882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 80.817:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Ved kendelse 77.429 af 31/1 2011 afsagde nævnet kendelse vedrørende klagerens erhvervsevne. Nævnet gav selskabet medhold i, at selskabet havde været berettiget til at standse udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/1 2004 og udtalte samtidig, at nævnet ikke fandt, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derover.

Klageren er bevilliget førtidspension pr. 1/4 2011. Klageren har på denne baggrund anmodet om genoptagelse af sagen.

Klagerens forsikring giver ret til præmiefritagelse og invaliderente, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Selskabet har i brev af 22/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klager] ønsker udbetaling fra sin invaliderente som følge af, at han er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1. april 2011. Topdanmark har afvist dette, idet vi fortsat ikke mener, at [kla-

gers] generelle erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3, som er betingelsen for udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse efter den 1. april 2004.

Det fremgår af betingelserne § 8 B, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved *erhvervsevnetab,* hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere.

Ankenævnet har med kendelse nr. 77.429 af 31. januar 2011 givet os medhold i, at forsikrede pr. 1. januar 2004 ikke opfylder forsikringsbetingelserne **(bilag …).** Det generelle erhvervsevnetab er dermed ikke nedsat med mindst 2/3.

At [klager] pr. 1. april 2011 får tilkendt offentlig førtidspension, jf. **bilag …,** har ikke indflydelse på vores vurdering af det generelle erhvervsevnetab.

Vurderingen af det generelle erhvervsevnetab bygger først og fremmest på en medicinsk vurdering, hvorimod tilkendelse af offentlig førtidspension bygger på en arbejdsevnevurdering. Vurderingen af det generelle erhvervsevnetab er uafhængig af det offentliges tilkendelse af førtidspension.

Tilkendelsen af offentlig førtidspension er begrundet i forsikredes helbredstilstand, men er i høj grad også begrundet i sociale årsager dvs. forhold, som vi ikke kan lægge til grund ved vores medicinske vurdering af det generelle erhvervsevnetab.

Således fremgår det bl.a. af … Kommunes indstilling til førtidspension **(bilag …),** at et job med de relevante skånehensyn *'må forventes at kræve, at kan skal have fornødne sociale kompetencer, - dels at kunne arbejde tæt sammen med kollegaer, men også være i stand til at have bl.a. social kontakt med bruger/kunde'.*

Af resultatet af den speciallægeundersøgelse, som er udarbejdet den 27. september 2010 af speciallæge i arbejdsmedicin … **(bilag …)** fremgår det, at patienten er *'set i Ortopædkirurgisk Ambulatorium i maj 2003... Patienten er igen set i Ortopædkirurgisk Ambulatorium i oktober 2009, hvor situationen fandtes stort set uændret'.* Endvidere fremgår det, at *'Patientens påvirkning af n. ulnaris i venstre albue må formodes at være stationær'.*
Endelig fremgår det, at *'Patienten vil i praksis ikke kunne udføre arbejdsmæssige opgaver med venstre hånd, og således er funktionelt enarmet. Patientens uddannelsesmæssige baggrund begrænser mulighederne væsentligt for at kunne finde varig beskæftigelse uden manuelle belastninger af begge arme, især når man tager i betragtning, at patienten gennemgående har haft manuelt arbejde og ansættelser af relativt begrænset længde. Teoretisk vil patienten kunne varetage en beskæftigelse som kun indebærer brug af højre hånd og arm. Dette er dog en meget vidtgående indskrænkning af arbejdsevnen, når der er tale om manuelt arbejde. Det er vanskeligt at pege på realistiske muligheder, patientens alder og uddannelsesniveau taget i betragtning'.*

Af speciallægeerklæringen fremgår det således, at forsikredes helbredstilstand har været stort set uændret siden maj 2003 og at forsikredes tilstand derfor formodes at være stationær. Det fremgår også, at der ved vurderingen af forsikredes muligheder for at genindtræde på arbejdsmarkedet er lagt vægt på forsikredes uddannelsesmæssige baggrund. Dvs. på forhold, der ikke kan inddrages ved den medicinske vurdering af erhvervsevnetabet.

Under revurderingen af sagen indhenter vi også en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi, … **(bilag …).** Speciallæge … udtaler den 13. april 2011, at 'Tilstanden har holdt sig uændret i 9 år, og tilstanden må derfor betragtes som stationær'.

Vores lægekonsulent vurderer på baggrund af speciallægeerklæringen, at der ikke er fremkommet nye helbredsoplysninger i sagen. Der er således fortsat tegn på nervebeskadigelse i venstre arms albuenerve, samt at der er et ganske let muskelsvind af fingermuskler, hvor der også findes nedsat kraft. Derimod er der ikke muskelsvind af armens større muskler og leddenes funktion er normal. Vores lægekonsulent vurderer derfor også, at forsikrede forsat har en vis funktion og fortsat brug af venstre arm.

Det er vores lægekonsulents opfattelse, at forsikrede derfor bør være i stand til at varetage lettere opgaver også med brug af venstre hånd. Mens egentlig håndværksmæssigt arbejde, der kræver begge hænders fulde funktion, naturligvis ikke er muligt **(se bilag …).**

Vores lægekonsulent har på den baggrund vurderet, at [klagers] erhvervsevnetab højst udgør 50 procent, og at han vil kunne varetage arbejde som ikke er fysisk belastende.

På baggrund af Deres henvendelse har vi vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores fortsatte afgørelse og fastholder derfor, at [klager] ikke opfylder betingelserne for udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse efter den 1. januar 2004."

I brev af 24/8 2011 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"På side 1 nævner Topdanmark Forsikring, at jeg ønsker udbetaling af invaliderente efter den 1. januar 2004. Dette er korrekt, men jeg er også opmærksom på Ankenævnets tidligere afgørelse nr. 77.429. Jeg ønsker således også sagen behandlet vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt jeg kunne være berettiget til invaliderente fra et senere tidspunkt end den 1. januar 2004.

Siden Ankenævnet afsagde kendelse nr. 77.429, er jeg af kommunen blev tilkendt offentlig førtidspension. Arbejdsskadestyrelsen har yderligere ved afgørelse af 12. august 2011 forhøjet mit varige erhvervsevnetab til 75%. Jeg vedlægger kopi af afgørelsen.

Jeg er opmærksom på, at nærværende tvist skal afgøres efter indholdet af forsikringsbetingelserne. Topdanmark Forsikring begrunder imidlertid alene afvisningen med vurderingerne fra selskabets egen lægekonsulent, ligesom selskabet henviser til, at min medicinske erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Selskabet synes at mene, at der er stor forskel på den vurdering, der bliver foretaget af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne, og den vurdering af erhvervsevnetabet, der bliver foretaget af Kommunen ved tilkendelsen af førtidspension og af Arbejdsskadestyrelsen. Det er muligt, at der forskel på vurderingerne, men jeg er ikke enig i, at der ved vurderingen af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne alene skal lægge vægt på en lægelig vurdering af skadens omfang. Jeg henviser i den forbindelse til forsikringsbetingelsernes punkt 8.B.2.

Det fremgår heraf, at fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelige vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning.

Bag afgørelserne fra Kommunen og Arbejdsskadestyrelsen ligger et stort antal lægelige og sociale akter. Disse akter dokumenterer gennem omfattende undersøgelser mine helbredsmæssige gener, gennem omfattende arbejdsprøvninger min nedsatte funktionsevne, og deraf

følgende uarbejdsdygtighed. Jeg henviser i den forbindelse til de seneste sociale akter, der vedlægges.

Jeg har købt en forsikring i Topdanmark Forsikring for at sikre mig mod det tab jeg ville lide, såfremt jeg ikke længere kunne arbejde. Jeg finder det helt uantageligt, at jeg har betalt, og fortsat betaler præmie til Topdanmark Forsikring, når jeg fortsat ikke er dækket selvom jeg nu er tilkendt både førtidspension og tilkendt 75% erhvervsevnetab efter arbejdsskadesikringsloven.

Det kan ikke være rigtigt, at forsikringsselskabets synspunkt medicinsk erhvervsevnetab kan strække så langt, og det var under alle omstændigheder ikke det jeg fik stillet i udsigt da jeg tegnede forsikringen."

Af afgørelse om mén og erhvervsevnetab af 12/8 2011 fra Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"**Tab af erhvervsevne**

Afgørelse
Dit tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskaden er nu 75 procent.

Du får udbetalt et skattepligtigt månedligt beløb på 7.667 kroner i erstatning.

Din erstatning er tilkendt fra den 1. marts 2011.
…
Begrundelse
Vi har genoptaget sagen vedrørende dit erhvervsevnetab, da der er sket en væsentlig ændring af din erhvervsmæssige situation siden vi første gang traf afgørelse.

Følgerne efter arbejdsskaden medfører, at du har et betydeligt skånebehov inden for mange erhverv. Du kan ikke varetage et praktisk orienteret arbejde i samme omfang som før skaden, idet du ikke kan arbejde med noget, der belaster din venstre arm.

Du har i dag følger efter skaden i form af smerter ved belastning af venstre arm og nedsat gribeeffekt. Du har normal bevægelighed i armen og der er ingen muskelsvind.

Du er nu tilkendt førtidspension på grund af din skade i venstre arm, og kommunen har også i forbindelse med tilkendelsen lagt vægt på dine manglende sociale kompetencer, der gør at du har behov for en arbejdsplads, hvor der ikke stilles for store krav til sociale kompetencer, og hvor der er klare og veldefinerede arbejdsopgaver.

Vi har lagt vægt på, at du i dag [er] 54 år hvilket er en relativ høj alder i forhold til arbejdsmarkedet, samtidig har du ingen egentlig uddannelse, og du har udelukkende været beskæftiget med ufaglært manuelt arbejde.

Vi vurderer, at dit samlede tab af erhvervsevne nu er 75 procent.

Din erstatning skal løbe fra den 1. marts 2011, som var det tidspunkt kommunen rejste sag om førtidspension."

I brev af 13/10 2011 til nævnet har klageren endvidere anført:

"Topdanmark fastholder, at sagen kan afgøres alene på udtalelsen fra selskabets lægekonsulent. Selskabet fremkommer fortsat ikke med en nærmere begrundelse for erhvervsevnetabsprocenten set i lyset af forsikringsbetingelsernes krav om 'oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene når erhvervsudygtigheden tages i betragtning'. Man argumenterer blot med, at jeg skulle kunne varetage lettere opgaver, som ikke er fysisk belastende. Dette er ikke en begrundelse, men et skøn, der ikke er korrekt. Hvis en ufaglært person på 54 år, som er funktionelt enarmet og tilkendt førtidspension, ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne, er det svært at forestille sig, hvad der skal til for at opnå erstatning i henhold til betingelserne.

Det er helt urimeligt, at lægekonsulenten vedrørende virksomhedspraktikken bemærker, at jeg kunne arbejde mere, hvis der havde været taget de nødvendige skånehensyn. Dette er ikke korrekt, og i øvrigt helt udokumenteret.

Det er muligt at der gennem de seneste år ikke har været en væsentlig ændring i de fysiske gener, men tilkendelsen af førtidspension er netop et udtryk for, at man i det sociale forløb har været for optimistisk med hensyn til, hvilke arbejdsopgaver jeg kan løse. Ikke, at mine 'manglende sociale kompetencer' har forhindret mig i at finde et job med de nødvendige skånehensyn.

Førtidspensionen er tilkendt fordi min arbejdsevne er vurderet varigt nedsat i et sådant omfang, at jeg ikke kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Dette skyldes alene følgerne efter ulykken den 7. september 2002, og disse følger er dækket af den hos Topdanmark tegnede forsikring."

Af arbejdsmedicinsk speciallægeundersøgelse af 27/9 2010 indhentet til brug for den kommunale sag fremgår bl.a.:

"Resume
53-årig mand som i 2002 blev ramt af en tung jerndel på venstre overarm, lige over albueleddet. Han har siden haft kraftige smerter svarende hertil, men også føleforstyrrelser ud i venstre hånd sv.t. innervationsområdet for n. ulnaris. Der har gennemgående været positiv Tinell sv.t. n. ulnaris i venstre albue. Patienten har venstresidige armsmerter, så snart han skal gribe noget med venstre hånd. Patienten har pga. disse gener ikke været i arbejde siden ulykken i 2002, bortset fra arbejdsprøvning. Objektivt er patienten byldeøm sv.t. et område på stræksiden af venstre albue, strækkende sig op af venstre underarm. Der er tydelig Tinell af n. ulnaris ved venstre albue. Patienten har smerter ved håndtryk med venstre hånd, og der er tydelig nedsat kraft i venstre hånd. Der er dog ikke entydig muskelatrofi af venstre arm. Patienten har i sin erhvervsaktive periode haft adskillige beskæftigelser, dog alle af manuel karakter, og han har ikke noget afsluttende uddannelsesforløb. Han har dels arbejdet som fisker og som lastbilchauffør, men også med smede- og maskinarbejde.

Konklusion
Patientens påvirkning af n. ulnaris i venstre albue må formodes at være stationær. Patienten vil i praksis ikke kunne udføre arbejdsmæssige opgaver med venstre hånd, og således er funktionelt enarmet. Patientens uddannelsesmæssige baggrund begrænser mulighederne væsentligt for at kunne finde varig beskæftigelse uden manuelle belastninger af begge arme, især når man tager i betragtning, at patienten gennemgående har haft manuelt arbejde og ansættelser af relativt begrænset længde.

Teoretisk vil patienten kunne varetage en beskæftigelse som kun indebærer brug af højre hånd og arm. Dette er dog en meget vidtgående indskrænkning af arbejdsevnen, når der er tale om manuelt arbejde. Det er vanskeligt at pege på realistiske muligheder, patientens alder og uddannelsesniveau taget i betragtning'."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/4 2011 indhentet af Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"**RESUMÉ**
Nu 54-årig mand, der d. 07.09.02 fik en ca. 200 kg tung genstand ned over venstre underarm og albue. Havde efterfølgende betydelige smerter og føleforstyrrelser ud i hånden på 4. og 5. finger. Betragtet som kvæstning af albuebensnerven. Der er ikke fundet behandlingsindikation. Har siden haft vedvarende ubehagelig snurrende fornemmelse i venstre 4. og 5. finger. Vågner ofte om natten. Har nedsat kraft i hånden. Har været sygemeldt siden uheldet og ikke været i stand til at genoptage arbejdet. Har nu fået helbredsbetinget førtidspension. Er højrehåndet.
Går med mindre medsving af venstre end højre arm. Der er let svind af venstre hånds småmuskler. Håndtrykskraften halveret. Der er nedsat følesans i albuebensnervens forsyningsområde og voldsom Tinels tegn over nerven. hvor den passerer albuens inderside. Endvidere ændret føleopfattelse på bagsiden af øvre del af venstre underarm. Normal ledbevægelighed.

DIAGNOSE
Contusio nervi ulnaris sin. (kvæstning af albuebensnerve).

KONKLUSION
Der er overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund.

Skadelidte har pådraget sig betragtelig kvæstningslæsion omkring venstre albue med påvirkning af især albuebensnerven og i mindre grad de små følenerver ved albuens bagside.

I overensstemmelse hermed er der nedsat følesans og ubehagelig snurrende fornemmelse i albuebensnervens forsyningsområde.

Skadelidte har været undersøgt talrige gange, og man har ikke fundet indikation for frilægning af nerven.

Tilstanden har holdt sig uændret i 9 år, og tilstanden må derfor betragtes som stationær.
Det offentlige har taget konsekvens af de ret betydelige gener og tilkendt skadelidte helbredsbetinget førtidspension, da han ikke har været i stand til at varetage tungere bimanuelle arbejdsopgaver."

Af den kommunale sag fremgår om arbejdsprøvning af klageren i perioden fra den 29/10 2009 til den 11/11 2009 bl.a.:

"Jobfunktioner: almene opgaver, med klargøring af hallens og idrætsanlæggets faciliteter, lettere rengøring og reparationer - selvfølgelig med forbehold for [klagers] beskadigede venstre arm, som kun har støttefunktion, og ingen mulighed for fysisk brugbarhed - der skulle være mulighed for at afstemme de daglige opgaver med de skånehensyn der skulle tages.

15 timer ugentlig.

[Klager] havde selv noteret i dagbog hvorledes det var gået.
Havde generelt følt smerter ved de fleste opgavers udførsel.
Der skulle bindes knuder ifb med nye net i mål - venstre arm skulle bruges - gav smerter.
Alm rengøring blev prøvet - også her begge arme i brug - for mange vrid + drejninger.
Havetraktor blev brugt til flytning af mål - men fysisk umuligt at køre og betjene alene med højre arm.

Tømning af skraldespande - kan ikke klares alene med 1 arm.

Malerarbejdet blev prøvet - gået rimeligt, når det var i alm arbejdshøjde - nede i gulvhøjde gik det ikke med venstre arm.

Udendørs sprøjtearbejde var en opgave der fik stemplet OK.

Var mødt som aftalt - og ingen af opgaverne blev undsagt på forhånd - [klager] prøvede så godt han kunne, med åbent sind.

Konklusion: Effektiviteten i arb må anses som væsentlig reduceret i forhold til normal udførelse, og muligheden for at etablerer fleksjob som servicemedarb i og ved ... må betragtes som ikke værende til stede.

11.11.2009
Afsluttende samtale ifb med praktikken i …
Der bliver ikke etableret ansættelse - der er for mange af arbejdsfunktionerne der skaber problemer for [klager].

På baggrund af forløbet vurderer jobcentrets jobkons at 'det er mere end VANSKELIGT at finde et job som er foreneligt med de skånehensyn der er med venstre arm'.

26.11.2009
Praktikken gennemgås - [klager] havde ikke kommentarer til jobkons skema/vurdering.

[Klager] har ikke siden været i arbejdsprøvning."

I den kommunale sag fremgår af notat af 19/11 2010 om klagerens helbred bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold**
…
I foråret 2010 blev der foretaget arbejdsevneundersøgelse af … Kommunes psykolog - konklusionen er indsat nedenfor:

Konklusion
[Klager] fremstår umiddelbart som en venlig og imødekommende mand. Der opnås en passende kontakt.
Koncentrationen er passende, men [klager] arbejder indimellem noget langsommeligt. Det foregår på den måde, at han tænker meget længe og derefter handler meget hurtigt og undlader efterrefleksioner. Derved opstår der flere fejl.
[Klager] oplyser, at han har gået i 8 klasse i folkeskolen og senere taget 9 og 10 klasse på VUC.
Han oplyser, at han tager smertestillende medicin efter behov.
Der ses ikke tegn på irritabilitet under testforløbet.

Den kognitive test viser, at [klager] i almindelighed har evner i middelområdet. Der er ganske små udsving i præstationerne.
Informationsbearbejdningshastigheden er lidt under middel og arbejdshukommelsen er passende.
Der god overensstemmelse med den test og den neuropsykologiske test fra 2007. Der ses ingen kognitive barrierer i forhold til en tilpasning til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.
Der er ressourcer til uddannelse på mellemniveau.
[Klager] indlærer formentligt bedst ved at se tingene.
[Klager] har mange gode personlige ressourcer, men han må betegnes som socialt og følelsesmæssigt umoden .
Realitetstestningen er dårlig.
Personlighedsprofilen udgør dog ikke en barriere i forhold til en tilpasning til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.
[Klager] vil dog have behov for en arbejdsplads, hvor der ikke stilles for store krav til de sociale kompetencer.
[Klager] vil typisk trives ved at passe sig selv og ved at have klare og veldefinerede arbejdsopgaver.
Det anbefales, at [klager] søger egen læge med henblik på at blive visiteret til tværfaglig smertebehandling."

Af "Førtidspensionsskema 1" af1/3 2011 fremgår bl.a.:

"**Indstilling fra Jobcenter:**
1. En redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

Siden [klager] blev sygemeldt i 2002, har han været igennem utallige arbejdsprøvninger, hvor der hver gang er forsøgt at tage hensyn til hans skånebehov i forhold til den dårlige venstre arm som [klager] er ude af stand til at bruge.

I forbindelse med seneste arbejdsprøvning fra d. 29.10.2009 - 11.11.2009 hvor [klager] var tilknyttet …, var jobkonsulentens vurdering efterfølgende den, at det vil være mere end vanskeligt at finde et fleksjob som ville være foreneligt med de skånehensyn der er med [klagers] venstre arm.

Sagen har efterfølgende været drøftet med pensionskonsulent/rådgiver …, som ud fra sagens oplysninger vurderede at [klager] skulle forsøges afprøvet indenfor arbejdsfunktioner, hvor der var minimal fysisk belastning og ingen brug af den dårlige venstre arm.
Det blev vurderet at et arbejdsområde kunne være 'lettere kontorlignende funktioner', såsom pc arbejde, passe telefoner på et kontor, i en reception eller lignende.

Sagen har efterfølgende været drøftet med den jobkonsulent der er koblet på sagen, som har vurderet at det ikke er muligt at finde et job hvor ovenstående kan imødekommes. Dels fordi et sådan job, ikke vil være muligt at finde, samt at [klagers] personlighed ikke ville være foreneligt med et sådan job - jf. psykolog … arbejdsevnevurdering fra foråret 2010, hvori han konkluderer at:

'[Klager] har mange gode personlige ressourcer, men han må betegnes som socialt og følelsesmæssigt umoden'
'[Klager] vil dog have behov for en arbejdsplads, hvor der ikke stilles for store krav til de sociale kompetencer'.
'[Klager] vil typisk trives ved at passe sig selv og ved at have og klare veldefinerede arbejdsopgaver'.

Og et job af nævnte karakter må forventes at kræve at man skal have fornødne sociale kompetencer - dels at kunne arbejde tæt sammen med kollegaer, men også være i stand til at have bl.a. social kontakt med brugere/kunder.

Ud fra lægekonsulentens seneste vurdering fremgår som bekendt følgende:

KONKLUSION
Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger kan følgende konkluderes:

54-årig mand med kendt traume mod venstre arm (arbejdsskade i 2002) med efterfølgende vedvarende, kroniske smerter i armen samt føleforstyrrelse i hånden.

Pt. er højrehåndet, og efter traumet må han i funktionel henseende betragtes som værende enarmet.

Pt. har ikke nogen boglig eller anden faglig uddannelse, han har altid tidligere været beskæftiget ved manuelt arbejde.

Ovennævnte konklusion af arbejdsmediciner kan fuldt ud tilsluttes.

Der er tale om en varig, kronisk tilstand, som er stationær.

Behandlingsmulighederne er udtømte.

Evt. nye behandlingstiltag i form af f.eks tværfagligt smerteteam vil næppe væsentligt og varigt kunne bedre en i forvejen stærkt reduceret/dubiøs arbejdsevne - men i bedste fald tjene et palliativt (lindrende) formål.

Pt. vurderes uden fremtid på arbejdsmarkedet - selv i et arbejde på særlige vilkår.

Lægeligt set synes pt's situation velbelyst, og yderligere dokumentation er unødvendig. …

2. Redegørelse for [klagers] ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem.

[Klager] har i kraft af mange års erfaring på arbejdsmarkedet fået tilegnet sig mange brugbare ressourcer. I første omgang mange faglige ressourcer.

Udover de faglige ressourcer har [klager] også vist at han på de arbejdspladser han har været på, har kunnet tilpasse og indordne sig - dette til trods for at hans personlighed. Psykolog … har som bekendt vurderet at [klager] har mange gode personlige ressourcer, men at [klager] må betegnes som socialt og følelsesmæssigt umoden, og at [klager] arbejdsmæssigt ville have behov for en arbejdsplads hvor der ikke blev stillet store krav til de sociale kompetencer.

Så [klagers] gode personlige ressourcer skal og kan han fortsat bruge fremover, selvom han tilkendes førtidspension.

3. Den faglige forklaring på hvorfor [klagers] arbejdsevne anses for varigt nedsat.

[Klagers] fysiske tilstand med en ikke anvendelig venstre arm, som følge af en arbejdsulykke i 2002, er af en sådan karakter at [klagers] arbejdsevne må vurderes varigt nedsat. Dette er

også dokumenteret via de mange arbejdsprøvninger han har været igennem. Lægeligt er det ligeledes dokumenteret at arbejdsevnen er varigt nedsat.

4. Den faglige forklaring på at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte i den sociale lovgivning.

[Klagers] tilstand vurderes som værende stationær, jf ovenstående.

Og i forhold til andre støtteforanstaltninger som fx hjælpemidler, mentorordning, personlig assistance m.m., vurderes det ikke at kunne være med til at forbedre erhvervsevnen i en sådan grad, at [klager] kan blive selvforsørgende - heller ikke via beskæftigelse på særlige vilkår.

På baggrund af ovenstående forhold, vurderes der at være belæg for afklaring af pensionsberettigelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**B Hvilke skader er dækket**

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.
   Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen - herunder sagens nye lægelige og kommunale oplysninger, Arbejdsskadestyrelsens forhøjelse af erhvervsevnetabsprocenten fra 65 % til 75 % pr. 1/3 2011 samt førtidspensionstildelingen pr. 1/4 2011 - ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist, at klagerens generelle erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

11. 80.817

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen