806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.088:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i AP Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale gruppeinvaliderenten.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2.

Klageren, der født i 1975 og uddannet salgsassistent, har en gruppeinvaliderente i AP Pension. Den giver i henhold til forsikringsbetingelserne henholdsvis ret til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre, og ret til halv udbetaling af invaliderente og halv præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/1 2005 tegnede gruppeinvaliderenten gennem sit pengeinstitut. Klageren var rask, indtil hun den 11/11 2005 væltede på cykel i sit daværende job som postbud. Hun fik ved faldet ondt i knæ, nakke og ryg.

Klageren blev sygemeldt fra den 29/11 2005 og anmeldte dette til selskabet ved skrivelse af 1/5 2007.

Fysioterapeut B.F. anførte i skrivelse af 24/6 2007:

"**Subjektivt**
Vælter på postcykel og lander på ryggen, hvorefter der udvikler sig smerter i hele ryggens længde på hver side af hvirvelsøjlen samt hen over lænderyggen. Desuden smerter i venstre knæ med låsningstilfælde.
Smerterne i ryggen er konstante og kan være ret voldsomme. Der er forværring ved aktiviteter som kræver at man bøjer forover. Desuden opleves stivhed og smerte ved at rejse sig fra siddende. Det virker lindrende at gå eller ride på hest.
Røntgen viser normale forhold, hvilket vil sige at man blot konstatere at der ikke er knoglebrud eller udtalt slid.
MR-scanning af venstre knæ viser normale forhold.

Objektivt
Der ses normalt lændesvaj i stående, og ingen sidevers forskydninger.
Der findes betydelig nedsat bevægelighed i lænderyggen i forover- og bagoverbøjning. Begge bevægelser er forbundet med smerte. Der findes let nedsat evne til sidevers forskydning i lænderyggen.
Det er afprøvet af flere omgange, om bevægeligheden i lumb.col. kan genoprettes, men uden held. Der er anvendt Mckenzie tilgang, med selvgenererede øvelser i liggende. Effekten har blot været en opblussen af kendte symptomer.
Efterfølgende er det fokuseret på almen optræning af muskelkorsettet og de store muskelgrupper i et træningsprogram med moderat belastning.

Konklusion
Der er ikke endnu et klart klinisk billede af hvad der sker i V.'s ryg. Der kunne godt være tale om et discugent problem, men det er svært på nuværende tidspunkt at udtale sig om. Der er taget kontakt til V.'s egen læge, som har henvist til nærmere udredning hos en Reumatolog.
I forhold til arbejde er der følgende skånehensyn: Ingen løfteopgaver. Mulighed for at veksle mellem at sidde, stå og gå. Ingen arbejdsopgaver der kræver multiple foroverbøjninger eller i foroverbøjet stilling over tid."

Klagerens egen læge anførte i attest af 5/7 2007 til klagerens kommune:

"**9. Sygdom eller ikke sygdom som fraværsårsag**

Er der tale om sygdom i medicinsk/klinisk forstand?	☐ Ja ☒ Nej
Hvis Nej - hvad er årsagen til fraværet?	Smerteproblemer hoved, nakke, skuldre, knæ i forlængelse af tidl. cykelstyrt. Der kan ikke påvises objektive læsioner."

Af billeddiagnostisk epikrise af 16/8 2007 fra Sygehus S. fremgår:

"MR-skanning af columna lumbalis incl. nedre thoracalis:
Mindre grad af discusdegeneration I niveau L5/S1. Øvrige diski er normale.
Ingen prolapser eller anden påvirkning mod spinalkanalen. Alle rodkanaler er frie bilateralt.
Distale medulla spinalis er normal.
Nedre columna thoracalis er undersøgt op til og med mellemste Th7.

Konklusion: Ingen prolaps og ingen tegn på rodpåvirkning."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge, ph.d., T.B.H. anførte i speciallægeerklæring af 23/10 2007:

"**Objektivt**
Alderssvarende udseende. Ernæringstilstanden normal.
Der er normale og symmetriske konturer ved inspektion af overekstremiteterne. Fri bevægelighed i columna cervicalis i alle retninger og ingen ømhed af den paravertebrale muskulatur eller skulderåget på nogen af siderne.
Der er normal aktiv/passiv skulderbevægelighed, albuebevægelighed og håndledsbevægelighed og normal bevægelighed af alle 10 fingre.
Normale føleforhold overalt på overekstremiteterne.
På ryghvirvelsøjlen har man indtryk af en såkaldt øget lændelordose og en ganske let sinistrokonveks torakolumbal skoliose. Ellers normale krumninger
Der er svær palpationsømhed af den paravertebrale muskulatur fra mellem skulderbladene og til korsbenet. Der er ingen asymmetri af skulderbladene og ikke noget tegn til englevingesyndrom.
Der er svært indskrænket bevægelighed i alle retninger i columna lumbalis, idet hun kun bevæger ganske få grader i alle retninger og stort set ikke kan foroverbøje.
Bækkenet er i balance, og benene er lige lange.
Der er naturlig og symmetrisk aktiv/passiv hoftebevægelighed.
Kan stå på ét ben samt på tæer/hæle.
Venstre knæ uden hævelse eller ansamling, men let diffus ømhed ved tryk omkring knæskallen. Ingen ømhed på ledlinjerne eller af patella/strækkeapparat i øvrigt.
Ingen skuffeløshed, sideløshed eller positiv Lachmann. Bevæges 0/130 med let skurren under knæskallen.
På højre side findes der fuldstændig normale forhold med et stabilt knæ, der bevæges 0/130 og uden ømhed af patella/strækkeapparat eller på ledlinjerne.
Der er symmetrisk muskelomfang 10 cm over knæskallen og på underbenene.
Ankelleddene findes med naturlig og symmetrisk aktiv/passiv bevægelighed, og der er naturlig aktiv/passiv subtalær bevægelighed og bevægelighed af tæerne.
Der er normale føleforhold overalt på begge underekstremiteter og naturlige refleksforhold. Naturlig behåring.

Diagnose
- Contusio regionis lumbalis et genus sin., sequelae (følgevirkning efter kontusion mod lænden og venstre knæ).

Resumé og konklusion
Undersøgte angiver sig tidligere rygrask, indtil hun under arbejde som postbud væltede på cykel for 2 år siden. Fik derefter kraftige lændesmerter strålende op mellem skulderbladene og belastningssmerter i venstre knæ samt specielt smerter, hvis hun har siddet i længere tid med bøjet knæ med smerter lokaliseret omkring knæskallen.
Udredning med MR-scanning af lænderyggen og den nederste del af brysthvirvlerne sammen med almindelig røntgenundersøgelse har ikke vist tegn til ledskred eller følger efter knoglebrud og heller ikke tegn til nerverodtryk.
MR-scanning af knæet har vist normale forhold.
Blev sygemeldt 18 dage efter tilskadekomsten og har ikke siden været i arbejde, idet hun er forsøgt aktiveret via jobtræning og via ansættelse med skånevilkår, uden at hun har kunnet fastholde en arbejdsfunktion på grund af rygsmerter og knæsmerter.

Ved den objektive undersøgelse findes diffus ømhed af muskulaturen i lænderyggen og brysthvirvlerne og svært indskrænket bevægelighed samt en ganske let skævhed i ryggen.

Desuden findes der ømhed ved tryk omkring venstre knæ og let skurren under knæskallen ved bevægelse.

Det er min opfattelse, at denne skævhed ikke er opstået i forbindelse med tilskadekomsten og at ømheden i forbindelse med tilskadekomsten må tilskrives simple kontusionsfølger, da der ikke er tegn til nerverodtryk, ledskred eller følger efter knoglebrud.
Ved knæet mener jeg, at det drejer sig om simple kontusionsfølger i kombination med såkaldt kondromalaci.
Ud over dette er der sparsomme objektive fund i forhold til de omfattende gener, hun angiver.
Jeg mener, at der er foretaget relevant billeddiagnostisk udredning, og jeg kan ikke komme med en mere specifik diagnose. På den baggrund må de funktionelle symptomer skønnes stationære nu 2 år efter tilskadekomsten."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 28/11 2007 til klageren:

"Vi har behandlet den modtagne speciallægeerklæring fra T.B.H. og vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat så meget, at du kan få udbetalt invalidepension. Ifølge forsikringsbetingelserne skal din erhvervsevne være nedsat med mindst halvdelen, før du kan få halv invalidepension.

Af undersøgelsen fremgår det, at der ved MR scanning ikke er fundet noget unormalt i hverken ryg eller knæ.

Vores lægekonsulent har vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen i ikke rygbelastende erhverv og vi beklager ikke at kunne hjælpe dig i dette tilfælde."

Socialrådgiver A.H. og jobkonsulent A.V. fra RevalideringsCenter H. anførte i ressourcebeskrivelse af 13/5 2008:

"**3. Dokumentation**
I sagen forefindes GHA fra egen læge dateret den 16. august 2007. Diagnosen lyder på følger efter vrid af ryghvirvelsøjlen. Behandlingsmulighederne er træning og smertebehandling. Prognosen er usikker og afhænger af de nyeste lægeundersøgelser. Af social medicinske behandlingsmuligheder peges på en arbejdsprøvning i en funktion med lettere dynamisk manuelt arbejde.

V. er undersøgt hos psykolog P.R., som vurderer følgende: 'et vurderes herfra, at VK er en psykisk upåfaldende person, som har en høj grad af dependens i sit personlighedsmønster....Efter fald på postcykel i 2005 og ved et ukarakteristisk uforklarligt smertemønster har VK udviklet nogle uhensigtsmæssige tanker og følelser omkring sin egen situation.....'Psykolog P.R. skriver endvidere, at der ikke er sammenhæng mellem de smerter V. beskriver sammenholdt med hendes forholdsvis høje aktivitetsniveau og hvad hun vil kunne magte på arbejdsmarkedet. Dog vurderer psykologen, at det kunne skyldes, at når V. selv får lov til at regulerer sit aktivitetsniveau og sin hvile har en afgørende betydning for aktivitetsniveauet. 'Det vurderes, at VK har fået en stor forskrækkelse, og at hun har fået nogle uhensigtsmæssige bevægemønstre, som muligvis er med til at fastholde smertebilledet. Det anbefales derfor, at hun kommer i intensiv rygtræning... og at man efter denne intensive træning vurderer arbejdsevnen igen.... Det er vigtigt, at VK får nogle positive jobmæssige oplevelser'.
…

5. Arbejdsprøvning

I processen omkring arbejdsprøvning var V. meget aktiv. Hun havde en forventning om, at hun godt kunne tænke sig at arbejde indenfor det sociale område med ældre eller skolebørn Vi brugte tid på at tale med V. om disse ting. Vi kom frem til, at V. ikke tidligere havde været afprøvet indenfor sin uddannelse og at dette kunne være en mulighed, idet V.overfor os har sagt, at gående og stående arbejde ville være at foretrække. V. kom med to steder, hvor hun ønskede vi tog kontakt til - hun sagde, at hun ikke formåede at sælge sig selv ordentligt.

V. startede i arbejdsprøvning hos I. i H. den 12. marts 2008. Hendes arbejdsopgaver er alt indenfor faget dog uden tunge løft.

Arbejdstiden blev aftalt til 3 timer dagligt. I de første uge arbejdede V. fra kl. 10.00 til kl. 13.00. V. fortæller om arbejdstiden at den passer hende rigtig godt. Hun oplever, at hun får mere energi og overskud. Hun kan mærke at hun er brugt efter 3 timers arbejde - ligesom da hun arbejdede 8 timer. Hun har stadig smerter, men de er til at leve med Hun har gjort op med sig selv, at hun aldrig vil blive smertefri, hvorfor hun forsøger at leve med de smerter hun har

.

I arbejdsprøvningens 3. uge arbejder V. fra kl. 13.00 til kl. 16.00. Hun har to sygedage med ondt i ryggen. Hun siger, at denne arbejdstid passer dårligt til hende - hun får ikke samme energi og overskud, er mere træt og har væsentligt flere smerter. Hun gruer for næste uge, da hun skal arbejde fra kl. 15.00 til. 18.00

.

V. formår ikke at arbejde om eftermiddagen - for hende er arbejdstiden om formiddagen bedst. I arbejdsprøvningen havde V. en fraværsprocent på omkring 40 % - fortrinsvis, når hun havde eftermiddagsvagter. V. fortæller ved sidste opfølgningsmøde, at der ikke er så meget at lave, og at hun fornemmer flere smerter, når der ikke er noget at lave hele tiden - hun kommer til at stå for meget stille. Forløbet afsluttede den 11. april 2008.

Kort efter midtvejsmødet fandt vi en anden arbejdsprøvning til V. hos R., hvor hun startede den 14. april 2008 kl. 7.00. Arbejdstiden blev aftalt til 3 timer dagligt. Arbejdsopgaverne var, at V. skulle fylde pålæg i fryseren - et job, som ikke krævede fysisk belastning. Det blev aftalt, at V. selv skulle sige fra overfor opgaver, hun ikke magtede. I forløbet skulle der arbejdes med blandt andet timetallet.

Ved næste opfølgningsmøde er V. begyndt at arbejde 4 timer dagligt. Hun fortæller, at hun føler sig mere træt, men det samme gjorde sig gældende, da hun startede på de tre timer.

V. er meget glad for sit job og sine arbejdsopgaver. Hver morgen fylder hun brød op. Rugbrød er tungt, men hun deler kasserne op, så de ikke bliver så tunge. Endvidere fylder hun varer op, blandt andet pålæg, personlig pleje og morgenmad. Der er ingen tunge løft. V. har endnu ikke prøvet at sidde ved kassen, men har fået koderne til den - dette skal afprøves snarest. V. kender til jobbet ved at sidde ved kassen, da hun tidligere har arbejdet som kassedame. Hun fortæller, at hun godt kan holde til at sidde ned og at hun godt kan holde til at gå. Problemerne opstår, når hun skal veksle mellem de to. I løbet af arbejdsdagen holder V. en pause på 5 -10 minutter.

V. kan få hverdagen henholdsvis på jobbet og i hjemmet til at hænge sammen, hvis hun arbejder 4 timer dagligt. Hver dag gør hun laver hun en opgave i huset. Der er i øjeblikket ikke meget arbejde med hestene, idet de går ude. Hun har to gange ugentligt gået i motionscenter, men dette ophører snart. V. har fået dette bevilget via Ny Start og hun har ikke råd til at fortsætte denne træning.

Når V. har fri, handler hun ind, kører hjem og sætte varerne på plads, hvorefter hun hviler sig i ca. 1 time på sofaen - det er vigtigt for hende, at hun hviler sig omkring middag. Om morgenen har V. det fint - hun har smerter hele døgnet, men om morgenen er de til at leve med. Hun mærker smerterne til middag, når hun kommer hjem og om aftenen. Hun sover rimeligt om natten - hun vågner hver gang hun vender sig i sengen, men fortæller, at det bliver til nogen sammenhængende timer, da hun kan ligge i samme stilling i flere timer.

Arbejdsgiveren har kun ros tilovers for V. - allerede efter 2 uger er hun faldet godt til og hun kunne tage nogle ting af sig selv. Hun har ikke haft sygedage i perioden.

Aftalen er, at V. fortsætter på de 4 timer dagligt, idet arbejdsgiveren er meget interesseret i at have V. ansat i et fleksjob, men kravet er 4 timer dagligt, hvilket V. er positivt indstillet overfor.

…

9. Samlet vurdering og plan

V. har gennem forløbet haft en meget positiv tilgang til at skulle være af sted hver dag og møde andre i samme situation - det har haft en meget positiv effekt på V.'s almenbefindende. Endvidere har hun gjort brug af både egne og de andre kursisters erfaring, hvilket har været givtigt for V. i forhold til at forholde sig til egen sygdom og de muligheder der findes til hende.

Det *er vores vurdering, at V. klart har profiteret af holdforløbet og har fået noget med herfra, som hun vil kunne benytte sig af fremover. V. har ikke haft svært ved at falde til på stedet og har fundet tryghed ved os. Hun har spurgt om hjælp og har fået den.*

¨

V. er nu i arbejdsprøvning indenfor sit uddannelsesområde, hvilket indtil nu har været et positivt forløb, hvor flere ting allerede er afprøvet. Arbejdstiden er ikke en uvæsentlig faktor i forhold til genindtræden på arbejdsmarkedet - det være sig både i forhold til nedsat arbejdstid samt tidspunkt på dagen

.

Gennem vores observationer i arbejdsprøvningen er det vores vurdering, at V. ikke magter at genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, idet der er flere skånehensyn at tage til hende. Hun har tidligere forsøgt sig med ordinær beskæftigelse, men måtte frasige sig dette, idet hun fik tiltagende smerter. Arbejdsprøvningsforløbene har vist, at V. kan arbejde, men ikke på ordinære vilkår.

I forhold til revalideringsmulighederne er det vores vurdering, at V. ikke vil kunne magte en uddannelse, hvilket vi begrunder med, at hun har oplyst, at hun ikke er boglig stærk. Arbejdsprøvningerne og forløbet hos os har vist, at V. fungerer bedst, når hun er i gang fra morgenstunden og at hun får tiltagende smerter og dermed sygemeldinger, hvis jobbet (uddannelsen) skal tages om eftermiddagen. V. er tilbage i sit oprindelige fag, hvilket passer hende særdeles godt, da der her er mulighed for at tage de fornødne skånehensyn. V. er inde i en positiv udvikling, og tiden vil vise, om V. vil være i stand til at tage en virksomhedsrevalidering på et senere tidspunkt.

V. er meget glad for at være i en butik. Det er vores vurdering, at det vil være det ideelle arbejdssted for V., idet man her - som egen læge påpegede - vil have mulighed for at variere arbejdsopgaverne og arbejdsstillingerne. Egen læge har skrevet, at man skulle forsøge at finde en arbejdsprøvning med lettere dynamisk manuelt arbejde, hvilket vi mener et butiksjob vil kunne leve op til. Psykologen skriver, at V. har behov for nogle succeser rent ar-

bejdsmæssigt. Det mener vi er opfyldt i forbindelse med de arbejdsprøvninger V. har været igennem.

Udviklingsmæssigt har V. haft et meget positivt forløb på RevalideringsCenter H. Hun har følt en positiv forandring hos sig selv og sine nærmeste. To gange ugentligt går hun til træning om end det kun giver hende en bedre kondi samt hun kommer ud blandt andre. Vi gør V. opmærksom på, at hun skal fastholde sin træning, idet det på længere sigt vil give hende velbefindende.

Det er vores klare vurdering som tingene er lige nu, at V. vil være bedst tjent med et job på særlige vilkår med de skånehensyn, som er nødvendige at tage til hende. Hun har gennem arbejdsprøvningsforløbet formået at arbejde en halv arbejdsdag - da hun startede på kurset mente hun sig i stand til at arbejde to timer dagligt. Arbejdsgiveren i R. er meget interesseret i at have V. ansat i et job på særlige vilkår, hvorfor vi henleder til, at der bliver skabt en forbindelse hertil for netop at fastholde den gode udvikling V. befinder sig i lige i øjeblikket."

Klageren har ved skrivelse af 2/1 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale invaliderente som følge af hendes tab af erhvervsevne. Hun har til støtte herfor anført:

"Den afgørelse som AP Pension er kommet frem til, kan jeg ikke godtage. De skriver at ikke ryg belastende erhverv kan jeg holde til. Men det er ikke tilfældet da jeg har prøvet at arbejde på G.B., hvilket jeg ikke kunne holde til selvom det bare var at holde øje med maskiner. Dette har jeg oplyst AP Pension om, længe før afgørelsen kom. Jeg går p.t. stadig sygemeldt og har gjort det i 2 år den 29. november 07. M. kommune mener at jeg enten skal på revalidering eller et flexjob."

Selskabet har ved skrivelse af 18/1 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Begrundelse**
Aftalegrundlag
V.K. har gennem sit pengeinstitut tegnet gruppeinvaliderente i AP Pension den 1. januar 2005. For forsikringen gælder Betingelser for gruppeinvaliderente, som vedlægges som bilag …

Betingelsen for ret til udbetaling er, at AP Pension vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 1/2 eller derover af den fulde erhvervsevne. Vurdering af erhvervsevnen som efter § 3, stk. 2, foretages af AP Pension, er opfyldt, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer på samme egn og med lignende uddannelser og alder. I vurderingen indgår forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Ved mellem 1/2 og 2/3 erhvervsevnenedsættelse udbetales 1/2 invaliderente.

Helbredsforhold
V.K. har - ifølge sagens oplysninger - været rask til hun faldt på cykel den 11. november 2005. Det fremgår, at hun ved faldet fik ondt i knæ, nakke og ryg, og at hun søgte læge den

05. december 2005. Lægen gav henvisning til fysioterapi, som efter V.K.'s oplysninger ikke har hjulpet.

V.K. søgte om udbetaling af gruppeinvaliderente ved ansøgning af 1. maj 2007 (bilag …). Ved brev af 28. november 2007 (bilag …) meddelte selskabet afslag på udbetaling med den begrundelse, at MR-scanning ikke havde vist unormale forhold i hverken ryg eller knæ.

Ved afgørelsen har selskabet lagt vægt på forsikredes alder og uddannelse samt på følgende:

Egen læge udtaler i attest om mulighed for at varetage et arbejde dateret den 18. februar 2007, at:

'Har før hun blev patient hos os været til rtg.us og hos speciallæge i reumatologi i sept. 2006. Konklusionen derfra var muskulære rygsmerter. Tilrådet genoptræning,' og videre, at:

'Smerteproblemer hoved, nakke, skuldre, knæ i forlængelse af tidl. cykelstyrt. Der kan ikke påvises objektive læsioner.' og endelig, at:

'Sagt, at der ikke findes effektiv behandling af tilstanden. At langsom bedring må afventes. At arbejde på nedsat tid kan varetages [med skånehensyn]'.

Vi har tillige lagt vægt på erklæring af 23.10.2007 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge, ph.d. T.B.H. (bilag …), hvortil i det hele henvises, men som konkluderer, at:

'Udredning med MR-scanning af lænderyggen og den nederste del af brysthvirvlerne sammen med almindelig røntgenundersøgelse har ikke vist tegn til ledskred eller følger efter knoglebrud og heller ikke tegn til nerverodtryk. MR- scanning af knæet har vist normale forhold.', og videre, at:
'Ud over dette er der sparsomme objektive fund i forhold til de omfattende gener, hun angiver.'

Selskabet har på denne baggrund ikke fundet til sandsynliggjort med tilstrækkelig sikkerhed, at den generelle erhvervsevne er nedsat med $^{1}/_{2}$ eller mere af den fulde erhvervsevne."

Selskabet anførte i senere skrivelse af 6/8 2008 til nævnet:

"Vi har lagt vægt på, at det fremgår af ressourceprofilen, at V.K. har gennemført en arbejdsprøvning, og er tilbudt fleksjob på 20 timer. Det fremgår, at klager p.t. arbejder 4 timer dagligt og ikke oplever større træthed, end da hun startede på 3 timers arbejde om dagen. Det fremgår også, at der skal ske yderligere afprøvning af klagers funktionsevne som kassedame, som hun er positiv overfor at kunne magte. Vi har også lagt vægt på, at det fremgår, at V.K. har oplyst, at hendes almenbefindende er 'væsentligt forbedret' under arbejdsprøvningen, og at hun var mere udhvilet og havde overskud.

Endelig har vi lagt vægt på, at det fremgår af profilen, at psykolog, P.R. har udtalt, at der ikke er sammenhæng mellem de smerter, som V.K. beskriver og hendes relativt høje aktivitetsniveau, og vi har samtidig lagt vægt på, at V.K. rider og dagligt passer heste med mugning etc., hvilket normalt ikke kan forenes med en ryglidelse, som medfører erhvervsevnenedsættelse på mere end halvdelen.

Hertil kommer at V.K. alene er arbejdsprøvet i butikserhvervet, hvor hun tidligere er uddannet. Resultatet af arbejdsprøvninger dokumenterer derfor ikke, hvordan V.K.'s erhvervsevne er i andre - mindre belastende erhverv. Dette er afgørende, fordi gruppeinvaliderentens bedømmelsesgrundlag, jf. betingelsernes § 3, stk. 2, er den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?**
Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente, når den forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med 1/2 eller derover af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/2 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer på samme egn og med lignende uddannelser og alder.

Udbetaling af invaliderenten forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder. Karenstiden regnes dog tidligst fra den første dag for lægebehandling. Er den forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke krav på invaliderente og præmiefritagelse.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af invaliderenten, og såfremt erhvervsevnetabet er varigt, ophører præmiebetalingen fra første præmieforfald efter, at AP Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 eller derover af den fulde erhvervsevne, dog tidligst fra første præmieforfald efter udløbet af karensperioden på 3 måneder.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, indtræder retten til udbetaling af halvdelen af invaliderenten, og såfremt erhvervsevnetabet er varigt, nedsættes præmiebetalingen til halvdelen fra 1. præmieforfald efter, at AP Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, dog tidligst fra første præmieforfald efter udløbet af karensperioden på 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder ressourcebeskrivelsen fra RevalideringsCenter H, finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor det ikke kan kritiseres, at selskabet har afvist at udbetale invaliderente.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand