Ankenævnet for Forsikring

943/14

Den 23. juni 2014 blev i sag nr. 85.377:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver bl.a. ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren er født i 1959 og oprindelig uddannet frisør. Siden 2000 har hun arbejdet på fabrik og i køkken, og siden 2007 indtil sin sygemelding har hun arbejdet i pakkeriet på et slagteri.

I 2008 var klageren udsat for et faldtraume på sin arbejdsplads, hvor hun pådrog sig et kraftigt vrid af venstre arm. Efterfølgende fik hun konstateret, at hun havde en frossen skulder. Hun var sygemeldt i 8 uger, hvorefter hun genoptog sit arbejde på fuld tid. Den 30/5 2012 blev klageren sygemeldt efter en arbejdsskade den 18/5 2012, hvor hun pådrog sig en skulderskade.

I perioden 2/1 til 28/2 2013 var klageren i virksomhedspraktik som medhjælper på et værested. Hendes arbejdsopgaver omfattede bl.a. styring af køkken, daglig indkøb af madvarer, lettere madlavning, servering for brugerne, oprydning, lettere rengøring samt deltagelse i pædagogisk behandling af brugerne. Arbejdstiden var i første omgang 20 timer om ugen fordel på 5 dage og med planlagt gradvis øgning af timeantal. Om forløbet hedder det i opfølgningsplanen fra det kommunale jobcenter bl.a.:

"**Aktiv tilbud – tilbage til ordinært arbejde**
Tilbagemeldingsskema
Dato for opfølgningen: 22.05.2013 kl. 10.30
Hvilke begrænsninger har personen (fysisk/psykisk)/skånebehov: Pgl. Har begrænsninger i form af smerter i venstre skulder og at den ikke kan bruge ret meget. Der er begrænsninger i forhold til tunge løft og kan ikke sidde ved en computer ret længe af gangen.
…
Arbejdsopgaver: [Klageren] anretter formiddagskaffe med brød. Hun forestår den efterfølgende oprydning, hun uddelegerer opgaver til brugerne. De daglige indkøb er også under [klagerens] ansvar, hun planlægger dagens indkøb og foretager indkøb sammen med en bruger som er behjælpelig med at bære varerne hjem. [Klageren] laver middagsmaden, serverer denne, ofte med hjælp, når der er tunge løft. Oprydning i køkkenet er [klagerens] ansvar, men hun får ofte hjælp. Derudover har [klageren] det økonomiske ansvar for bespisningen. Deltager i de daglige opgaver som pædagogisk omgang med brugerne.

Arbejdstid: 09.00 – 13.00

Arbejdsgivers bemærkninger/oplysninger (siden sidst):
[Arbejdsgiveren] siger, jeg ser stadig at [klageren] kun kan arbejde ca. 3 timer om dagen. Når [klageren] møder ind kl. 09.00 så er hun fyldt af gå på mod, men det daler i løbet af formiddagen, før middag kan jeg se at [klageren] er træt. [Klageren] er også begyndt at sige nu er jeg bare færdig, siger [arbejdsgiveren]. Adspurgt om effektiviteten svarer [arbejdsgiveren], effektiviteten er højest mellem kl. 09.00 og kl. 10.00 ca. 80 — 90 %, mellem kl. 10.00 og kl. 11.00 er den ca. 50 — 60 %, det er når [klageren] begynder at rydde bordene her efter begynder niveauet yderligere at falde, mellem kl. 11.00 og kl. 12.00 er den nede på 50 — 30 %, det er i den periode [klageren] smører mad, nogle dage tager det længere tid end andre siger [arbejdsgiveren]. Her efter er der ikke flere kræfter i [klageren]. Jeg vil ej heller spørge ind til flere opgaver, siger [arbejdsgiveren]. Arbejdet er perfekt. Jeg kan se at det går [klageren] 'på' at hun ikke kan deltage i alle opgaver. Jeg har konfereret med … (ansat på værestedet) og hun har samme observationer som jeg, siger [arbejdsgiveren]. Når vi kommer op af dagen så kan man se på [klageren] at også humøret falder pga. træthed.

Plan for optrapning: Praktikken fortsætter uændret.

Jobkonsulentens vurdering:
Arbejdsområdet er foreneligt med de skånebehov, som [klageren] har. Ingen tunge løft og ikke stille siddende opgaver ved en computer. Disse er opfyldte, da [klageren] bare bedr om hjælp, når dette er nødvendigt. Arbejdsopgaverne er ikke betinget af at arbejde ved en computer. Jeg observerer en meget aktiv og deltagende borger, som iflg. Arbejdsgivers udsagn passer meget godt ind i miljøet. Der er en god kemi blandt brugerne og de ansatte på værestedet. Der er overensstemmelse mellem det arbejdsgiver og borger siger. Arbejdsgiveren

giver udtryk for at [klageren] lige er den person, som de kunne finde på at tilbyde ansættelse, de har dog ikke midler til en fuldtidsansættelse. UT vurderer, at arbejdsopgaverne er hensigtsmæssige og at skånebehovene er opfyldt. Til trods for dette har det ikke været muligt for pgl., at øge arbejdstiden.

Videre plan: (optrapning af arbejdstid, nye opgaver e.l.)
Praktikken fortsætter med det formål at fastholde [klageren] til arbejdsmarkedet.
…
Dato for opfølgningen: 13.03.2013 kl. 11.30
…
Borgerens bemærkninger/oplysninger (siden sidst)
Det går som det plejer. Hvis jeg skal købe mere ind end jeg kan bære, så har jeg en bruger med, siger [klageren].
De er gode til at hjælpe mig. Jeg vil have det aller bedst med, hvis jeg har armen i en slynge. Efter 2 - 3 timers arbejde er de resterende timer sociale med brugerne, her laver jeg ikke noget, andet end jeg taler med dem. Jeg tager 3 ibumetin 600 mg. Hver dag, for at kunne holde smerterne ud. Det arbejde er perfekt til dårlige skuldre. Lægerne siger, at jeg ikke kan opereres, hvad kan jeg bruge det til, at der bliver sagt, vi kender en, der er blevet opereret med stor succes??, siger [klageren] med en dirrende stemme.

Arbejdsgivers bemærkninger/oplysninger (siden sidst):
Der går 2 - 3 timer, så har [klageren] smerter, det er ikke viljen, men det er hvad [klageren] kan. Vi er alle enige om, at [klageren] er den bedste vi har haft, det gælder også fra brugerne. Men det er kun 2 - 3 timer, [klageren] møder kl. 09.00 til omkring middag har hun det bedst, men om eftermiddagen er det ikke godt, siger [arbejdsgiveren]. Hun er ikke på den lade side, siger [arbejdsgiveren]. Der er flere og flere der spiser her p.g.a. [klagerens] gode mad. Nogle dage laver hun 20 stk. smørrebrød, men så er hun også færdig. [Klageren] er en person, som kan tage noget af sig selv, det er ikke alle der kan, eller vil, men det vil hun. Jeg kan sagtens se [klageren] inden for denne verden. Vi skal starte noget nyt, en familie klub, her kan jeg helt klart se [klageren] i et job, siger [arbejdsgiveren], vi har midler til at ansætte en, dog ikke på fuld tid. Vi har prøvet om [klageren] kan møde ind senere, men det gik ikke godt. Vi prøver dog igen for at se om det var forkert. Så kan [klageren] prøve at lave aftens mad og deltage i aktiviteterne sidst på dagen, siger [arbejdsgiveren].

Plan for optrapning: Arbejdstiden fortsætter uændret.

<u>Jobkonsulentens vurdering:</u>
Arbejdsområdet er foreneligt med de skånebehov, som [klageren] har. Ingen tunge løft og ikke stille siddende opgaver ved en computer. Disse er opfyldte, da [klageren] bare beder om hjælp, når dette er nødvendigt. Arbejdsopgaverne er ikke betinget af at arbejde ved en computer. Jeg observerer en meget aktiv og deltagende borger, som iflg. Arbejdsgivers udsagn passer meget godt ind i miljøet. Der er en god kemi blandt brugerne og de ansatte på værestedet. Der er overensstemmelse mellem det arbejdsgiver og borger siger. Arbejdsgiveren giver udtryk for at [klageren] lige er den person, som de kunne finde på at tilbyde ansættelse, de har dog ikke midler til en fuldtidsansættelse.

Videre plan: (optrapning af arbejdstid, nye opgaver e.l.)
Jobkonsulenten foreslår at praktikken forlænges med det formål at optrappe i tid over en lidt længere periode. Både borger og arbejdsgiver er interesseret i at forsøge optrapning. I skrivende stund er det blevet godkendt af rådgiver, at praktikken forlænges til den 30.04.2013. Formålet er en yderligere beskrivelse af arbejdsopgaver og effektiv arbejdstid.
…

Dato for opfølgningen: 29.04.2013
…
Arbejdstid: ca. 4 timer, 5 dage om ugen, i alt 20 timer
…
Borgerens bemærkninger/oplysninger (siden sidst)
Det går fint, jeg laver det jeg kan og det jeg ikke kan får jeg hjælp til af brugerne. Jeg kan f.eks. ikke bære indkøbsposen uden at overanstrenge både den raske arm og den syge, siger [klageren]. Jeg kan heller ikke hælde vand fra pasta og kartofler, det får jeg også hjælp til. Det at skulle åbne en pålægs pakke er også svært for mig. Rengøring og vaske gulve er også for fysisk krævende. Der hjemme har jeg en robotstøvsuger, den hjælper meget, siger [klageren].

Arbejdsgivers bemærkninger/oplysninger (siden sidst):
[klageren] er god 2 — 3 timer om dagen. Herefter er hun træt og brugt. Opgaverne løses perfekt, brugerne er glade for [klagerens] mad. Hvis vi har en aktivitet, kan vi prøve at tage [klageren] med på en eftermiddags vagt eller en aftenvagt. [Arbejdsgiveren] siger, jeg kan ikke ansætte [klageren] på ordinære vilkår, vil gerne på fleksjob vilkår.
Arbejdsgiver har lavet en skriftlig udtalelse om praktik forløbet, som vedhæftes denne opfølgning.

Jobkonsulentens vurdering:
Arbejdsområdet er foreneligt med de skånebehov, som [klageren] har. Ingen tunge løft og ikke stille siddende opgaver ved en computer. Disse er opfyldte, da [klageren] bare beder om hjælp, når dette er nødvendigt. Jeg observerer en meget aktiv og deltagende borger, som iflg. Arbejdsgivers udsagn passer meget godt ind i miljøet. Der er overensstemmelse med hvad arbejdsgiver og borger siger. Det er min observation at borgeren gerne vil, men kan ikke mere end de få timer hun præsterer. Der er ikke observeret ændringer i forløbet.

Videre plan: (optrapning af arbejdstid, nye opgaver e.l.)
Praktikken forlænges ca. 2 måneder for at fast holde [klageren] til arbejdsmarkedet."

Praktikken blev herefter forlænget frem til 31/8 2013, idet der var udsigt til ansættelse af klageren på værestedet.

I brev til klageren af 26/6 2013 har det kommunale jobcenter bevilliget hende fleksjob for en periode på 5 år. I indstillingen fremgår bl.a.:

”Der er lagt vægt på diagnosen, venstresidig rotator cuff lidelse efter traume. Sygemeldt på grund af følger efter tidligere traumer af venstre skulder, hun havde i 2008 en faldulykke med kraftigt vrid i skulderen. Efterfølgende er der udviklet en frossen skulder på venstre skulder. Den 15.05.2013 nyt faldtraume, som har forværret symptomerne fra venstre skulder, hvor der efterhånden er tale om næsten ophævet bevægelighed. Tilstanden vurderes stationær med varige følger. Der skønnes ikke at være tale om en frossen skulder, men derimod følger efter læsion af rotator cuffen uden mulighed for bedring af tilstanden. Der er lagt vægt på resultatet af afklaringsforløbet på værestedet som pædagogmedhjælper siden 02.01.2013. Her deltager hun i de daglige opgaver med pædagogisk omgang med brugerne, hjælper med anretning af formiddagskaffe, middagsmad og lettere oprydning. Hun klarer at arbejde 20 timer om ugen.”

Til brug for sagen blev der til Arbejdsskadestyrelsen udarbejdet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 20/3 2013. Heri hedder det bl.a.:

"Til grund for erklæringen ligger eksamination og undersøgelse samt de fremsendte akter.

Tidligere sygdomme
Patienten var i 2008 udsat for et faldtraume på sin arbejdsplads på et slagteri. Hun gled på glat underlag, tog fra med venstre arm og fik på en eller anden måde et kraftigt vridtraume af armen. Der blev på røntgen konstateret en afsprængning af tuberculum majus. Oven i dette fik hun formentlig i forløbet en slags frossen skulder. Der blev gennemført konservativ behandling. Patienten var sygemeldt i ca. 8 uger og var derefter tilbage på arbejdspladsen igen. Hun har således arbejdet fuldtids siden 2008 indtil aktuelle skade i maj 2012. Hun har hele tiden haft arbejde, men dog med et lille skånehensyn. Der har været let nedsat bevægelighed i armen og let tendens til smerter.
Patienten har igennem nogle år haft diagnosticeret forhøjet BT, for hvilket hun er i medicinsk behandling.

Aktuelle skade
Den 18.05.2012 var patienten så uheldig at falde igen på sin arbejdsplads. Hun tog fra med begge arme. Fik efterfølgende flere smerter i venstre skulderregion. Var hos egen læge. Fik taget røntgenbilleder. Herpå vurderet på … Sygehus den 01.10.2012 og senere den 18.10.2012 på …. Efter skaden fik patienten ganske betydelige gener fra skulderleddet på venstre side og var ikke i stand til at komme tilbage på arbejde igen. Ved undersøgelsen på … i oktober 2012 fandtes ikke indikation for operativ behandling på baggrund af, at armen næsten var fikseret.
Patienten har i forløbet gået til fortsat træning og træner stadigvæk under fysioterapeutisk vejledning i varmvandsbassin.

Nuværende klager
Traumet den 18.05.2012 har givet en meget kraftig forværring af hendes problemer omkring venstre skulder. Der er praktisk taget ikke længere bevægelighed i skulderleddet. Der er hele tiden diffus ømhed omkring skulderen. Hvis hun om natten kommer til at ligge på venstre skulder, kommer der også ret hurtigt smerter. Hun kan ikke foretage løft med armen ud fra kroppen. Når hun skal bruge venstre hånd, skal det hele tiden ske med overarmen tæt ind til kroppen. Der er også ind imellem ændret fornemmelse i hånden, og hun er lidt usikker med hånden, når hun skal tage fat om noget. Kan pludseligt tabe ting. Situationen har været stationær igennem det sidste halve års tid. Ingen tegn til forbedring.

Arbejdsanamnese
Patienten blev uddannet damefrisør i 1980. Arbejdede som så indtil 2000. Havde ingen problemer med arme eller skuldre i den periode. I de følgende år havde hun lidt forskelligt arbejde på fabrik og i køkken. I 2007 fik hun herpå ansættelse på slagteriet i … . Hun arbejdede i pakkeriet. Arbejdet var meget varieret, men det hele var jo manuelt arbejde. Ikke særlig monoton og ingen større løft. Intet arbejde over horisontalt niveau. Arbejdede på akkord for det meste, men også på timeløn.
…
Objektivt
Udseende svarende til alderen. Normal vægt.
Columna cervicalis: normal holdning. Roterer til højre og venstre 0/70. Normal fleksion til siderne og fremover.

Skulderbæltet: der er let atrofi af supra- infraspinatusmuskulaturen på venstre side. Der er ellers normal holdning. Let ømhed af scapulaatabilierense muskler. Der er udtalt indskrænket bevægelighed i venstre skulderled. På fikseret skulderblad bevæger venstre udad 0/20 grader. Herefter kommer der scapulabevægelse til op omkring 30 grader. Højre arm bevæges i abduktion 0/180 grader.
Venstre arm fremad/opadbøjes ca. 0/30 grader imod 0/180 grader på højre side. Venstre skulder udadroterer ca. 0/45 grader imod 0/60 grader på højre side. Indadrotation i højre skulder til mave ca. 0/90 grader. Normal indadrotation på højre side.
Omkring venstre skulder er der betydelig nedsat kraft ved abduktion imod modstand, også ved indad-/udadrotation imod modstand. Der er smerter i yderstillinger og ved tungere belastninger. Overekstremiteter: der er egalt omfang på overarmen på de to sider ca. 32 cm. Venstre albue har fuld ekstension og fleksion. Pronation og suppination 0/90 grader. Der er normal bevægelse omkring håndled og fingerled. Let indskrænket trykkraft i venstre hånd sammenlignet med højre side. Normal puls og sensibilitet.

MR-scanning
Der er blevet foretaget MR-scanning af skulderleddet den 19.06.2012.
Konklusionen er her: AC-ledsartrose med indsnævring af den muskeltendinøse overgang af supraspinatussenen med fedtdegenerative forandringer og spinkel sene uden diskontinuitet. Der er minimal bursit subakromialt. Let artrose i humeroskapularleddet. Peritendinit svarende til biceps longussenen. Ingen ossøse traumefølger svarende til caput humeri og fossa glenoidalis.

Konklusion
Det drejer sig om en nu 54-årig kvinde, som var skulderrask, indtil hun i 2008 havde faldtraume. Fik da en læsion omkring højre skulder. Symptomerne gik dog nogenlunde i ro, og hun var i stand til at genoptage arbejdet på slagteriet.
Nu aktuelt nyt faldtraume den 18.05.2012 og herefter kraftig forværring. Har været til undersøgelse og udredning forskellige steder. Der er ikke fundet mulighed for operativ behandling. Hun har udviklet næsten ophævet bevægelighed i venstre skulder, og samtidig kan hun kun bruge venstre arm, når overarmen er fikseret ind imod kroppen. Der er også smertesymptomer omkring selve skulderleddet, og der er tendens til kraftnedsættelse ud i hånden med tendens til at tabe ting. Hun har været sygemeldt siden maj 2012, og der er ikke udsigt til, at hun kan komme tilbage på arbejde.
Jeg skønner ikke, der er mulighed for yderligere kirurgisk behandling i øjeblikket. Hun skal fortsætte konservativ behandling under fysioterapeutisk vejledning, men det er mest en vedligeholdelsestræning. Der kan ikke forventes væsentlige bedringer.
Med patientens uddannelse og tidligere arbejdsfunktioner skønnes det ikke muligt, at hun kan komme tilbage på arbejdsmarkedet. I så fald skal det være til arbejde, hvor hun ikke anvender venstre arm til væsentlige fysiske aktiviteter.

Patienten har således haft en skade omkring venstre skulder i moderat grad efter traume i 2008, men der er sket en voldsom forværring efter traumet i 2012.

Diagnose
/traumefølger efter omkring venstre skulder
rotator cuff skader med supraspinatusruptur i venstre skulder/"

Af ortopædkirurgisk journalnotat af 12/11 2013 fremgår bl.a.:

"Patienten kommer i dag til kontrol. Hun var her for ca 6 uger siden med problematik af venstre skulder, faktisk siden 2008. Patienten kom til skade i 2008, hvor hun faldt og blev henvist

til røntgen og MRskanningen og blev set af en skulderlæge på … Sygehus. Fik blokade et par gange. Har været til fysioterapi uden effekt. Har haft voldsomme smerter i skulderen siden 2008, og hun kan ikke løfte den mere end 10° i alle retninger. Fin bevægelse i albuen.

MR-skanning fra juni måned viste tendinit biceps supraspinatus og infraspinatus.
Patienten fik ved sidste kontrol her en blokade interartikulært og subacrominalt med Depo-Medrol og Lidokain.

Patienten har haft nogen allergisk reaktion af den næste dag med rødme over hele skulderen og i ansigtet. Angiveligt har hun ikke haft nogen effekt af blokaden. Hun går nu til fysioterapeut og i varmt bassin 2 gange om ugen. Er set af en skulderlæge på et privat sygehus, …, og han skriver, at patienten ikke kan tilbydes operation pga. dårlig bevægelse, og fordi man kan risikere, at hun bliver dårligere i skulderen.

Konklusion
Jeg har sidste gang sagt til patienten - og det siger jeg til hende igen nu - at man ikke kan tilbyde hende operation på nuværende tidspunkt, da hun har så dårlig bevægelse i skulderen. Jeg kan heller ikke give hende en blokade, da hun har haft en reaktion af det sidste gang.

Plan
Planen er derfor, at patienten fortsætter med fysioterapi og varmt bassin. Det skal hun fortsætte med i hvert fald de næste 3-6 måneder, hvorefter hun kan henvende sig til egen læge, hvis hun får behov for, at vi snakker om det igen. Jeg har fortalt patienten, at hvis hun får lidt mere bevægelse i skulderen og lidt mindre smerter, så kan vi måske tilbyde hende en artroskopi.
Med henhold til hendes arbejde, skal hun faktisk ikke have et arbejde med belastning af skulderen eller stor bevægelse af skulderen, hvor hun faktisk ikke kan løfte skulderen mere end 10° i alle retninger.
Patienten er indforstået med dette og accepterer. Er AFSLUTTET og kan henvende sig til egen læge ved forværring."

Ved brev til klageren af 4/10 2013 og igen ved brev til klageren af 7/11 2013 afviste selskabet at udbetale invalidesum.

Ved klageskema, modtaget den 22/11 2013, blev sagen forelagt Ankenævnet for Forsikring. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling…
Er tilkendt flex job på 10 timer den 26-6-13 pr/uge – efter arbejdsskade de 18 maj 12 – har et job jeg kan tiltræde 1/1 14 hvor … kommune har fastsat en arbejdstid på 10 timer/uge.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
At få invalidesum udbetalt da arbejdsevne er nedsat med over 2/3"

I brev til nævnet, modtaget den 9/1 2014, har klageren fremsendt en skrivelse fra kommunen af 6/1 2014, hvori det fremgår:

"Hermed en bekræftelse på din intensitet ved jobbet hos …

[Klageren] er ansat fra den 1/03-14 i fleksjob 15 timer/uge med en intensitet, fastsat af … kommune på 10 timer/uge. Der betales løn for 10 timer."

Selskabet har fastholdt deres afgørelse i brev til nævnet af 11/12 2013. Som begrundelse for afslaget fremgår bl.a.:

"**Begrundelse**
Indledningsvis skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel. Klager er igennem sin tidligere arbejdsgiver omfattet af en gruppelivsforsikring indeholdende blandt andet invalidesum i AP Pension. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser er vedlagt (bilag …). I henhold til forsikringsbetingelserne vedrørende invalidesum § 3 gælder blandt andet at

"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.

Ved vurderingen af klagers erhvervsevne har AP Pension blandt andet lagt vægt på nedenstående oplysninger, idet markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20. marts 2013 udarbejdet til Arbejdsskadestyrelsen af speciallæge i ortopædkirurgi … (bilag …), at *"Hun har udviklet næsten ophævet bevægelighed i venstre skulder, og samtidig kan hun kun bruge venstre arm, når overarmen er fikseret ind imod kroppen. Der er også smertesymptomer omkring selve skulderleddet, og der er tendens til kraftnedsættelse ud i hånden med tendens til at tabe ting... **Med patientens uddannelse og tidligere arbejdsfunktioner** skønnes det ikke muligt, at hun kan komme tilbage til arbejdsmarkedet. I så fald skal det være **til arbejde, hvor hun ikke anvender venstre arm til væsentlige fysiske aktiviteter."***

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk Afdeling den 12. november 2013 (bilag …) følger bland andet *"Med henhold til hendes arbejde, skal hun faktisk ikke have et arbejde **med belastning af skulderen eller stor bevægelse af skulderen,** hvor hun faktisk ikke kan løfte skulderen mere end 10 pct. i alle retninger."*

Fra de kommunale akter (bilag …) har AP Pension blandt andet lagt vægt på følgende: Klager kommer i virksomhedspraktik den 2. januar 2013 som pædagogmedhjælper på et værested. Planen for timeantal er i perioden fra uge 2 til 9 planlagt til mellem **20-37 timer ugentligt.** På grund af behov for en længere periode til øgning af arbejdstid, korrigeres planen til fra uge 6 til 12 at øge arbejdstiden fra 22-37 timer pr. uge. Den 13. februar fremgår *"Når vi op på over 3 timer, så kan jeg se at [klageren] får ondt"* Og den 19. juni 2013 giver lederen på [værested] *udtryk for at hun måske kan tilbyde [klageren] et fleksjob pr. 1.9.13."* Rehabiliteringsteamet indstiller klager til fleksjob den 12. juni 2013, hvoraf fremgår *"Der indstilles til fleksjob... Der er lagt vægt på resultatet af afklaringsforløbet på værested som pædagogmedhjælper siden 02.01.2013. Her deltager hun i de daglige opgaver med pædagogisk omgang med brugere, hjælper med anretning af formiddagskaffe, middagsmad og lettere oprydning. Hun klarer at arbejde **20 timer om ugen."*** Og den 19. august 2013 *"[klageren] er i*

praktik hos [værested] frem til den 31/8-13. Praktikke[n] blev forlænget med udsigt til fast job fra sept. Desværre ser det ikke så lyst ud pt, så [klageren] søger andre steder. Men holder kontakten til [værested]. I praktikken arbejder [klageren] som blæksprutte 15 t/ugen med en intensitet på 10."

Daglig leder af [værested] er kommet med følgende udtalelse om klager (bilag …): *"Min konklusion og observationer af [klageren] er, at hun højst kan arbejde* ***3 timer*** *om dagen..."*

Ud fra ovenstående er der efter AP Pensions vurdering ikke noget, der indikerer, at J...klagers generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i alle erhverv er varig nedsæt med mindst 2/3. Dette synes også i overensstemmelse med de lægelige vurderinger, hvorefter klager tilrådes en jobfunktion, hvor hun ikke anvender venstre arm til væsentlige fysiske aktiviteter. Det bemærkes i den forbindelse, at klager er højrehåndet. Klager har været i virksomhedspraktik som pædagogmedhjælper på et værested, hvor hun har fungeret som blæksprutte og varetaget forskellig funktioner så som anretning af formiddagskaffe, middagsmad og lettere oprydning. Efter AP Pensions vurdering, iagttager en funktion med ovenstående arbejdsvi funktioner ikke rette skånehensyn idet venstre skulder ikke kan undgå belastning i disse funktioner. Ikke desto mindre har klager arbejdet med fuld effekt i minimum 15 timer pr. uge og indstilles til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Yderligere bemærkes det, at der er således ikke ud fra ovenstående noget til hinder for, at klager kan varetage en funktion, ikke mindst med rette skånehensyn, på mere end 1/3.

Klager gør i klagen til Ankenævnet for Forsikring gældende, at klager påbegynder fleksjob 10 timer ugentligt pr. 1. januar 2014. For god ordens skyld skal det oplyses, at AP Pension ikke er i besiddelse af dokumentation herfor. I den forbindelse skal det bemærkes, at virksomhedspraktikken i [værested] netop påviste et højere timeantal på mellem 15-20 timer ugentligt, og at en ansættelse i fleksjob på værestedet kun blev udelukket af økonomiske årsager.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. AP Pension fastholder derfor, at klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

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.
Efter udbetaling ophører invalidesumdækningen."

10. 85.377

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2008 var udsat for et faldtraume på sin arbejdsplads, hvor hun pådrog sig et kraftigt vrid af venstre arm. I maj måned 2012 blev klageren sygemeldt efter en arbejdsskade, hvor hun pådrog sig en skulderskade.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren ikke skal have et arbejde, hvor hun anvender venstre arm til væsentlige fysiske aktiviteter eller indebærer opgaver, som er belastende for venstre skulder. Nævnet har endvidere lagt vægt på den gennemførte arbejdsprøvning, herunder at klageren er vurderet til at kunne arbejde 15-20 timer om ugen. Det forhold, at klageren er blevet ansat i fleksjob på 15 timer om ugen med en intensitet på 10 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand