916/13

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 83.605:

xxxx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i forbindelse med et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1956, er uddannet slagter. Han har primært arbejdet som slagter siden 1975, til han blev sygemeldt den 23/8 2010 på grund af højresidige skuldersmerter samt nakkesmerter. Klageren er tilkendt førtidspension. Klageren er højrehåndet.

Den 26/7 2011 blev klageren undersøgt af en speciallæge i arbejdsmedicin. På baggrund af undersøgelsen har speciallægen i dokument af 30/7 2011 bl.a. noteret:

> "Efter sygemeldingen har han igennem et par mdr. været beskæftiget et *par* timer dagligt med lettere forefaldende arbejde på en rideskole, som eksempelvis at strø, at trække heste ud, at vande og fodre, hvorimod mugning pga. aktuelle har været umulig for ham.
> Han har været sygemeldt periodevist, herunder efter operationen, som er gennemført for 1 md. siden. Som han har det nu, føler han sig ikke i stand til at genoptage arbejdet på rideskolen.
>
> **Nuværende**
> Hans nuværende symptomer har været til stede igennem mange år, muligvis omkring 10 år og er siden tiltaget.

Han oplevede sovende smerte og svaghed i højre skulder.
Nogle gange måtte han gå hjem fra arbejde, da han ikke kunne holde på kniven og ofte har han oplevet kramper i hænderne.
Det var imidlertid først for 2-3 år siden, at han begyndte at gå til læge.
Denne behandlede dels med smertestillende medicin og dels med en blokade i skulderen, der dog alene hjalp igennem et par dage.
Han har desuden efterfølgende været sygemeldt, men uden væsentlig bedring.
Da det efterhånden var uholdbart, blev han henvist til en MR-scanning, der foretages 22.12.10 på … Sygehus.
Der beskrives forsnævret subacromialt rum pga. højtstående caput, betydelig artrose svarende til AC-leddet med nedbuling, m. supraspinatus ses udtyndet, men uden gennemgående defekt og der er ingen synlig ruptur eller partiel ruptur. Der er væskeansamling i bursa subcoracoidea og påvirkning af subscapularissenen.
Efterfølgende bliver han vurderet af ortopædkirurgerne i …, hvor man lagde en subacromial blokade den 03.03.11. Denne havde imidlertid ikke havde nogen overbevisende effekt.
Ved efterfølgende kontrol tilbydes han herefter operation i form af subacromial dekompression, der foretages den 21.06.11. Der fandtes peroperativt en nærmest spattet bicepssene, med riften beliggende i den posteriore superiore labrumdel. Supraspinatus-senen er flosset ved tilhæftningen.
Så vidt jeg læser i operationsbeskrivelsen foretages en bicepssenetenodese. Endelig foretages partiel bursektomi samt acromioplastik.
Postoperativt er tilstanden faktisk ikke blevet bedre. De første par dage fik han morfin, men herefter 8-10 Panodil dagl. med minimal effekt.
Han har konstante voldsomme smerter på omkring niveau 8, som trækker fra skulderen og op nakken.
Smerterne forværres yderligere ved brug af armen, eller ved en forkert bevægelse, hvis han feks. fører armen op eller bagud.
Ind i mellem kan det også sove i armen og samtlige fingre. Han kan kun løfte armen til vandret.
Nattesøvnen svært kompromitteret, og han kan slet ikke ligge på sin højre side. Føler kraften nedsat og har tendens til håndslip.
Kan ikke gå i haven og har besvær med almindelig praktiske funktioner.
Det er planen, at han skal have fysioterapi og han afventer opringning for at komme i gang med denne genoptræning.

Tidligere
Har i 1975 i sin læretid i forbindelse med arbejde været involveret i en trafikulykke, der medførte et brud i en nakkehvirvel:
Han har siden haft nakkesmerter, der aktuelt er tiltaget, formentlig pga. tiltagende artroseforandringer.
Var dengang sygemeldt i 7 måneder. Fik en mindre arbejdsskadeerstatning. Har i en periode forrige år, haft en stressperiode med en del overarbejde.
Det medførte nogle psykiske problemer, hvor han drak for meget og kom i kontakt med alkohol ambulatoriet.
Han er nu over dette problem og har ikke noget abnormt alkoholforbrug.
…
Konklusion
55-årig mand, udlært butiksslagter, som siden 1985 har været beskæftiget på kreaturslagteri med overordentligt tungt fysisk arbejde med kniv i højre dominante hånd, hvor han har skåret skind af på sider, ben mv.

Har her anvendt store kraftfulde og til dels statiske højresidige skulderbevægelser. Har pådraget sig udtalt rotator cuff syndrom med komponent af bursit, foruden senepåvirkning.
Er opereret med dekompression for ca. 1 måned siden, men uden bedring. Snarere er tilstanden forværret.
Den objektive undersøgelse tyder stadig på patologi relateret til skulderens sener, herudover tegn på en bicepssene ruptur, samt en påvirkning af nervus dorsalis scapula og plexus brachialis, som kan relateres til rotator cuff lidelsen.
Skadelidte ser selv i øjnene, at han ikke kan genoptage sit arbejde på slagteriet, hvilket jeg er enig i.
Han er aktuelt beskæftiget med lettere forefaldende funktioner på en rideskole i et par timer dagligt, men som han har det nu, er han heller ikke i stand til dette.
Det er nok for tidligt at sige, hvordan slutresultatet vil være efter det operative indgreb, som han skal kontrolleres for om et par måneder.
På dette tidspunkt vil man formentlig kunne udtale sig om en stationær tilstand. Overordnet set vil jeg mene, at han skal undgå at provokere smerten, det vil sige foretage sig noget der medfører efterfølgende smerteforværring, at han skal bruge sin højre arm tæt ved kroppen og således ikke ude, fremme, oppe eller bagud. Han skal undgå ensidighed og begrænse brugen af kraft.
Der foreligger et arbejdsrelateret rotator cuff syndrom med meget væsentlige følger i form af konstant smerte og væsentlige funktionsindskrænkninger.
/Rotator cuff syndrom/"

Af statusattest fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 25/9 2011 fremgår bl.a.:

"Den 21.06.11 blev der foretaget en pladsgørende operation i hø. skulder (subacromial dekompression). Herudover har man løsnet en sene og fæstnet den et andet sted (bicepssenetenodose). Ved kontrol medio august havde man allerede mistanke om, at den fastsatte sene ikke kunne holde, hvilket blev bekræftet, da jeg så pt. til en ekstra kontrol den 31.08.11. Dette har rent funktionelt ingen betydning. På dette tidspunkt havde pt. stadig smerter i skulderen og var af uforklarlige årsager aldrig blevet indkaldt til genoptræning, hvorfor jeg har sendt en ny henvisning mhp. dette. På anmodning om statusattest fra den 15.09.11 kan jeg læse, at pt. nu er startet på genoptræning hos fysioterapeut, hvor han får varmebehandling og massage. Denne behandling er dog ikke hensigtsmæssig, da pt. har brug for regelrette bevægeøvelser samt styrketræning. Desangående har jeg bedt en fysioterapeut fra … Sygehus om at tage kontakt til vedkommende, så der kan iværksættes målrettet fysioterapeutisk behandling. Ved sidste ambulante besøg den 31.08.11 blev der desuden anlagt en subacromial blokade med binyrebarkhormon ug pt. blev afsluttet med råd om at bruge armen efter evne til smertegrænsen. Efter den type operation som pt. har fået foretaget, er der chance for forbedring op til 1 år efter operationen.

Udover fysioterapeutisk genoptræning med målrettet bevæge- og styrketræning er der aktuelt ikke indikation for yderligere. Mht, arbejdsmarkedet vil pt. ikke være egnet til hårdt fysisk arbejde, især ikke belastende arbejde over skulderhøjde. Disse skånehensyn gælder sandsynligvis for resten af hans arbejdsliv."

Af en tilføjelse til statusattesten af 9/11 2011 fremgår bl.a.:

"Pt. burde være klar til det ordinære arbejdsmarked på fuld tid i ikke-skulderbelastende arbejde senest ved årsskiftet.

Viser det sig, at pt. ikke kan holde til det, bør han revurderes i skulder-albueambulatoriet hos os."

Den 17/1 2012 blev klageren undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"Var i 1975 i sin læretid involveret i en trafikulykke, hvor han pådrog sig en fraktur i en nakkehvirvel. Var efterfølgende sygemeldt i syv måneder, hvorefter han kom i arbejde igen. Har siden ofte haft smerter fra nakken som ligeledes sammen med tiltagende skuldergener også er tiltaget. Pga. de tiltagende problemer med at klare sit job, medførte dette psykiske problemer for ham, hvorfor han drak for meget. Kom i den forbindelse i kontakt med alkoholambulatoriet og er nu helt ude af sit misbrug.

For ca. 22 år siden havde han en økseskade mod venstre hånd. Det medførte siden at han måtte have amputeret venstre femte finger.

Pga. skuldergenerne har han nu været sygemeldt siden d. 23.8.2010. Har været i flere forskellige arbejdsprøvninger. Alle job som har medført belastninger på højre arm har medført kraftige smerter.

Nuværende
Som tidligere og også før operationen er der kraftige belastningsrelateret smerter af hans højre skulder. Svært nedsat bevægelighed og funktionsnedsættelse af hans arm. Alle gøremål som kræver at han skal bruge sin højre arm er væsentligt besværliggjort og giver ham øget smerter. Har således konstante smerter fra sin skulder. Har forsøgt sig med fysioterapi men dette forværrede kun problemet. Nattesøvnen er svært kompromitteret. Føler at kraften er nedsat og han har samtidigt tendens til når smerterne optræder, at han må slippe genstanden han har i hånden.
…
Der har ligeledes været problemer flere steder i kroppen med kramper i benene og ryggener. Dette er blevet tolket som tegn på overanstrengelse. Ligeledes har han haft symptomer fra hjertet i form af trykken og smerter. Har været vurderet hos cardiolog og tolket som stress betinget.

Objektive fund
Svarer sagligt og relevant på alle spørgsmål. Psykisk upåfalden. Kommer gående med nedsat medsving af højre arm.

Bevægelighed

Cervical columna
Der er svært nedsat bevægelighed af cervikal columna. Minimal siderotation bilateralt. Kan ikke få hagen ned til manubrium, der er fortsat trefingersbredde mangel. Kan kun lægge nakken tilbage få grader. Der er ømhed ved bevægelserne. Negativ Foramen Kompressions test

Når han skal trække skuldrene i vejret er der let nedsat kraft på højre side. Palpatorisk ømme skulder-nakke muskler.

Skulder
(Tallene er angivet i grader)

	Højre	Venstre

	Aktivt/passivt	Aktivt/passivt
Fleksion	80/180	180
Abduktion	70/180	180
Ekstension	30	40
Udadrotation	30/70	70
Indadrotation	TH12	TH8

Ved inspektion af skuldrene ses der noget hypotrofi af højre skulderrunding. Tydelig synlig atrofi af muskulus supraspinatus på højre side sammenlignet med venstre. Man ser tydeligt biceps caput longum med ruptur idet bicepsmusklen har tydelig skipper skræk konfiguration.

Alle bevægelser af højre skulder udføres forsigtigt da pludselige bevægelser giver smertereaktion. Ganske let træk i længderetning på højre arm giver smertejag. Med forsigtighed kan jeg bevæge skulderen helt igennem men dette giver smerter i yderstillinger. Med fastlåst skulderblad kan jeg passivt flektere til 90° og abducere til 90° med ømhed.

Isometrisk test med armen i 30º elevation og 30° abduksions stilling er der yderst svag kraft og giver øjeblikkelig smertereaktion. Normal kraft på venstre side. Kan holde sin hånd på maven men forsøg på at holde hånden ind mod lænden giver denne efter og giver smerter.

Der er positiv Hawkins test, samt positiv Speed test og positiv O'Brians test. Ved Yocums test hvor han har sin højre på modsat skulder kan han slet ikke løfte albuen fri fra thorax væggen. Medfører øjeblikkelig smerter. I det hele taget medfører alle provokationens test smertereaktion. Skulderen virker stabil.

Albuer
Begge albuer bevæges fuldstændigt frit og uømt. Kan flektere til bløddel og ekstendere fuldt ud. Normal supination- og pronations bevægelse. God kraft over albuen.

Håndled/ hænder
Der er frie uømme bevægelser af begge håndled. Kan knytte hænderne og strække fingrene uden problemer. Normal sprede- og samlefunktion. Ved undersøgelse af håndtryk er den god på venstre side men nedsat på højre side, hvilket kan skyldes smerter idet han skal trykke hårdt giver denne smertereaktion fra højre skulder. Følge efter amputeret 5. finger.

Sensibilitet
Der angives normal sensibilitet overalt i begge overekstremiteter. Der er lettere tegn til dysæstesi over højre skulderrunding.

Behandlinger

Analgetika
Har benyttet Panodil dagligt med minimal effekt.

Fysioterapi
Forsøgte sig kortvarigt med optræning efter henvisning fra egen læge men dette forværrede hans problemer.

Undersøgelser

MR-scanning

Der er udført en MR-scanning på … sygehus d. 22.12.2010. Der er beskrevet forsnævret subacromielt plads med højtstående caput. Der er betydeligt arthrose svarende til AC-leddet med nedhugning. Supraspinatus ses udtyndet men uden gennemgående defekt. Ingen synlig ruptur eller partiel ruptur.

Ultralyd
Jeg har udført ultralydsscanning af begge skuldre dagsdato. Scanning af venstre skulder viser helt intakt rotator-cuff i alle tre segmenter uden tegn til læsioner. Der er helt normalt nydelig struktur. Supraspinatus måler 5,7 mm. Bicepssenen ses liggende i sulcus uden peritendinøse forandringer.

Scanning af højre skulder viser en tydelig tyndere supraspinatussene som på det tykkeste måler 4,7 mm. Strukturen er præget af enkelte tykkere strøg med diffust udseende. Umiddelbart ingen læsioner hverken partiel eller total. Der er intakt subscapularis sene med normal struktur. Infraspinatus virker ligeledes intakt om end med noget mere diffust udseende. Bicepssenen er ikke til stede i sulcus. Bursa er normal tykkelse. Således tegn til kronisk tendinopati forandringer i supraspintus og ganske let i infraspinatus.

Resumé/konklusion
Mangeårig problem med højre skulder. Dette på baggrund af tungt belastende arbejde som slagter. På baggrund af symptomerne og MR-scanningen foretages artroskopisk subacromiel dekompression samt bicepstenodese d. 21.6.20; I . Dette afhjælper overhovedet ikke problemet. Både den tidligere MR-scanning udført december 2010 samt min egen ultralydsscanning af hans højre skulder viser tydeligt kroniske forandringer med udtyndet supraspinatussene i højre skulder.

Der er således overensstemmelse mellem klager og objektive fund. På basis af symptomerne og de objektive fund er der tydelig tegn til kronisk nedslidning. Dette vurderes irreversibel.

Der synes ligeledes at være en årsagssammenhæng mellem den belastning som han har været udsat for igennem mange år som slagteriarbejder og de symptomer på nedslidning som han frembyder.

Jeg vurderer ligeledes at der ikke er yderligere realistiske behandlingsmuligheder som ville kunne give en varig bedring af tilstanden. Prognosen er dårlig. Jeg forventer at der er behov for varig skånehensyn af hans højre arm da alle belastninger medfører smerter.

Arbejdsevnen vurderes derfor til at være svært nedsat. Selve operationen havde til formål at aflaste den kronisk forandrede sene. Dette for at undgå yderligere beskadigelse pga. den forsnævrede pladsforhold.

Tilstanden vurderes derfor stationær uden tegn på eller udsigt til bedring.
Det forventes derfor ikke at pågældende kan genindtræde på det ordinære arbejdsmarked på ordinære vilkår.

Diagnoser
Tendinopathia chronic m. supraspinatus dxt.
Læsio caput longum m. biceps dxt.
Nedslidningssyndrom obs."

Af en arbejdsvurdering af 25/5 2012 fra et revalideringscenter fremgår bl.a.:

7. 83.605

"[Klager] blev sygemeldt d. 23.08.10 p.g.a. højresidige skuldersmerter samt nakkesmerter.
[Klager] er højrehåndet. [Klager] mangler lillefinger på venstre hånd, hvilket nedsætter funktionsevnen yderligere, da han i høj grad er afhængig af denne hånd.
[Klager] blev henvist til arbejdsprøvning på Reva … i febr. 2012.05.23
…
[Klager] var i arbejdsprøvning fra d. 19.03.12 - 18.05.12, i alt 27 arbejdsdage
Der var 8 sygedage - de 7 (2, 2, 3 x 1) p.g.a. skuldersmerter og 1 med mavegener.
De gange, hvor [klager] oplevede at have så mange skuldersmerter, at han ikke kunne møde, var der årsagssammenhænge til fysisk belastende opgaver (flyttet på sofa i hjemmet, skiftet hjul, da han punkterede på vej hjem fra Reva, været i haven).

[Klager] deltog i internt kursus i 4 dage (10. - 13. april). Arbejdstid 9 - 15.
De øvrige 23 dage arbejdede [klager] i værksted.
Det var aftalt, at [klager] skulle arbejdsprøves på fuld tid. Kun to dage i den første uge var han her i den aftalte tid.
De øvrige dage følte [klager] sig nødsaget til at gå hjem ved middagstid p.g.a. smerter. -
De 3 sidste uger blev arbejdstiden på opfordring fra værkstedsleder og efter aftale med Jobcenter fastsat til 8 - 12.

[Klager] kørte til og fra Reva i egen bil - 5 km hver vej.
Han fortalte, at det er belastende for ham at skifte gear og at holde på rattet.

[Klager] opsøgte egen læge to gange, mens han var i arbejdsprøvning, fordi han fik flere smerter. Den ene gang fik han en blokade, men den hjalp ham kun meget kortvarigt.
Den anden gang blev det aftalt, at han (når han ikke skulle køre bil) måtte tage ekstra smertestillende medicin. [Klager] fortalte, at han hver dag efter arbejdstid og til natten var nødt til at tage ekstra dosis.

[Klager] blev ikke afprøvet ved edb. [Klager] oplyste, at han er meget ordblind, og intet kendskab har til edb. [Klager] har meget vanskeligt ved at skrive i hånden - får næsten med det samme krampe i fingrene.

[Klager] arbejdede i alu-værkstedet.
Han startede med at pakke strøer i poser, men han måtte hurtigt opgive denne opgave, da den krævede, at han skulle have armene ud fra kroppen. Talte i stedet de pakkede strøer op, mens han lagde dem i store kasser.
De fleste dage deltog [klager] i fremstilling af drivhusspiraler. Han havde det bedst, når han som det første led i processen kunne sidde og vaske rørene. Ved denne opgave kan armene holdes forholdsvis tæt til kroppen.
[Klager] forberedte spiralerne ved manuelt at placere propper og kroge i hver sin ende - han kunne udføre opgaven med armene nede foran kroppen. Han kunne ikke gøre opgaven færdig når propper og kroge skulle sættes fast, idet det krævede lettere maskinbetjening med armene løftet og et pres.
Ind imellem arbejdede [klager] kortvarigt ved maskine, hvor han oprullede spiralerne. [Klager] kunne i løbet af dagen skifte mellem de forskellige opgaver med spiralerne.
Af og til havde [klager] et chaufførjob bla. til … - der var også dage med kortere ture i løbet af arbejdsdagen. [Klager] var afhængig af hjælp, hvis der skulle læsses af og på bilen.

Ved alle opgaver holdt [klager] hyppigt en pause, hvor han enten sad på en stol, gik rundt udenfor eller satte sig i hvilestol på 1. sal.
[Klager] fortalte, at hver bevægelse, hvor højre arm kommer fra kroppen og/eller over albuehøjde forværrede hans smerter.

Smerterne både i skulder, arm og nakke tog til i løbet af arbejdsdagen, og det gjorde pauserne også. Når han gik kl. 12, trængte han bare til at komme hjem og lægge sig.

Fra værkstedet blev det oplyst, at [klager] fungerede godt socialt med sine kolleger og han var motiveret for at prøve det, der blev foreslået.
Det var svært at finde opgaver, hvor skånehensyn fuldt ud kunne tilgodeses.
Kvaliteten af det udførte arbejde var i orden. [Klager] er pligtopfyldende og ansvarsbevidst. [Klager] holdt mange pauser, og arbejdstempoet var langsomt. Det var tydeligt, at han så mere smerteplaget ud i løbet af arbejdsdagen.
Ved kørselsopgaver var [klager] god til at orientere sig. De dage, hvor han var i …, var kræfterne brugt, når han kom tilbage.

Sammenfattende er vurderingen, at [klager] fysisk er meget begrænset af sine helbredsproblemer. Fra værkstedet er det vurderet, at de dage, hvor [klager] har været 4 timer i værkstedet, er den effektive arbejdsindsats 1 time.

De dage, hvor værkstedarbejdet blev afbrudt af kørselsopgaver i lokalområdet, er indsatsen højere - op til max. 2 timer.
Når [klager] skal udføre kørselsopgaver, er han ikke selv i stand til at bære eventuelle varer. En tur på 70 km og retur tappede ham for kræfter.
Vi kan ikke pege på udviklingsmuligheder."

Af de kommunale oplysninger fremgår bl.a.:

"Helbred

17-06-2012 **Helbred**
Godkendt
[Klager] har ikke længere problemer med maven, hvilket han tidligere har været under udredning for. Hans hjerte er ok. Han får hjertemedicin, og hjertet er velbehandlet.

Han drikker ikke længere alkohol ud over en enkelt øl til en fest.

Han skulderlidelse er helt klart årsagen til, at han ikke længere kan arbejde."

I klageskema af 19/11 2012 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
AP-Pension mener ikke, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med 2/3 og derfor udbetaler de ikke hans invalidesum.
[Klager] er af … Kommune tilkendt førtidspension her i 2012. [Klager] er af Industriens Pension tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne med udbetaling af invalidesum + løbende udbetaling og de har ligeledes vurderet hans arbejdsevne nedsat med mere end 2/3.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At AP-Pension udbetaler invalidesum til [klager]

Dertil har selskabet i brev af 14/12 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"AP Pension har ved vurderingen af erhvervsevne lagt vægt på, at [klagers] helbredsmæssige begrænsninger alene vedrører en funktionsnedsættelse i højre skulder, mens venstre fun-

gerer helt normalt. AP Pension har tillige lagt vægt på, at det i bilag … anføres, at [klager] ikke er egnet til '**hårdt fysisk** arbejde' og at det fremgår af bilag …, at [klager] forventes at være klar til det 'ordinære arbejdsmarked på **fuld tid** i **ikke skuldebelastende arbejde**.' Senest udtales i bilag …, at der er 'varige skånehensyn af **højre arm**' og at [klager] ikke kan 'genindtræde på det **ordinære** arbejdsmarked på **ordinære vilkår**.' Disse lægelige udtalelser dokumenterer ikke, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, men derimod, at der er skånehensyn.

Ud fra ovenstående har AP Pension vurderet, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men vurderer samtidig, at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat med 2/3 i ethvert erhverv. Således vurderes det, at [klager] kan varetage en funktion med rette skånehensyn i form af ikke skulderbelastende arbejde med mindst halvdelen.

AP Pension er opmærksom på, at [klager] er tilkendt offentlig førtidspension fra den 1. august 2012. I den forbindelse skal det fremhæves, at det afgørende for [klagers] ret til udbetaling af invalidesum er, om den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med mindst 2/3. Det er dermed ikke de offentlige myndigheders vurdering af [klagers] arbejdsevne, der er afgørende for retten til udbetaling af invalidesum, jf. AKF 66.092. Yderligere er der ikke sammenfald mellem kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension og invalidesum fra AP Pension, hvorfor der i modsætning til tidligere, jf. U1993.660H ikke kan rejses en formodning for, at tilkendelse af offentlig førtidspension fører til, at betingelserne for tilkendelse af invalidesum er opfyldt.

AP Pension er ligeledes opmærksom på, at Industriens Pension har tilkendt [klager] invaliditetsydelser og i den forbindelse vurderet, at erhvervsevnen var nedsat varigt med mindst 2/3. AP Pension er ikke bundet af andre selskabers vurderinger, da vurderingen kan være sket ud fra andre oplysninger og betingelser.
AP Pension har truffet afgørelse i sagen på baggrund af de oplysninger, der forligger i sagen og AP Pension er ikke i besiddelse af oplysninger, der dokumenterer med tilstrækkelig sikkerhed, at [klagers] erhvervsevne er nedsat i dæknings- berettiget grad.

Ud fra ovenstående fastholder AP Pension, at [klager] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv er varigt nedsat med mindst 2/3. [Klager] kan varetage en funktion med rette skånehensyn, det vil sige uden belastning af højre arm."

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.

Udbetaling sker til gruppemedlemmet. Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises sådan dokumentation, som AP Pension finder nødvendig.
…

§ 3. Invaliderente
Omfatter gruppelivsforsikringen invaliderente, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det 67. år - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

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.

Udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

I speciallægeerklæringen af 17/2 2012 blev der på basis af klagers symptomer og de objektive fund fundet tydelige tegn til kronisk nedslidning, og klagers arbejdsevne blev vurderet til at være svært nedsat. Af arbejdsevnevurderingen af 25/2 2012 fremgår, at der ikke kunne peges på udviklingsmuligheder, og at klager kun magtede at arbejde effektivt 1-2 timer om dagen. Herefter og efter de øvrige oplysninger i sagen finder nævnet, at klager har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Et andet pensionsselskab er da også nået til dette resultat.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, AP Pension, skal udbetale forsikringssummen til klageren med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand