Ankenævnet for Forsikring

905/12

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 82.492:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i SEB Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/3 2012.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale helbredsbetingede ydelser efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1963 og er udlært maskinarbejder. Han blev sygemeldt den 7/11 2008 på grund af smerter i højre skulder.

Selskabet udbetalte helbredsbetingede ydelser ved midlertidigt erhvervsevnetab fra karensperiodens udløb den 7/2 2009. Ved brev af 13/2 2012 meddelte selskabet, at det pr. 1/3 2012 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, der ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingerne og præmiefritagelsen ville derfor ophøre pr. 1/3 2012.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af journaludskrift af 8/3 2011 fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan: Det drejer sig om en 47-årig mand, der henvises fra … Sygehus til arbejdsmedicinsk vurdering pga. skulderlidelse. Har fra 1980 til opsigelse 2010 arbejdet ved firmaet ... Har svejset pumpehuse i rustfri stål. Sv.t. 3 timer dagligt har han holdt højre arm 90 grader ud fra kroppen. Gennem de sidste 4-5 år oplever han smerter i højre skulder. Undersøges og opereres x 3 igen igen i perioden 2008-2010. Man finder og opererer for subakromial bursit, forkalkning i rotator cuff sene samt degeneration af brusk i lateral på labrum og cavitas glenoidales. Rotator cuff findes intakt.
Sammenhæng mellem eksponering og sygdom: Sagen er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen som rotator cuff lidelse, men afvist, da operationerne ikke har fundet læsion af rotator cuffen. Der er en sammenhæng mellem subakromial bursit og rotator cuff degeneration. Der kan således også i dette tilfælde være en erhvervssammenhæng pga. mange års arbejde med flere timers dagligt arbejde med højre arm i skulderhøjde.
Pt. bør fremover undgå skulderbelastende arbejde i form af arbejde med skulderen udfra kroppen 60 grader eller mere, arbejde, der indebærer tunge løft eller stor, samlet daglig løftemængde og regner med, at der kan gå et halvt til et års tid inden fuld effekt af sidste operation opnåes. Bør træne skulderen, så bevægelighed bedres og smerter nedsættes.
Afsluttes fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/11 2011 hedder det bl.a.:

"SYGEHISTORIE
… Gennem de sidste 4-5 år smerter i højre skulder. Han gennemgået tre skulderoperationer. Åben decompression 7. november 2011, Hospital, … 26. maj 2009, hvor der beskrives nydelige forhold i skulderleddet. Irriteret slimsæk og forkalkning i rotatorcuffen fjernes. Rotatorcuffen beskrives som intakt i øvrigt. På grund af fortsatte gener henvises han til undersøgelse på … Sygehus 7. januar 2010. Der gives blokade.

På grund af klager over ændret sensibilitet på underarmen med sovende fornemmelse i 4.+5. finger, højre side gøres ENG, der beskrives med normale forhold. Yderligere MR columna cervicalis, der beskrives med let discus degeneration C4-C6. Der beskrives en lille midtstillet bredbaset protusion uden påvirkning af pladsforholdene centralt eller foraminalt på C5-C6 niveau. Han gennemgår et fysioterapiforløb.

Ved artroskopisk vurdering den 21. juni 2010 ved undertegnede beskrives degenerativ beskadigelse af forreste labrum mellem kl. 3 og kl. 5. En lille fure på brusken på ledhovedet. Bicepssenen uden anmærkninger. Rotatorcuffen uden tegn til beskadigelse. Der er svær adhærencedannelse i det subakromiale rum. Der renses op. Postoperativt gennemgår han et fysioterapi forløb. Der gives 2. december 2010 en ultralydsvejledt blokade i bursaen. Yderligere suppleres den 4. marts 2011 med en intraartikulær blokade. Han afsluttes.
Han er på intet tidspunkt kommet til skade. Derimod har han igennem en flerårig periode svejset pumpehuse i rustfri stål. Han har stået med højre arm 90 grader ud fra kroppen i svejseprocessen. Der henvises til arbejdsmedicinsk journal.

…
OBJEKTIVT
Angiver højden til at være 187 cm, vægten til 125 kg. Ernæringstilstand over middel. Psykisk upåfaldende, svarer relevant på spørgsmål. Får tårer i øjnene, når han skal fortælle sin historie. Tager tøjet af overkroppen med besvær.

Svarende til columna cervikalis er der fri bevægelighed. Der er negativ foramen kompressionstest. Ingen ømhed af facetled.

Han er højrehåndet. Der er egale biceps-, triceps- og brachioradialis reflekser.

Omfang ved overarm på midten 38 cm højre og 38 cm venstre.
Omfang ved underarmens rod 34 cm højre og 32 cm venstre.

Højre skulder: Elevation 110/130 grader aktivt/passivt, abduktion 120/120 grader, udadrotation 40 grader og indadrotation til bagdel. Positiv smertebue. Kraften svarende til rotatorcuffen er normal. Der er ingen atrofi svarende til skulderpartiet. Der er ingen palpations ømhed svarende til AC-leddet, der er ømhed fortil på skulderen/cikatrisen fortil. Der udløses udtalte smerter ved impingement test og alle bevægelser. Ingen AC-leds ømhed ved crossover test. Der er cikatriser efter artroskopisk og åbent indgreb. Ændret følesans på toppen af skulderen.

Venstre skulder: Elevation 160 grader aktiv/passiv, abduktion 170 aktiv/passiv, udadrotation 50 grader og indadrotation til Th8. Rotatorcuffen med normal kraft. Ingen atrofi svarende til skulderpartiet. Der er ingen palpations ømhed svarende skulderen. Der udløses ingen smerter ved test for impingement.

Albuer: Fri bevægelighed. Ingen ømhed.

Begge hænder: Håndled og fingre med fri bevægelighed. Ingen atrofi. Der er nedsat sensibilitet svarende til højre 4.+5. finger. Der er normal håndtrykskraft. Positiv Tinel over carpaltunlen og Gyons kanal med diffus udstråling til hånden.

KONKLUSION
Der skønnes sammenhæng mellem klager og objektive fund. Der er bevægeindskrænkning, positiv smertebue og udløsning af udtalte smerter ved impingement test svarende til højre skulder.

Efter at have gennemgået tre operationer i perioden fra 2008 til 2010 svarende til højre skulder skønnes behandlingsmulighederne for udtømte og skulderlidelsen for varig.

Jeg tilslutter mig fuldstændig arbejdsmediciner … konklusion. [Klager] bør fremover undgå skulderbelastende arbejde i form af arbejde med skulderen ud fra kroppen 60 grader eller mere samt arbejde, der indebærer tunge løft eller stor, samlet daglig løftemængde. Således skønnes det, at der vil være behov for varige skåne hensyn.

Der er ikke klager fra nakken samt normal klinisk undersøgelse, hvorfor at de degenerative forandringer set på MR ikke skønnes at være af relevans for sagen.

DIAGNOSER
Impingement chronica dx, operata seqv (kroniske indeklemnings smerter i højre skulder)
Degenerativ labrum dx (slidtage af ledlæben)"

4. 82.492

Klageren var i perioden 3/1 2011 til 31/10 2011 i praktik som pædagogmedhjælper på et værksted. Praktikforløbet er i ressourceprofil bl.a. beskrevet således:

"**Det fremgår bl.a. af opfølgning i praktikken 08.02.2011 at:**
… og [klager] oplyser, at [klagers] opgaver består i at gå til hånde rundt omkring på de forskellige værksteder, der er i virksomheden, og hjælpe de forskellige brugere med de forskellige opgaver der opstår hen over dagen.
… oplyser, at [klagers] arbejdstid dagligt 5 dage om ugen er placeret kl. 08.00 - 12.00, og at [klager] således **arbejder 20 timer ugentligt.**
… oplyser endvidere, at [klager] er meget motiveret og har et meget stabilt fremmøde. [Klager] tager fat på de opgaver der stilles ham, og er god til at indgå i dialogen med Centrets brugere samt stedets ansatte i det hele taget.

[Klager] arbejder 4 timer om dagen, og det oplyses fra både [klager] og ..., at det i uge 5 er forsøgt at udvide den daglige arbejdstid med 1 time, men at dette har vist sig ikke at være muligt.
... siger, at det er meget tydeligt, at [klagers] smerter var stigende ved denne øgning samt at udtrætningen var stor.
... understreger i denne forbindelse, at de ved Centret har stor erfaring med afklaring af personers arbejdsevne, da det er dette de arbejder med ift. Centrets brugere, og understreger endvidere, at de har hjælpemidler af enhver tænkelig art, som også er tilgængelige for [klager].

Forespurgt siger ..., at han vil vurdere [klagers] **effektivitet i de timer han arbejder, som værende på omkring 70 - 75 %.**
... ser det derfor ikke umiddelbart muligt at øge [klagers] daglige timetal ift. værende arbejdsområder, men siger at det vil være muligt at afklare [klager] i yderligere forskellige arbejdsområder, da Centret råder over et større antal værksteder og arbejdsområder til brug for Centrets brugere.
[Klager] og ... oplyser, at [klager] flere gange i løbet af arbejdstiden har brug for et par pauser, hvor han kan trække sig lidt tilbage, hvorefter han er klar til igen at tage fat.
…
Det fremgår bl.a. fra opfølgning i praktikken af 13.04.2011 at:
… og [klager] oplyser, at [klager] siden sidst har været rundt i alle arbejdsopgaver i virksomheden, dvs arbejdet (stå) ved maskiner, etikettering, pakkeopgaver, montage og ledningsarbejde. Alle arbejdsopgaver har været afprøvet i uger ad gangen. Og [klager] er fortsat med at bistå de forskellige brugergrupper med deres arbejde, samt hjælpe til i værkstederne.

... oplyser, at [klagers] arbejdstid fortsat er dagligt 5 dage om ugen er placeret kl. 07.45 - 12.00, og at [klager] således **arbejder 20 timer ugentligt. Det har været forsøgt at øge arbejdstiden, men det er ikke lykkedes,** idet det medfører hurtig udtrætning og stigende smerter, i en i forvejen, konstant smerteplaget højre skulder. …

I overensstemmelse med aftalen fra sidste opfølgning, har [klager] været afprøvet i alle de jobfunktioner der eksisterer på …, og med alle stedets tilrådighed værende hjælpemidler. [Klager] oplever at hans smerter ikke følger et mønster, der er ikke nogle arbejdsopgaver eller stillinger der er bedre end andre, heller ikke de små opgaver hvor han kun skal bruge fingrene, ej heller nogen bestemte tidspunkter på dagen hvor det topper/bedres, dog fortæller han at det nok er lidt bedre når han er i gang med noget (så kan man glemme smerterne lidt mere) end når han hviler. Under den siddende samtale er det også tydeligt at [klager] har smerter, og ikke kan finde en stilling som er god for skulderen.
…

Det fremgår bl.a. fra opfølgning i praktikken den 29.08.2011 at:
I overensstemmelse med aftalen fra de sidste opfølgninger, har [klager] været afprøvet i alle de jobfunktioner der eksisterer på …, og med alle stedets til rådighed værende hjælpemidler.

... oplyser, at [klagers] arbejdstid fortsat er **dagligt 5 dage om ugen** er placeret kl. 07.45 - 12.00, og at [klager] således **arbejder ca. 20 timer ugentligt. Effektiviteten er fortsat den samme.**
[klager] og ... oplyser, at [klager] flere gange i løbet af arbejdsdagen har brug for pauser, hvor han kan trække sig lidt tilbage, hvorefter han kan tage fat igen. Det passer godt at arbejdstiden ligger fra morgenstunden, hvor han er så frisk som muligt efter natten, og kan hvile om eftermiddagen.

Det har været forsøgt flere gange at sætte arbejdstiden op, men det fører til for hurtigt udtrætning, for mange smerter, i en i forvejen, konstant smerteplaget højre skulder, og fravær. ... oplever det derfor **ikke muligt at øge [klagers] daglige timetal uanset arbejdsområder og -stillinger på ...** Heri er [klager] enig.
…
Det fremgår bl.a. af vurdering fra …, Ergoterapeut/Arbejdsfastholdelses-konsulent sep 2011 at:
Vurdering:
Jeg vurderer at [klagers] skånehensyn tilgodeses på arbejdspladsen, og at der ikke er kommet nye skånebehov til under virksomhedspraktikken. Jeg vurderer at forløbet har medvirket til at give et godt og varieret billede af hvad [klager] formår, og hvordan arbejdes opgaverne skal tilrettelægges og bestå af.
…
Konklusion:
Skånehensyn er tilgodeset i nuværende virksomhedspraktik på ... Det er i praktikforløbet blevet tydeligt at tilpassede arbejdsfunktioner med eller uden kompensationstiltag ikke ændrer **behovet for, at [klager] har brug for at blive kompenseret for den nedsatte tid han evner at være på arbejde inden han har brug for at hvile og restituere**."

Af den samlede vurdering i ressourceprofilen fremgår bl.a.:

"**Samlet:**
[Klager] har mange gode ressourcer i forhold til arbejdsidentitet, ønske om tilbagevenden til arbejdsmarkedet, økonomi, netværk samt personlige kompetencer.
[Klager] har barrierer i forhold til det helbredsmæssige, der påvirker hans arbejdsevne i en sådan grad, at han vurderes ikke at kunne stille sig til rådighed for det ordinære arbejdsmarked

[Klager] har været i virksomhedspraktik på sin tidligere arbejdsplads hos … frem til 2010, hvor han bliver opsagt. Pgl. var i denne periode beskæftiget med let forpakning af små reservedele til forsendelse. Arbejdet bestod i alt væsentligt af at taste lokationsnumre ind på vores 'logiMat' (automatiseret højlager) hvorefter han skulle tage de aktuelle dele i skufferne og pakke dem sammen i en kasse til forsendelse til kunden. Han deltog i 10 timer om dagen.
[Klager] startede efterfølgende i praktik ved værestedet …, hvor han startede på 4,15 timer om dagen. [Klager] har flere gange forsøgt at øge arbejdstiden, men dette har ikke været muligt. [Klager] startede i praktikken i 03.01.2011 frem til 31.10.2011. [Klager] har i løbet af de 10 måneder, han har været i praktik i, formået at arbejde **20 timer om ugen med en effektivitet på 70-75%.** Kommunens A-team har været ude i praktikken for at vurdere, om skånehensynene blev tilgodeset. A-teamet kom frem til, at skånehensynene tilgodeses, og der er **ikke kommet nye skånebehov i løbet af praktikken.** Der er ikke behov for yderligere hjælpemid-

ler. Kommunens A-team konkluderer dog, at det i praktikforløbet er blevet tydeligt, at tilpassede arbejdsfunktioner med eller uden kompensationstiltag ikke ændrer behovet for, at **pgl. har brug for at blive kompenseret for den nedsatte tid,** han evner at være på arbejde, inden han har brug for hvile og restituere.

Det vurderes, at [klager] ikke vil kunne opnå ansættelse på ordinære vilkår. Det vurderes også, at han ikke vil kunne bringes til selvforsørgelse ved hjælp af andre tilbud efter den sociale lovgivning, herunder revalidering, hvilket har været afprøvet, hjælpemidler eller personlig assistance.

Begrundelsen herfor er, at A-teamet har vurderet jf. ovenstående, at der ikke er behov for yderligere hjælpemidler, og praktikken har tilgodeset alle skånehensyn. A-teamet har endvidere vurderet, at han har brug for hvile og restitution, hvorfor han har brug for kompensation ved hjælp af nedsat tid.
[klager] har forsøgt genoptræning i 3 år ved en fysioterapeut, men uden effekt.

Det er vurderet fra arbejdsmedicinsk afdeling og kommunens lægekonsulent, at der er varige skånehensyn i form af ikke-skulderbelastende arbejde i form af arbejde med skulderen udfra kroppen 60 grader eller mere, arbejde, der indebærer tunge løft eller stor samlet daglig løftemængde. Det vurderes af kommunens lægekonsulent den 26.06.2011, at tilstanden er stationær med skånehensyn. [klager] har kun formået at nå op på 20 timer med en **effektivitet på 70-75 %** i løbet af en 10 måneders praktik, hvor skånehensynene tilgodeses.

Ifølge speciallægeerklæringen fra Overlæge …, ortopæd.kirurg, af den 10.11.2011 fremgår det, at der skønnes at være sammenhæng mellem klager og objektive fund. Der er bevægeindskrænkning, positiv smertebue og udløsning af udtalte smerter ved impingement test svarende til højre skulder. Speciallægen konkluderer endvidere, at behandlingsmulighederne er udtømte og skulderlidelsen er varig.

Kommunens lægekonsulent har i seneste lægekonsulentnotat af den 29.11.2011 vurderet, at der ikke er overensstemmelse med [klagers] lidelse og funktionsevneniveauet, som han har vist i praktikken.

Det vurderes, at speciallægen, som har besvaret de spørgsmål, som lægekonsulenten har udformet i forbindelse med, at sagsbehandler skulle udelukke, at der var uoverensstemmelse mellem funktionsevneniveauet og lidelsen, er specialiseret inden for bl.a. [klagers] lidelse, og hun vurderer, at der er en sammenhæng mellem de objektive fund og [klagers] klager. Speciallæge … skriver endvidere, at der er **bevægeindskrænkning, positiv smertebue og udløsning af udtalte smerter ved impingement test** svarende til højre skulder. Efter at have gennemgået tre operationer i perioden fra 2008 til 2010 svarende til højre skulder skønnes behandlingsmulighederne for udtømte og skulderlidelsen for varig. Tilstanden er varig, der er bevægeindskrænkning og udtalte smerter.

Det vurderes, at tilstanden er stationær og varig. [klager]' arbejdsevne vurderes at være varigt nedsat, da han kun kan arbejde **20 timer om ugen med 70-75 % effektivitet**. A-teamet har vurderet, at der ikke kan gives yderligere hjælpemidler.

Jeg vurderer derfor, at [klager] tilhører personkredsen der kan omfattes af LAB-lovens §69 stk. 1/§70 og derfor bør visiteres til fleksjob."

Klageren blev visiteret til fleksjob pr. 18/1 2012.

Sagen er indbragt for nævnet den 1/5 2012. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling
Efter 3 operationer i min højre skulder og genoptræning af samme, er jeg blevet visiteret til fleksjob.
Jeg har konstante smerter i skulderen og de stråler ud i armen, 2 fingre, nakken og hoved. Jeg har været i afklaring og i arbejdsprøvning i ca 20 mdr. I min arbejdsprøvning kunne jeg desværre ikke kæmpe mig op på mere end ca 20 timer, og det var med en del pauser og en effektivitet på 70-75%. Efter den korte arbejdsdag er mine smerter væsentligt højere. Jeg bliver let irritabel og har meget ofte hovedpine og nattesøvnen er et stort problem, idet den ikke er sammenhængende.

2. Hvad vil de opnå hos selskabet?
At SEB pension anerkender, at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50% og at min forsikring træder i kraft."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 12/6 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Som det fremgår af vedlagte udskrift fra … Hospital af 8. marts 2011, **Bilag …,** skyldes erhvervsevnetabet en skulderlidelse, som efter tre operationer bevirker, at klageren bør undgå

....skulderbelastende arbejde i form af arbejde med skulderen ud fra kroppen 60 grader eller mere, arbejde der indebærer tunge løft eller stor samlet daglig løftemængde...

Denne vurdering bekræftes fuldt ud af den af selskabet indhentede speciallægeerklæring af 10. november 2011, **Bilag …,** hvor der da også henvises til Bilag ... Af den objektive undersøgelse af den beskadigede højre skulder fremgår bl.a., at der - 2 år efter sygemeldingen - ikke er atrofi (muskelsvind) omkring skulderleddet, hvilket ifølge selskabets speciallægekonsulent dokumenterer en betydelig funktionalitet.

Herudover viser arbejdsprøvningen, side 2 i den af klageren fremlagte ressourceprofil, at klageren klarer 20 timer ugentligt i et arbejde der omfatter

....(stå) ved maskiner, etikettering, pakkeopgaver, montage og ledningsarbejde...

hvilket endda ikke er det mest hensigtsmæssige arbejde, når der skal tages skånehensyn til en skulderskade. Dette kan også være baggrunden for, at klageren selv kun mener at yde 70-75% indsats i løbet af en arbejdsdag. Det er i øvrigt praksis ved nævnet, AK 79.471 af 17. oktober 2011, at der ikke indregnes yderligere time-reduktion, blot fordi forsikrede selv mener at kunne opgøre en kortere 'reel' arbejdstid. I kendelsen, der gav Danica Pension medhold, fremgår på side 7 bl.a.:

Siden 31.08.2008 ansat i flexjob som landmand på fuldtid med 20 timers arbejde pr. uge. Min effektive arbejdstid er væsentlig lavere end de 20 timer og egen læge har den 22.7. 2010 søgt kommunen om en nedsættelse af arbejdstiden. Sagen er endnu ikke færdigbehandlet hos kommunen. Effektive eller reelle arbejdstid er snarere 12-15 timer pr. uge.

Det fremgår i øvrigt af ressourceprofilen, at klageren forsøger at afvikle sine 4 daglige timer mellem kl. 8 og 12. Hvis klageren i stedet fordelte sit arbejde over en hel 8 timersdag med et

passende antal indlagte pauser, burde han utvivlsomt samlet set kunne præstere effektivt i mindst 4 timer. Det er en udbredt - efter min mening misforstået - opfattelse blandt mange skadelidte, at man som delvis erhvervsudygtig ikke skal stille 8 timer til rådighed for at præstere det, man faktuelt er i stand til.

Endelig bemærkes, at Jobcenter … den 19. januar 2012, **Bilag …,** har visiteret klageren til et flexjob med følgende begrundelse:

Du er bevilliget fleksjob som følge af skulderproblemer.

Jobcenter … vurderer derfor ikke, der skulle være noget til hinder for, at du kan påtage dig et fleks job med skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, intet arbejde over skulderhøjde, behov for ekstra pauser, vekslende arbejdsstillinger og nedsat arbejdstid.

Du kan feks. varetage jobfunktioner inden for pædagogmedhjælperområdet, fx ved et værested, callcentermedarbejder eller værkstedsassistent på fx en teknisk skole.

På denne baggrund har selskabet den 13. februar 2012 meddelt klageren, dels at selskabet fra 1. marts 2012 bedømmer erhvervsevnetabet generelt, dels at tabet ikke udgør 50 %."

Klagerens repræsentant har ved brev af 10/7 2012 til nævnet fremlagt journalnotat af 5/6 2012 fra Arbejdsmedicinsk Afdeling. Heraf fremgår bl.a.:

"**Arbejdsmedicin. Sammenfatning**
…
Pt. har vedvarende smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder. Objektivt er fundet ømhed ved palpation af højre skulder, nedsat bevægelighed af højre skulder, nedsat kraft i højre arm og positiv indeklemningstest af højre skulder.
…
Vurdering
Pt. har kroniske skuldersmerter med indskrænket bevægelighed i højre skulder, hvor klinisk højresidig rotator cuff syndrom/ impingementsyndrom fra før første operation i oktober 2008. Arbejdsskadestyrelsen har netop (04.06.2012) udvidet erhvervssygdomsfortegnelsens punkt om skuldersygdomme med diagnosen impingementsyndrom. …
Jeg vurderer således, at pt. diagnostisk er omfattet af Arbejdsskadestyrelsens nye retningslinjer, og at der derfor vil være indikation for anmodning om genoptagelse af pt.'s sag i Arbejdsskadestyrelsen."

Klagerens repræsentant har i brevet af 10/7 2012 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af vores medlem [klager] skal vi hermed dokumentere, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige grunde.
Vi skal venligst henlede nævnets opmærksomhed på følgende dokumenter, som vedlægges i kopi:

- I arbejdsmedicinsk journal af 5. juni 2012 fra Regionshospitalet … er beskrevet, at [klager] lider af vedvarende smerter, nedsat bevægelighed i højre skulder og nedsat kraft i højre arm. Det stemmer helt overens med sagens ældre lægejournaler og speciallægeerklæringer.

- I ressourceprofilen fra Jobcenter … er flere gange beskrevet, at arbejdstiden i virksomhedspraktik ikke oversteg 20 timer (brutto), selv om det har været forsøgt. Arbejdsplad-

sen er på side 3 tydeligt citeret for at oplyse, at effektiviteten i de timer han arbejdede var på omkring 70-75 %, hvilket indgår i konklusionen. Derfor blev [klager] visiteret til fleksjob 18. januar 2012.

- I notat af 6. juli 2012 har daværende arbejdsgiver under virksomhedspraktik … beskrevet, at selv om [klager] kom op på at arbejde 20 timer om ugen under arbejdsprøvningen, er det ikke udtryk for, at han var effektiv i alle arbejdstimer. Han havde brug for pauser af 5 - 30 minutters varighed.

- I fleksjobbevis af 9. juli 2012 er fremhævet, at [klager] foruden en lang række skånebehov skal have nedsat daglig arbejdstid og ekstra pauser i løbet af dagen. Han modtager p.t. ledighedsydelse og søger fortsat fleksjob med hjælp fra kommunens virksomhedskonsulen."

Hertil har selskabet i brev af 2/8 2012 til nævnet bl.a. anført:

"I den fremsendte undersøgelse fra …, Læge, Arbejdsmedicinsk Afdeling …, fremgår det at Arbejdsskadestyrelsen har udvidet erhvervssygdomsfortegnelsens punkt om skuldersygdomme med diagnosen impingementsyndrom. Der er i Arbejdsskadestyrelsens nye retningslinjer ikke længere krav om forandring i selve rotator cuffsenerne ved eventuel billeddiagnostiske undersøgelser eller ved operative indgreb i skulderen. Af oprindeligt vedlagte udskrift fra … Hospital af 8. marts 2011, **Bilag …,** er sagen afvist af Arbejdsskadestyrelsen, da der i forbindelse med operationerne ikke blev fundet læsion af rotator cuffen.

Det er derfor ikke ændrede medicinske forhold for [klager], der giver anledning til genoptagelse af klagerens sag i Arbejdsskadestyrelsen, men derimod en ændring af Arbejdsskadestyrelsens retningslinjer.

Selskabets afgørelse fastholdes, idet der for så vidt angår klagerens tilrettelæggelse af sin arbejdstid henvises til selskabets tidligere brev af 12. juni 2012. Endvidere viser ankenævns praksis, f.eks. AK 79.471, at den af klageren foretagne beregning af 'effektiv arbejdstid' er uden relevans."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

10. 82.492

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2012 er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne. Det er endvidere nævnets opfattelse, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson