Ankenævnet for Forsikring

Den 15. juni 2016 blev i sag nr. 88863:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der født i slutningen af 1950-erne, er uddannet håndværker og har arbejdet inden for branchen i mange år. På grund af en dobbeltsidig rotator cuff-læsion (overrivning af løftesene) blev han i 2012 opereret i begge skuldre og i venstre skulder igen i 2015. Han har fortsat vedvarende gener fra begge skuldre. Han blev sygemeldt den 11/6 2012 og er siden blevet arbejdsprøvet to gange. Han blev pr. 1/6 2015 ansat i fleksjob. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 11/11 2012 til den 1/6 2014 og igen i perioden mellem den 10/11 2014 og den 1/11 2015, men afviser yderligere dækning med henvisning til, at det ikke er godtgjort at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Af klageskemaet dateret 20/12 2015 fremgår bl.a.:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Søgte og fik tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter 3. mdr. sygemelding.
Udbetaling ophørt pr. 1/6 2014
Ny sygemelding 9/11-14.
Igen ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling af invalide pension og da karenstiden på 6 mdr ikke var gået udbetaling fra 9/11-14.
Ny speciallæge erklæring pr. 2/9-15.
Sidste udbetaling pr okt 2015

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension

Selskabet har i brev af 25/1 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 22. august 2012 modtager Nordea Liv & Pension en erklæring fra forsikrede og den 29. august 2012 en lægeattest fra forsikredes læge (bilag B). Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede har pådraget sig to skulderskader og er blevet sygemeldt den 11. juni 2012. På baggrund af oplysningerne bevilger vi præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 11. september 2012 og foreløbig til den 1. februar 2013.

Vi forlænger efterfølgende løbende præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension og modtager den 23. januar 2013 en ny erklæring og lægeattest (bilag C), den 2. og 4. april 2013 endnu en ny erklæring og lægeattest (bilag D), den 2. maj 2013 oplysninger fra kommunen (bilag E) og den 6. august 2013 en ny erklæring og lægeattest (bilag F).

Vi vurderer efterfølgende, at der er brug for en speciallægeerklæring til den videre vurdering og modtager den 20. februar 2014 en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge 1] (bilag G). På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikrede ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension og oplyser i brev af 18. marts 2014 til forsikrede (bilag H), at præmiefritagelsen og udbetalingen ophører pr. 1. juni 2014.

Den 29. april 2014 modtager vi et brev fra forsikrede (bilag I), som beder os se på sagen igen, da hans virksomhedspraktik er forlænget. Vi indhenter supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 27. maj 2014 (bilag J). Dette ændrer ikke på vores afgørelse, som vi fastholder i brev af 27. juni 2014 til forsikrede (bilag K).

Nordea Liv & Pension modtager den 12. februar 2015 en ny erklæring fra forsikrede og den 27. februar 2015 en lægeattest fra forsikredes læge (bilag L), da der er opstået en ny skade på skulderen. Vi indhenter supplerende oplysninger fra [klinik], som vi modtager den 20. marts 2015 (bilag M), og fra kommunen, som vi modtager den 24. marts 2015 (bilag N). Vi genoptager præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension pr. 10. no-

vember 2014, hvor forsikrede igen er blevet sygemeldt, og foreløbig frem til den 1. september 2015.

Vi indhenter efterfølgende en ny speciallægeerklæring fra [speciallæge 2], som vi modtager den 9. september 2015 (bilag 0). På baggrund af denne vurderer vi, at forsikrede ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi oplyser i brev af 25. september 2015 (bilag P). Præmiefritagelsen og udbetalingen stopper således pr. 1. november 2015.

…

Nordea Liv & Pensions afgørelse

…

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som [håndværker] og har på baggrund af dette bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode.

Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge 1], at forsikrede er blevet opereret i begge skuldre for rotator cuff læsion. Forsikrede er efterfølgende blevet genoptrænet, men har vedvarende gener fra begge skuldre. Forsikrede kan ikke længere arbejde i nærheden af, eller over skulderhøjde niveau. Speciallægen skønner, at forsikrede ikke vil kunne genoptage vanligt …arbejde. Der vil være varige skånehensyn med undgåelse af belastninger ud fra kroppen og opefter og undgåelse af mere statisk belastende arbejde.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som udtaler, at forsikrede har to skuldre med nedsat bevægelighed, dog er bevægeligheden acceptabel i forhold til at kunne fungere. Der opstår smerter ved belastning over skulderhøjde og ved rotation. Forsikrede tager lettere smertestillende ved behov. Der er normal ledundersøgelse ellers i overekstremiteterne. Forsikredes funktionsevne er væsentlig nedsat i forhold til hans tidligere erhverv, men forsikrede bør kunne varetage et skulderaflastende erhverv.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes tilstand er stabiliseret, og det ligger klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til tidligere arbejde som [håndværker]. Derfor overgår vi til vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne. Vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke skulderbelastende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Dette understøttes også af, at forsikrede på sin gamle arbejdsplads klarer en arbejdsprøvning 17 1/2 timer om ugen med mindre belastende arbejdsopgaver. At det fra kommunens side efterfølgende vurderes, at forsikredes skal i en virksomhedspraktik et andet sted med andre funktioner for at se, om han så kan klare mere, er ikke afgørende for vurderingen af erhvervsevnen i forhold til forsikringen.

Forsikrede oplever efterfølgende den 9. november 2014 et smæld i venstre skulder og bliver sygemeldt. Det vurderes, at der er tale om en re-ruptur, og der foretages den 12. januar 2015 ny operation af skulderen. I forbindelse med dette vurderer vi igen forsikredes erhvervsevne i en ny midlertidig periode og bevilger præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Af speciallægeerklæringen fra den 2. september 2015 fra speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge 2] fremgår det, at forsikrede fortsat har gener fra skuldrene og ikke kan varetage arbejde med løft af tung ting, løft over skulderhøjde eller arbejde med armene ud i rummet.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som udtaler, at forsikredes tilstand igen er stabiliseret, og at der ikke er væsentligt nyt i forhold til tidligere. Forsikrede bevæger sig faktisk pænt med de skader han har, der er pæn muskulatur med kun beskeden atrofi, og der er pæn bevægelighed i albuer og håndled. Der beskrives ikke smerter ved undersøgelsen. Forsikrede har belastningsudløste smerter specielt ved arbejde over skulderhøjde. Der er ikke behov for andet end lettere smertestillende medicin ved behov. Der er ikke noget nyt i forsikredes tilstand, der ændrer på, at forsikrede bør kunne varetage et skulderaflastende erhverv.

Vi vurderer, at forsikredes tilstand igen er stabiliseret og vurderer forsikredes generelle erhvervsevne. Den nye operation har ikke ændret på tilstanden, som er den samme som tidligere. Der er ingen tvivl om, at forsikrede har gener fra skuldrene og ikke kan fungere i tidligere erhverv eller andet skulderbelastende erhverv, men det er vores vurdering, at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke skulderbelastende arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Vi vurderer ikke, at der er nogen helbredsmæssig forklaring på, hvorfor det ender med, at forsikrede får tilkendt et fleksjob på 12 timer om ugen. Til dette kan vi i øvrigt bemærke, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at lønstilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Vi fastholder, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at forsikrede ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

I udateret brev modtaget i nævnet den 5/2 2016 har klageren heroverfor bl.a. anført:

"Nordea stiller sig undrende overfor, hvorfor jeg bliver tilkendt flexjob på 12 timer om ugen.

Jeg kan hertil sige, at jeg på det tidspunkt, hvor jeg var i arbejdsprøvning hos [håndværkerfirma] ikke var indstillet på, at mine skader var så alvorlige som de var og er. Jeg troede selv på, at det kun var et spørgsmål om tid inden jeg var på fuld tid igen. Jeg har langsomt men sikkert måttet indrømme, at det ikke er tilfældet. Nordea påpeger, at jeg har arbejdet 17½ time i arbejdsprøvningen hos [håndværkerfirma], men læser de afhandlingen fra jobkonsulenten, understreger hun, ar det er inklusiv pause og ekstra pauser i løbet af dagen. Hvis I læser akterne fra min Jobkonsulent skriver hun, at min arbejdsintensitet er

højt, og der skal ikke herske nogen som helst tvivl om, at jeg hellere end gerne arbejdede flere timer end jeg gør, hvis det på nogen måde var muligt. Det er det desværre ikke, og det har jeg haft meget svært ved at indse. Min jobkonsulent … skriver også, at praktikken på … [firma] viser et mere realistisk billede af min effektivitet frem for praktikken hos [håndværkerfirma]. Her var der en meget bedre match mellem arbejdsopgaver og skånehensyn og en effektiv arbejdstid på 12-13 timer. Det fremgår også af sagen akter, at det ikke var for at øge mit timetal, at jeg skulle i et andet virksomhedspraktik, men for at finde et bedre passende arbejde til mig. Det er desværre fakta og det har jeg langsomt måttet indse.

Jeg er i dag ansat i flexjob på [firma] som servicemedarbejder, en stilling der er nøje planlagt efter min fysiske formåen. Jeg har stadig store udfordringer med min udholdenhed i mine arme. Trods intensiv træning hos fysioterapeuter bliver udholdenheden ved med at begrænse mig."

Selskabet har i brev af 19/2 2016 til nævnet til dette bl.a. bemærket:

"Forsikrede henviser i sit brev blandt andet til udtalelserne fra hans jobkonsulent i … Kommune. Denne anfører netop, at virksomhedspraktikkerne i [håndværkerfirma] og [firma] har vist, at '... [klageren] har en arbejdsevne i afvekslende, ikke skulderbelastende funktion og fleksibel arbejdstilrettelæggelse på 31/2 timer om dagen.' Dette understøtter vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne i et erhverv, hvor der er taget hensyn til hans skånebehov ikke kan anses for nedsat med 2/3 eller mere.

Dette understøttes ligeledes af speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge 1] i hans speciallægeerklæring fra 17. februar 2014, hvor han også konkluderer, at der vil være varige skånehensyn med undgåelse af belastning ud fra kroppen og opefter og med undgåelse af statisk belastende arbejdsaktiviteter. Der er ikke sket ændringer i disse skånehensyn efter forsikredes seneste skulderoperation.

Denne vurdering er også efterfølgende bekræftet i speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2], hvori det ligeledes bemærkes, at forsikrede har problemer med at løfte tunge ting, løft over skulderhøjde og løft ud fra kroppen, men at forsikrede på trods af dette kun har let muskelatrofi i skuldrene, hvilket kunne indikere, at han bruger skuldrene over evne.

I forhold til de praktikker forsikrede har været i bemærker vi os, at forsikrede oprindeligt var i praktik ved hans tidligere arbejdsgiver [håndværkerfirma], hvor han havde lettere …opgaver, men at det var en udfordring at finde opgaver, der var tilstrækkeligt skånsomme På trods af dette formåede forsikrede at have en effektiv arbejdstid på 16 timer om ugen og et fremmøde på 20 timer om ugen.

Efterfølgende kom forsikrede i praktik ved [firma], hvor han havde forskellige lageropgaver, der var meget afvekslende, ikke over skulderhøjde og med stor mulighed for at han selv kunne planlægge sine arbejdsopgaver. På trods af at denne praktik altså bedre tilgodeså hans skånebehov, kom han ikke over en arbejdstid på 3½ timer om dagen, og han er efterfølgende tilkendt fleksjob med 12 timer om ugen.

Der er således efter vores vurdering ikke overensstemmelse mellem på den ene side hvor godt eller dårligt forsikredes praktikker har tilgodeset hans skånehensyn, og på den anden side hvor mange timer forsikrede har været i stand til at arbejde i praktikkerne. Dermed kan den seneste praktik ved [firma] og den efterfølgende ansættelse i fleksjob ikke tages som udtryk for forsikredes erhvervsevne.

Vi bemærker os desuden som tidligere anført, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering, og at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen.

Når kommunen vurderer, om forsikrede kan tilkendes fleksjob, sker det ud fra en række grundprincipper, hvor blandt andet uddannelse og arbejdsmarkedserfaring vægter på lige fod med helbredet. I forhold til vores vurdering er det udelukkende helbredet, der tillægges betydning.

Af … Kommunes oplæg til fleksjob fremgår blandt andet, at '[forsikrede] vil helst have arbejde, hvor han kan bruge hænderne, da det er der han er god' og af lægeattesten til rehabiliteringsteam fremgår, at forsikrede er '... ikke interesseret i at starte om med skoleforløb og ny uddannelse, fik specialundervisning i skolen og har altid haft et anstrengt forhold til undervisning af boglig art.' Dette påviser efter vores vurdering, at ikke blot helbredet men også forsikredes manglende boglige kompetencer har spillet ind i afgørelsen om tilkendelse af fleksjob. Dette er imidlertid som nævnt ikke et forhold, der tillægges betydning i forhold til forsikringen."

Om klagerens virksomhedspraktikforløb har medarbejdere i jobcenter i klagerens bopælskommune bl.a. anført:

"[Klageren] har været i virksomhedspraktik ved [håndværkerfirma] i perioden 8. april 2013 til og med 17. november 2013.

[Klageren] er ansat i virksomheden som [håndværker] og begyndte i virksomhedspraktik (fuld sygemeldt) med henblik på optræning til at vende tilbage til sit fag.

[Klageren] begyndte med 4 dage om ugen (fredag fri). [Klageren] har mødt 20 timer om ugen, men haft brug for pauser og ikke skulderbelastende funktioner og yder en effektivt arbejdsevne på omkring 16 timer om ugen. Det er igen afhængigt af smertetærsklen. Under praktikken har den ofte været omkring 7 på en skala mellem 1 og 10.

[Klagerens] opgaver ved [håndværkerfirma] har været afpasset hans skånebehov, men det har været en udfordring at finde opgaver, som var tilstrækkelige skånsomme.

I forhold til indsatsen har [klageren] en meget høj arbejdsidentitet og det afspejler også hans indsats. Han har under forløbet arbejdet meget med at finde sine egne fysiske grænser og få sagt fra. [Klageren] har altid smerter men især når han får sine skuldre i ro. Det varierer fra dag til dag, hvor mange smerter han har.

Da tilstanden ikke har ændret sig selv om [klageren] har fået fysioterapeutisk behandling og der ikke er sket en udvikling i [klagerens] arbejdsevne hos tidligere arbejdsgiver sættes en ny praktik i værk for at afklare [klagerens] arbejdsevne i andet erhverv.

[Klageren] begynder ved [firma] d. 18. november 2013. [Klagerens] opgaver er forskellige lagerarbejdsfunktioner. Arbejdsopgaverne er meget afvekslende og ikke over skulderhøjde, og han kan i stor udstrækning selv planlægge sine opgaver i samarbejde med lede-

ren. Desuden foregår arbejdet indenfor, og det mærker [klageren] tydeligt i forhold til sine smerter.

Han arbejder nu 3½ timer om dagen. Han begyndte med 3 timer om dagen. Arbejdstiden er formiddag.

Når han kommer hjem hviler han dagligt. Han kan ikke klare mange af de daglige gøremål hjemme længere.

[Klageren] tager smertestillende medicin efter behov.

[Klageren] har nu været i virksomhedspraktik over en længere periode og samlet viser praktikkerne, at [klageren] har en arbejdsevne i afvekslende, ikke skulderbelastende funktioner og fleksibel arbejdstilrettelæggelse på 3½ timer om dagen.
…
Det skønnes, at pgl. ikke kan genoptage sit vanlige …arbejde på noget tidspunkt, ligesom der er påpeget varige skånehensyn, således at belastning ved arbejde ud fra kroppen og over horisontalt niveau skal undgås. Den aktuelle arbejdsindsats er kun 3-3,5 time dagligt. Egen læge har i maj 2013 anført, at det går langsomt men sikkert fremad, og at pgl. på daværende tidspunkt kunne klare tilsynsopgaver samt lettere …arbejde.…
[Klageren] genoptog efter sygemelding sit arbejde i virksomhedspraktik april 2013 som … på nedsat tid og med væsentlige skånehensyn. Efter en længere periode i praktik og en ringe udvikling af tid og
kompleksitet i arbejdsopgaverne, startede [klageren] november 2013 i ny praktik ved [firma] med henblik på at få et mere realistisk billede af hans reelle funktionsniveau.
Der har været en god match mellem arbejdsopgaverne og skånebehovene i virksomhedspraktikken ved [firma]
Jobkonsulenten vurderer følgende:
'[Klageren] møder i virksomhedspraktikken ved [firma] 5 dage om ugen, 3½ time om dagen.
Arbejdstiden er formiddag. Samlet konkluderes arbejdseffektiviteten at være maksimal 12-13 timer om ugen.
Det konkluderes, at der ikke er handicapkompenserende støtteforanstaltninger, som kan bringe [klageren] tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
Det er min konklusion, at [klageren] ikke kan øge og udvikle sine personlige, sociale og faglige kompetencer yderligere i nuværende arbejdsområde eller indenfor andre erhverv.
Der er ikke fysiske eller psykiske helbredsmæssige ressourcer til at udvide arbejdstiden.
Samlet vurderes, at der er varige og væsentlige begrænsninger i [klagerens] funktionsniveau set i forhold til en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at [klageren] ikke kan vende tilbage til ordinær beskæftigelse.'
Praktikken har vist at det er afgørende for en effektiv arbejdsindsats at arbejdet tilrettelægges fleksibelt med nødvendige pauser samt evt. relevante hjælpemidler og med muligheden for at skifte mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger i løbet af arbejdsdagen. Ingen tunge løft eller vrid, samt pludselig bevægelser.
Der henvises til nærmere beskrivelse i rehabiliteringsplanen, jobkonsulentens beskrivelser, samt de lægelige oplysninger.

Den samlede vurdering er, at arbejdsevnen er varigt begrænset. Det vurderes ikke muligt at bringe eller fastholde [klageren] i ordinær beskæftigelse.
…

Vurdering:
Det vurderes samlet, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at betingelserne for visitering til fleksjob er opfyldt."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2014 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle lidelser**

Højre skulder:
Under forflytning af en tung gipsplade 08.02.2012 mærkede han et smæld i højre skulder. Havde efterfølgende vedvarende belastningsrelaterede smerter. Der havde desforinden været periodiske lettere gener, men ingen traumer eller overbelastning. Blev set 12.05.2012 på [klinik], hvor ultralydsskanning af højre skulder gav mistanke om senelæsion. På grund af de vedvarende gener blev der 20.06.2012 foretaget refiksation af supraspinatussenen. Aflastede i armslynge i 6 uger med passiv bevægelighed, og efterfølgende gennemgik han et fysioterapeutvejledt optræningsforløb. Der var nogen effekt af indgrebet, men ikke i tilstrækkelig omfang. Han har vedvarende gener herfra.
Der er ikke hvad angår højre skulder, planlagt yderligere udredning eller behandling.

Venstre skulder:
Var udsat for et traume i forbindelse med et cykelstyrt, hvor han faldt og slog venstre skulder. Efterfølgende var der belastningsrelaterede smerter, kraftnedsættelse og bevægeindskrænkning. Der blev 08.09.2012 foretaget operation, hvor man fandt supraspinatussenen afrevet. Senen kunne trækkes på plads og refikseres til sit udspringspunkt. Efterbehandledes med aflastning i armslynge i 6 uger, og siden fysioterapeutvejledt optræning. Der var tale om et ganske langvarigt forløb optræningsmæssigt, præget af smerter, bevægeindskrænkning og kraftnedsættelse. Blev sygemeldt 11.06.2012, og har været sygemeldt siden. Har gennemgået en arbejdsprøvning senest på [håndværkerfirma]. Rapport fra jobkonsulenten vedr. arbejdsprøvninger på [håndværkerfirma], og [firma] er vedlagt.

Aktuelle klager
Har daglige belastningsrelaterede smerter ved ganske lavt belastningsniveau. Kan ikke arbejde over eller i nærheden af skulderhøjde med nogen af armene. De udtrættes hurtigt og han har ingen kræfter i dem. Der er ledsagende muskelspændinger i nakke- skulderåg, og tidvise føleforstyrrelser ud i hånd og fingre (parestesier).
Må næsten dagligt tage smertestillende medicin. Han kan ikke ligge på nogen af skuldrene. Reparationsarbejde i hjemmet, indkøb, rengøring og almindelige dagligdags aktiviteter er jævnligt smertevoldende. Går fortsat til fys. primært med henblik på bløddelsbehandling af den ømme muskulatur.
Har gennemført virksomhedspraktik ved [håndværkerfirma], og efterfølgende arbejdsprøvning ved [firma]. Ved den sidstnævnte funktion arbejdede han 3,5 time om dagen, og han måtte hvile sig når han kom hjem. Der er en lang række daglige gøremål han ikke længere kan klare. Har ikke kunnet genoptage arbejde der involverer belastninger i nærheden af eller over skulderhøjde, og ej heller arbejde af statisk karakter.
Der er som anført ikke planlagt yderligere for nærværende.
…
Objektivt
God almen tilstand.
…
Går med reduceret medsving af begge arme. Der er ar over begge skuldre på 5 - 6 centimeter, skråtforløbende fortil. Ingen defekter svarende til deltamuskelen. Muskulaturen

omkring skulderen virker på begge sider en anelse affladiget, men graden heraf kan ikke afgøres, idet der er tale om en bilateral lidelse.
Omfangsmål, højre/venstre ud for overarmens midte 31/30, ved underarmens rod 28/27,5, og handskemål 23,5/23,5. Der er på begge sider caput long urn bicipitis ruptur klinisk, med nedtrækning af laterale del af bicepsmuskelen. Der er rotationssmerter, positive impingement tegn, og smertereaktion i yderstillingerne, svarende til begge skulderled. Bevægelighed højre/venstre, fremad/opad 120/120, udad/opad 110/110, udaddrejning med albuen i siden 30/30. Indaddrejning til højt i lænden på begge sider.
Kraften målt med isometrisk kraftmåler ved strakt arms løft, højre 4,0 kilo, venstre 3,5 kilo. (Det for alder og køn normale er 10 - 12 kilo).
Albue, håndled og fingre bevæges naturligt. Ingen føleudfald.

Resume og konklusion
…-årig højrehåndet [håndværker], der er opereret for rotator cuff læsion i begge skuldre.
De højresidige skuldergener startede under flytning af en gipsplade 08.02.2012. Havde desforinden haft belastningsrelaterede smerter periodevist. Ved aktuelle forløftning mærkede han et smæld i højre skulder, og efterfølgende en væsentlig forværring af generne. Der blev 20.06.2012 foretaget refiksation af højre supraspinatussene, der fandtes afrevet. Refikseredes til sit udspring. Efterbehandledes med aflastning i 6 uger og siden optræning.
De venstresidige skuldergener startede i forbindelse med et faldtraume på cykel juni 2012. Han blev efter dette ulykkestilfælde sygemeldt. Har været sygemeldt og i arbejdsprøvning siden. Den venstresidige supraspinatussene fandtes ved et operativt indgreb 08.09.2012 afrevet svarende til sit hæfte, den kunne mobiliseres og refikseres. Efterbehandledes også her med aflastning i armslynge i 6 uger, og optræning vejledt af fysioterapeut.
Har vedvarende gener fra begge skuldre. Går fortsat til fysioterapi (primært massage) på grund af vedvarende muskulære spændinger. Har været i jobprøvning, hvor arbejdsevnen er fundet væsentligt begrænset. Kan ikke længere arbejde i nærheden af, eller over skulderhøjde niveau. Arbejdsevnen trods aflastning og afvekslende arbejdsfunktioner syntes reduceret til 3 - 3,5 timer dagligt.
Han skønnes ikke at ville kunne genoptage vanligt …arbejde, ej heller på længere sigt. Der vil forventeligt være varige skånehensyn, med undgåelse af belastninger ud fra kroppen og opefter, og også med undgåelse af mere statisk belastende arbejdsaktiviteter. Der skønnes at være god sammenhæng mellem de påviste læsioner, forløb, subjektive klager, og objektive fund.

Diagnose: Bilateral rotator cuff læsion (supraspinatus og biceps caput longum ruptur)"

I speciallægeerklæring af 8/9 2015 hedder det bl.a.:

"**ARBEJDE OG SOCIALT**
Er i et fleksjob 10 timer om ugen hos [firma] uden nogen skulderbelastende funktioner.

MEDICIN
Tager Panodil 1 gram samt Ibuprofen 200 mg x 3 efter behov.

ØVRIGE ORGANSYSTYMER
Sund og rask.

AKTUELLE GENER
Tilstanden er nogenlunde ens på højre og venstre side og han oplyser, at han ikke er i stand til at løfte tunge ting. Han er ikke i stand til at løfte over vandret eller løfte ude i rummet. Han får smerter ved belastende aktiviteter hen over skulderen og hans kræfter i skulderen er markant nedsat. Ligeså er hans udholdenhed og han bliver hurtigt udtrættet. I forhold til hans erhverv er han ikke i stand til klare tidligere erhverv. Er i aktuelle job ansat som 'altmuligmand', dog med fritagelse for skulderbelastende arbejde. Arbejdet er primært at være servicemedhjælper lette opgaver.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
God almentilstand.
Ernæringstilstand middel.
Afgiver præcise og relevante oplysninger.

Ansigt, kranie og columna cervicalis: Der findes ømhed svarende til C5/C6 uden udstråling. Der er negativ foramen kompressions test og der er normal bevægelighed i columna cervicalis.

Nakke og skulderåg: Der er hævelse over begge AC-led af ossøs art. Der er ganske let atrofi af muskulaturen på begge skuldre svarende til supra- og infraspinatus.

Bevægelighed højre/venstre: Fleksion 160/160 grader, abduktion 160/160 grader, udadrotation 30/30 grader, indadrotation L5/L5. Passivt er bevægeligheden den samme.

Omfangsmålinger højre/venstre: Overarm 28/29 cm, underarm 27/27 cm.

Muskelkraft: Der er reduceret muskelkraft i forhold til det forventelige. Reduktionen er egal på de to sider.

Der er svag positiv Hawkins test på begge sider (tegn på kollisionsproblemer). Der er negativ cross over test. Der er negativ O'Brien test.
Der er normal muskulatur på overarmen. Normal bevægelighed i albueled, håndled og fingre og der er god håndtrykskraft.

RESUME OG KONKLUSION
Skadelidte var udsat for 2 uheld i 2012, hvor han sprang løftesenen i begge skuldre efterfulgt af operation med påpladssætning af senerne og bandagering og genoptræning. Han har opnået en bedre funktion efter operationen, men langt fra en funktion, der kan matche tidligere. Han har store problemer med at løfte tunge ting, løfte over skulderhøjde eller arbejde med armene ud i rummet. Han har stort set konstante aktivitetssmerter og hurtig udtrætning. Han er ikke tilbage i sit normale erhverv, men har et servicemedarbejdererhverv på 10 timer i [firma] svarende til det fleksjob han fik tildelt i august 2014. De hjemlige funktioner varetages i overvejende grad af hustruen.

DIAGNOSE
//Ruptura tendinis supraspinati bilat seq / overrivning af løftesene i begge skuldre//"

11. 88863

Af pensionsoversigten fremgår bl.a.:

"**Udbetaling ved nedsat erhvervsevne**

Invalidepension	Årlig udbetaling	116.391
(nedsat erhvervsevne)	Pensionen udbetales længst til den 1.3.2017	

…
Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**
Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse at erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmie- fritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Anmeldelse af invaliditet. Anmeldelse af invaliditet sker på selskabets blanket eventuelt suppleret med lægeattest, som må betales af forsikringstageren.

Dokumentation for invaliditet. Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Udgifterne hertil betales af selskabet.

Præmiefritagelse respektive invalidepensionens ikrafttræden og ophør. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.
…
Invalideforsikringssum. For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelsen at den forsikredes erhvervsevne til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at være nedsat til 1/3 eller derunder.

Invalidesum kan tidligst udbetales 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden."

Nævnet udtaler:

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2014vurderedes det blandt andet, at klageren har vedvarende gener fra begge skuldre, at er god sammenhæng mellem påviste læsioner, forløb, subjektive klager og objektive fund, at han ikke længere kan arbejde i nærheden af eller over skulderhøjde, og at arbejdsevnen trods aflastning og afvekslende arbejdsfunktioner synes reduceret til 3-3,5 timer dagligt. Lægen konkluderede, at klageren ikke vil kunne genoptage vanligt [håndværker]arbejde, heller ikke på længere sigt, og at der er forventelige varige skånehensyn med undgåelse af mere statisk belastende arbejdsaktiviteter.

I speciallægeerklæring af 8/9 2015konkluderedes det blandt andet, at klageren har opnået "bedre funktion efter operationen, men langt fra en funktion, der kan matche tidligere". Det konkluderedes endvidere, at han har store problemer med at løfte tunge ting over skulderhøjde eller arbejde med armene ud i rummet, og at han stort set har konstante aktivitetssmerter og oplever hurtig udtrætning.

Om klagerens første virksomhedspraktikforløb mellem den 8/4 2013 og den 17/11 2013 fremgår det af de kommunale bilag, at han udførte håndværksopgaver, at han havde flere ikke skulderbelastende opgaver, og at han mødte 20 timer om ugen og ydede effektivt arbejde på omkring 16 timer om ugen.

Om klagerens andet virksomhedspraktikforløb mellem november 2013 og juni 2014 fremgår det, at der var "en god match mellem arbejdsopgaverne og skånebehovene", at han mødte 17 ½ timer om ugen, og at den maksimale arbejdseffektivitet vurderedes at være 12-13 timer om ugen. Det konkluderes, at det er afgørende for en effektiv arbejdsindsats, at arbejdet tilrettelægges fleksibelt med nødvendige pauser samt eventuelle relevante hjælpemidler og med muligheden for at skifte mellem gående, stående og siddende arbejdsstillinger i løbet af arbejdsdagen og fravær af tunge løft eller vrid, samt pludselig bevægelser. Klageren blev pr. 1/6 2015 ansat i fleksjob i samme virksomhed med en aftalt arbejdstid på 12 ugentlige timer og med 10 "Effektive arbejdstimer".

Nævnet må på baggrund af sagens oplysninger lægge til grund, at klagerens funktionsevne som følge af lidelserne i hans skuldre er væsentligt nedsat, og at tilstanden må betragtes som stationær.

Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter den 1/11 2015. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i sine virksomhedspraktikforløb mellem november 2013 og juni 2014 har opretholdt en mødetid på mindst 17 ½ timer om ugen, og det er herefter nævnets opfattelse, at han under varetagelse af relevante skånebehov vil kunne tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels