889/12

Den 10. april 2012 blev i sag nr. 80.940:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er via sin tidligere ansættelse omfattet af en obligatorisk gruppelivsdækning i AP Pension (tidligere Slagteriernes Gruppeliv). Han klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum med henvisning til, at selskabet ikke finder klagerens generelle erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke varigt nedsættes med mindst 2/3.

Klageren er født i 1957. Han har gået i 10. klasse og har siden 1979 arbejdet som slagteriarbejder.

Den 4/11 2008 blev klageren sygemeldt grundet smerter i venstre skulder og arm. Selskabet bevilligede præmiefritagelse fra denne dato og indtil den 4/11 2011, hvor præmiefritagelsen havde varet i tre år, hvilket ifølge forsikringsbetingelserne er den længste periode, for hvilken der kan bevilliges præmiefritagelse.

Klageren anmodede selskabet om udbetaling af invalidesummen. Til brug for vurderingen af hans erhvervsevne modtog selskabet diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 4/5 2009 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Generelt god fysisk almentilstand men tydeligt smertepåvirket ved tøj af- og påklædning og meget smertepåvirket ved bevægeundersøgelse af venstre skulder.
…
Overekstremiteter: Intet abnormt at inspicere svarende til leddene. Fuld og fri normal bevægelighed over finger-, hånd- og albueled. Ingen tegn til tendovaginitter, nerveentrapment eller epikondylitter.
Venstre skulder: Aktivt kan armen abduceres og flekteres til knap 90 grader. Passivt er der abduktion til 100 grader og fleksion til 110 grader. Mindre indskrænket ind- og udadrotation. Der er klart positiv impingementtest. Der udløses klik ved aprehensiontest, men ikke egentlig luksation. Negativ droparm-test.
Højre skulder: Normal bevægelighed, negativ impingementtest.
Columna: Normale krumninger cervikalt og torakalt. Fri bevægelighed i cervikalcolumna i alle retninger, negativ foramenkompressionstest.
Der er atrofi af venstre musculus supraspinatus. Der er konsistensforøgelse og palpationsømhed i ret betydelig grad i venstre musculus trapezius og supraspinatus. Ingen ømhed i halsmuskulatur og kun mindre i højre skulderbælte.

/syndroma rotator cuff sin. (overbelastning af venstre skuldersene)
subluxatio articulatio humeroscapularis sin. (mindre ledskred venstre skulder)/

Resumé og konklusion
52-årig slagteriarbejder beskæftiget i 30 år på det lokale svineslagteri. Gennem alle årene har han været servicemand 1-2 timer dagligt med en lang række varierede opgaver herunder løft af bakker med kød, vægt á 40 kg inkl. til hovedhøjde. Som hovedfunktion har han været vejemand i 10 år og i skærestuen i 15 år med udbening af kamme. Venstre hånd har i særlig grad været belastet ved håndtering af kødstykket som er fastholdt og vendt med venstre hånd og ved frirykning af ben med venstre hånd. De senere år endvidere nedtrækning af 25-30 kg's kasser fra over hovedhøjde. Smertegener fra venstre skulder gennem en årrække men har ikke søgt egen læge. Pludselig forværring november 2008 og sygemeldt siden da uden bedring. Set hos ortopædkirurger, der har fundet supraspinatustendinit og subluksation. Er fortsat i behandlingsforløb.
Konklusionen bliver venstresidig skuldertendinit i svær grad med sandsynlig årsagsrelation til arbejdet. På nuværende tidspunktet betydelig men. Det er uvist hvor meget ortopædkirurgisk behandling vil kunne hjælpe, men der kan meget vel blive tale om betydeligt varigt men og behov for omskoling, medmindre han kan få. en skånefunktion på slagteriet."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/12 2009 hedder det bl.a.:

"<u>OBJEKTIV UNDERSØGELSE:</u>

Sundt, naturligt, alderssvarende udseende. ET let over middel. AT god. Klarer selv forberedelsen til undersøgelsen, men anvender venstre overekstremitet akavet ved af- og påklædning.
…
Columna thoracohunb afis med normale krumninger og bevægelighed. Foroverbøjer til FGA 5 cm. Undersøgelsen herefter konkretiseret til overekstremiteter.
Columna cervicalis: normale krumninger og bevægelighed. Der er negativ foramen kompression- stest. Der er ingen palpationsømhed. Begge skulderrundinger normalt konfigurerede, dog er der på venstre side antydet atrofi af såvel supra-, som infraspinatus. Der er en pæn, uhinderlig cikatrice lateralt over acromion.
Der er normalt torakoskapulært og glenohumeralt bevægemønster, men der angives betydelig smerteprovokation fra skulderhøjde og opefter med forværring ved såvel indad-, som udadrotation i abduceret stilling.
Der er ingen instabilitet, men diffus palpationsømhed omkring hele venstre skulder og også lidt ned over overarmens forside. Der er ingen ømhed sv.t. bicepssenen ved belastning. Der er normal perifer sensibilitet og pulsation. Der er negativ Adson test.
Der er normal, egal bevægelighed over albue, håndled og fingre. Flekterer de 4 ulnare fingre til PVA 0 cm. Opponerer begge tommelfingre til basis af 5. finger.
Der er på hænderne ingen elektive atrofier eller pareser.

OMFANGSMÅL	**HØJRE**	**VENSTRE**
Humerus:	33 cm	32 cm
Antebrachium:	28 cm	27 cm
Håndled:	17 cm	17 cm
Knoer:	22 cm	22 cm

FUNKTION

Skuldre:	**HØJRE**	**VENSTRE**
Fleksion:	0 - 180 gr.	0 - 180 gr.
Abduktion:	0 - 180 gr	0 - 180 gr.
Udadrotation:	0 - 80 gr.	0 - 80 gr.
Indadrotation:	lavt-lumbalt	midt-lumbalt

Der er smertebetinget, nedsat kraft i samtlige retninger over skulderen.

RESUMÉ OG KONKLUSION:
Nu 52-årig, højrehåndet slagteriarbejder der gennem 30 år har haft varierende, skulderbelastende arbejde fra tungt, fysisk belastende arbejde til servicefunktioner, men i længere tid også beskæftiget med udskæring. Undersøgte har i perioder haft lette til moderate, men ikke sygemeldingskrævende skuldergener.
For 1½ år siden ændrede arbejdsbelastningen sig, således han udelukkende stod ved skærebord. Der kom herefter tiltagende gener fra venstre skulder med smerter lokaliseret i skulderen og lidt ned på overarmen. Undersøgte har det sidste års tid været sygemeldt og har for et halvt år siden fået foretaget operation på venstre skulder med fjernelse af slimsæk og noget knogle, men der har ikke været nogen effekt af operationen, og der er stadig smerter, nedsat kraft og funktion samt belastningsprovokeret forværring. Undersøgte har ikke kunnet genoptage sit arbejde som slagter og afventer kontrol på … Sygehus, hvor han blev opereret.
Der er intermitterende analgetika behov, og undersøgte har ikke kunnet gennemføre fysioterapi, da selv moderate øvelser udløser smerter.
Ved undersøgelsen findes normal bevægelighed, med angivelse af smerteprovokation fra skulderhøjde og opefter med let atrofi af supra-, infraspinatus på venstre side og lidt nedsat kraft over venstre skulder sammenlignet med højre i samtlige retninger.

Undersøgte anvender venstre overarm akavet, og der er atrofi af såvel antebrachium-, som humerusmuskulatur.

På basis af ovenstående kan stilles følgende diagnose:

/Tendinitis m. supraspinatus sin.
(seneirritation af venstre skulders løftemuskel)/

Der findes at være sandsynlig årsagsmæssig sammenhæng mellem undersøgtes arbejdsmæssige belastning, generne og de ved undersøgelsen fundne forhold.
For nærværende synes der at ville blive tale om betydelige varige men, og revalidering og omplacering synes aktuel."

Af udateret statusattest fremgår bl.a.:

"Som svar på Deres spørgsmål vedr ovenstående kan anføres at [klager] har en ganske svær supra spinatus tendinit i ve skulder.
Han er blevet opereret med en lille defekt. Efterfølgende også givet injektion i samme område. Dette har også haft lille virkning. Fortsat er der dog smerter, specielt ved udad- og opadføring af armen.
Han kan ikke behandles som fuld arbejdsdygtig igen i forhold til sit hidtidige arbejde.
Ved fremtidig arbejde må han nok undgå arbejde med hænder, specielt ve over skulderhøjde.
I dag ikke yderligere behandlingsmuligheder.
Skulderlidelsen vil i fremtiden påvirke hans brug [af] ve arm, specielt ved arbejde over skulderled niveau.
Diagnose. Supraspinatus tendinit på ve side
Prognosen
På lang sigt rimelige god, men med skånebehov for ve skulder."

I ambulantepikrise af 13/1 2010 hedder det bl.a.:

"Har det stadigvæk ikke helt godt i ve. skulder nu 1/2 år efter, at der er foretaget subakromial dekompression.

Der er en rimelig bevægelighed med fremad/opadføring til lidt over vandret. Udad/opadføring også til lidt over vandret, men med smerter ved ca. 120 grader.
Nogenlunde det samme på hø. side."

Af ambulantepikrise af 5/2 2010 fremgår bl.a.:

"Der foreligger nu MR-skanning af Deres højre skulder. Denne er helt normal. Derimod er der i den venstre skulder følger efter tidligere operation samt mindre forandringer i en sene ved skulderleddet (supraspinatussenen). For nuværende er der ikke yderligere kirurgisk behandlingstilbud."

I statusattest af 30/3 2010 er det bl.a. anført:

"Denne patient har været henvist hertil for dobbeltsidig skuldersmerter. I juni 2009 er der foretaget operation af venstre skulder, idet der blev dekomprimeret på indikation en supraspinatus tendinit. Fortsat efter dette en del og vedvarende smerter i venstre skulder. Der har konstant været smerter og nedsat bevægelighed på den venstre side. I efterforløbet trods optræ-

ning fortsat smerter og det samme på højre side, hvor bevægelsen er fundet som på venstre side.
Der er foretaget MR-skanning af begge skuldre den 20 01 10, hvor der på højre side ikke er påvist noget sikkert abnormt og på vendte side er der følger efter operation med mindre tendinit end som ved primær skanning forud for operationen.
I betragtning af, at patienten har været slagteriarbejde og de vedvarende klager fra begge skuldre skønnes det ikke at han ingen vil være fuld arbejdsdygtig, i hvert fald inden for dette job. Man kunne forsøge et ikke skulderbelastende arbejde. Aktuelt er der ikke nogen kirurgisk behandlinger at tilbyde. Tilstanden må skønnes stationær og arbejdsevnen må skønnes at være varigt nedsat, dette må være ca 50% er lidt derover.
Resultat af skanning i 2010 er som anført mindre supraspinatus tendinit og ingen sikre patologiske forandringer på højre side.
Diagnoserne er belastningsrelaterede skuldersmerter på begge sider, og prognosen hvad angår skulderbelastede er dårlig."

Af specifik helbredsattest af 17/6 2010 fremgår bl.a.:

"C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
…
Der er indtryk af muskelatrofi omkring leddet både svarende til infraspinatus- og supraspinatusmusklen på venstre side, og der er også indtryk af aftagende muskelmasse omkring højre skulderled og overarm. Begge arme bevæges aktivt til omkring 90 grader i abduktion og fleksion.

Passivt kan skulderen på venstre side bevæges til ca. 100 grader, men så sublukserer skulderleddet under stor smerte for pt., der må tage en bestemt manøvre i brug for at få skulderen på plads igen.
Den videre undersøgelse noget præget heraf. Der er udtalt smerte ved impingementtest. Bevægelighed ved rotation skønnes normal. Højre skulder bevæges ligeledes kun til ca. 110 grader i abduktion og fleksion, før der kommer smertereaktion. Her ligeledes indtryk af normal rotationsbevægelighed, og der er ikke sikkert impingement.
…
D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Prognose :
Usikkert om tilstanden kan bedres. Det er relevant at pt. undergår en ny ortopædkirurgisk vurdering, idet hans tilstand, såvidt jeg kan se, er forværret betydeligt siden den sidste speciallægeundersøgelse i december 2009.

Skal under alle omstændigheder uanset udfaldet af nye undersøgelser undgå skulderbelastende erhverv."

I udtalelse af 12/7 2010 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi hedder det bl.a.:

"Omvisiteret fra Region … med egentlig bilaterale skuldersmerter, men væsentlig fra venstre skulder, hvor han er opereret på … med åben dekompression. [Klager] har det, som situationen er lige nu ganske tåleligt, så længe han holder sig fra skulderbelastende funktioner. Han er vurderet på Arbejdsmedicinsk Klinik og der er lavet speciallægeerklæring af … i december 2009, hvor man konkluderende, at han ikke er egnet til skulderbelastende arbejde. Han har haft et langt arbejdsliv på slagteri og tåler aktuelt ikke skulderbelastende funktioner.
Han er for mig at se uden for yderligere kirurgisk rækkevidde og jeg mener ikke, at man skal gøre mere rent kirurgisk. Hvis han klarer sig så nogenlunde, som han gør nu uden at belaste

på skulderen, må det være vejen frem. Han er angiveligt indstillet til noget pension og det vil han kunne leve med. Har rimelig nattero, når han ikke har arbejdet med skulderen og bevægemæssigt fungerer han fornuftigt med armene foran kroppen, men han har stort besvær, når han skal bruge armen ud til yderstillinger og over vandret."

Klageren var i perioden 31/5 2010 til 2/7 2010 i et afklaringsforløb hos Center for Erhvervsafklaring og Beskæftigelse. Arbejdsprøvningen bestod i udførelse af manuelle opgaver som afkortning af ledninger, afisolering af ledninger, pakning af plastikrør mv. Af centrets samlede vurdering fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
Det er på nuværende tidspunkt i afklaringen afdækket, at klager har sine kompetencer i det praktiske arbejde. Han har hele sit arbejdsliv været tilknyttet det ufaglærte arbejdsmarked, og arbejdet det samme sted i kendte og trygge rammer i 29 år. [Klager] er i besiddelse af de kompetencer der skal til, for at begå sig indenfor disse rammer.

Ukendte opgaver og rammer gør [klager] urolig og nervøs, og hans arbejdsmæssige selvbillede, opbygget gennem de mange år som ufaglært, rystes i en grad, som [klager] ikke kan håndtere. [klager] er set tiltagende reflekterende over situationen over ugerne, med deraf følgende naturlige reaktioner på tabet.
I nye situationer, med nye mennesker omkring sig, fungerer [klager] bedst i uforpligtende sammenhænge.

Værkstedsafklaringen afbrydes, da der ikke ses flere mulige opgaver, at afprøve [klager] i, og det vurderes, af det tilknyttede personale, at [klager] ikke kommer til at beskæftige sig fremover med fysisk relateret arbejde. Vurdering af tempo og tid er ikke relevant.
Det vurderes, at venstre arm højst kan have en støttefunktion i små sekvenser og at højre let overbelastes.
Det vurderes, at enhver forringelse af højre skulder, vil have store konsekvenser for [klagers] daglige funktionsniveau. [Klager] er på nuværende tidspunkt selvhjulpen, fx. 'i forhold til personlig hygiejne. Det vurderes, at [klager] har øgede smerter, når han er i enhver form for aktivitet, som det har været tilfældet på …, på trods af skånehensyn.
…
… lægekonsulent vurderer, at det sete funktions- og smerteniveau er i overensstemmelse med de faktiske fund.
Der kan ikke peges på skånehensyn, personlig assistance, mentorordning eller hjælpemidler, der kan gøre [klager] i stand til at løse opgaver af praktisk karakter i et sådant omfang, at han vil kunne opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet.
Der kan ej heller peges på muligheden for, at [klager] vil kunne gennemføre en opkvalificering, der vil kunne bibringe ham denne tilknytning."

Af ressourceprofilen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Andet arbejdsmarkedsrelevant**

Dato:
03/01/11

Beskrivelse:
Udtalelse fra jobkonsulent dateret 07.12.2010:

…
Når henses til beskrivelsen fra … samt beskrivelse af det lave fysiske funktionsniveau i hjemmet må en virksomhedspraktik med nogen som helst form for fysisk belastende funktioner udelukkes. Tilbage står så funktioner som ex. vejleder eller støtte-person eller andet, hvor de primære funktioner er vejledning eller andet til en målgruppe. Foreholdt denne mulighed bliver [klager] ved samtalen tydeligvis ked af det og fortæller, at han ikke magter arbejde med så tætte menneskelige relationer. [Klager] fortæller, at han er meget dårlig til at kommunikere med andre. Er meget nervøs, når han skal møde nye mennesker. Reagerer ofte ved at få ondt i maven og meget urolig. Dette bekræftes af ægtefællen, som fortæller, at [klager] er meget nervøs, når han skal i kontakt med mennesker, han ikke kender. Hun fortæller, at [klager] ikke er god til at kommunikere. Da vi drøfter muligheden for, at [klager] kan tillære sig nogle teknikker, der kan bruges i vejlednings-/rådgivningsøjemed oplyser han, at han er meget svag boglig - læser aldrig og vil betragte sig selv som nærmest ordblind.

Vurdering: På baggrund af det ovenfor beskrevne ser jeg det ikke muligt at etablere et virksomhedspraktikforløb for [klager]. Afklaringen på … samt den generelle beskrivelse af [klagers] funktionsniveau gør, at al arbejde med brug af armene ses udelukket. Når henses til [klagers] baggrund som ufaglært slagteriarbejder på samme arbejdsplads i snart 30 år, ses [klager] ikke at have kompetencer, der kan bruges i forhold til jobs med vejledning eller rådgivning. Da [klager] oplyser at være ordblind i en vis grad, ses opkvalificering indenfor dette felt ikke muligt. Derudover fremtræder [klager] ikke som en person, der vil kunne overskue et arbejde med tætte menneskelige relationer, idet han i kontakten med andre bliver nervøs og usikker. Dertil kommer, at realistiske jobmuligheder indenfor vejlednings-/rådgivningsområdet sjældent ses uden brug af PC i nogen grad. Afklaringsforløbet på … viste klart, at [klager] har svært ved at klare selv små arbejdssekvenser ved PC. I forhold til opsyns- og overvågningsopgaver ses der ikke mulige arbejdsområder, hvor man ikke i nogen grad skal betjene maskiner eller skriveredskaber med hænderne. Dertil kommer, at [klager] er svag boglig og har dårlige læse- og skriveegenskaber.

Samlet set vurderer jeg, på baggrund af det ovenstående, det ikke muligt at fremfinde arbejdsplads/arbejdsområde, hvor det vil være realistisk for [klager] at gennemføre et afklaringsforløb, ligesom jeg vurderer det åbenbart formålsløst at gennemføre en virksomhedspraktik på baggrund af det beskrevne.
…
Samlet vurdering
Visitation sygedagpenge
Dato:
03/01/11

Visitationskategorisering:
Match 2

Beskrivelse:
…
Samlet vurdering, herunder borgerens samlede behov for indsats og behovet for anden indsats, jf. § 15 i Lov om sygedagpenge: Pgl. er blevet opereret i juni 2009 med efterfølgende genoptræning og indsprøjtninger med binyrebarkhormoner, uden nævneværdig forbedring. Pgl. skønnes færdigbehandlet og tilstanden er stationær. Pgl. har deltaget i afklaringsforløb på … hvor arbejdsevnen beskrives som værende ubetydelig. [Klager] er henvist til jobkonsulent mhp VP. Jobkonsulenten har meddelt at iværksættelse af VP anses som værende åbenbart formålsløst. Der er nu påbegyndt sag om førtidspension."

8. 80.940

Klageren blev bevilliget førtidspension med virkning fra den 1/2 2011.

Selskabet afviste ved brev af 10/2 2011 at udbetale invalidesum. Selskabet anførte, at det vurderede klagerens generelle erhvervsevne som varigt nedsat med ca. halvdelen, men ikke med 2/3.

Et andet selskab, hvor klageren også er forsikret mod tab af erhvervsevne, meddelte ved brev af 25/3 2011, at det anså klagerens generelle erhvervsevne for varigt nedsat med 2/3.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af 26/4 2010 klagerens varige mén til 5 % og hans midlertidige erhvervsevnetab til 25 %. Ved afgørelse af 16/12 2010 vurderede Arbejdsskadestyrelsen erhvervsevnetabet til 50 %. Ved afgørelse af 12/5 2011 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen erhvervsevnetabet til 65 %. Klageren fremsendte ikke den sidste afgørelse til det indklagede selskab, der ved brev af 16/5 2011 fastholdt sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Jeg er stadigvæk ikke enig i afgørelsen da ASK har vurderet min ehr. til 65 % og endel. at AP argumenter er helt tilbage fra 2009, og min tilstand er blevet forværret siden.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Udbetaling af invalidesum."

Selskabet har i brev af 3/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Begrundelse
> …
> [Klager] anfører i sin klage til Ankenævnet, at AP Pension har lagt vægt på dokumentation fra 2009, og at der er sket en forværring af hans tilstand siden 2009. AP Pension har indhentet en lang række oplysninger, hvoraf flere er indhentet i 2011. Der er særligt tale om lægelige oplysninger, der vedrører perioden fra 4. maj 2009 til 12. juli 2010. AP Pension har ikke kendskab til yderligere dokumentation til belysning af [klagers] helbred. AP Pension har derfor truffet afgørelse på ovenstående grundlag, og klagen vedrører således den afgørelse, der er truffet på baggrund af den dokumentation, som AP Pension har fået forelagt forud for klagens indbringelse. Såfremt [klager] har yderligere dokumentation, der belyser hans helbred, herunder en eventuel forværring, er han velkommen til at sende det til AP Pension med begæring om revurdering af sagen.

[Klager] er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1. februar 2011 ved afgørelse af 25. januar 2011 **(Bilag …).** AP Pension gør opmærksom på, at selskabet ikke er forpligtet til at følge en evt. afgørelse om tilkendelse af offentlig førtidspension, da vores kriterier for at vurdere erhvervsevnen ikke er sammenfaldende med kommunens vurdering af arbejdsevnen. Offentlig førtidspension tilkendes ud fra en vurdering af arbejdsevnen, hvori der indgår 12 kriterier, herunder helbred, uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, indlæringsevne, sociale kompetencer, netværk, interesser, omstillingsevne m.v. AP Pension vurderer erhvervsevnen alene ud fra helbred.

[Klager] har deltaget i en arbejdsprøvning, som har bestået af manuelle opgaver som f.eks. afkortning af ledninger, afisolering af ledninger, pakning af plasticrør mv., jf. den kommunale ressourceprofil s. 25ff **(Bilag …).** Alle er opgaver med arm og skulderbelastning i forskellig grad.
…
Det fremgår, at kommunen ved vurderingen af [klagers] arbejdsevne ud over helbred har lagt vægt på ordblindhed og boglige kompetencer, sociale kompetencer, arbejdsmarkedserfaring (30 år i samme stilling), mv. Kommunen har dermed inddraget en lang række elementer, der ligger ud over det rent helbredsmæssige ved vurderingen af relevant arbejdsprøvning samt ved tilkendelsen af førtidspension. AP Pension finder på denne baggrund ikke, at kommunens arbejdsprøvning har været relevant i relation til belysning af erhvervsevnen i ethvert erhverv, da kommunen bevist har fravalgt arbejdsprøvning i ikke-manuelle funktioner. AP Pension finder således ikke, at tilkendelse af offentlig førtidspension i sagen, er et udtryk for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Arbejdsskadestyrelsen har ad to omgange vurderet [klagers] erhvervsevne **(Bilag …).**

Ved afgørelse af 26. april 2010 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen [klagers] venstresidige skulderlidelse som erhvervssygdom og fastsatte godtgørelse for varigt men på 5 pct. Herudover fandt Arbejdsskadestyrelsen, at [klager] havde et midlertidigt tab af erhvervsevne på 25 pct. (Se **Bilag …).**

Efter fornyet behandling fandt Arbejdsskadestyrelsen ved afgørelsen af 16. december 2010, at tabet af erhvervsevne kunne fastsættes til 50 pct. varigt (se **Bilag …).**

Arbejdsskadestyrelsens afgørelser understøtter dermed AP Pensions vurdering af, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv.

I sin klage til Ankenævnet for Forsikring, angiver [klager], at Arbejdsskadestyrelsen har opgjort hans erhvervsevnetab til 65 pct. AP Pension har ikke set en afgørelse, der fastsætter erhvervsevnetabet til 65 pct., og AP Pension skal derfor opfordre [klager] til at fremsende en kopi af denne afgørelse til AP Pension.

Arbejdsskadestyrelsen er underlagt lovbekendtgørelse om sikring mod følger af arbejdsskade af 7. september 2009. Det følger af § 17, at *'Har arbejdsskaden nedsat tilskadekomnes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, har den pågældende ret til erstatning for tab af erhvervsevne...' og* videre følger i stk. 2: *'Ved bedømmelsen af tabet af erhvervsevne tages hensyn til tilskadekomnes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og optræning.'*

Arbejdsskadestyrelsen lægger vægt på indtægtsmuligheder, altså et økonomisk kriterium, der inddrager evner, alder uddannelse m.v., hvorimod AP Pension i henhold til forsikringsbetin-

gelserne vurderer erhvervsevnen ud fra de helbredsmæssige forhold. Kun såfremt de rent helbredsmæssige betingelser for dækning er opfyldt efter forsikringsbetingelserne, vurderer AP Pension sagen efter et økonomisk kriterium. Der er dermed tale om to meget forskellige kriterier, og Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnen vil derfor ikke automatisk være sammenfaldende med AP Pensions vurdering af erhvervsevnen.

På baggrund af ovenstående fastholder AP Pension, at der ikke er dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv i forsikringsbetingelsernes forstand. AP Pension fastholder derfor afslag på udbetaling af invalidesum."

Nævnets sekretariat fremsendte ved brev af 30/1 2012 Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 12/5 2011 til selskabet. Herefter anførte selskabet i brev af 1/2 2012 til nævnet bl.a.:

"Det fremgår af det fremsendte afgørelse, at klager ved afgørelse af 12. maj 2011 af Arbejdsskadestyrelsen fik anerkendt tab af erhvervsevne på 65 % fra 25. januar 2011.

Arbejdsskadestyrelsen er underlagt lovbekendtgørelse om sikring mod følger af arbejdsskade af 7. september 2009. Det følger af § 17, at *'Har arbejdsskaden nedsat tilskadekomnes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, har den pågældende ret til erstatning for tab af erhvervsevne...' og* videre følger i stk. 2: *'Ved bedømmelsen af tabet af erhvervsevne tages hensyn til tilskadekomnes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og optræning.'*

Arbejdsskadestyrelsen lægger vægt på klagers indtægtsmuligheder, altså et økonomisk kriterium, der inddrager evner, alder, uddannelse m.v., hvorimod AP Pension i henhold til forsikringsbetingelserne vurderer erhvervsevnen ud fra de helbredsmæssige forhold. Kun såfremt de rent helbredsmæssige betingelser for dækning er opfyldt efter forsikringsbetingelserne, vurderer AP Pension sagen efter et økonomisk kriterium. Der er dermed tale om to meget forskellige kriterier, og Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnen vil derfor ikke automatisk være sammenfaldende med AP Pensions vurdering af erhvervsevnen.

Arbejdsskadestyrelsen angiver i sin begrundelse at have lagt vægt på den kommunale tilkendelse af førtidspension samt den arbejdsprøvning, der viste, at klager ikke kunne klare et job med fysisk belastning. Arbejdsskadestyrelsen angiver endvidere at have lagt vægt på de kommunale jobkonsulenters vurdering af, at der på grund af klagers *'helbredsmæssige gener ikke var muligt at fremfinde et arbejdsområde, hvor det vil være realistisk at gennemføre et afklaringsforløb.'* Arbejdsskadestyrelsen henviser endvidere til, at *'Kommunen udelukkede også en opkvalificering, da du boglig er svag og har dårlige læse- og skriveegenskaber'.*

Det fremgår bl.a. følgende af kendelsen fra Arbejdsskadestyrelsen:
'[…]
Vi vurderer erhvervsevnetabet ud fra:
- evner
- uddannelse alder
- mulighed for omskoling og optræning

Begrundelse:
Vi vurderer, at arbejdsskaden har nedsat din erhvervsevne med 65 procent.

Vi har lagt vægt på, at du har varig funktionsnedsættelse overfor skulderbelastende og fysiskbetonet arbejde i det hele taget. Du har arbejdet som slagter i cirka 30 år og har på grund af skadens følger ikke kunnet vende tilbage til dette erhverv.

Du havde inden skaden en relativ høj årsløn. Vi vurderer, at du grundet skadens følger ikke vil kunne oppebære samme høje indtjening.
[..]

Arbejdsskadestyrelsen har således ud over det rent helbredsmæssige lagt vægt på, at klager ikke kunne vende tilbage til eget erhverv, at klager ikke kunne udføre fysisk belastende arbejdsfunktioner, og at kommunale jobkonsulenter ikke har kunnet pege på en ikke-belastende jobfunktion, som klager kunne arbejdsprøves i. Arbejdsskadestyrelsen bemærker, at kommunen på grund af klagers boglige forhold har fravalgt opkvalificering.

Arbejdsskadestyrelsen synes ikke at have bemærket, at kommunen har fravalgt arbejdsprøvning i funktioner som vejleder eller støtteperson af årsager, der ligger ud over det rent helbredsmæssige.

Arbejdsskadestyrelsen skriver i sin begrundelse, at den kommunale tilkendelse af førtidspension alene skyldes skulderskaden. Dette finder ***ikke*** støtte i de kommunale akter, hvor fravalg af opkvalificering skyldes, at klager er svag bogligt og altså manglende boglige kvalifikationer i form af dårlige læse og skriveegenskaber, jf. **Bilag ...** Hertil kommer, at kommunen faktisk identificerer, at klager kunne fungere i *'funktioner som ex. vejleder eller støtte-person eller andet, hvor de primære funktioner er vejledning eller andet til en målgruppe',* jf. **Bilag ...** Denne mulighed er fravalgt på grund af klagers manglende sociale kompetencer samt arbejdsidentitet med en baggrund af 30 års erhvervserfaring som slagterimedarbejder, dvs. forhold der ligger ud over de rent helbredsmæssige.

Det fremgår klart af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, at styrelsen har lagt vægt på forhold, der ligger ud over det rent helbredsmæssige. Der ses ikke at være inddraget ny lægelig dokumentation ved afgørelsen, og det fremgår at der er lagt vægt på den kommunale tilkendelse af førtidspension samt klagers muligheder for at opnå samme relativt høje indtjening som før arbejdsskaden. Det er således tydeligt, at Arbejdsskadestyrelsen har inddraget forhold som økonomi samt manglende boglige kvalifikationer og deraf følgende manglende mulighed for opkvalificering i afgørelsen.

AP Pension skal på ovenstående baggrund fastholde, at AP Pension ikke er bundet af hverken en kommunal tilkendelse af offentlig førtidspension eller Arbejdsskade- styrelsens fastsættelse af tab af erhvervsevne, da der i begge tilfælde er tale om tilkendelseskriterier, der adskiller sig væsentligt fra de kriterier, der anvendes ved tilkendelse af invalidesum. AP Pension skal i den forbindelse henvise til Ankenævnets kendelse i en lignende sag 78.961, hvor nævnet *ikke* fandt, at erhvervsevnen var nedsat med mindst 2/3. I denne sag havde kommunen tilsvarende fravalgt opkvalificering af indlæringsmæssige årsager, og tilkendt offentlig førtidspension. Arbejdsskadestyrelsen havde i sagen på grundlag af kommunens afgørelse fastsat tab af erhvervsevne til 65 %. I 78.961 var der lige som i den aktuelle sag inddraget en række forhold, der ligger ud over det rent helbredsmæssige, og Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af tab af erhvervsevne samt offentlig tilkendelse af førtidspension var ikke ensbetydende med, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad. Det bemærkes, at der i 78.961 var tale om nøjagtig samme forsikringsvilkår som i den aktuelle sag, idet begge sagerne vedr. udbetaling fra Slagteriernes Gruppeliv, nu AP Pension.

Forhold som evner, alder, sociale kompetencer, arbejdsrelevante ønsker m.v. er uden relevans for vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne, hvor erhvervsevnen skal vurderes i ethvert erhverv.

Det ses helt konkret i både den kommunale tilkendelse og i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, at der er inddraget forhold, som ligger ud over, hvad der i henhold til aftalegrundlaget kan inddrages ved vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne.

AP Pension fastholder, at der ikke er dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne.

AP Pension skal på denne baggrund fastholde afslag på udbetaling af invalidesum."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Invalidesum**
Omfatter gruppelivsforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden opnået 65 års alder - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat med mindst 2/3.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
12. Præmiefri dækning
Udtræder et gruppemedlem inden det fyldte 70. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, der medfører, at den pågældendes arbejds- og erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder, kan dødsfaldsdækningen opretholdes uden præmiebetaling, så længe erhvervsudygtigheden varer, dog længst i 3 år.
…
§ 14, Udtrædelse af gruppen
Når et gruppemedlem udtræder af sin gruppe, enten ved fratrædelse fra den virksomhed, der er forsikringstager, eller fordi den pågældende i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen, ophører dækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker."

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige oplysninger, oplysningerne i den kommunale sag, klagerens tildeling af førtidspension og Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af klagerens erhvervsevnetab til 65 % i medfør af arbejdsskadeloven, finder nævnets flertal, at klageren har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne - også i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - varigt er nedsat med 2/3.

Nævnets mindretal finder efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, at klagerens erhvervsevnetab - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for varigt nedsat med mindst 2/3.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3, og skal udbetale ham invalidesummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen