Den 30. september 2015 blev i sag nr. 88030:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/3 2015.

Selskabet har fra den 1/3 2014 udbetalt midlertidige ydelser. Den 28/2 2015 overgik selskabet til en vurdering af den generelle erhvervsevne og standsede udbetalingerne med henvisning til, at klageren ikke havde godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1955 og er uddannet kontorassistent. Hun har arbejdet i samme virksomhed siden 1978. I november 2013 blev hun sygemeldt på grund af rygsmerter. Hun blev den 20/2 2015 visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 9 timer.

Klageren har i klageskemaet af 6/5 2015 bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Dybt uenig i AP's afgørelse om udbetaling af invalidepension.
> Sygdom: kroniske rygsmerter pga. flere faktorer som slidgigt – facetledssyndrom og diskusprolaps. Påvist ved scanninger.

Har gået til kiropraktor, fysioterapi, genoptræning, akupunktur og smerteklinik. Journaler er vedlagt samt klage og svar vedr. AP.

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

Udbetaling af årlig invalidepension som er tegnet via tidligere arbejdsgiver i 36 år - …"

Selskabet har i brev af 3/6 2015 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
I forbindelse med sit ansættelsesforhold i [virksomhed] opretter Klager pr. 1. november 2003 en pensionsordning i AP Pension, indeholdende forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, hvor der udbetales fuld invalidepension, samt gives bidragsfritagelse, såfremt Klagers erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen.

På baggrund af ryggener tilkender AP Pension Klager midlertidig invalidepension i perioden 1. marts 2014 til 28. februar 2015. Tilkendelse af midlertidig invalidepension sker på baggrund af en vurdering af Klagers erhvervsevne i hendes eget hidtidige erhverv, jf. forsikringsbetingelserne.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25. august 2014 (Bilag A), samt i statusattest fra Smerteklinikken, … af 22. oktober 2014 (Bilag B) anføres det, at Klagers tilstand er stationær og varig. Ifølge forsikringsbetingelserne (Bilag C) skal Klagers erhvervsevnetab herefter vurderes i ethvert erhverv, i stedet for alene i Klagers eget erhverv, som det er tilfældet ved vurderingen vedr. midlertidig invalidepension.

På baggrund af den nævnte speciallægeerklæring inddrager AP Pension Klagers invalidepension og bidragsfritagelse pr. 28. februar 2015 med henvisning til, at selskabet ikke vurderer, at Klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.
…
Vurdering
Da det i de lægelige akter fremgår, at Klagers helbredstilstand er varig og stationær, skal Klagers erhvervsevne vurderes i ethvert erhverv, jf. forsikringsbetingelserne.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen vurderer AP Pension, at Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Det er således AP Pensions vurdering, at Klager kan arbejde med mindst $/_2$ evne i et erhverv, hvor de anførte skånehensyn iagttages.

Det fremgår af ovenstående, at der ved speciallægeundersøgelsen ikke ses objektive fund, der kan forklare Klagers gener.

Der er således tale om ganske let skoliose, en mindre lumbal diskusprotusion, samt en mindre prolaps, ligesom der ikke kan påvises nervepåvirkning. Det er speciallægens vurdering, at disse fund ikke kan forårsage de beskrevne gener. Ved sin objektive undersøgelse finder speciallægen, bortset fra ømhed, intet neurologisk abnormt. De objektive fund er i al væsentlighed almindelige.

Speciallægen anfører, at Klager ikke vil kunne arbejde fuld tid, og han angiver skånehensyn i form af ikke-rygbelastende arbejde med mulighed for skift i arbejdsstilling.

Der henvises i det hele til speciallægeerklæringen (Bilag A).

I sin tidligere klage til AP Pension af 15. april 2015 (Bilag D), angiver Klager sin visitation til fleksjob som et argument for tilkendelse af invalidepension. Det skal i den forbindelse anføres, at tilkendelse eller ansættelse i fleksjob ikke i sig selv skaber en formodning for, at timeantallet eller tilskudsgraden afspejler Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv som følge af sygdom eller ulykke.

Der henvises til U 2011.2223H, omfattende ankenævnspraksis, samt artiklen 'Det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og aftalegrundlagets betydning' i Erhvervsjuridisk Tidsskrift 4/2013 side 294…
…
I sin klage til AP Pension henviser Klager i øvrigt til speciallægens udtalelse om, at: *'Hun vil ikke kunne arbejde fuld tid, og angiveligt er de 9 timer om ugen, hun er i beskæftigelse nu, det hun kan klare.'* Selskabet skal anføre, at speciallægen ikke herved konkluderer, at Klager alene vil kunne arbejde 9 timer ugentligt, men at dette alene er en gengivelse af Klagers egen opfattelse, jf. *'angiveligt'.* AP Pension finder ikke, at der er sammenhæng mellem de konstaterede lægelige fund og en maksimal arbejdstid på 9 timer ugentligt.

Konklusion
Ud fra de lægelige akter i sagen, fastholder AP Pension, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet hendes invalidepension er inddraget, da hun ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst halvdelen i ethvert erhverv."

Klageren har i brev modtaget af nævnet d. 9/6 2015 bl.a. bemærket:

"Jeg håber hermed at der tages for højde for at jeg er AFPRØVET i ethvert erhverv i forbindelse med tilkendelse af flexjob 9 timer ugentlig, i … kommune. Det bliver AP ved med at påstå jeg ikke er. Men ingen bliver tilkendt flexjob i dagens Danmark uden at være afprøvet."

Af statusattest af 5/1 2014 udfærdiget af klagerens egen læge fremgår:

"Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk). prognose. *Evt.* planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] har været uarbejdsdygtig siden den 4.11.2013 pga. rygsmerter.
Diagnosen. En lille median diskusprolaps Th7-Th8
Hvorledes den påvirker funktionsevnen. Pt kan ikke arbejde på kontor. Hendes arbejde gør at hun får mange smerter i ryggen. Selvom hun kan stå og sidde ned, er smerte intensiteten nu at hun nok ikke kan forvente at vende tilbage til arbejdet.
Behandlingsplan/-muligheder. Ryg kirurger og fysioterapeuter har lavet en genoptræningsplan, Hun følger planen med fysioterapi behandlinger på Sundhedscenteret i … . Der er ikke muligheder for kirurgsk behandling
Prognose, Pt vil altid have smerter i ryggen
skånehensyn, Ryg hensyn, få arbejdstimer

Det skønnes ikke realistisk, at [klageren] bliver i stand til at genoptage nuværende arbejde helt eller delvist.

Status
03 01 2014 L86 Lumbal diskusprol/deg m smerteuds
K. Pt. Kommer dårligt ind, før hun begynder at græde. Hun er stærkt psykisk påvirket af sin sygdom. Føler vel, det er lidt nedværdigende at skulle modtage sygedagpenge og blive indkaldt til kommunale sagsbehandlere og lign. Vi er enige om, at hun ikke kan komme tilbage til nuværende arbejde, og planen er, at hun skal have et vurderingsforløb af erhvervsevnen.
Hun fortsætter med genoptræningen i … , men vi vil også henvise hende til psykologbehandling under diagnosen patienter med alvorlige sygdomme.
Der skrives en statusattest."

Af journaludskrift af 10/7 2014 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Tidligere anamnese:

Pt. har gennem flere år haft problemer med smerter i ryggen, oplever nu smerter i nakken og i columna, hvorfor hun af og til går til fysioterapi.

MR-skannning viste en spinalstenose og diskusprolaps efter sigende mellem 7. og 8. torakale hvirvler.

Endvidere skal pt. også have facetledssyndrom og artrose.

Der er ihvertfald i januar sidste år blevet konstateret en degeneration af disci int. thoracalis et lumbalis.

Har ikke haft effekt af Lyrica, som faktisk gav hende svimmelhed og pt. kan næsten ikke køre bil, når hun har taget Lyrica.

Kunne ikke stå op på arbejde, hvor hun ellers har haft sin gang gennem 35 år.
…
Smertestatus :

Pt. sætter sit smerteniveau på 2-3 på VAS, når hun ligger fuldstændig stille ned.

Kan ikke sidde eller stå op ret længe ad gangen og når det er værst, er det 7-8 på VAS.
…
Psykisk anamnese :

Pt. er negativt påvirket. Har gået til psykologbehandling, hvor hun har fået bevilget 10 timers behandling. Mener, at dette har hjulpet hende meget.

Hun var helt nede i kulkælderen, ikke mindst da hun blev fyret fra sit arbejde i [virksomheden], hvor hun ellers har arbejdet trofast i 35 år.

Efter sygemeldingen mistede hun sit job, hvilket gav pt.et psykisk dyk."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/8 2014 fremgår bl.a.:

"**Arbejde og socialt :**

[Klageren] er en 59 årig kvinde, der er gået ud af folkeskolens 10. klasse. Efter handelseksamen har hun uddannet sig og arbejdet som kontorassistent ved forskellige virksomheder indtil, hun i 1978 blev ansat i … - altså i 35 år. [Hun] har været sygemeldt fra den 4. november 2013 til nu.
[Klageren] er aktuelt i jobprøvning via kommunen 9 timer om ugen, hvor hun er medhjælp … . Hun har håb om måske at kunne få et fleksjob. 9-10 timer om ugen er det, hun mener at kunne klare.
…
Aktuelle lidels :

[Klageren] indlægges 9 dage i 2007 med smerter på den thoracolumbale overgang. Smerterne trækker derfra nedad og rundt på højre side. Man mente, der var tale om facetledssyndrom. Efter udskrivelsen har hun gået til fysioterapi og kiropraktorbehandling jævnligt.

Forløb:

Der har været tale om relativt konstante smerte på den thoracolumbale overgang vekslende medlændesmerter lige siden. Smertetilstanden har i perioden til nu været varierende, men gennem de senere år er der sket en forværring, idet smerterne er blevet forværret, og [hendes] evne til at klare sit arbejde er i tiltagende grad blevet forringet således, at hun efterhånden havde tiltagende svært ved at klare en hel arbejdsdag. Til sidst var hun ikke i stand til at foretage sig ret meget efter arbejdet. Der har i perioden været en tiltagende frekvens af sygemeldinger, og [hun] måtte endelig sygemelde sig den 4. november 2013.
Den konservative behandling i form af fysioterapi og kiropraktorbehandling har ikke kunnet afhjælpe generne, så en nærmere udredning starter i maj måned 2010 på idrætsklinikken i … . Efterfølgende ses hun i januar 2013 på den tværfaglige rygafdeling, … Sygehus. Man foranstalter her MR-scanning af columna thoracolumbalis. Undersøgelsen viser kun lettere degenerative forandringer med en diskusprotosion lumbalt samt en mindre thoracal prolaps TH 6 / TH7. Denne prolaps lokaliseret i midtlinjen gående lidt paramediant mod venstre, finder jeg, ved efterfølgende konsultation i neurokirurgisk ambulatorium, ikke kan være årsag til hendes gener, og da der ikke kan påvises nervepåvirkning, finder jeg ikke, at operation vil gavne [hende]. Efterfølgerne er hun sidst set på reumatologisk afdeling, hvor man efter en gennemgang konkluderer, at hun har lidt instabilitet omkring højre skulderblad, og at de fleste af hendes gener er af muskulær art. Man tilråder, at hun fortsætter med fysioterapi og udleverer genoptræningsplaner. Siden har hun fået fysioterapeutisk behandling, og gør øvelser dagligt, uden at det har hjulpet meget på tilstanden. For nylig startet forløb på smerteklinik.

Aktuelle gener:

Der er konstante smerter i et punkt til højre for midtlinjen midtthorakalt udfor højre angulus scapulae. Endvidere er der muskelspændinger i ryggen værst i højre side. Der er en konstant ømhed i lænden, der forværres ved provokationer og mindre belastninger. Tilstanden forværres i løbet af dagen. [Klageren] kan ikke tåle at sidde ret længe eller at stå ret længe. Har det egentlig bedst, når hun går. Smerterne i lænden er af varierende styrke, og når det er værst, stråler de ned mod højre hofte og balle. Der er ellers ikke udstrålende

smerter til underekstremiteterne. Smerterne kan også, når det er værst, gå op mellem skulderbladene. Nattesøvnen er ofte afbrudt, idet rygsmerterne vækker hende.

Funktionsevne i øvrigt:

[Klageren] er på [jobprøvning] 3 x 3 timer om ugen. Når hun kommer hjem derfra, er det helt nødvendigt, at hun hviler, og hun falder ofte i søvn i nogle timer. Støvsugning og gulvvask kan hun ikke klare, idet det forværrer rygsmerterne, og madlavningen må hun dele op og hvile ind imellem. Hun kan ikke stå ret længe - ca. et kvarter, før hun får mere ondt. Smerterne påvirker hende psykisk således, at hun har humørsvingninger, og ind imellem beskriver sig som noget hysterisk. [Hun] bekymrer sig selvfølgelig om fremtiden, og hun har stadig lyst til at arbejde, men magter det ikke grundet smerterne. Arbejdsprøvningen med 9 timer om ugen på … er lige, hvad hun mener, at hun kan klare.

Medicamina:

Er via smerteklinikken sat i behandling med morfinplaster og en mindre dosis Baklofen.

Objektiv undersøgelse:

Almen medicinsk undersøgelse:

[Klageren] er en 55 årig kvinde, med udseende svarende til alderen. Hun er middel af bygning, slank, Hun har pæne farver og bevæger sig relativt frit. Virker ikke umiddelbart smerteplaget.

Der er normal hjerte- og lungestetoskopi.
Abdomen er blødt og uden palpable udfyldninger.

Psykisk:

[Klageren] virker psykisk upåfaldende.

Neurologisk undersøgelse:

Kranienerver ekskl. oftalmoskopi: Ingen udfald.

Columna cervikalis: Udover ganske let ømhed på den cervicothorakale overgang er der fri bevægelighed og ikke smerter ved palpation. Der er negativ foramen kompressionstest.

Overekstremiteter: Der er normal tonus og trofik samt kraft. Middellivlige til livlige, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Der angives normal sensibilitet.

Truncus: Normal sensibilitet, normale abdominalreflekser på tre niveauer bilateralt.

Columna thoracolumbalis: Der er en ganske let dextrokonveks skoliose. Ellers normale krumninger, normal lordose. Der er svær ømhed i ovennævnte punkt til højre for midtlinjen midtthorakalt. I øvrigt er der ømhed muskulært i et bredt bælte fra ca. L 1 til L4 niveauet - altså lidt højt lumbalt. Bevægeligheden er pæn ved foroverbøjning er der finger-gulvafstand under knæniveau. Der er pæn lordosering, og opretning foregår uden besvær. Hun kan ekstendere, men det udløser lette smerter. Ved sidebøjninger er der medbevægelse af lændesegmenterne.

Underekstremiteter: Strakt benløft på højre side foregår med lidt besvær og provokation af spændinger i ryggen i ovennævnte område. Ellers er der ingen indskrænkninger, strakt benløft til 80 grader bilateralt. Der er livlige, egale patellar- og achillesreflekser og normal plantarrespons. Der angives normal sensibilitet overalt.

Gang: [Hendes] gang er ukompromitteret, og hun går på tæer og hæle relativt ubesværet.

Resumé og konklusion:

[Klageren] er en 55 årig kvinde, der begynder at få rygbesvær i 2007, hvor hun får et svært tilfælde, der beskrives som et facetledssyndrom, og hun er indlagt i 9 dage til smertebehandling. Efterfølgende har hun modtaget diverse former for konservativ behandling, men ryggenerne er tiltaget således, så hun har haft tiltagende svært ved at klare sit arbejde. Hun har i hele perioden gået til fysioterapi og kiropraktor. Behandlingen har ikke kunnet forhindre forværring. Gennem 2013 er [hun] set og søgt udredt flere steder. En MR-scanning i 2013 af columna thoracolumbalis afslører kun lettere degenerative forandringer med en mindre lumbal diskusprotrusion samt en thoracal mindre prolaps, der ikke kan forklare tilstanden. Den konservative behandling er fortsat, og sidste tiltag er et besøg på smerteklinik, hvor [hun] er sat i behandling med smertestillende medicin.

Ved den objektive undersøgelse finder jeg, bortset fra ømhed i et bredt bælte øverst lumbalt og i et distinkt punkt til højre for midtlinjen udfor nederste del af skulderbladet, ikke noget neurologisk abnormt.

Med det langvarige forløb og de behandlingsresistente smerter i mente, mener jeg ikke, det kan forventes, at der er nogen yderligere behandling, der vil kunne bedre tilstanden, og tilstanden må siges at være stationær. [Hendes] funktionsniveau er lavt, som beskrevet, og de hensyn, der må tages, må bestå i ikke-rygbelastende arbejde, og arbejde, hvor hun skiftevis kan sidde, stå og gå. Hun vil ikke kunne arbejde fuld tid, og angiveligt er de 9 timer om ugen, hun er i beskæftigelse nu, det hun kan klare.
Diagnosen er rygsmerter DM 549 og DM 478 Spondylose (slidgigt) påvist ved MR-scanning."

Af afgørelse om fleksjobindstilling af 20/2 2015 fremgår bl.a.:

"**Rehabiliteringsteamets indstilling:**
[Klageren] deltager på mødet sammen med ægtefælle. [Hun] er 59 år, er gift og parret har en voksen datter. [Klageren] er uddannet kontorassistent i 1975 og har siden september 1978 og frem til aktuelle sygemelding i november 2013, været ansat i … . Der var ikke mulighed for omplacering til mere hensigtsmæssige arbejdsopgaver i [virksomheden] hvorfor [hun] i forbindelse med sygemeldingen er blevet opsagt. [Hun] valgte selv i forbindelse med øgning i smerteniveauet at gå på 30 timer ugentligt pr. 1.7.13 for at se om det havde positiv effekt, men desværre uden den ønskede effekt.

[Hun] er sygemeldt på grund af diskusprolaps og slidgigt i ryggen. Bliver behandlet med fysioterapi og medicinsk behandling. Der har ikke været indikation for operation.

Har fra 26.3.14 til 31.10.14 deltaget i praktik på … og var glad for praktikken. Kunne stå og gå efter behov og havde i arbejdet ingen tunge løft. Afsluttede praktikken med en ugentlig arbejdstid på 9 timer, med en arbejdsintensitet på 100 %. [Hun] har deltaget i smertehåndteringsforløb i … , hvor der er foretaget medicinjustering og der kan ved af-

slutning af forløbet ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder ift. smerteproblematikken.
[Klageren] har deltaget i virksomhedspraktik ved … i perioden 26.3.14 til 31.10.14. Praktikken har vist, at en ugentlig arbejdstid på 9-10 timer fungerer for [hende]. [Hun] har et stort ønske om at fastholde kontakten til arbejdsmarkedet frem til hun som 62 årig kan gå på efterløn. Man har vurderet, at praktikken har været retvisende for [hendes] arbejdsevnen.

Det vurderes, at tilstanden er varig og stationær. Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder eller støttemuligheder, til bedring af helbredstilstanden eller funktionsevnen. Teamet indstiller til et fleksjob jf. LAB § 70.

Har et ønske om at have med mennesker at gøre. Evt. som nuværende praktik på seniorcenteret med små lette opgaver, eller som undervisningsassistent eller lignende.

Nedsat tid. Brug for varierende arbejdsstillinger og -funktioner. Ingen tunge løft og mulighed for at veksle mellem siddende og stående arbejdsstillinger. Har brug for en hviledag til at restituere i. Derudover fungerer [klageren] bedst om formiddagen. Transport udover 10-15 km vil have indflydelse på arbejdsevnen.

Samlet vurdering jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 70 a:
… Der blev fra d. 26.3.14 til 31.10.14 iværksat praktik på Seniorcenter, hvor [klageren] sluttede med en arbejdstid på 9 timer ugentligt. [Klageren] kunne i arbejdet stå og gå efter behov og havde i arbejdet ingen tunge løft. Jeg vurderer, at der i praktikken er taget de nødvendige hensyn og det har ikke været muligt at øge arbejdstiden yderligere. … [Klageren] har når der tages de relevante skånehensyn mulighed for at udnytte sine arbejdsmæssige ressourcer.

... [Klageren] har mange års erfaring som [kontorarbejder med kundekontakt] og det vurderes, at hun fremadrettet kan gøre brug af sine erfaringer og ressourcer i andre typer job, hvor der kan tages hensyn til, at hun har behov for nedsat arbejdstid, ingen tunge løft, afvekslende arbejdsstillinger – fortrinsvist stående og gående. Det vurderes at være en ressource, at[klageren] ønsker at fortsætte med at arbejde så meget som muligt. Det vurderes også som en ressourcer, at [klageren] har en høj arbejdsidentitet og at det er vigtig for hende forsat at gøre brug af sine evne. Jeg vurderer der er gode muligheder for at [klageren kan anvende sin arbejdsmæssige ressourcer i et job på særlige vilkår. Jeg vurderer boglig revalidering og virksomhedsrevalidering er udelukket da [klageren] uanset uddannelsesretning og arbejdsområde vil have problemer med kroniske rygsmerter".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 3. Forsikringsdelen**
…
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.
…
Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).
…
§ 36. Bidragsfritagelse

Stk. 1. AP Pension overtager den aftalte bidragsbetaling til AP NetLink, hvis den forsikrede modtager invalidepension, jf. § 32."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1955 og er uddannet kontorassistent. Hun har arbejdet i samme virksomhed siden 1978. I november 2013 blev hun sygemeldt på grund af rygsmerter. Hun blev den 20/2 2015 visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 9 timer.

Selskabet har fra 1/3 2014 udbetalt midlertidige ydelser. Den 28/2 2015 overgik selskabet til en vurdering af den generelle erhvervsevne og standsede udbetalingerne med henvisning til, at klageren ikke havde godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/8 2014 fremgår det blandt andet, at klagerens rygbesvær begyndte i 2007. Ved den objektive undersøgelse fandt speciallægen –

bortset fra et bredt bælte øverst lumbalt med muskulær ømhed og et distinkt punkt under højre skulderblad med svær ømhed – ikke noget neurologisk abnormt, og det fremgår endvidere af erklæringen, at klageren ved den almene medicinske undersøgelse ikke umiddelbart virkede smerteplaget. Endelig har speciallægen vurderet hendes tilstand som stationær, anført at hendes funktionsniveau er lavt, at hun bør have ikke-rygbelastende arbejde med mulighed for at skifte stilling mellem siddende, stående og gående, at hun ikke kan arbejde fuld tid, og at de 9 ugentlige timer, hun på undersøgelsestidspunktet var i beskæftigelse, "angiveligt er det hun kan klare".

Nævnets flertal udtaler herefter:
Som sagen foreligger oplyst, finder flertallet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fra den 1/3 2015 er nedsat med mindst halvdelen.

Der er blandt andet lagt vægt på, at klagerens funktionsevne først og fremmest er indskrænket på grund af smertetilstanden, der efter det oplyste til dels kan imødegås ved iagttagelse af en række skånehensyn.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder det forhold, at hendes ugentlige timeantal i fleksjobbet udgør mindre end halvdelen af en fuldtidsstilling, kan efter flertallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter oplysningerne om klagerens gener og skånehensyn, omfanget af hendes smerter og under hensyn til oplysningerne til hendes fleksjob på 9 timer, finder mindretallet efter en samlet vurdering, at klageren har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

11. 88030

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels