844/10

Den 17. maj 2010 blev i sag nr. 76.336:

xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har en gruppeforsikring i PFA Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at forlænge de fulde helbredsbetingede ydelser fra 1/3 2008 og i stedet bevilget halve ydelser.

Selskabet, der har bevilget fulde ydelser i perioden 1/1 2006 til 1/3 2008, henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 fra 1/3 2008.

Forsikringen er en obligatorisk gruppeerhvervsudygtighedsforsikring dækkende klageren som tandlæge, som hun blev omfattet af pr. 1/1 1997. De senest gældende forsikringsbetingelser er ifølge selskabet fra 1/1 2003. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis erhvervsevnen som tandlæge som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Der er ret til halve ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3. Karenstiden er én måned.

Klageren, der er født i 1955 og uddannet tandlæge i 1980, blev sygemeldt den 1/12 2005 på grund af en hjerneblødning. Hun var herefter fuldt sygemeldt frem til den 1/5 2006, hvor hun delvist genoptog arbejdet i den tandlægepraksis, som hun drev med sin tvillingesøster. Arbejdstiden blev løbende sat op til 12 timer ugentligt. Hun havde inden sygemeldingen arbejdet 32 timer ugentligt.

I en neuropsykologisk undersøgelse af 19/1 2006 konkluderes det:

> "KONKLUSION
> Den neuropsykologiske undersøgelse viser, at [klager] har en række gode ressourcer mht. sprog, abstraktion og problemløsning.
> I forhold til præmorbidt funktionsniveau ses let nedsat koncentration og opmærksomhed samt nedsat mental spændvidde - specielt ved mental omstrukturering, hvilket især påvirkes af mental udtrætning. [Klager] har moderat til svært nedsat visuelt overblik, indlæring og hukommelse samt et generelt nedsat tempo. Hun har vanskeligt ved at generere søgestrategier. Pga. den visuelle uopmærksomhed og det nedsatte tempo i bearbejdningen, kan [klager] have svært ved at aflæse en social situation/en emotionel stemning. [Klager] synes generelt at have brug for mere tid til at afkode og problemløse.
> [Klager] er velfungerende i en almindelig praktisk hverdag, og hun vil få brug for at blive udfordret både intellektuelt og socialt. En øget bevidsthed omkring de 'svage sider' og en målrette træning af de kognitive funktioner omkring koncentration, opmærksomhed og tempo vil angiveligt med tiden minimere de skjulte kognitive handicaps."

Selskabet har efter at have erkendt, at flexjobtilskud ikke kan indregnes i erhvervsevnetabsvurderingen, udbetalt fulde helbredsbetingede ydelser fra 1/1 2006 til 1/3 2008.

Klageren blev pr. 1/6 2007 ansat i fleksjob i egen tandlægepraksis 12 timer ugentligt. I den kommunale lægekonsulents vurdering af 30/3 2007 hedder det bl.a.:

> "Det drejer sig om en nu 52-årig tandlæge, hvor fleksjobhabiliteten ønskes vurderet. Undertegnede har tidligere, den 20.11.2006, lavet kort vurdering, hvor jeg fandt at der kunne være risiko for, at hun ikke ville være i stand til at vende tilbage til det normale arbejdsmarked. Det fremgik, at ansøger havde en mental træthed, der ville kunne bedres, idet hun fortsat havde tendens til mental udtrætning. Anbefalingen var dog, at den praktik, der foregik i hendes egen praksis, fortsatte yderligere 3 måneder.
>
> Det er oplyst, at ansøger delvis har genoptaget arbejdet og nu er nået op på 12 timer om ugen, fordelt på 4 dage af 3 timer. Pågældende oplyser selv, at hun efter 5-6 patienter bliver træt i hovedet. Koncentrationsevnen daler, og hun bliver bange for at lave fejl. Når hun bliver fysisk træt, sidder hun og fumler med instrumenterne. Pågældende er i øvrigt tilkendt en midlertidig forsikring, hvor man har vurderet, at hendes arbejdsevne er nedsat med 2/3.
>
> Der er ingen tvivl om, at det job, som ansøger er i, kræver, at ansøger er rimelig kognitiv intakt. Finder det ligeledes vanskeligt, såfremt vi skulle forsøge at få ansøger placeret i andet arbejde, dvs. et arbejde der ikke umiddelbart har noget med den almindelige tandlægepraksis at gøre. Pågældende har været igennem en alvorlig lidelse med stor subaraknoidal blødning i hjernen, og er faktisk kommet sig overraskende godt efter sygdommen. Undertegnede er nok af den opfattelse, at den mentale udtrætning, der i øjeblikket er til stede, fortsat vil vare ved og næppe bedres i et omfang, der vil betyde, at ansøger vil kunne klare et fuldtidsarbejde. Der er forespurgt til, hvorvidt der skal indhentes yderligere lægeligt.
> …
> Ud fra de akter, der i øjeblikket ligger i sagen, fornemmer jeg dog, at ansøger næppe er i stand til at øge arbejdstiden væsentligt, og at pågældende arbejder det, hun er i stand til. Skulle man tænke i helt andre baner, ville det selvfølgelig være i mere rutineprægede arbej-

de og næppe længere i hendes tandlægevirksomhed. Jeg vurderer ikke, hverken menneskeligt eller moralsk, at sidstnævnte er rimeligt."

I skrivelse af 24/1 2008 meddelte selskabet, at ydelserne ville ophøre pr. 1/3 2008. Hertil anførte klageren i skrivelse af 3/2 2008 bl.a.:

"Jeg har således været i fleksjob siden juni sidste år. Jeg arbejder 12 timer om ugen - en grænse jeg helst ikke må komme under, hvis fleksjobordningen skal opretholdes. For mig har det været utroligt vigtigt at vende tilbage til arbejdsmarkedet, og jeg vil gå langt for at bevare mit job og mit timeantal. I det store og hele er det også gået rimeligt godt. Mine 12 timer har hidtil været øremærket patientbehandling af den simple grund, at det er der omsætningen ligger. Når det er sagt, må jeg også erkende, at det ikke har været problemløst og uden omkostninger at arbejde på den måde. Mine problemer efter min hjerneblødning er primært af kognitiv karakter, d.v.s. hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær og svigtende opmærksomhed. Dette kan af indlysende grunde forvolde problemer i patientbehandlingen. Jeg må erkende, at jeg i perioder har været på kanten af at opgive at arbejde som tandlæge, idet jeg fandt arbejdet uoverskueligt, så snart jeg var ude i behandlinger, der rakte lidt ud over det banale, ligesom jeg syntes jeg begik for mange fejl eller fandt fejl ved behandlinger, der var lavet et halvt år tidligere.
Men som tidligere nævnt er jeg meget opsat på at bevare min nuværende arbejdssituation.

Jeg vil gerne fastslå følgende:
1. Jeg har gennemlevet en meget alvorlig lidelse (Subarachnoidal blødning, kompliceret med hydrocephalus)
2. Min arbejdskapacitet rækker pt. maximalt til 12 timer om ugen.
3. Jeg har gennem mange år forsikret mig imod en sådan situation. Jeg føler derfor ikke, det er urimeligt, at jeg som situationen er, har en forventning, om at PFA lever op til sine forpligtelser i henhold til forsikringsbetingelserne.

Jeg ser umiddelbart to løsningsmodeller:

Enten går jeg lidt ned i tid, så patientbehandlingen bliver nemmere at overskue for mig. Jeg går samtidig tilsvarende ned i løn, således at min månedsløn vil være ca. 15.000. Denne løsning vil betyde, at jeg så ikke kan opfylde min fleksjobaftale og må opgive denne. Samlet årsløn ved denne løsning 180.000. Samtidig vil dette udløse fuld dækning fra PFA i h.t. forsikringsbetingelserne.

Eller jeg bibeholder fleksjobbet, så længe jeg overhovedet magter det. For at øge chancen for dette omstruktureres mine arbejdsdage til at indeholde et miks af patientbehandlinger og andet arbejde (kontorarbejde, administrativt arbejde og lign.) Denne sidste model, som jeg hælder til, vil indebære at jeg, for ikke at miste omsætning til firmaet, må ansætte en assistent til at varetage det kliniske arbejde, jeg afgiver. Jeg vil anslå omkostningerne til en sådan løsning til 15.000 om måneden, som jeg så må gå ned i løn for at holde firmaet skadesløst. Dermed bliver min løn inkl. fleksjobtillæg 28.000 kr. per måned. Denne løsning vil kunne udløse halv dækning fra PFA i h.t. forsikringsbetingelserne."

Med virkning fra den 1/3 2008 ændrede klageren sin fleksjobansættelse. Ændringen indebar, at kommunen aflønnede hende for 25 timer ugentligt med en reel arbejdstid svarende til ca. 8 timer. Løntilskuddet på 2/3 udgjorde ca. 14.500 kr. månedligt og arbejds-

lønnen ca. 12.500 kr. månedligt. Det fremgår, at arbejdsopgaverne er tandlægearbejde og administrativt arbejde.

Selskabet indhentede en neurologisk speciallægeerklæring af 11/4 2008, hvori det bl.a. hedder:

"**Medicin:**
Ca. én gang om måneden tager hun en Voltarentablet for hovedpine.
…
Objektivt:
Vågen, klar, orienteret. Hun gennemfører MMSE til 30 af 30 point. Laver dog en ukommenteret fejl, når hun fortsætter subtraktion 100÷7 hele vejen til 0.
Ved Addenbrookes Cognitive Exam har hun lidt besvær med indlæring, men hukommelsen er normal. Hun har nedsat ordmobilisering for S-ord, men normal ordmobilisering for dyr. Der er ingen visuospatielle problemer.
Cavum oris: intet akut i fauces.
Hals: ingen adenit eller struma. Man kan mærke drænet på venstre side af halsen og venstre side af kraniet, hvor der er et præcoronalt borehul.
St. c.: hjerteaktionen regelmæssig, pulsen 72. Blodtryk 140/85. Ingen mislyde.
Abdomen: blødt, indolent. Der er en lille cikatrice ovenfor og til venstre for umbilicus, hvor drænet er ført ind i peritoneum.
Kranienerver: lugtesans er ikke undersøgt. Der er en ganske let asymmetri i ansigtet og obs. for en let højresidig facialisparese. Læberefleksen kan udløses fra højre side, men ikke fra venstre side. Glabella tap og palmomentuin begge negative.

På overekstremiteterne er der normal tonus, kraft og sensibilitet. De dybe reflekser og middellivlige egale. Ikke ataksi.
Underekstremiteter: normal tonus og kraft. Der er normal sensibilitet, også for vibrationssans. Der er en klar højresidig refleksovervægt af patellar refleksen, men ingen Babinski.
Romberg: negativ.
Let nedsat medsving af højre arm under gang.

Resumé og konklusion:
53-årig kvinde, som har været rask frem til 01.12.05, hvor hun fik subaraknoidalblødning. Trods gentagne angiografier har man ikke kunnet påvise aneurisme.
I det akutte forløb udvikledes hydrocephalus og der måtte anlægges dræn, som fortsat drænerer liquor fra ventrikelsystemet til peritoneum. Drænet initialt anlagt på højre side, men siden flyttet til venstre side, da der blev anlagt permanent dræn. Blev udskrevet fra Neurokirurgisk Afdeling til 5 ugers genoptræning på … Neurocenter.
Fem måneder efter den akutte blødning gik hun i gang med sit arbejde som tandlæge igen. Oplevede herunder at hun hurtigt blev udtrættet mentalt og fysisk. Kan kun arbejde op til 3 timer ad gangen. Har lettere gener med hukommelse og koncentrationsbesvær, som tager til i løbet af arbejdsdagen. Har ikke subjektive talevanskeligheder, apraksi eller geografisk orienteringsbesvær.
Hun har i efteråret 2007 været modløs og øget trætbar. Har ikke fået antidepressiv behandling og heller ikke psykologsamtaler.
Modløsheden kan måske hænge sammen med at hun har fået genetisk rådgivning i anledning af at hendes tvillingesøster har fået konstateret brystkræft. Der er taget beslutning om at [klager] skal have foretaget dobbeltsidig mastektomi og ovarieektomi profylaktisk. I den anledning skal det ventriculoperitoneale dræn søges fjernet og der er planlagt indlæggelse til afklaring af om hun kan undvære drænet.

Ved objektiv undersøgelse konstateres koncentrationsbesvær, ordmobiliseringsbesvær for S-ord, ikke hukommelsesbesvær eller visuospatielle problemer. Der er ganske lette højresidige udfald, som måske kan stamme fra den læsion, som er kommet i forbindelse med drænanlæggelsen.

Hendes hurtige fysiske og mentale udtrætning hænger sammen med følger efter subaraknoidalblødningen. Der er nu gået så lang tid fra blødningen, at man må antage, at tilstanden er stationær."

I skrivelse af 30/1 2009 bevilgede selskabet halve ydelser med tilbagevirkende kraft fra 1/3 2008. Den halve udbetaling udgør 12.925 kr. månedligt.

Klagerens advokat har i en tillægsskrivelse til klageskemaet af 7/6 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Den juridiske bedømmelse skal ske på grundlag af forsikringsbetingelserne og Erstatningsansvarslovens § 5 stk. 2.

I henhold til forsikringsbetingelserne (1. januar 1996) § 6 stk. 4 gælder følgende:

'Ved fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed vurderes forsikredes arbejdsevne som tandlæge i forhold til den normale arbejdsevne for **sunde heltidsbeskæftigede** (min fremhævelse) tandlæger af samme alder og med samme arbejdsforløb'.

Af Erstatningsansvarslovens § 5 stk. 2 fremgår, at erhvervsevnetab skal bedømmes 'under hensyntagen til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde' - altså som tandlæge.

Udgangspunktet for bedømmelsen af erhvervsevnetabet er en økonomisk vurdering - altså hvilken indtjening kan pågældende opnå med den tilbageværende arbejdsevne.

Det må lægges til grund, at [klager] alene kan arbejde 9 timer om ugen. Hun har indgået en aftale med sin kompagnon om at arbejde i tandlægepraksis disse 9 timer ugentligt, og herfor oppebære en løn på kr. 12.500,00 om måneden, svarende til kr. 150.000,00 årligt.

Dette er betydeligt under 'den normale arbejdsevne for sunde heltidsbeskæftigede tandlæger'.

PFA har accepteret ved brev af 30. januar 2009 til mig (bilag …), at der ikke ved vurderingen af [klagers] erhvervsevnetab skal tages hensyn til, om [klager] er i fleksjob.

Idet henvises til forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 4, gøres gældende at [klagers] erhvervsevne som tandlæge, ud fra en samlet vurdering af [klagers] helbred, herunder på grundlag af de objektive undersøgelser og [klagers] subjektive opfattelse af sin helbredstilstand, er nedsat med to tredjedele (2/3) eller derover.

Det må herefter lægges til grund, at [klagers] erhvervsevne er nedsat til en tredjedel (1/3) eller derunder, hvilket gælder såvel ud fra en helbredsmæssig vurdering som ud fra en økonomisk vurdering."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 13/10 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"*Vurdering indenfor tandlægefaget*
PFA har sammen med PFA's lægekonsulent lagt vægt på, at der ved undersøgelse ved overlæge … blev fundet beskedne objektive fund. Der konstateres koncentrationsbesvær samt ordmobiliseringsbesvær for S-ord. Yderligere er der ganske lette højresidige udfald, som måske kan stamme fra den læsion, dom er kommet i forbindelse med drænlæggelsen. Derimod findes der ikke hukommelsesbesvær eller visiopatielle problemer. Overlæge … har vurderet, at [klager] til trods for disse gener vil kunne arbejde op til 3 timer ad gangen. Yderligere har han oplyst, at der alene er tale om lettere gener med koncentrationsbesvær.

PFA har videre lagt vægt på [klagers] brev til PFA af 3. februar 2008, hvoraf fremgår, at hun arbejder 12 timer ugentligt med patientbehandling og at dette i det store hele går rimelig godt. Det er primært inden for patientbehandlingen, som kræver stor koncentrationsevne, at [klager] har problemer. Det må derfor forventes, at hun i et vist omfang også kan udføre andet arbejde ved siden af patientbehandlingen, eksempelvis administrative opgaver.

I forhold til nedgangen i arbejdstiden fra 12 til ni timer ugentligt i fleksjobbet skal PFA bemærke, at denne arbejdstidsnedsættelse ikke er selvstændigt lægeligt begrundet. Begrundelsen synes mere at være en optimering af forholdet mellem arbejde og samlet indtægt.

Samlet set er det således PFAs vurdering, at [klagers] arbejdsevne som tandlæge ikke er nedsat med de nødvendige to tredjedele.

Generel arbejdsevnevurdering
Det er PFAs vurdering, at det er muligt for [klager] - trods de helbredsmæssige indskrænkninger - at varetage et egnet arbejde på mere end en tredjedel af fuld tid.

PFA lægger afgørende vægt på den undersøgelse, som overlæge … har foretaget, jf. ovenfor, hvoraf fremgår, at [klager] må forventes at kunne arbejde 15 timer ugentligt.

PFA vurderer i overensstemmelse hermed, at der findes andre jobs, som er mindre koncentrationskrævende end det kliniske tandlægearbejde, som [klager] er vant til at udføre, ligesom der i andre jobfunktioner vil være mulighed for at honorere nødvendige skånehensyn i form af øget egen tilrettelæggelse af arbejdsopgaver og -tid.

PFA finder det derudover ikke dokumenteret, at [klagers] lønindtægt fra virksomheden på 150.000 kr. årligt er mindre end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Samlet set er det således PFAs vurdering, at [klagers] generelle arbejdsevne ikke er nedsat med de nødvendige to tredjedele.

I forhold til … [klagers advokat] bemærkninger om det retlige grundlag for vurderingen af arbejdsevnen, skal PFA bemærke, at vurderingen foretages ud fra reglerne i forsikringsbetingelserne samt gældende tilkendelsespraksis i ankenævnet. Vurderingen er uafhængig af eventuelle offentlige vurderinger af arbejdsevnen.

Vurderingen af arbejdsevnen foretages primært ud fra et medicinsk standpunkt, altså hvor meget må [klager] forventes at kunne arbejde ud fra de helbredsmæssige undersøgelser og oplysninger. Derudover indgår indtjeningsevnen også som et element.

Konklusion
PFA fastholder, at [klagers] arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele. Dette gælder både som tandlæge og generelt.

Hvis Ankenævnet skulle komme frem til, at arbejdsevnen som tandlæge er nedsat med to tredjedele eller mere fra den 1. marts 2008 til den 1. januar 2009, og [klager] dermed er berettiget til fuld ydelse og præmiefritagelse, gør PFA subsidiært gældende, at [klagers] i det mindste ikke er berettiget til fuld ydelse og præmiefritagelse fra den 1. januar 2009, idet den generelle arbejdsevne ikke kan anses for nedsat med to tredjedele."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 24/11 2009 yderligere bl.a. anført:

"PFA har i erklæring afgivet af overlæge … lagt vægt på, at der ved undersøgelsen 'blev fundet beskedne objektive fund'. Dette er netop problemet ved kognitive vanskeligheder som følge af hjerneskade. Der er kun beskedne objektive fund, og derfor kaldes det også skjulte handicaps.

Hukommelsesbesvær fanges ikke ved en test som denne, er vanskelig at konstatere fordi, problemet først opstår hos [klager], når hun mentalt udtrættes. Dette påvises derimod ved den neuropsykologiske undersøgelse, som blev foretaget på Regionshospitalet …Neurocenter i januar 2006 (Bilag …).

PFA slutter ud fra erklæringen, afgivet af … 'at [klager] må forventes at kunne arbejde 15 timer ugentligt'. Dette kan ikke udledes af speciallægeerklæringen. Der anføres blot, at [klager] kan arbejde 3 timer ad gangen. [Klager] kan imidlertid ikke arbejde 5 dage om ugen, men kun 3-4 dage, fordi den mentale udtrætning nødvendiggør restitution. Dette er det væsentligste problem for [klager]. Såfremt [klager] arbejder mere end 2^1/2-3 timer ad gangen, er udtrætningen så stærk, at hun må hvile sig resten af dagen.

PFA gør subsidiært gældende, at '[klager] i det mindste ikke er berettiget til fuld ydelse og præmiefritagelse fra 1. januar 2009, idet den generelle arbejdsevne ikke kan anses for nedsat med 2/3'.

Her overfor gøres gældende, at nærværende klage vedrører arbejdsevnen som tandlæge. Der vedlægges - som Bilag … - kopi af … Kommunes notat af 8. maj 2007, hvoraf fremgår, at 'revalidering eller andre tiltag vurderes ikke at kunne bringe [klager] tilbage til det ordinære arbejdsmarked, hvorfor hun indstilles til fleksjob i egen virksomhed'. Det er derfor ikke relevant at vurdere erhvervsevnetabet, baseret på et andet erhverv end tandlægefaget.

Erhvervsevnetabet er ikke direkte beskrevet i overlæge … erklæring. Erklæringen beskriver sygdomsbilledet. Det er på baggrund heraf i nogen grad en skønsmæssig vurdering, om erhvervsevnen er reduceret med halvdelen eller 2/3 eller mere. Juristerne i PFA har nogenlunde samme forudsætninger for at vurdere dette som undertegnede.

Da der netop ikke fremtræder 'objektive fund', må afgørelsen i betydelig grad vurderes ud fra de forskningsresultater, der er tilgængelige og patientens egne oplysninger.

> Jeg vedlægger artikel, skrevet af ledende neuropsykolog på Viborg Sygehus, Mette Ellermann (Fokus 2007 nr. 2) (Bilag …).
>
> Af denne fremgår bl.a.:
> 'Mindst et år efter apopleksien viser undersøgelser, at halvdelen af patienterne har svær træthed som deres største klage. Træthed bliver dermed ofte en vedvarende følge af apopleksi. Træthed som følge af apopleksi er ofte meget indgribende i patientens dagligdag. Den kan være medvirkende årsag til, at patienten ikke kan få det optimale udbytte af sin rehabilitering, og på længere sigt kan træthed være en forhindring for en hel eller delvis tilbagevenden til arbejde og andre sociale aktiviteter'.
>
> Videre fremgår:
> 'Flere undersøgelser beskriver en sammenhæng mellem, hvor skaden sidder i hjernen og træthed. Specielt skader i hjernestammen og thalamus, mener man, kan medføre træthed. Hypotesen er, at træthed hænger nøje sammen med opmærksomhedsforstyrrelser som følge af påvirkning af det retikulære aktiveringssystem'."

Selskabet har i skrivelse af 4/1 2010 fastholdt, at klagerens erhvervsevne skal vurderes inden for generelt erhverv og i den forbindelse henvist til forsikringsbetingelserne af 1/1 2003.

Efter sagens indbringelse for nævnet har klageren gennemgået en række indlæggelser med fjernelse af bryst og æggestokke på grund af konstateret højrisiko for udvikling af kræft. Hun har i den forbindelse været sygemeldt i perioderne 29/9 til 10/11 2009 og 22/1 til 2/2 2010.

Selskabet har i skrivelse 19/2 2010 anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra operationsdagen den 30/9 2009 og i øvrigt i ovennævnte perioder. Selskabet har dog beregnet ny karens med henvisning til, at der er tale om en ny lidelse. Udløbet af karenstiden er efter selskabets opfattelse den 31/10 2009, hvilket klagerens advokat ikke har bestridt.

Af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 1996 fremgår bl.a.:

> "**§ 16. Ændring af betingelser og tarif**
> PFA Pension kan efter aftale med AdministrationsFonden ændre forsikringsbetingelser og tarif med tre måneders varsel til udgangen af et kalenderår."

Af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2003 fremgår bl.a.:

> "**§ 5. Dækning ved tab af arbejdsevne**

…
Stk. 3. Dersom sygemeldingen skyldes en lidelse, der ikke er objektivt bestemt, vil der kun kunne ydes erstatning for den periode, hvor den forsikrede efter lægens ordre er indlagt på hospital eller tilsvarende klinik her i landet.

Stk. 4. Ved en ikke objektivt bestemt lidelse forstås en lidelse, hvis diagnose er bestemt ved en lægelig undersøgelse, som udelukkende baserer sig på forsikredes udsagn eller handling. Eksempler på ikke objektivt bestemte lidelser er syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, neuroser, hysteri, krisereaktioner, stress, myoser og lignende lidelser.

Stk. 5. Erstatning vil dog kunne ydes, når den forsikrede alene af helbredsmæssige årsager tilkendes pension fra det offentlige, svarende til en nedsættelse af den generelle arbejdsevne med 50 % eller derover.
…
§ 6. Udbetaling ved tab af arbejdsevne
Hvis forsikredes arbejdsevne som tandlæge nedsættes med halvdelen eller derover udelukkende af helbredsmæssige årsager, udbetales ydelse i det omfang, det er angivet i forsikringsbeviset.

Stk. 2. Ved fastsættelse af graden af arbejdsudygtighed vurderes forsikredes arbejdsevne som tandlæge i forhold til den normale arbejdsevne for raske heltidsbeskæftigede tandlæger i samme aldersgruppe og med lignende arbejdsforløb. Vurderingen foretages af et team i PFA Pension som består af lægekonsulenter, socialrådgivere og forsikringskyndige.
…
A) Førsteårsmoduler
…
Stk. 2. Når forsikredes arbejdsevne som tandlæge er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde arbejdsevne udbetales fuld ydelser fra det tidspunkt, hvor arbejdsevnenedsættelsen har varet en måned, dog tidligst en måned efter lægebehandlingens påbegyndelse.

Stk. 3. Udbetalingen finder sted månedsvis bagud, første gang pro rata. Udbetalingen ophører, når grundmodulet kommer til udbetaling. Der kan højst udbetales førsteårsmoduler i et år for samme sygdomsforløb regnet fra lægebehandlingens påbegyndelse og længst til udløbet af den måned, hvori forsikrede fylder den i forsikringsbeviset angivne udløbsalder.
…
B) Grund- og tillægsmoduler
Er forsikredes arbejdsevne som tandlæge nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde arbejdsevne, udbetales halv ydelse fra det tidspunkt, hvor arbejdsevnenedsættelsen har varet i et år, dog tidligst et år efter lægebehandlingens påbegyndelse.

Stk. 2. Når forsikredes arbejdsevne som tandlæge er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde arbejdsevne udbetales fuld ydelse fra det tidspunkt, hvor arbejdsevnenedsættelsen har varet et år, dog tidligst et år efter lægebehandlingens påbegyndelse.
…
Stk. 4. PFA Pension vil som hovedregel foretage en vurdering af den generelle arbejdsevne efter de første seks måneders sygdom, da udbetaling af ydelse udover to år er betinget af, at den generelle arbejdsevne (arbejdsevnen i ethvert erhverv med lignende uddannelsesniveau) er nedsat til halvdelen eller derunder/en tredjedel eller derunder.

Stk. 5. Hvis PFA Pension vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at forsikrede ikke genvinder over halvdelen af arbejdsevnen som tandlæge i løbet af to år, er udbetalingen betin-

get af, at forsikrede følger en skriftlig aftalt revalideringsplan, som forsikrede og PFA Pension udarbejder i fællesskab.

Stk. 6. Revalideringsplanen skal som hovedregel fastlægges ca. seks måneder efter sygemeldingen, uanset at der på dette tidspunkt ikke udbetales ydelse fra PFA Pension, og uanset om forsikrede er omfattet af en eventuel karensperiode."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at forsikringsbetingelserne af 1/1 2003 er gældende i klagerens tilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet pr. 1/3 2008 er overgået til en vurdering den generelle erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelsernes § 6. B), stk. 4.

Nævnet finder, at klageren - sine helbredsgener til trods - ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne på grund af følgerne efter hjerneblødningen den 1/12 2005 er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har bevilget halve ydelser fra 1/3 2008.

Herefter, og da det af klagerens advokat anførte i øvrigt ikke findes at kunne føre til andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen