919/13

Den 24. juni 2013 blev i sag nr. 83.822:

xxxxxx xxxxxx xxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af invalidepension i forbindelse med anmeldt tab af erhvervsevne pr. 31/8 2012.

Selskabet har afvist udbetaling af invalidepension efter den 31/8 2012 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med halvdelen.

Klageren, der er født i 1976, ansøgte den 18/12 2011 om invalidepension, da hun på grund af smerter i ryg og nakke var blevet sygemeldt fra sit arbejde som kundeservicemedarbejder den 8/8 2011. Klageren oplyste desuden i anmeldelsen, at hun for tiden var i stand til at udføre arbejde i 12 timer pr. uge.

Af lægeattest dateret den 22/12 2011 fremgår bl.a.:

"

3	a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket?	Dansk: Slidgigt i nakken, udposning på bruskskive i nakken rodkanalas stenose

2. 83.822

	(Diagnose anføres både på dansk og latin)	Latin: Degeneratio collumna cervikalis

"

Af journal fra behandlende hospital fremgår bl.a.:

"**Indtryk:**

35-årig kvinde henvist på mistanke om rodpåvirkning, primært C6-C7. Patienten klager over smerter fra nakken, der stråler ned over venstre skulderåg og ned i venstre arm. Nu bedring af symptomer, således at der kun persisterer smerter over venstre skulderåg.
Har fået fysioterapi der ikke har hjulpet så meget. Har været set af reumatolog der i følge patient har oplyst at patienten lider af flåtgigt. Der er flere medlemmer i familien der har gigtsygdomme af ukendt natur.

Patienten er informeret om og har accepteret mindre risiko for hæmatom, infektion samt nerveskade i forbindelse med nåleundersøgelse.

Den elektrofysiologiske undersøgelse viser normal EMG af venstre m. deltoideus. venstre m. triceps brachii, venstre m. brachioradials samt venstre m. abductor digiti minimi. Normale motoriske og sensoriske forhold distalt venstre n. medianus og ulnaris. Normale sensoriske forhold venstre n. radialis samt venstre n. cutaneus antebrachie laterale og mediale.

Konklusion:

Normal undersøgelse. Ingen tegn på rodpåvirkning. Ingen tegn på neuropati."

Af statusattest udarbejdet af klagerens egen læge dateret den 30/9 2011 fremgår bl.a.:

"MR UNDERSØGELSE AF COLUMNA CERVICALIS:
Diskusdegeneration (reduceret discustykkelse, nedsat vandindhold) af C5/6, C7/Th1 . Medulla cervicalis er normal. Knoglemarven er normal. Tværsnit viser: C7/Th1: Ingen diskusprolaps, rodtryk eller spinalstenose. C6/7: Ingen diskusprolaps, rodtryk eller spinalstenose. Let venstresidig rodkanalstenose. C5/6: Diskus buler let dorsalt. Ingen diskusprolaps, rodtryk eller spinalstenose.
Har fået lavet EMG. Der er ingen neurofysiologiske tegn på nervebeskadigelse, heller ikke på rodniveau. Patientens symptomer skal derfor behandles træningsmæssigt og ikke operativt."

Af journal fra smerteklinik er desuden den 2/11 2011 noteret:

"KONKLUSION/VURDERING
Overvejende nociceptiv smertetilstand, hvor muskelspændinger synes at være en del af smertekomplekset.
Pt. medgiver gerne at hun er perfektionistisk af natur og hun træner ihærdigt hos den lokale fysioterapeut. Vi snakker om at det kan være uhensigtsmæssigt at overbelaste kroppen i den fase hun er i nu. Ligeledes accepterer hun at stille andre passive behandlinger i bero så længe hun går i forløb her.
Hun er socialt truet, men har god kontakt til sin sagsbehandler i kommunen."

3. 83.822

Speciallæge i neurologi har i brev af 31/5 2012 til selskabet bl.a. anført:

"Tak for henvendelsen om at udfærdige en speciallægeerklæring på [klageren]. [Klageren] er afsluttet fra Privathospitalet ... uden en egentlig diagnose da vi ikke fandt nogen form for sygdomstegn i de undersøgelser der er lavet.
...
I og med at jeg ikke har kunnet stille en diagnose synes jeg umiddelbart ikke at jeg kan påtage mig at skrive speciellægeerklæringen, men vil foreslå at I beder patientens faste smertelæge om det i stede!."

Af ortopædisk- og håndkirurgisk speciallægeerklæring dateret den 17/7 2012 fremgår bl.a.:

"**Resume:**
Det drejer sig om en højrehåndet 36-årig social- og sundhedshjælper og kontorassistent.

Skaden:
Skadelidte er kendt med nakke og ryg og bevægeapparatssmerter gennem mange år. Udvikler forværring af nakkesmerter og venstresidige skuldersmerter efter at have læsset murbrokker på lastbil. Forværring tilkommer 2 dage efter.

Behandling:
På mistanke om facetsyndrom behandles først ved kiropraktor uden effekt. Dernæst ved fysioterapeut uden effekt. Ses af skulderlæge, der ikke finder unormale forhold ved skulderen.
Ses af neurolog på rygambulatorium på privathospital. MR-scanning ved discus degeneration på 2 niveauer i nakken og forsnævring i rodkanal. Nerveledningsundersøgelse viser dog normale forhold uden tegn på nervebeskadigelse. Konklusion: ikke indikation for kirurgi men for rygtræning. Går aktuelt ved smerteklinikken, anæstesiologisk sektion, ... Sygehus. Der er god effekt af afspændingsøvelser. Behandling med muskelafslappende og antidepressiv medicin hjælper også. Der er dog fortsat mange daglige invaliderende klager.

Arbejdet:
Som SOSU er generelt fysisk belastet med mange løft, greb og statiske bevægelser.
Som kontorassistent er de fysiske belastninger ved løft mindre, men arbejdet er ofte mere stationært ved PC.

Klager fra nakke og venstre skulder:
- Har konstante smerter i venstre skulder der på VAS anføres til 4-5 stigende til 7-8 ved belastning.
- Har smerter der trækker op i venstre side af nakken og konstant hovedpine i baghovedet
- Smerterne kan også trække ned foran i brystet på venstre side
- Har episoder med jagende migrænelignende hovedpine fortil over øjet.
- Har effekt af afspændingsøvelser, men skal lave dem hver dag
- Vågner om natten på grund af smerter
- Har problemer med at finde hvile om aftenen og natten
- Oplever dødhedslignende episoder i venstre arm, når hun tvinger den til brug
- Har i perioder snurrende fornemmelse i hele venstre hånd
- Har problemer med mange dagligdags gøremål og alle gøremål, der indebærer greb og fastholdelse (støvsugning, lugning, vask, madlavning, etc)

- Kan ikke holde til mere end 4 timers arbejde. Må derefter hvile og lave afspændingsøvelser. Sover nogen dage 1-3 timer efter arbejde.
- Mærker tit forværring af gener på fridagen onsdag.

Objektivt:
Findes tegn på en generel bløddelsreumatisme ved kronisk overbelastning med diffuse smerteklager, der springer i tid og sted og ofte krydser over flere dermatomer. Der er udtalt muskelømhed, reduceret kraft og positive muskeltest. Der findes dysæstesi på et område over venstre skulder og ned på venstre overarm. Der findes ikke mistanke om egentlig nerveskade eller nervekompression. Som bifund findes et låst SI-led med facetlåsning lavt i lænden. Der er ikke umiddelbart sammenhæng med nakkesmerterne, men tilstanden kan være med til at forværre det generelle symptombillede.

Diagnose:
Bløddelsreumatisme ved overbelastning (DM709)
Sacroiliacasyndrom (DS336A)
Discus degeneration C5/C6 og C7/Th1 (DM509)

Vurdering og konklusion:
Der er sammenhæng imellem patientens klager og de objektive fund.
Pågældende har formentlig en personlighedsstruktur, der disponerer til overbelastningsskader. Desuden har pågældende en stærk familiær disposition til omfattende bevægeapparatsklager. Der foreligger ingen konkrete diagnose på disse klager. Der er formentlig tale om en kombination af begge ovennævnte.
Der vurderes ikke at være yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder. Fortsatte psykologsamtaler vil måske kunne medføre færre gener i dagligdagen, men da der formentlig er tale om en gentagelse af mønstre siden teenageårene og igennem flere generationer, vil bedringen ikke kunne forventes at have nogen betydning i forhold til fysisk formåen.
Pågældende er i stand til at varetage sit nuværende arbejde på 4 x 4 timer ugentligt med daglige afspændingsøvelser og medicinsk behandling. Det kan ikke forventes at erhvervsevnen bedres. Samtidig vurderes fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet at være vigtigt af hensyn til pågældende selvforståelse.
Et arbejde som kontorassistent med skånefunktion i form af mulighed for variation, uden fysisk belastning og timereduktion som anført vurderes som muligt.

Tilstanden kan derfor betragtes som værende stationær.
Patientens erhvervsevne som SOSU og almindelig kontorassistent er væsentligt og varigt nedsat."

Af de kommunale oplysninger fremgår, at klageren den 15/6 2012 blev visiteret til fleksjob.

På baggrund af de fremkomne oplysninger meddelte selskabet ved brev af 24/8 2012 klageren, at hendes udbetaling af invalidepension ophørte den 31/8 2012.

5. 83.822

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har gjort indsigelse over for selskabet. Da klagerens kritik af afgørelsen ikke har givet selskabet anledning til at ændre sin afgørelse, har klageren indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

I supplerende redegørelse vedlagt klageskema har klageren til nævnet anført:

"1. Sagsfremstilling:

Jeg har altid været i stand til at arbejde 37 timer/uge. Jeg har i flere år haft diffuse ledsmerter, men intet der har påvirket min erhvervsevne, og ikke noget, der har medført ekstra sygedage.

I April 2011 fik jeg, efter arbejde med læsning af murbrokker, smerter i venstre arm og skulder. 2 dage senere fik jeg et anfald, hvor jeg følte meget trykken for brystet - hvilket min læge vurderede skyldtes facetledssymptomer.

Disse smerter var så store, at jeg senere var nødsaget til at sygemelde mig, og jeg har ikke siden været i stand til at arbejde 37 timer

Jeg gennemgik herefter mange fysioterapi og kiropraktorbehandlinger UDEN effekt.

Jeg blev MR scannet og undersøgt af flere læger, og til sidst konstateret, at jeg havde en rodkanalstenose, hvilket påvirker min nakke, ryg og særligt venstre arm, hvori der også er konstateret nedsat kraft.

Jeg arbejder nu 4x4 timer/uge, tager dagligt medicin for mine smerter og den kroniske hovedpine, jeg har fået og skal dagligt hvile efter arbejde for at være i stand til at få hverdagen til at hænge sammen.

Ifølge speciallægeerklæring bestilt af AP Pension og udført af Overlæge ... konkluderes det, bl.a. at:

Pågældende er i stand til at varetage sit nuværende arbejde på 4x4 timer ugentligt med daglige afspændingsøvelser og medicinsk behandling. DET KAN IKKE FORVENTES AT ERHVERVSEVNEN BEDRES.

Et arbejde som kontorassistent med skånefunktion i form af mulighed for variation uden fysisk belastning og timereduktion som anført vurderes som muligt

Tilstanden betragtes som stationær

Patientens erhvervsevne som SOSU- og almindelig kontorassistent er VÆSENTLIGT OG VARIGT NEDSSAT.

AP Pension afviser erstatning, da de tillægger de diffuse ledsmerter en stor del af skylden for erhvervsevnenedsættelsen, og selvom den lægeerklæring, som de selv har bestilt, konkluderer, at 4x4 timer er muligt, og at der ikke er mulighed for bedringer af helbredet, så skriver de i deres konklusion, at de ikke regner det for usandsynligt, at jeg kan arbejde 3-4 timer mere ugentligt. Jeg ved ikke helt, hvordan jeg skal kunne det, når hverdagen i forvejen kun lige hænger sammen, og jeg nok i forvejen har det mest skånsomme job, der fås.

Adskillige behandlere har givet op og udtalt, at der IKKE er nogen behandling mulig, og at der er tale om en varig skade

Min påstand er, at hvis jeg ikke havde fået skaden i forbindelse med rodkanalstenose, så ville jeg sagtens kunne varetage et fuldtidsarbejde, idet de diffuse ledsmerter aldrig har generet mig så meget, at jeg ikke kunne tage på arbejde.

Jeg ser AP Pensions begrundelse som et forsøg på at negligere rodkanalstenosens betydning for at slippe for at udbetale erstatning. De vil gerne tillægge de diffuse muskelsmerter lige præcis nok betydning til, at der ifølge dem ikke er tale om en erhvervsnedsættelse på mere end 50 %

Jf betingelserne pr. 01.06.2009 for Forsikringsbetingelser for AP Netlink §32 er der tale om varig erhvervsnedsættelse, når sikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Omfanget af forsikredes erhvervsevnenedsættelse afgøres af AP Pension på grundlag af en erklæring af en af selskabet valgt læge. - Det er den samme læge, der fastslår, at 16 timer/-uge er passende, og at der ikke er udsigt til bedring. Alligevel mener de, at jeg nok godt kunne arbejde 3-4 timer mere ???

De skriver, at de ikke vægter afgørelser i forbindelse med tilkendelse af fleksjob - MEN når man nu igennem et langt forløb er blevet arbejdsprøvet, for at se, hvad man kan holde til, og dommen er max 16 timer og sammenligner det med lægens konklusion, så virker det useriøst og løst at 'tro', at man nok er i stand til at arbejde mere.

Endeligt nævnes det INGEN steder i betingelserne, at der er klausuler mod eller tages forbehold for ledsmerter, fibromyalgi eller andre lidelser - der står blot, at SIKREDE SKAL HAVE EN VARIG ERHVERVSNEDSÆTTELSE PÅ MIN 50 %, hvilket skal kunne dokumenteres ved en lægeerklæring udfyldt af en læge, som de har valgt. Der er tidligere faldet dom i en sag, hvor et selskab ligeledes ville skyde skylden på fibromyalgi, men hvor forsikringstageren alligevel fik medhold, idet hun var i stand til at varetage et fuldtidsarbejde på trods af fibromyalgi. Den eksisterende tilstand havde derfor INGEN indvirkning på hendes erhvervsevne - ligesom mine diffuse muskelsmerter (hvilket i Øvrigt er definitionen på fibromyalgi - jeg har bare aldrig fået stillet diagnosen) aldrig har haft betydning for, om jeg kunne passe mit arbejde.

Der refereres til resume af sag v. Elmer og Partnere

http://www.elmer-adv.dk/default.aspx?pageid=201&m=1&mid=125

Vestre Landsret ændrer Ankestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab - ikke fradrag på grund af skadelidtes fibromyalgi.

Resume: I dom af 13. december har Vestre Landsret tilkendt en socialrådgiver 70 % erhvervsevnetabserstatning efter en arbejdsulykke hun var udsat for i sommeren 2001, hvor hun faldt ned af nogle trappetrin og bla. slog hovedet. Sagen blev ført af Dansk Socialrådgiverforening på vegne medlemmet. Hun var blevet socialrådgiver i 1994 efter at hun som diakon i slutfirserne havde fået konstateret fibromyalgi og derfor via revalidering var blevet hjulpet til et mindre fysisk belastende arbejde. Hun arbejdede herefter som socialrådgiver uaf-

brudt frem til arbejdsskaden, dog således at hun i årene inden arbejdsskaden havde haft nogle langvarige sygeperioder. Disse sygeperioder mente Arbejdsskadestyrelsen måtte skyldes hendes forudbestående lidelser og gav hende i første omgang 15% erhvervsevnetabserstatning. Efter det under retssagen var blevet belyst at disse sygeperioder i vidt omfang skyldtes en stofskiftelidelse, som nu var velreguleret, genbehandlede Ankestyrelsen sagen og fastsatte nu tabet til 50%, idet man fortsat mente, at en del af det samlede tab skyldtes fibromyalgien. Landsretten dømte Ankestyrelsen med bla. de begrundelser, at hun efter arbejdsskaden havde fået forværring af tidligere gener; at hun inden arbejdsskaden havde arbejdet som socialrådgiver på fuld tid og på almindelige vilkår; at der ikke var nærliggende risiko for at den forudbestående lidelse ville udvikle sig på en måde, der ville påvirke erhvervsevnen og - at den omstændighed, at hendes 'grundlidelse har været en medvirkende årsag til det samlede tab af erhvervsevne, kan herefter ikke begrunde en nedsættelse af erhvervsevnetabserstatningen' Kommentar. Der er i de seneste år efter vores opfattelse sket en markant øgning af afgørelser, hvor arbejdsskademyndighederne trækker fra i erstatning for erhvervsevnetab med henvisning til, at en konkurrerende lidelse har en væsentlig indflydelse på det samlede erhvervsevnetab. Det er Elmer og Partneres opfattelse, at det afgørende moment for, om der skal trækkes fra i erstatningen må være, om den skadelidte ville være blevet erhvervshæmmet uanset skaden. Denne dom udtrykker glædeligvis dette synspunkt. Om denne dom eller andre med tilsvarende problemstillinger ankes og evt ændres vil tiden vise. Advokat ..., der førte sagen, kan kontaktes.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet.

Jeg ønsker, at selskabet skal anerkende, at forholdene omkring kanalstenosen er grunden til, at jeg ikke længere har min erhvervsevne i behold - og derfor tilkender mig erstatning."

Selskabet har i svarbrev af 22/1 2013 til nævnet anført:

"**Varig erhvervsevnenedsættelse**
På baggrund af den lægelige dokumentation i sagen, finder AP Pension, at Klagers tilstand efter 31. juli 2012 er stationær, og der derfor herefter ikke længere er grundlag for at udbetale invalidepension ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse. Herefter skal erhvervsevnen vurderes efter kriteriet for varig invaliditet.

Det er en betingelse for udbetaling, at Klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Følgende betingelser skal i henhold til aftalegrundlaget være opfyldt for udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse ved varigt erhvervsevnetab:

1. at den nedsatte indtjeningsevne udelukkende skyldes helbredsmæssige forhold (helbredsmæssigt kriterium),

2. at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder, (økonomisk kriterium) og

3. at bedømmelsen sker i ethvert erhverv under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og at

4. tilstanden skal være varig.

På baggrund af særligt den seneste og særdeles grundige speciallægeerklæring, er de lægelige oplysninger overordnet set alene forenelige med bløddelsmuskelømhedssyndrom, og derudover alderssvarende slidgigt i halsrygsøjlen og noget skævhed i bækkenet.

Der er ikke konstateret diskusprolaps, rodtryk eller nervepåvirkning. AP Pension finder således ikke, at der er lægelig dokumentation for forhold, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen varigt med mindst ½ på grund af sygdom eller ulykke.

Hertil kommer, at vurderingen af erhvervsevnen foretages i alle erhverv; dvs. også erhverv med relevante skånehensyn. AP Pension finder det ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst ½ af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv på baggrund af lægelige fund.

Som det fremgår ovenfor, vurderes det lægeligt, at Klager formentlig har en personlighedsstruktur, der disponerer til overbelastningsskader. Er der primært tale om overbelastning fra blandt andet ihærdig træning, må der ud fra en betragtning om skadesbegrænsning kræves af Klager, at hun afholder sig fra træning i det angivne omfang.

AP Pension er opmærksom på, at Klager pr. 15. juni 2012 er tilkendt fleksjob, jf. brev fra Jobcenter ... af 4. juni 2012, der er vedlagt som **Bilag ...** Klager blev pr. 1. juli 2012 ansat i fleksjob ved Statsfængslet ... på baggrund af arbejdsprøvning med 16 timer ugentligt. Kommunal tilkendelse af fleksjob har imidlertid ingen betydning for tilkendelse af invalidepension, idet kommunen tilkender fleksjob og andre foranstaltninger efter den sociale lovgivning efter arbejdsevnekriteriet.

AP Pension skal således gøre opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af den kommunale vurdering af arbejdsevnen, da vores kriterier for at vurdere erhvervsevnen ikke er sammenfaldende med kommunens vurdering af arbejdsevnen. Offentlig førtidspension og fleksjob tilkendes ud fra en vurdering af arbejdsevnen, hvori der indgår 12 kriterier, herunder helbred, uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, indlæringsevne, sociale kompetencer, netværk, interesser, omstillingsevne m.v. Der er i den forbindelse mulighed for bl.a. at inddrage psykosociale forhold, alder, netværk, arbejdsrelevante ønsker m.v. AP Pension vurderer erhvervsevnen alene ud fra helbred, hvilket betyder, at der skal være lægelig dokumentation for, at erhvervsevnenedsættelsen skyldes sygdom eller ulykke. Der henvises til Ankenævnets afgørelser i AfK 74.563, AfK 76.159 og AfK 78.709.

Konklusion
AP Pension finder det på det foreliggende grundlag ikke dokumenteret, at Klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert *erhverv på grund af sygdom eller ulykke,* idet selskabet, jf. ovenfor, lægger vægt på følgende:

- Klagers tilstand kan betragtes som værende stationær, og vurderingen af Klagers erhvervsevne skal foretages i 'ethvert erhverv'.
- På baggrund af særligt den seneste og særdeles grundige speciallægeerklæring, er de lægelige oplysninger overordnet set alene forenelige med bløddelsmuskelømhedssyndrom, og derudover alderssvarende slidgigt i halsrygsøjlen og noget skævhed i bækkenet.
- Der er ikke konstateret diskusprolaps, rodtryk eller nervepåvirkning.
- Klager har formentlig en personlighedsstruktur, der disponerer til overbelastningsskader. Desuden har Klager en stærk familiær disposition til omfattende bevægeapparatsklager.

- Speciallægeerklæring ved overlæge ... af 17. juli 2012 **(Bilag ...)** nævner, at et arbejde som kontorassistent med skånehensyn i form af mulighed for variation, uden fysisk belastning og timereduktion vurderes som muligt.
- Klagers påstand, og henvisning til retspraksis, vedrørende fibromyalgi er irrelevant, idet Klager netop **ikke** er blevet diagnosticeret med fibromyalgi.
- Der foreligger ikke lægelig dokumentation i sagen for en tilstand, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen med ½ eller derunder.

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der ikke er grundlag for yderligere udbetaling af midlertidige ydelser, og der er meddelt afslag på varig udbetaling ved invaliditet med henvisning til, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i *ethvert erhverv* som *følge af sygdom eller ulykke."*

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2. Invaliditet**

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?
AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme job. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingerne af invalidepensionen med virkning fra den 31/8 2012.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand