods for sine smerter. Det fremgår også, at klager kan hjælpe til med alle daglige funktioner hjemme på nær rengøring.

Selskabet er opmærksom på, at speciallæge 1 skriver, at tilstanden ikke med sikkerhed kan bedres via yderligere medicinsk behandling. Vi bemærker dog, at klager ikke er i nogen form for medicinsk smertelindring på tidspunktet for erklæringen, fx hverken Nsaid-præparater eller Paraceta-

mol. Klager ses heller ikke at være forsøgt medicinsk behandlet på et tidligere tidspunkt i sygdomsforløbet, ligesom han ikke har været på smerteklinik på dette tidspunkt.

Speciallæge 1 udtaler, at erhvervsevnen formentlig er nedsat i jobbet [inden for udbringning] på baggrund af lidelserne. Speciallægen udtaler sig således kun om klagers evne til at arbejde i eget erhverv og ikke i forhold til det brede arbejdsmarked. Der er ingen angivelse af skånehensyn. Efter selskabets opfattelse udgør speciallægeerklæringen således ikke tilstrækkelig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3 i alle erhverv, da den alene udtaler sig om klagers evne til at arbejde inden for eget erhverv.

Den specifikke helbredsattest af 8. marts 2016 fra klagers egen læge kan ikke lede til et andet resultat (bilag C). Her vurderer egen læge, at erhvervsevnen er nedsat til femten timer i jobbet [inden for udbringning] og således igen kun i forhold til klagers eget erhverv.

Selskabet er opmærksom på, at han klager over træthed og hovedpine. Men der er ikke lægelig dokumentation for, at klagers træthed eller hovedpine har et omfang, som udelukker han fra at kunne arbejde, hvis der tages de rette skånehensyn.

Det er således vores opfattelse, at der er overensstemmelse mellem de lægelige vurderinger og det faktum, at klager har arbejdet [inden for udbringning] i et antal timer, som svarer til mere end 1/3 af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse både inden og efter forsikringens ophør den 1. marts 2016. Vi bemærker i den forbindelse, at det også af de kommunale oplysninger fra den 15. marts 2016 (bilag F) fremgår, at klager arbejder femten timer om ugen og skal fortsætte med dette indtil videre.

Klager har dermed ikke løftet bevisbyrden for, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet kan her henlede Ankenævnets opmærksom på kendelserne 90.950, 83.398 og 83.082, hvor klageren også formår at arbejde i femten timer eller mere og Ankenævnet når frem til, at der ikke er dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Selskabet vil i den forbindelse gerne henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at der er tale om femten timers arbejde [inden for udbringning]. Det er vores opfattelse, at der er tale om arbejdsfunktioner, som ikke er optimale når henset til klagers skånebehov og sagens oplysninger i øvrigt. Arbejde med [udbringning] er næppe optimalt i forhold til de skånehensyn, som er beskrevet i epikrisen (bilag B), da der må formodes at være tale om arbejdsfunktioner som indebærer løft og bæring samt en del tid i bil eller andet transportmiddel, når … skal leveres. Klagers egen læge vurderer også, at arbejdet som [inden for udbringning] er for hårdt for klager, hvis han skal arbejde mere end 15 timer (bilag C). Tilsvarende fremgår det af de kommunale akter (bilag F), at klager på et tidspunkt skal prøves i et andet arbejde, som er mindre fysisk end arbejdet [inden for udbringning].

Selskabet er opmærksom på, at klager – et år efter forsikringens ophør – er i virksomhedspraktik i perioden 6. marts 2017 til 9. juni 2017, og at han efterfølgende bliver ansat i et fleksjob pr. 1. august 2017 med tolv timer om ugen og en effektiv arbejdstid på otte timer.

Imidlertid finder virksomhedspraktikken først sted et år efter, at forsikringen er ophørt den 1. marts 2016. Det kommunale afklaringsforløb kan i sagens natur ikke belyse klagers evne til at ar-

bejde i en periode, der ligger et år tilbage i tid. Oplysningerne om virksomhedspraktikken er på denne baggrund uden betydning for sagen.

Det er i den forbindelse muligt, at klagers virksomhedspraktik i 2017 har vist, at han på dette tidspunkt reelt ikke længere er i stand til at arbejde mere end 1/3 af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse. Men i 2017 er forsikringen allerede ophørt, og klager kan ikke få udbetaling fra forsikringen, med mindre der er et lægeligt dokumenteret erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv i forsikringstiden. Det vil sige inde inden den 1. marts 2016.

Endelig vil selskabet gerne for god ordens skyld henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at det, at klager bliver tilkendt fleksjob, heller ikke udgør dokumentation for en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse. For det første sker fleksjobtilkendelsen også først længe efter, at forsikringen er ophørt. For det andet er det fastslået i retspraksis og af Ankenævnet, at en fleksjobtilkendelse ikke skaber nogen formodning for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne for tilkendelse af fleksjob er grundlæggende forskellige fra betingelserne for at få udbetaling fra en erhvervsevnetabsforsikring.

Videre er selskabet opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 22. marts 2017 har vurderet, at klager har en méngrad på 18 procent efter sin ulykke (klagers bilag). Denne oplysning er uden værdi for sagen. Udtalelsen kommer over et år efter, at forsikringstiden er ophørt. Hertil kommer, at en méngrad ikke kan udgøre dokumentation for et dækningsberettigende erhvervsevnetab, da den i sig selv ikke siger noget om, i hvilket omfang, at klager vil kunne passe et arbejde på trods af mén efter ulykken, hvis der tages tilstrækkelige skånehensyn. Desuden er det fastslået af domstolene og Ankenævnet, at udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er uden betydning for vurderingen af det forsikringsretlige erhvervsevnetab, som klager skal dokumentere, at han har pådraget sig efter ulykken eller som følge af sygdom.

2 Opsummerende er det således selskabets synspunkt, at klager ikke har ret til løbende invalidepension og bidragsfritagelse, da der ikke er et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv før den 1. marts 2016, hvor forsikringen er ophørt."

Klagerens advokat har i brev af 25/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på selskabets brev af 20. april 2018 skal jeg fastholde den allerede fremsatte påstand samt henvise til det, der allerede er fremlagt i sagen. Selskabets besvarelse af klagen giver dog anledning til følgende kommentarer.

Jeg skal i forhold til [speciallæge 1s] lægeerklæringen præcisere, at det fremgår af denne, at klager havde et mindre brud på rygsøjlen og at dette har medført svære smerter og indskrænket bevægelighed. Det fremgår ligeledes af lægeerklæringen, at der er sket en mulig symptomudløsning i forbindelse med faldet.

Det præciseres i forhold til det fremlagte bilag C, at klagers arbejdsevne vurderes til maksimalt 15 timer. Det bemærkes i den forbindelse, at klager i forløbet op til undersøgelsen indgik i et intensivt træningsforløb i forsøg på at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det bemærkes endeligt, at lægeskønnet, der er fremlagt som sagens bilag E, alene bør tillægge en mindre betydning i forhold til vurdering af erhvervsevne, da dette skøn er foretaget af selskabets egen lægekonsulent.

I forhold til det kommunale afklaringsforløb gøres det gældende at dette – på trods af, at det tidsmæssigt ligger senere end 1. marts 2016 – giver en indikation af klagers erhvervsevne.

Som det også fremgår af sagen, bekræfter selskabets egen lægekonsulent, at klagers helbredstilstand har været stationær siden december 2015. Denne helbredstilstand har efterfølgende ikke kunne forbedres med træning eller optrapning af medicin.

Klager har i det efterfølgende været igennem et længere afklaringsforløb, der har resulteret i, at han er blevet tilkendt fleksjob på de i sagen angivne vilkår. At den endelig afklaring af klagers erhvervsevnetab først er endeligt efter den 1. marts 2016 har ingen betydning, da der er enighed om, at klagers helbredstilstand var stabil inden denne dato.

Når sagens faktiske omstændigheder sammenholdes med vurdering af, at klagers helbredstilstand senest fra december 2015 kan vurderes som stabil, kan dette også alene føre til et resultat, hvor klagers påstand bør tages til følge.

Det er på denne baggrund dermed også dokumenteret, at klager have et varigt erhvervsevnetab på minimum 2/3 inden den 1. marts 2016."

Selskabet har i brev af 10/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"1 Som selskabet skriver i sit indlæg af 20. april 2018, så er det dokumenteret i sagens akter (bilag C og F), at klager både forinden og efter forsikringsophøret formår at arbejde 15 timer om ugen inden for eget erhverv. Klager har dermed reelt demonstreret en resterhvervsevne som overstiger, hvad der svarer til 1/3 af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse, og har dermed ikke bevist, at han erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv på grund af sygdom inden forsikringsophøret i 2016. De efterfølgende afklaringsforløb i kommunalt regi ændrer ikke herved.

2 For så vidt angår klagers kommentar omkring lægeskønnet af 6. april 2016 fra selskabets lægekonsulent (bilag E), tillader selskabet sig at henvise Ankenævnet til det anførte i indlægget af 20. april 2018 og fremhæve, at lægekonsulenten netop vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på 2/3 i ethvert erhverv.

3 I forhold til klagers kommentar til speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] (fremlagt af klager), så deler selskabet ikke klagers opfattelse af, at det med speciallægeerklæringen er dokumenteret, at det helede brud har medført svære smerter og bevægeindskrænkning.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at bevægeindskrænkningen i nakken skyldes nedslidningssymptom og mulig symptomudløsning i forbindelse med ulykken. Dette er ikke i sig selv tilstrækkelig dokumentation for en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse, da oplysningen ikke siger noget om i hvilket omfang, at klager må forventes at kunne arbejde i arbejdsfunktioner, hvor der tages tilstrækkelige skånehensyn til den nedsatte bevægelighed i nakken."

9. 92071

Klagerens advokat har i brev af 24/8 2018 til nævnet bl.a. er anført:

> "Jeg er blevet oplyst af min klient, at hans ugentlige arbejdstid er blevet nedsat til 8 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 3 timer.
>
> Herudover er min klient sygemeldt som følge af overbelastning. Han har været sygemeldt fra 9. juli 2018 og er sygemeldt frem til 1. oktober 2018.
>
> Jeg beder venligst Ankenævnet medtage disse oplysninger til belysning af den tilstand som min klient er i og har været i siden skadestidspunktet."

Hertil har selskabet i brev af 11/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Kommentarerne er efter selskabets opfattelse uden betydning for sagen, og de giver derfor ikke selskabet anledning til at komme med nye væsentlige bemærkninger.
>
> Selskabet har således allerede i sine indlæg af 20. april henholdsvis 10. juli redegjort for sine synspunkter. Herunder det synspunkt, at forhold – som indtræder efter forsikringsophøret – ikke kan ændre på, at det tydeligt er dokumenteret i sagens akter, at klager både forinden og efter forsikringsophøret demonstrerer en resterhvervsevne som overstiger, hvad der svarer til mere end 1/3 af en almindelig fuldtidsbeskæftigelse inden for sit eget erhverv, og at han således ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv i forsikringstiden."

Selskabet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af hospitalsnotat af 17/11 2015 fremgår bl.a.:

> "Aktuelt:
> 13.10.2014 faldt fra stige 4 m ned. Pt. bevidstløs. Ses 18 dage i Skadestuen, og der bliver foretaget CT-skanning af col. cevicalis og thoracalis til og med Th8, hvor man dog ikke finder fraktur. Klager over konstant hovedpine, siddende ve.sidigt og occipitalt, trækkende op i tindingen.
> Pt. synes ikke, at der er dårlig hukommelse eller koncentrationsbesvær, svimmelhed eller synsforstyrrelser. Der er nedsat bevægelighed i nakken med nakkesmerter og smerter øvre thorakalt samt smerter lavt thorakalt hø.sidigt. Ingen radikulære gener til OE eller UE. Ingen fast døgnvariation af smerterne. Forværres ved hårde bevægelser samt ved løft. Desuden forværres rygsmerterne ved at ligge længe, og pt. står som oftest op x 1 hver nat og er oppe en halv times tid. Lindring ved at sidde samt ved pauser. Der er ingen fast døgnvariation, ingen smerteaggravation ved host, nys eller bugpresse. Intet uforklarligt vægttab eller feber. Ingen sympt. tydende på cauda equina syndrom. Pt. oplever træthed, og han sover meget. Tager ikke smertestillende. Behandling hos FYS med massage og kortvarig lindring.
> …
> Plan:
> RADIOLOG
> CT-skanning af col. cervicalis, thoracalis til og med ThB-niveau 31.10.2014 … viser ingen fraktur/luksation. Halisteretisk knoglestruktur. Degenerative forandringer.

MR-skanning af col. cervicalis og thoracalis fra 03.07.2015 viser moderate degenerative forandringer på niveauerne C3-C7 med discusdegeneration, spondylartrose, spondylose samt varierende grad af uncovertrabral artrose.
På baggrund af de degenerative forandringer reducerede pladsforhold i hø. foramina C4/C5 og ve.sidig C5/C6.
Desuden små discusprotrusioner på niveauerne C3-C7.
Sv.t. columna thoracalis ses degenerative forandringer. Følger efter fraktur øvre dækplade Th11, på STIR-sekvensen ses ingen aktivitet, bagkanten er intakt.

VURDERING
Der er ved dagens undersøgelse ikke fundet tegn på pågående rodtryk eller medullær påvirkning.
Der vurderes at være tale om smerter i nakke og brystryg efter faldtraume samt seqv. efter fraktur.
Der foreligger såvidt vides ikke tidl. undersøgelse, men frakturen af Th11 kan formentlig med sandsynlighed stamme fra faldtraumet. Der er dog midlertidigt ikke længere aktivitet. Bagkanten er intakt, og videre behandlingsstrategi er konservativ.
Pt. har desuden stort set konstant hovedpine, pt. har formentligt slået hovedet og været bevidstløs. Kan formentligt være gener efter dette.
Videre behandlingsstrategi vurderes som sagt at være konservativ. Herfra iværksættes et genoptræningsforløb, dette mhp. mulighed for at bedre smerterne, bevægeligheden samt højne funktionsniveauet. Der kan dog være risiko for vedvarende gener.
Der anbefales genoptræningsforløb i 3-6 mdr. Såfremt der herefter fortsat er gener, anbefales varige skånehensyn med lettere fysisk arbejde med mulighed for god variation og hensyntagen til god rygergonomi."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/12 2015 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde**
Den 13.10.14 var skadelidte ved at rense tagrender, da han faldt ned fra ca. 4 meters højde. Var kortvarigt bevidstløs; mener han måske lå en time eller mere. Vågnede op og gik ind i huset. Havde smerter i nakke- og skulderregioner, ikke smerter i brystkasse eller ryg, Tog den følgende dag i svømmehal og i sauna, tog også på arbejde. [Arbejder] den næste uge med moderate smerter.
Opsøgte egen læge en uge efter UT, hvor han blev henvist til CT-skanning med påvisning af halisteretisk knoglestruktur, ingen frakturer i columna cervicalis til ThB-niveau. Der var dog ved senere undersøgelser i juli 2015 påvisning af degenerative forandringer i nakkeregionen med dårlig plads svt. højresidig foramina C4/C5 og C5/C6. I columna thoracalis degenerative forandringer samt følger efter fraktur i øvre dækplade på Th11, men der var ingen aktivitet som tegn på, at bruddet var helet.
Ingen displaceringer svt. brudområdet.
Skadelidte fortsatte således med sin morgenmotion, svømning og cykling til svømmehallen [om morgenen]. Føler at han har mistet noget af sin tidligere kondition og udholdenhed.
December 2015 vurderet hos fysioterapeut, hvor man fandt indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjle, kyfosedeformitet samt tegn på dekonditioneret tilstand. Blev opfordret til fortsat at holde sig igang.
Har modtaget genoptræning i [idrætscenter] i … og efterfølgende lavet selvtræning med vandgymnastik. Fik over tid et genoptræningsforløb på ca. seks måneder.

11. 92071

Aktuelle klager

1. hovedpine
2. smerter i brystkassen under scapulae
3. funktionsnedsættelse
4. kognitiv dysfunktion

Ad hovedpine: Har konstant hovedpine. På en skala fra 0-10, hvor 10 er de værste smerter, angives gennemsnitlig smerte af styrke 4-5. Ingen synsforstyrrelser.
Smerterne stråler op fra nakken og sætter sig som hovedpine. Der er nedsat bevægelighed i nakken i alle retninger med smerter dagligt af styrke 8-9.

Ad smerter i brystkassen: Angiveligt smerter af styrke 10 under scapulae.
Funktionsnedsættelse, dårlig kondition, symptomerne forværres under bilkørsel, har svært til at holde ud til det, han gerne vil mht. vandreture og lignende, da der sker en forværring af hovedpinen. Endvidere betydelig træthed, som også hæmmer ham, idet han nu må sove mange flere timer i døgnet, end han tidligere har haft behov for og dermed hverken får motioneret eller har overskud til at passe tingene i det daglige udover sit job [inden for udbringning]

Ad daglige funktioner: Hjælper til med alle daglige funktioner; kan ikke klare rengøringsarbejde, men hjælper til med indkøb og lignende.
Tilstanden synes forværret over tid. Således intet sikkert stationær tidspunkt.
…

Objektivt

…
Columna cervicalis: Rotation mod venstre 60°, mod højre 40°. Foramen kompressionstest negativ. Lokaliseret ømhed på begge sider af nakken. Ømhed ved palpation af paravertebrale muskulatur øverst i torakale columna.

Overekstremiteter: Normal bevægelighed i skulderled, albueled og håndled.
Der er ses Dupuytren's kontraktur på højre 5. finger. Ingen dysdiadikokinese.

Columna thoracolumbalis: Øget torakal kyfose. Kan flektere i columna lumbalis ved foroverbøjning, men ophævet sidebøjning. Trendelenburg's test negativ.
Normal sensibilitet på benene.
Normal bevægelighed i hofteled, knæled og fodled.

Resumé

Nu …-årig tidligere rask …sælger, nu [inden for udbringning], der angiveligt faldt fire meter ned fra en tagrende den 13.10.14. Arbejdede dog efterfølgende videre [inden for udbringning] og oplevede hovedpine, nedsat bevægelighed i nakken, forhøjet blodtryk, tiltagende træthed. Havde dog forinden kontaktet egen læge ca. en uge efter UT. Der blev foretaget røntgenundersøgelse, som ikke viste brud; senere supplerende CT- og MR-skanning, som viste nedslidningsforandringer i columna cervicalis. Der er frakturforandringer i Th11 uden aktivitet ved senere undersøgelse.
Der findes hos skadelidte betydelige subjektive klager i form af hovedpine, nakkesmerter, smerter højt i ryggen. Han udøver dog et imponerende træningsprogram med svømning og cykling hver morgen og har gjort det fra ulykkesdagen.
Ved objektiv undersøgelse findes tegn på betydelig spondylose i halshvirvelsøjlen med CT-verificeret forsnævret foramina. Der er således tegn på aldersbetingede/slidgigtbetingede foran-

dringer i halshvirvelsøjlen med mulig udløsende faktor svt. UT, men der er ikke sikre tegn på påvirkning af nervefunktionen fra halshvirvelsøjlen til armene.

Konklusion
Skadelidte har følger efter UT af 13.10.14 i form af kompressionsbrud af Th1 1.
Ved klinisk undersøgelse synes skadelidtes kyfosedeformitet dog at hidrøre fra degenerative forandringer højere oppe i nakken i det cervikotorakale område, hvor han har de sværeste smerter. Her er der indskrænket bevægelighed som udtryk for følger efter nedslidningssygdom og mulig symptomudløsning ifm. faldet.
Der er betydelig træthed og hovedpine, men igen er symptomerne uden sikre brosymptomer.
…
Tilstanden kan ikke med sikkerhed bedres via yderligere medicinsk eller kirurgisk behandling. Der foreligger sandsynligt erhvervsevnetab i relation til skadelidtes job som [inden for udbringning], men man finder stadig, at det er vanskeligt at forstå, at skadelidte har kunnet klare [udbringnings]jobbet et halvt til trekvart år efter UT. Man kan derfor også vurdere, at der er sket en generel svækkelse af skadelidtes helbredstilstand i forløbet efter UT."

Af "Specifik Helbredsattest" af 8/3 2016 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"Pt. har de sidste 2½ måned trænet intensivt træningsprogram med træning 4-5 gange ugentligt og genoptræning både ved bassin og fysioterapi.
Pt. selvtræner.
Det forventes at fysioterapiinstruktionen afsluttes indenfor få uger, og at pt. herefter blot selv skal træne
…
Det bemærkes i relation til at der er oplyst at pt. arbejdede [inden for udbringning] 37 timer efter ulykkestilfældet og frem til sygemelding i september 15. Og det korrigeres herfra, at pt. ca. har arbejdet 25 timer og har betalt resten selv, og det vurderes af undertegnede, at pt. i denne periode har arbejdet over evne, idet hans reelle erhvervsevne er langt mere reel på den påværende belastning på ca. 15 timer om ugen.
…
C Objektiv undersøgelse diagnoser og prognose
…
Ryg: er noget foroverbøjet, kraftig ømhed i stort set hele columna, mest i torakalcolumna og indskrænket bevægelighed.
Finger-gulv-afstand 40 cm. Øget torakal-kyfose. Kan flektere i columna lumbalis, men ophævet sidebøjning.
…
Det vurderes også af undertegnede, at pt har en væsentligt nedsat erhvervsevne. formentlig er det maksimale det aktuelle, hvor han fortsat præsterer 15 timer ugentligt [inden for udbringning]
Pt. har nu trænet intensivt i 2½ måned og det er fra [speciallæge 1] ikke vurderet, at det kan hjælpe med yderligere medicinsk og kirurgisk behandling. Tilstanden smertemæssigt, hovedpinemæssigt og rygmæssigt vurderes således at være stationær."

Af slutstatus af 15/3 2016 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"**Data ved opstart**: … årig mand, henvist med følgetilstand efter fraktur i rygsøjlen.

Subjektivt: gener været tiltagende over de senere år. Aktuelt konstante smerter, specielt på venstre side af ansigtet ellers diffus smertebeskrivelse omkring nakke/skulderåg og thoracal columna. Smertestillende: 6*panodil dagligt. Nattesøvn påvirket, ca. 4 timer sammenhængende. Forsøgt med manuel behandling uden effekt. Tidligere [sælger] 50+ timers arbejdesuge
…
Plan: [Klageren] afsluttes fra kommunal genoptræning og skal selvstændigt varetage træningen fremadrettet på et tilpasset niveau uden tunge belastninger."

Af notat af 15/3 2016 i de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Vi drøfter revurderingstidspunkt pr. 31.03.2016, jeg orienterer om, at vi kan forlænge sygedagpengeudbetalingen jf.§ 27, stk. 1, nr. 2 i Lov om sygedagpenge fra den 01.04.2016, idet det lægeligt vurderes, at [klageren] har en væsentlig nedsat erhvervsevne, der vil således være behov for en afklaring af arbejdsevnen. Der fremsendes brev.

Det aftales, at [klageren] ind til videre fortsætter i nuværende arbejde 15 timer om ugen, vi vil tilknytte en fastholdelseskonsulent, som skal lave en beskrivelse i forhold til nuværende arbejde.

Når denne beskrivelse er på plads, skal [klageren] antagelig afprøves i et andet arbejde, som er mindre belastende fysisk. [Klageren] er med på dette, vil selv orientere arbejdsgiver om, at han måske på et tidspunkt skal væk fra sit arbejde og i arbejdsprøve et andet sted. [Klageren] skal på dette tidspunkt visiteres til en jobkonsulent.
…
[Klageren] har svært ved at vurdere, om han bedre vil kunne klare et andet arbejde. Han ved bare, at nuværende arbejde ikke er nær så stressende som sælgerfunktionen."

Af speciallægeerklæring af 26/1 2017 fremgår bl.a.:

"**Nuværende symptomer**
På nuværende tidspunkt klager [klageren] over nakke smerter, hovedpine, lændesmerter, smerter i brystkasse, øresuser i begge øre, hukommelse og koncentrations besvære, psykiske træthed således hurtig træt ved mindst belastning og grålabil ved mindre emotionelle påvirkning. Ingen føleforstyrrelser i begge OE og UE. Klager ikke over udstrålende smerter til OE men lændesmerter går ned til højre balde.
Borgeren siden fald haft ømhed, smerter ved sidebevægelser i nakke der går helt mellem skulderbladene. Har ondt i nakke, når han sidder ret længe eller står ret længe.
Ingen vandladnings.
På nuværende tidspunkt er symptomerne ikke blevet bedre.
Pga. træthed sover han meget både om dagen og natten og har mindre overskud til alm. daglige gøremål. Han kan ikke gå ret meget ift. tidligere føre ulykke og på nuværende tidspunkt finder på at gå en lille tur. Tåler ikke at være i en større forum fx fest mere end en time.
Natte søvn er ikke dårlig. Fritiden er også begrænset og livs udfoldelse er reduceret. Daglige gøremål kan ikke laves som før og mest opgaver sidder på hans kone skulder. Ved arbejdsprøvning og derefter er han fuldstændigt kvæstet og har behov at sove for at kunne følge med resten af dagen.
[Klageren] mener at hans funktion generelt er nedsat.

14. 92071

Objektivt
…
Columna totalis: Øget kyfosering af midt del af columna thoracialis, dog lidt øget cervikal lordose. Palpationsømhed midt og ned torakalt og lumbalt, paravertebrale muskler og mellem skulderbladene. Indskrænket bevægelighed ved sidebevægelser og bevægelighed ved foroverbøjning. Finger-gulv afstand, nærmest midt på knæ.
Ved nakkebevægelser findes negativ foramen kompressionstest.

Ekstremiteter: Normal ledbevægelighed, normal tonus og trofik, ingen pareser. Angiver normal sensibilitet ved berøring. Normale dybe reflekser. Normale plantarresponser. Negativ Hoffmann. Negativ Laseque-test bi lateralt.

På truncus findes ingen kutane føleforstyrrelser. lndskrænket bevægelighed i columna thoracalis og ømhed i samme område over flere segmenter bagtil.
Normale forhold omkring ribberne.

Resumé og vurdering
… mand med nakke smerter, hovedpine, lændesmerter, smerter i brystkasse, øresuser i begge øre, og kognitive symptomer som hukommelse og koncentrations besvære psykiske træthed og nedsat psykiske kapacitet efter faldulykke i 13.1014.

CT og senere MR scanning af nakke region der viste ikke luksation eller fraktur men halisteretiske knoglestruktur og degenerative forandringer mellem C4-C5 samt C5-C6 med forsnævring af nervekanler. Scanning viste i øvrigt følger efter fraktur i øvre dækplade på Th11 dog med tegn på heling.

Har haft udrednings forløb via egen læge med konservative behandling med analgetika og fysioterapi, men på nuværende tidspunkt er der stadig symptomer som ovennævnte mere eller mindre styrke og man har ikke opnået symptomfrihed.

Symptomerne fra rygsøjlen skyldes påvirkning af muskler samt ledkapsler i ovennævnte del i rygsøjlen pga. stærk ydre påvirkning som vrid af leddene og det kombineres med spændinger i paravertebrale muskler. Disse påvirkninger er forstærket og kunne være mere intens i columna cervicalis pga. i forvejen bestående degenerative forandringer. Ligeledes smerter i columna thorokalis skyldes kompresionsfraktur af Th11.
De kognitive symptomer skyldes commotio cerebri.

Hverken anamnestisk, ved objektive undersøgelse eller ved neuroradiologisk undersøgelse findes ingen tegn på nervepåvirkning i rygsøjlen og dermed har pt. været neurologisk intakt.

Der findes årsagssammenhæng mellem skadelidte symptomer og faldulykke.

Det skønnes ikke at efterfølgende symptomer eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på nuværende skade.

Skaden har medført sociale konsekvenser for skadelidte i form sygemelding og nu sygedagpenge, samt af reduceret fritid og udfoldelse evner.

> Som tidligere nævnt har [klageren] haft en korrekt behandlings forløb og behandlingen er fortsat konservativ med fysioterapi, hvor der skal lægges vægt på belastningsjustering, vedligeholdelse af øvelser og god ergonomi.
>
> Der menes ikke der er andre behandlings muligheder der kan forbedre tilstanden.
>
> Symptomerne kan tage lang tid, og de normal kommer de til at gå i ro, når muskeltilhæftnings- og ledbåndsbeskadigelser retter sig anatomisk og fysiologisk med tiden.
>
> Undertegnede mener at tilstand ikke må betragtes som varig og der er for tidligere at kalde det som stationær.
>
> Undertegnede mener at arbejdsevnen er reduceret og at borgeren ikke kan vende tilbage til samme arbejdstimer på nuværende tidspunkt og han må vente i længere periode og kæmpe med symptomerne og man skal 'smide håndklædet i ringen' og opgive en evt. tilbagevenden til fysisk krævende arbejdsmarkedet. Man skal tage skånehensyn midlertidige med mindre arbejdstimer og tilpasning samt god ergonomisk forhold mens han arbejder. Han er fortsat interesseret i at vende tilbage til arbejde.
>
> Prognosen dermed må ikke betragtes dårlig men det er svært at forudsige præcis hvornår han kan være fuld arbejdsdygtige som han var ved tidligere før fald ulykke."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 8 Invalidepension og betalingsfritagelse (invaliderente og præmiefritagelse)**
> Ret til invalidepension og/eller betalingsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
>
> Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
>
> Stk. 2
> Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, har en handelsmæssig uddannelse og har arbejdet inden for handel og har senest haft et kørselsjob med udbringning. Han faldt ned af en stige den 13/10 2014 og har siden uheldet haft rygsmerter og nakkesmerter, nedsat bevægelighed i nakken, hovedpine og træthed. Han fortsatte med nedsat tid på 25 timer om ugen i sit arbejde og blev

sygemeldt den 3/9 2015. Han arbejdede derefter 15 timer om ugen og modtog tillige sygedagpenge. Han var i virksomhedspraktik fra den 6/3 2017 til den 9/6 2017 og blev ansat i et fleksjob den 1/8 2017 med 12 timer om ugen og en arbejdsintensitet på 8 timer. Hans arbejdstid er senere nedsat til 8 timer om ugen med en arbejdsintensitet på 3 timer.

Selskabet har afvist at udbetale løbende invalidepension og yde bidragsfritagelse med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 2/3 inden den 1/3 2016, hvor forsikringen ophørte.

En MR-skanning den 3/7 2015 har vist degenerative forandringer i nakke- og brystregionen, forsnævring af nervekanaler og et ophelet brud i øvre dækplade på Th 11.

Af hospitalsnotat af 17/11 2015 fremgår: "Der er ved dagens undersøgelse ikke fundet tegn på pågående rodtryk eller medullær påvirkning. Der vurderes at være tale om smerter i nakke og brystryg efter faldtraume samt seqv. efter fraktur … Pt. har desuden stort set konstant hovedpine, pt. har formentlig slået hovedet og været bevidstløs. Kan formentlig være gener efter dette. Videre behandlingsstrategi vurderes som sagt at være konservativ … Der anbefales genoptræningsforløb i 3-6 mdr. Såfremt der herefter fortsat er gener, anbefales varige skånehensyn med lettere fysisk arbejde med mulighed for god variation og hensyntagen til god rygergonomi."

Af ortopædkirurgisk spciallægeerklæring af 26/12 2015 fremgår: "Der findes hos skadelidte betydelige subjektive klager i form af hovedpine, nakkesmerter, smerter højt i ryggen. Han udøver dog et imponerende træningsprogram med svømning og cykling hver morgen og har gjort det fra ulykkesdagen. Ved objektiv undersøgelse findes tegn på betydelig spondylose i halshvirvelsøjlen med CT-verificeret forsnævret foranima. Der er således tegn på alderbetingede/slidgigtbetingede forandringer i halshvirvelsøjlen med mulig udløsende faktor svt. UT, men der er ikke sikre tegn på påvirkning af nervefunktionen fra halshvirvelsøjlen til armene … Tilstanden kan ikke med sikkerhed bedres via yderligere medicinsk eller kirurgisk behandling. Der

foreligger sandsynligt erhvervsevnetab i relation til skadelidtes job som [inden for udbringning], men man finder stadig, at det er vanskeligt at forstå, at skadelidte har kunnet klare [udbringnings]jobbet et halvt til trekvart år efter UT. Man kan derfor også vurdere, at der er sket en generel svækkelse af skadelidtes helbredstilstand i forløbet efter UT."

Af "Specifik Helbredsattest" af 8/3 2016 fra klagerens læge fremgår: "Det vurderes også af undertegnede, at pt. har en væsentlig nedsat erhvervsevne, formentlig er det maksimale det aktuelle, hvor han fortsat præsterer 15 timer ugentligt som … Pt. har nu trænet intensivt i 2½ måned og det er fra [speciallæge 1] ikke vurderet, at det kan hjælpe med yderligere medicinsk og kirurgisk behandling. Tilstanden smertemæssigt, hovedpinemæssigt og rygmæssigt vurderes således at være stationær."

Af slutstatus af 15/3 2016 fra fysioterapeut fremgår blandt andet: "Data ved opstart: …Smertestillende: 6*panodil dagligt. Nattesøvn påvirket, ca. 4 timer sammenhængende."

Af notat af 15/3 2016 i de kommunale bilag fremgår: "Det aftales, at [klageren] ind til videre fortsætter i nuværende arbejde 15 timer om ugen, vi vil tilknytte en fastholdelseskonsulent, som skal lave en beskrivelse i forhold til nuværende arbejde. Når denne beskrivelse er på plads, skal [klageren] antagelig afprøves i et andet arbejde, som er mindre belastende fysisk … [Klageren] har svært ved at vurdere, om han bedre vil kunne klare et andet arbejde. Han ved bare, at nuværende arbejde ikke er nær så stressende som sælgerfunktionen."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for at være nedsat, men at han ikke har godtgjort en varig nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller mere, inden forsikringen ophørte pr. 1/3 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i de lægelige bilag, herunder at klageren lider af nedsat bevægelighed i nakken, nakke- og rygsmerter, hovedpine og træthed, og at en MR-skanning foretaget i juli 2015 har vist et helet brud på halshvirvelsøjlen, moderate slidgigt-

forandringer i nakken og den øvre del af ryggen og ingen rodpåvirkning. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ved forsikringens ophør den 1/3 2016 havde intet eller et mindre forbrug af håndkøbsmedicin og var i stand til at arbejde 15 timer om ugen uden skånehensyn i sit hidtidige job inden for udbringning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen