**Ankenævnet for Forsikring**

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 86632:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet efter den 1/5 2014 har udbetalt halve helbredsbetingede ydelser. Hun er endvidere utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale ydelser i perioden mellem den 28/1 2010 og den 31/12 2011.

Selskabet har afvist at udbetale ydelser for tiden før den 1/1 2012 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ud fra en økonomisk betragtning ikke var nedsat med halvdelen eller derover. I perioden fra den 1/1 2012 til den 1/5 2014 har selskabet udbetalt fulde helbredsbetingede ydelser. Efter den 1/5 2014 har selskabet udbetalt halve ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne er med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet har endvidere oplyst, at klageren har modtaget engangsbeløb for både anmeldt kritisk sygdom og invaliditet.

Selskabet har oplyst, at forsikrede er berettiget til udbetaling af hele forsikringsydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på to tredjedele og halve forsikringsydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen. Forsikrede er ved en erhvervsevnenedsættelse på to tredjedele endvidere berettiget til fuld præmiefritagelse og halv præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen.

Klageren er født i 1963. Hun har siden 2002 arbejdet i sin virksomhed med salg af tjenesteydelser i form af smertebehandlinger. Den 28/1 2010 fik klageren en blodprop i hjernen, og den 8/1 2011 blev hun opereret i hjertet. Det fremgår af kommunalt notat af 29/7 2012, at klageren sammen med sin ægtefælle ejede 2 forretninger, men på grund af sygdom måtte parret lukke den ene forretning og satse på den anden. I skema af 23/8 2013 til selskabet har klageren oplyst, at hun den 31/12 2011 overdrog firmaet til sin mand, og at hun i april 2010 lukkede en forretning. Hun er pr. 1/4 2013 tilkendt førtidspension.

Kommunen foranledigede, at klageren blev undersøgt af en neuropsykolog, der i brev af 30/12 2010 bl.a. har anført:

> "KONKLUSION:
> 47-årig kvinde, der i feb. 2010 fik symptomer på en mindre apopleksi. I efterforløbet har patienten subjektivt set haft ret omfattende klager med hukommelses- og koncentrationsbesvær, trætbarhed, støjoverfølsomhed, nedsat funktion i venstre arm og ben, letvakt hovepine og dårligere overblik.
>
> Patienten har tidligere arbejdet med … i egen [forretning] - kan nu kun arbejde svarende til ca. 10 timer/ugen.
>
> Der foretages neuropsykologisk undersøgelse i forbindelse med planlægning af den videre vej mod arbejdsmarkedet.
>
> Ved almindelig samtale fremtræder patienten kognitivt relativt velbevaret. Fremtræder ikke karakterologisk ændret eller stigmatiseret af psykisk lidelse.
>
> Udvalgte WAIS III delprøver til estimering af de sproglige intellektuelle ressourcer placerer hende i normalområdet for aldersgruppen.
>
> Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes betydelige koncentrationsproblemer og problemer med at fastholde opmærksomheden over tid. Dette påvirker indlæringen, der foregår lidt langsomt, mens der er god hukommelse for overindlært materiale. Der er ikke fundet tegn på anden kognitiv dysfunktion - specielt er der ikke fundet tegn afgrænsede kognitive vanskeligheder som følge efter skade på hjernens overflade (fokal kortikal affektion).
>
> Problemer i forhold til det videre forløb:
>
> 1) Trætbarhed: Patienten har post-apoplektisk træthed, der ofte sætter den øvre grænse for, hvor meget patienter magter i et hverdags- og arbejdsliv. Hun har ikke eksperimenteret med indlæggelse af pauser, brug af afspændingsteknikker osv., for at rationalisere med sin energi. Hun har svært ved at acceptere sine funktionsbegrænsninger og presser sig ofte ud over den reelle ydeevne.

2) Kognitive vanskeligheder: Disse er relativt afgrænsede og vil i arbejdssammenhænge næppe være væsentligt funktionsbegrænsende. Det største problem er en generel mental udtrætning i forbindelse med fysisk udtrætning.

3) Indsigt i egne begrænsninger: Patienten oplever væsentligt flere funktionsbegrænsninger end kan dokumenteres ved objektiv undersøgelse. Hun har brug for en mere detaljeret forståelse af sine reelle vanskeligheder, samt at oparbejde kompensationsstrategier i såvel arbejds- som hverdagsliv.

I forhold til de stillede spørgsmål:

Behandlingsmuligheder: Man kan anbefale, at patienten tilknyttes en specialiseret Rehabiliteringsinstitution for hjerneskadede med henblik på arbejdsafklaring – fx …

Prognose i forhold til arbejdsmarkedet: Med de ret beskedne kognitive og fysiske vanskeligheder begrænses hun primært i sit arbejdsliv pga. nedsat energiniveau og træthedsbetingede kognitive svigt. Man må derfor være optimistisk mht., at hun opnår et højere funktionsniveau med rette rådgivning/træning.

Stationært tidspunkt: Da der er gået ca. et år siden apopleksien, er hun formelt på et stationært niveau. Da hun ikke har modtaget en målrettet hjerneskadetræning/rådgivning rettet mod arbejdsmarkedet, har hun endnu ikke udviklet optimale kompensatoriske strategier."

Af kommunal journal af 23/8 2011 fremgår bl.a.:

"Følger efter apopleksi i februar 2010 samt hjerteoperation januar 2011.

Problematikker: Nedsat opmærksomhed/koncentration og arbejdshukommelse. Deraf problemer med nyindlæring. Hjerneskadetræthed efter apopleksi, træthed på grund af hjerteproblemer.

Trods apopleksien god sproglig funktion, god kognitiv funktion når der ses bort fra nedsat arbejdshukommelse og nedsat koncentrationsevne.
Har nu gode kompensationsstrategier for den nedsatte hukommelse. Kan klare kerneydelsen i sit arbejde (behandlinger men ikke administrative opgaver). [Klageren] har opnået en ganske god indsigt i følgerne efter apopleksien samt metoder til at kompensere og skabe overblik.

skånehensyn: Roligt tempo, et minimum af støj, selvstændig tilrettelæggelse af opgaverne, mulighed for indlagte pauser.

[Klageren] er henvist til deltagelse på Basiskursus af sagsbehandler ..., idet neuropsykologisk undersøgelse fra december 2010 viste, at [klageren] har betydelige koncentrations/opmærksomhedsvanskeligheder, vanskeligheder med træthed efter apopleksi og nedsat overblik over egne vanskeligheder. [Klagerens] fokus på kurset har været på disse områder.

Udover apopleksien har [klageren] problemer med hjertet. Hun er opereret i hjertet og medicineret.

> [Klageren] har deltaget i Basiskurset 2 dage om ugen (6 timer) og har haft et svingende fremmøde dels på grund af ovennævnte træthed og dels på grund af pligter/arbejdsopgaver i eget firma, .... Hun har arbejdet i firmaet 12 timer om ugen. I den sidste del af perioden (fra 25.5.11) har [klageren] kun deltaget 1 gang ugentligt 2-4 timer. Hun har skullet stå for ansættelsessamtaler for vikarer i firmaet og for at hjælpe dem i gang med arbejdet.
> ...
> Der resterer stadig vanskeligheder med opmærksomhed/koncentration og dermed Arbejdshukommelse. Dertil kommer en udpræget hjerneskadetræthed, som er uændret.
> [Klageren] formår nu samlet set arbejde i eget firma op mod 16-18 timer om ugen. Hun kompenserer relevant for ovennævnte vanskeligheder, når man ser bort fra trætheden."

I attest af 22/5 2012 om "Mulighed for at varetage et arbejde" har klagerens praktiserende læge anført, at klageren bl.a. lider af fibromyalgi, og at hun ikke er i stand til at gennemføre en arbejdsdag grundet træthed og smerter.

Af speciallægevurdering af 28/6 2012 fra en arbejdsmediciner fremgår bl.a.:

> "**Sygehistorie**
> Fik blodprop i højre side af hjernen i 2010 og genoptrænet et par gange via … i ... med ophør i 2011, hvor hun blev hjerteopereret pga. et hul i hjertet. Fik via reumatolog ... konstateret fibromyalgi i 2011. Ved samtalen med patienten har jeg ikke hele journalen, men den anbefales indhentet via [projekt for langtidssygemeldte]-koordinator. I slutkommentaren fra ... [reumatolog] anføres 'hendes smerter kan karakteriseres som fibromyalgi, der er ingen behandlingsmuligheder. Tilstanden er varig. Apopleksifølger og den kroniske smertetilstand er en god forklaring på hendes angivelse af nedsat funktionsevne'.
>
> Ved samtalen i dag gennemgår jeg de akter, der foreligger i sagen. Neuropsykologisk undersøgelse 30.12.10 af hvilket det fremgår, at patienten i februar 2010 fik symptomer på en mindre apopleksi, og at efterforløbet har været omfattet af, at patienten subjektivt har haft ret omfattende klager med hukommelses- og koncentrationsbesvær, trætbarhed, støjoverfølsomhed, nedsat funktion i venstre arm og ben, letvakt hovedpine og dårligere overblik.
>
> Ved samtalen i dag oplyser patienten, at symptomerne i det væsentlige er uændrede fra dengang. Der er også dokumenter fra ... 2010 og senest 28.06.11 af hvilket det fremgår af sammenfatningen, at der stadig resterer vanskeligheder med opmærksomhed/koncentration og dermed arbejdshukommelse. Dertil kommer en udpræget hjerneskadetræthed, som er uændret. Patienten formår nu samlet set at arbejde i eget firma op mod 16 - 18 timer om ugen. Hun kompenserer relevant for ovennævnte vanskeligheder, når man ser bort fra trætheden. Er nu sygemeldt grundet nævnte gener.
>
> **Øvrige organsystemer**
> Behandles med antidepressivt middel via egen læge og har talt med [projekt for langtidssygemeldte]-psykiater. Får endvidere medicin grundet forhøjet blodtryk, hjerterytmeforstyrrelser inkl. blodfortyndende. Har ind imellem tendens til hjertebanken og åndenød samt hævede fødder og hænder."

I skema af 28/6 2012 har en psykiater anført, at der har været en god effekt på symptomer ved depression, og at der ikke er yderligere behandlingsforslag.

Af patientjournal fra arbejds-miljømedicinsk afdeling af 30/7 2012 fremgår bl.a.:

> "Patienten er drøftet på tværfaglig [projekt for langtidssygemeldte]-konference.
>
> Som hun er beskrevet i det arbejdsmedicinske outputskema, og som hun også fremstår overfor [projekt for langtidssygemeldte]-koordinator og [projekt for langtidssygemeldte]-team, er der efter alt at dømme ret udtalte følger efter en apopleksi omfattende klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær, trætbarhed, støjoverfølsomhed, nedsat funktion i venstre arm og ben, letvakt hovedpine og dårligt overblik. Alt i alt symptomer foreneligt med følger efter apopleksien, hvor der også indgår mere kroniske smerter. Der er ikke beskrevet nogen diffus smertetilstand, og diagnosen fibromyalgi, som er en kronisk diffus smertetilstand som ikke kan forklares ved andre forhold er derfor mindre sandsynligt.
>
> Det er overfor arbejdsmedicinerne fremført, at hun på et tidspunkt har arbejdet 16-18 timer om ugen. Dette har dog ikke været tilfældet i [projekt for langtidssygemeldte]-forløbet. Ifølge [projekt for langtidssygemeldte]-koordinator og [projekt for langtidssygemeldte]-teamet har det drejet sig om 5-7 timer om ugen, og med betydelig vanskelighed.
>
> Der er nogen diskrepans mellem den neuropsykologiske undersøgelse i 2010 og den seneste vurdering hos …, hvilket kunne tale for en fornyet neuropsykologisk undersøgelse. Man skal dog være opmærksom på, at en neuropsykologisk undersøgelse ikke dækker alle aspekter af nedsat funktionsevne. En vurdering af patientens samlede funktionsevne kan således ikke alene baseres på den neuropsykologiske undersøgelse.

Af kommunal journal af 29/7 2012 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] fortæller at hun har prøvet forskellige jobområder i deres egen virksomhed de sidste 1½ år. F.eks. receptionist, regnskab, rengøring, kontor, 'stik i rend dreng'. [Klageren] oplyser at hun maks. har formået at arbejde 7 timer ugentlig, og at dette har stået på igennem det sidste 1½ år.
> [Klageren] er fuldstændig drænet for energi bagefter.
>
> [Klageren] føler, at hun igennem det sidste 1½ år har afprøvet sig selv både jobmæssigt og personligt ifht. at finde ud af hvilke jobfunktioner hun kan varetage. [Klageren] mener ikke selv, at der findes noget job hun fremtidigt vil kunne bestride."

Af kommunal funktionsbeskrivelse fra et hjerneskadecenter vedrørende et forløb fra uge 31 til uge 41 2012 (20/8 – 14/10 2012) fremgår bl.a.:

> "**Praktikantens stilling/arbejdsfunktion:**
>
> Servicefunktion i egen virksomhed.
> Uden overordnet ansvar.
> ...
> Arbejdsopgaver:
> - Lettere rengøring på klinik

- Ordne vasketøj
- Kaffebrygning
- Lettere oprydning
- Enkelte behandlinger
- Telefonpasning
- Gå på posthus
- Skrive regninger
- Ordne fakturaer

...
[Klageren] har på grund af diagnoserne fibromyalgi, atrieflimmer og apopleksi og deraf fysiske smerter samt kognitive funktionsnedsættelser.

[Klageren] har således i arbejdsmæssig sammenhæng følgende skånehensyn:
- Ingen opgaver med selvstændigt ansvar
- Opgaver der kan udføres uden tidspres
- Enkle og ikke komplicerede opgaver
- Ingen fysisk belastende opgaver
- Computerbaserede opgaver i begrænset omfang
- Mulighed for pauser
- Mulighed for restitutionsdage
- Fleksibilitet i forhold til fremmøde a.h.t smerter I bevægeapparatet og hovedsmerter
- Ingen opgaver der kræver læsning
- En opgave ad gangen
- Opgaver [klageren] kan gå til og fra
- Opgaver der kan løses i roligt tempo
- Ingen væsentlige lys- og støjgener

...

| | |
|---|---|
| Arbejdsmængde – fremmøde og effektive arbejdsindsats | [Klageren] har i den uge hvor hun har været flest timer på arbejde arbejdet 11 timer fordelt på 3 dage.<br>Opgaverne [klageren] udføres med stort tidsforbrug.<br>[Klagerens] effektive arbejdstid vurderes at ligge mellem 3 - 5 timer pr. uge. |
| Tempo | Tempoet er markant nedsat. |

...
[Klageren] har pga følger efter apopleksi, artrieflimmer og fibromyalgi nedsat funktions-niveau på følgende områder:

- Lys- og støj følsom
- nedsat arbejdshukommelse
- langsomt tempo mentalt og fysisk
- udtrættes hurtigt
- problemer med planlægning og overblik
- nedsat kraft i venstre side
- hyppig hovedpine
- nedsat fleksibilitet (Evne til at skifte fra en situation til en anden, foretage ændringer, tolerere forandringer samt til at skifte tankegang eller opmærksomhed fra et emne til et andet.)
- smerteplaget

Mobilitet [Klageren] fører selv bil."

Af den kommunale sagsbehandlers konklusion af 18/12 2012 fremgår bl.a.:

> "For at få en klar afklaring af [klagerens] kognitive evner, begrænsninger og funktioner i henhold til funktions- såvel som arbejdsevne er der igennem [hjerneskadecenter], og hjerneskade koordinator igangsat en virksomhedspraktik.
> Arbejdsfunktionen har været Servicefunktion i egen virksomhed. Uden overordnet ansvar.
> ...
> Der har siden [klageren] blev syg været forsøgt mange tiltag for igen at få en arbejdstilknytning. Både via sit tidligere arbejde, hvor flere forskellige foranstaltninger har været forsøgt for at beholde [klageren], herunder omplacering, fjernelse af belastende arbejdsopgaver, væsentligt nedsat tid, samt at [klageren] kun har varetaget let arbejde, som blæksprutte, lave kaffe og tage i mod kunder mv. Ligeledes har [klageren] har deltaget i alle former for erhvervsrettet foranstaltninger, der har været i gangsat via Jobcenteret. Det vurderes, at [klageren] har været motiveret, og virkelig prøvet i sin praktik, og at der ikke har kunne forventes mere, end det [klageren] har været i stand til at præstaterer.
>
> Der kan heller ikke peges på egentlige udviklingsmuligheder i henhold til [klagerens] personlige kompetencer. [Klageren] opfatter ikke længere sig selv som omstillingsparat, og at hendes indlæringsevne er reduceret og begrænset. Samtidig er der massiv udtrætning, hukommelsesbesvær, og manglende evne til at have overblik.
>
> Ovenstående barrierer ses som ledsage symptomer til [klagerens] helbredsmæssige begrænsninger, og Hjerneskade træthed, og der vurderes ikke at være nogen mulighed for at videreudvikle yderligere på disse.
> ...
> Samlet vurdering:
> Samlet vurderes [klagerens] arbejdsevne at være varig og væsentligt begrænset i forhold til ethvert erhverv og det vurderes lægeligt dokumenteret, at [klageren] ikke kan bringes til selvforsørgelse i ordinær beskæftigelse via de revalideringsmæssige eller øvrige tiltag, herunder brug af de handicapkompenserende foranstaltninger såsom mentor eller personlig assistent, idet [klagerens] helbredsproblematik medfører væsentlig reduktion af arbejdsevnen.
>
> Det vurderes at [klagerens] restarbejdsevne er så begrænset at det ikke vil være muligt at udnytte denne ved ansættelse på særlige vilkår, og der vil således ikke være mulighed for at visiterer til fleksjob. Dette vurderes på baggrund af de foreliggende lægefaglige oplysninger og [klagerens] egne oplysninger og beskrivelse af sin sygdom og dennes indvirke på [klagerens] funktionsevne.
>
> Det er den samlede vurdering af sagen, at arbejdsevnen er varigt begrænset nedsat i et sådant omfang, der umuliggør tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, også på særlige vilkår."

Ved brev af 13/6 2013 anerkendte et andet pensionsselskab, at klageren er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, 1.680,10 kr. månedligt. Dette selskabs lægekonsulenter har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

I brev af 14/8 2013 til klageren fra det indklagede selskab hedder det bl.a.:

> "Vi har vurderet, at din erhvervs- og indtjeningsevne er nedsat til en tredjedel eller mindre. Du får derfor fuld udbetaling og fuld præmiefritagelse i en periode. Du får ligeledes udbetalt et engangsbeløb som dækning for varigt nedsat erhvervsevne.
>
> I den oversigt, vi har vedlagt, kan du læse mere om, hvad du får fra din pensionsordning og I hvilken periode.
>
> **Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?**
> Vi har bedømt din generelle erhvervsevne, dvs. din erhvervsevne inden for alle de erhverv, du kan forventes at varetage under hensyn til din uddannelse og din tidligere beskæftigelse. I vurderingen har vi desuden taget højde for din indtægt ved beskæftigelse før og efter, at din erhvervsevne blev nedsat.
>
> Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeerklæring 1 og akter fra din kommune. Vi har lagt vægt på, at du har været sygemeldt siden 19. april 2010 på grund af følgevirkninger efter blodprop i hjernen, hjerteoperation i 2011 og du har ligeledes fået konstateret fibromyalgi i 2012. Du har en svær hjerneskade, træthed og lever konstant i et smertehelvede.
>
> Du er endvidere tilkendt førtidspension fra den 1. april 2013.
>
> Der er tale om svigtende kræfter, nedsat koncentration, træthed og hovedpine. Du er i medicinsk behandling og er tidligere opereret på ..., neurologisk afdeling og på ... hospitalet, hjerteafdelingen."

Selskabet foranledigede, at klageren blev undersøgt af en overlæge i neuromedicin, der i speciallægeerklæring af 25/1 2014 bl.a. har anført:

> "Nuværende gener og funktionsniveau
> For nuværende har klienten fortsat
>
> - smerter i hele kroppen samt i arme og ben,
> - konstant hovedpine
> - 'ekstrem' lydfølsomhed (kan ikke udholde at være sammen med mange mennesker eller støj, samtale i telefon giver 'larm i hovedet', hvorved klienten 'taber tråden' og kan ikke udholde at høre musik hjemme eller i bil),
> - problemer med at stave (kunne førhen stave fejlfrit),
> - problemer med at få overblik (kan ikke have 'flere bolde i luften' samtidig),
> - hukommelsesvanskeligheder (glemmer hvad hun har læst i en bog og må høre lydbøger 3 - 4 gange for at få det hele med),
> - 'ekstrem' træthed (må sove meget, herunder i løbet af dagen og udtrættes hurtigt ved lang transport - e.g. med tog eller bil til ...) samt
> - koncentrationsbesvær.
>
> Klienten finder sin livskvalitet svært forringet. Var førhen 'ekstremt' kreativ med reklamefremstilling, maling og håndarbejde. Var en 'total blæksprutte'. Kan nu ikke længere de samme ting. Alting tager 10 gange så lang tid og klienten må planlægge sine gøremål og tage tingene i etaper. Får megen hjælp fra sin familie til støvsugning, vinduesvask, havearbejde og hækklipning.

Har svært ved at handle ind - får så mange indtryk at hun glemmer det halve og lave mad - disse opgaver gik førhen 'hu-hej'. Forsøger at skabe rammer i dagligdagen for sine gøremål og planlægger hvad hun skal nå på dagsbasis med indlagte pauser.

Har endvidere måtte købe briller med glidende overgang.

Gør hjemmetræning med gymnastik og får massagebehandling af sin mand og sin svigerdatter.
...
**RESUME OG KONKLUSION**
**Resume**
50-årig kvinde, som for 4 år siden pådrog sig en blodprop i højre storhjernehalvdel med påfølgende let venstresidig hemiparese. Indlagt akut på lokal neurologisk afdeling, hvor CT-scanning af hjernen samt ultralydsscanning af halskarrene viste normale forhold. Efterfølgende hurtig remission af de motoriske symptomer uden behov for genoptræningsforanstaltninger. Derimod en række vedvarende kognitive vanskeligheder som klienten har gået til genoptræning for på lokalt … i flere omgange samt er blevet vurderet på i ... [hjerneskadecenter] i ... Er på grund af disse svære kognitive følger samt følger efter hjerteoperation (lukning af PFO med højre-venstre shunt) blevet tildelt førtidspension.

For nuværende har klienten fortsat smerter i hele kroppen samt i arme og ben, konstant hovedpine, 'ekstrem' lydfølsomhed (kan ikke udholde at være sammen med mange mennesker eller støj, samtale i telefon giver 'larm i hovedet'; hvorved klienten 'taber tråden' og kan ikke udholde at høre musik hjemme eller i bil), problemer med at stave (kunne førhen stave fejlfrit), problemer med at få overblik (kan ikke have 'flere bolde i luften' samtidig), hukommelsesvanskeligheder (glemmer hvad hun har læst i en bog og må høre lydbøger 3 - 4 gange for at få det hele med), 'ekstrem' træthed (må sove meget, herunder i løbet af dagen og udtrættes hurtigt ved lang transport - e.g. med tog eller bil til ...) samt koncentrationsbesvær.

Ved min kliniske, neurologiske undersøgelse af klienten finder jeg ikke noget motorisk unormalt. De kognitive vanskeligheder lader sig ved denne undersøgelse ikke eftervise i tilstrækkeligt omfang (men fremgår af ovennævnte).

**Konklusion**
Det må konkluderes, at klienten har vedvarende, arbejdshæmmende og erhvervshindrende kognitive mén efter blodproptilstanden i højre side af storhjernen i sin tid. Vurderet nu 4 år efter tildragelsen må disse restfølgesymptomer forventes at være blivende og stationære."

Selskabet har ved brev af 1/4 2014 meddelt klageren, at det er selskabets vurdering, at hendes erhvervsevne alene er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, og at klageren derfor pr. 1/5 2014 vil få halve helbredsbetingede ydelser.

I klageskema af 27/8 2014 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling. Kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

10. 86632

Jeg fik den 28-01-10 en blodprop i hjernen. Udover dette fik jeg den 08.01.2011 indopereret en stent i hjertet som efterfølgende er medicineret for at holde hjerterytmen stabil hvilket også påvirker hverdagen. Som følge af disse samt det at jeg også må leve med konsekvenserne af fibromyalgi har jeg tidligere fået tildelt fuld pension via PFA jf. deres afgørelse den 18-04-2013. Se denne i vedlagte sagsakter. Denne tildeling grundet PFA's konklusion om at jeg er 100% uarbejdsdygtig og der ikke kan forventes der sker nogen ændring heri fremover.
Da jeg dog ikke fik tildelt pensionen fra startdatoen den 28-01-10 søgte jeg om at få ændret datoen for hvornår pensionen skal tildeles fra til den 28-01-10. Jeg vedlægger derudover en kopi af afgørelse fra Danica Pension hvor jeg havde en mindre pensionsordning og de har nemlig tildelt mig pension tilbage fra 2010. Skrivelse fra Danica Pension af den 13.06.2013 er vedlagt sammen med sagsakterne.
Dette har dog desværre afstedkommet at PFA har opfattet dette som at hele situationen skulle genoptages til vurdering. Som en følge af dette har jeg således været til en ekstra undersøgelse, som dog rettere var en samtale på en times varighed med speciallæge ... i januar 2014. Se hans erklæring i sagsakterne.
Denne har PFA nu anvendt som udgangspunkt til at reducere min invalidepension til 50% idet min helbredsmæssige tilstand efter PFA's opfattelse er blevet væsentligt forbedret.
Da dette på INGEN måde er tilfældet jeg har således klaget over dette via min klage den 11-04-14 som PFA dog afviser via deres skrivelse den 21-05-14.
Det PFA den 01-04-2014 bl.a. henviser til er at min arbejdsprøvning ikke har givet et retvisende billede. Dette kan undre meget idet PFA selv i deres sagsbehandlers konklusion den 18-12-12 på side 29 af 38 selv konkluderer at der ikke kan forventes nogen forbedring i arbejdsmulighederne på baggrund af de gennemførte arbejdsprøvninger. Arbejdsprøvninger som på daværende tidspunkt tydeligvis ikke problemfyldte for PFA. Og dem er der jo af gode grunde ikke ændret i efterfølgende. Så en ændring på dette punkt forstår jeg ganske enkelt ikke.
Udover dette anvender PFA et uddrag af speciallæge ... til grund for deres ændring. Men PFA anvender et uddrag fra hans redegørelse til grund. PFA har tydeligvis valg bevidst at se bort fra selvsamme speciallæges afsluttende konklusion, og jeg citerer denne her : Citat start 'Det må konkluderes, at klienten har vedvarende, arbejdshæmmende og erhvervshindrende kognitive mén efter blodproptilstanden i højre side af storhjernen i sin tid. Vurderet nu 4 år efter tildragelsen må disse restfølgesymptomer forventes at være blivende og stationære' ... citat slut.
Speciallægen der således trods alt har set mig og talt med mig direkte har med denne afsluttende konklusion en anden opfattelse end PFA sagsbehandleren, der ALDRIG har set eller talt med mig.
Og derudover vil jeg også lægge vægt på, at jeg må undres over at der kan drages en så væsentlig anden beslutning på dette grundlag idet det alene var en samtale på godt 1 times tid. Og dette skal holdes op imod de mange 100 timers undersøgelser m.m. der er gået forud og som det fremgår af de medsendte sagsakter. Faktum er at uagtet jeg ville ønske det helt anderledes, er det ekstremt vanskeligt for mig at få en dag til at hænge sammen og så snart jeg skal være sammen med andre i blot kort tid bliver jeg voldsomt træt meget hurtigt hvilket medfører søvn i mange timer efterfølgende.
Jeg skal ligeledes tilføje, at jeg ser det som muligt, at PFA har valgt helt at se bort fra min fibromyalgi som fortsat også er en del af mit samlede helbredsbillede og som ligeledes er en kraftig faktor i at min hverdag er så problemfyldt som den er og som er med til at gøre det ganske umuligt for mig på nogen som helst måde at kunne være blot minimalt arbejdsdygtig. Hvor gerne jeg end vil det er jeg på ingen måde arbejdsdygtig.

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

At PFA ændrer sin beslutning til det PFA tidligere har konstateret og det er at jeg er 100% uarbejdsdygtig og derudover at der tildeles pension gældende fra skadestart den 28.01.2010"

Dertil har selskabet i brev af 17/9 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Vurdering af erhvervsevnen
Forsikrede indlægges den 28. januar 2010 med hovedpine og føleforstyrrelser i venstresidige ekstremiteter. CT-scanning viser ingen friske infarktforandringer. Undersøgelse af halskar viser normale forhold. Forsikrede udskrives til hjemmet velbefindende den 1. februar 2010. (Forsikredes bilag 12).

Det bemærkes af selskabet, at der ikke vurderes behov for genoptræning.

Af notat af 24. februar 2010 fremgår det, at det drejer sig om en mindre blodprop i hjernen. Forsikrede har fortsat problemer med venstre arm og ben. Udfaldssymptomerne er svundet, men kommer dog lidt tilbage ved træthed. (Bilag M).

Af ambulantnotat af 23. marts 2010 fra neurologisk amb. fremgår det, at forsikrede har følger efter formodet apopleksi. Forsikrede oplever nedsat kraft og svære hukommelsesproblemer. (Bilag N).

Forsikrede gennemgår en neurologisk undersøgelse den 30. december 2010. (Bilag 0). Der er ikke tegn på sværere kognitive dysfunktion. Man får indtryk af primære normale intellektuelle ressourcer. Forsikrede kan uden vanskeligheder holde tråden i samtalen. Ved undersøgelse ses, at den umiddelbare hukommelsesspændvidde er nedsat. Indlæringen foregår langsomt, mens der er god hukommelse for overindlært materiale. Der ses betydelige koncentrationsvanskeligheder. Det konkluderes, at forsikrede har post-apoplektisk træthed. Hun har ikke eksperimenteret med indlæggelse af pauser, brug af afspændingsteknikker osv. for at rationalisere med sin energi. De kognitive vanskeligheder er relativt afgrænsede og vil i arbejdsmæssig sammenhænge næppe være væsentligt funktionsbegrænsende. Det største problem er en generel mental udtrætning i forbindelse med fysisk udtrætning. Forsikrede arbejder på dette tidspunkt 10 timer ugentligt med klienter (massage).

Hertil bemærker selskabet, at forsikrede på dette tidspunkt fortsat arbejder med … som er fysisk krævende. Forsikrede oplyser til speciallægen, at hun arbejder ca. 10 timer om ugen i egen virksomhed og det fremgår af oplysningerne fra undersøgelsen, at forsikrede ikke har forsøgt at eksperimentere med indlagte pauser mv.

Selskabet bemærker videre, at det af undersøgelsens konklusion fremgår, at forsikrede oplever væsentligt flere funktionsbegrænsninger end det kan dokumenteres ved objektiv undersøgelse. Hun har brug for en mere detaljeret forståelse af sine reelle vanskeligheder, samt at oparbejde kompensationsstrategier i såvel arbejds- som hverdagsliv.

Det fremgår endvidere af konklusionen, at forsikrede med de ret beskedne kognitive og fysiske vanskeligheder er begrænset primært i sit arbejdsliv pga. nedsat energiniveau og træthedsbetingede kognitive svigt. Man må derfor være optimistisk med hensyn til, at forsikrede opnår et højere funktionsniveau med rette rådgivning/træning. Hun har endnu ikke udviklet optimale kompensatoriske strategier.

På tidspunktet for indlæggelse i forbindelse med mistanke om apopleksi (28. januar 2010) er forsikrede under udredning for uregelmæssig hjerterytme. Det fremgår af journal fra kardiologisk afd., at der findes normal hjerterytme og normal ekkokardiografi. (Bilag M). Det fremgår endvidere, at der har været hjertesymptomer siden 2003. (Bilag P). PFA Pension bemærker hertil, at forsikrede således har haft perioder med hjertebanken, træthed og øget søvnbehov i mere end 11 år, således også i den årerække, hvor forsikrede har arbejdet fuld tid.

Af statusattest af 15. november 2010 fremgår det, at forsikredes hjerte er undersøgt af speciallæge i kardiologi. (Bilag Q). Der findes ikke umiddelbart graverende objektive fund, men henviser til fornyet undersøgelse af, om der er hul i skillevæggen mellem forsikredes forkamre i hjertet. Forsikrede giver udtryk for, at hun kæmper med svigtende koncentrationsevne - hun kan ikke længere klare regnskaberne i firmaet. Føler sig tiltagende depressiv, træt og slap.

Den 8. januar 2011 får forsikrede operativt foretaget lukning af hul mellem højre og venstre forkammer i hjertet. Det vurderes, at forsikrede forhåbentlig vil komme sig med hensyn til sin hjertelidelse, mens udsigterne til bedring efter apopleksien for et år siden er ringe. Forsikrede er præget af træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsessvækkelse samt tendens til nedsat kraft i venstresidige ekstremiteter ved fysisk træthed. Tendens til tungsind. (Bilag R).

Af statusattest af 3. august 2011 fremgår det, at der ved kontrol af lukning af hullet i hjertet ikke er vist behandlingskrævende arytmi. Forsikrede skal lære at leve med den generende hjertebanken. (Bilag S).

Hertil bemærker selskabets lægekonsulent, at forsikredes hjerteoperation er vellykket. Der er tale om en mindre alvorlig medfødt hjertelidelse (hul som normalt lukkes ved fødslen). Ved opfølgning den 21. juni 2011 (bilag T) er undersøgelse af hjertet normal og forsikrede afsluttes uden yderligere opfølgning. Hjertelidelsen vurderes ikke som funktionsbegrænsende.

Det bemærkes i øvrigt, at forsikrede ved undersøgelsen den 21. juni 2011 ikke har følger (sequelae) efter apopleksien i januar 2010. (Bilag T).

Det fremgår af notat af arbejdsevnevurderingsjournal (bilag G) af 17. august 2011, at forsikrede har formået at indrette sig således, at hun pr. 17. august 2011 er tilbage i arbejde 15-18 timer om ugen.

I sommeren 2012 deltager forsikrede i et [projekt for langtidssygemeldte]-forløb ved kommunen. (Bilag H). Forsikrede har bl.a. en samtale med en arbejdsmediciner den 28. juni 2012. Heraf fremgår det, at forsikrede har formået at arbejde op til 18 timer om ugen i eget firma efter blodproppen. Objektivt halter forsikrede lidt på venstre ben og der er nedsat kraft i lettere grad på venstre hånd ved håndtryk. Ved udtrætning fremstår let hængende venstre mundvig. Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede i 2011 fik konstateret fibromyalgi via reumatolog.

PFA Pension bemærker, at der ikke foreligger journal fra pågældende reumatolog i forbindelse med diagnosen. Der refereres dog fra slutkommentaren fra reumatologen, hvoraf det fremgår, at 'apopleksifølger og den kroniske smertetilstand er en god forklaring på hendes angivelse af nedsat funktionsniveau'. (Bilag H). Selskabet sætter

spørgsmålstegn ved, om det er en subjektiv angivelse, der ligger til grund for diagnosen fibromyalgi.

Ved samtale med fysioterapeut den 3. juli 2012 (bilag H) fremgår det, at forsikredes egen opfattelse er, at hun er sygemeldt grundet fibromyalgi samt en kombination af en masse andre ting. Hun giver udtryk for, at hun har smerter i arme og ben og er kronisk træt.

Forsikrede har endvidere en samtale med en psykolog den 5. juli 2012 i forbindelse med [projekt for langtidssygemeldte]-forløbet. (Bilag H). Heraf fremgår det, at forsikrede har forsøgt at arbejde med forskellige opgaver i egen virksomhed. Forsikrede oplyser, at hun har arbejdet 7 timer ugentligt i virksomheden. Psykologen vurderer i forbindelse med samtalen med forsikrede, at forsikrede bør arbejdsprøves i offentligt regi, hvor der vil være mulighed for at tage de rette skånehensyn.

Det fremgår af notat fra arbejdsevnevurderingsjournalen (bilag G) af 29. juli 2012, at forsikrede føler, at hun igennem det sidste 1,5 år har afprøvet sig selv både jobmæssigt og personligt i forhold til at finde ud af, hvilke jobfunktioner hun kan varetage. Forsikrede mener ikke selv, at der findes noget job, hun fremtidigt vil kunne bestride.

Selskabet bemærker hertil, at der aldrig er foretaget en egentlig arbejdsprøvning i offentligt regi uden for forsikrede egen virksomhed. Forsikrede er oprindeligt uddannet … i 1980 og har kortvarigt arbejdet som sådan. Herefter har hun frem til 1996 arbejdet som ufaglært … i sin tidligere mands virksomhed. Fra 1996 og frem til 2001 arbejder forsikrede som medhjælper i forældrenes … , og i 2002 starter forsikrede egen virksomhed som … og senere også …. Forsikrede har således en bred arbejdsmæssig erfaring, hvorfor hun burde kunne varetage en bred vifte af job. Selskabet vurderer, at en arbejdsprøvning uden for forsikredes egen virksomhed vil kunne afklare forsikredes generelle erhvervsevne. En sådan er imidlertid aldrig blevet gennemført.

Forsikrede har tidligere, den 7. august 2011 over for kommunen oplyst, at hun ikke ønsker afprøvning i anden virksomhed, idet forsikrede føler, at hendes skånebehov er dækket i egen virksomhed. Hun føler sig ikke i stand til at deltage i en revalidering. (Bilag G).

Sammenfattende drøftes forsikredes forløb på faglig konference den 30. juli 2012 på Arbejdsmedicinsk afd. (Bilag H). Det konkluderes, at der er tale om symptomer, forenelige med følger efter apopleksien, hvor der også indgår mere kroniske smerter. 'Der er ikke beskrevet nogen diffus smertetilstand, og diagnosen fibromyalgi, som er en kronisk diffus smertetilstand som ikke kan forklares ved andre forhold er derfor mindre sandsynlig'. Det påpeges afslutningsvist, at der er nogen diskrepans mellem den neurologiske undersøgelse i 2010 (bilag 0) og vurderingen i [projekt for langtidssygemeldte]-forløbet. (Bilag H). Forsikrede arbejder under [projekt for langtidssygemeldte]-forløbet 5-7 timer i egen virksomhed.

Der foretages en funktionsbeskrivelse ved ... i oktober 2012. (Bilag H). Der foretages bl.a. spørgeskematests, som forsikrede og dennes ægtefælle udfylder. Konklusionen på testene er, at forsikrede scorer under normalen på områderne Opmærksomhed, Sprog og Forsinket genkaldelse samt score 'meget alvorlig hjerneskadetræthed'. Det bemærkes hertil af selskabet, at testene synes at være en oplistning af de vanskeligheder som forsikrede og dennes ægtefælle oplever. Altså en subjektiv test/screening, som jf. selskabets lægekonsulent sædvanligvis bør opfølges af en egentlig objektiv testning/undersøgelse af de kognitive funktioner, hvilket ikke er gjort i dette tilfælde trods en høj og unormal score. Det bemærkes endvidere af selskabet, at der ikke er overensstemmelse mellem den egentlige

neurologiske undersøgelse af 30. december 2010 (forsikredes bilag 0) og den mere subjektive test foretaget ved [hjerneskadecenteret] (bilag H).

I forbindelse med forløbet ved [hjerneskadecenteret] arbejdsprøves forsikrede. Dette foregår i forsikredes egen virksomhed og forløber alene over 8 uger. Det bemærkes hertil af selskabet, at forsikredes erhvervsevne ikke er forsøgt afklaret i forhold til det bredere arbejdsmarked uanset, at forsikrede i afklaringsperioden (uge 34-41 i 2012) har udført forskellige opgaver i virksomheden jf. ovenfor.

Forsikrede tilkendes førtidspension med virkning pr. 1. april 2013. I kendelsen (bilag G) henvises der bl.a. til, at forsikrede har følger efter hjerneblødning, der har medført svær hjerneskadetræthed, manglende overblik samt hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Derudover er der gener efter hjerteoperationen i form af generende hjertebanken. Forsikrede har nedsat kraft i venstre side, hovedpine og smerter i muskler og led. Som dokumentation for afgørelsen henvises bl.a. til den neurologiske undersøgelse den 30. december 2010 (bilag 0), hvis indhold selskabet ikke finder, er i overensstemmelse med tilkendelsen af førtidspension.

Den 25. januar 2014 foretages en speciallægeundersøgelse af forsikrede. (Bilag I). Det fremgår af den objektive undersøgelse, at forsikrede bevæger sig ubesværet omkring og kommer uden vanskeligheder op på og ned fra undersøgelseslejet. Dette på trods af - bemærker selskabet - at forsikrede klager over smerter i hele kroppen og arme og ben. Der findes normal kraft i ekstremiteterne. Ved klinisk undersøgelse findes der ikke noget motorisk unormalt. Der er ingen mislyde over hjerte eller halskar. Normal respiration. Forsikrede redegør tilfredsstillende for sin sygehistorie og medvirker normalt ved den objektive undersøgelse. Alle kranienerver er intakte, normalt synsfelt. Normal krumning og bevægelighed i rygsøjlen, ingen muskulær palpationsømhed. Ingen koordinationsvanskeligheder. De kognitive vanskeligheder lader sig ikke ved undersøgelsen eftervise i tilstrækkeligt omfang. Speciallægen skriver, at det må konkluderes, at forsikrede har vedvarende, arbejdshæmmende og erhvervshindrende kognitive mén efter blodpropptilstanden i højre side af storhjernen. Vurderet nu 4 år efter tildragelsen må disse restfølgesymptomer forventes at være blivende og stationære.

Selskabets lægekonsulent bemærker i relation til undersøgelsen, at der ikke beskrives fysiske følger efter apopleksien. Der er normal kraft i ekstremiteterne og overalt er der normal bevægelighed og muskulatur. Ingen koordineringsforstyrrelser. Selskabets lægekonsulent hæfter sig særligt ved, at der ingen muskulær ømhed er, hvilket vil forventes ved fibromyalgi. Finger-gulv afstand er normal ved undersøgelse. På denne baggrund konkluderes det, at fibromyalgitilstanden ikke nedsætter det fysiske funktionsniveau i væsentlig grad.

Det er selskabets opfattelse, at forsikredes hjertelidelse ikke nedsætter forsikredes funktionsniveau i væsentligt omfang, idet forsikrede har arbejdet som … (fysisk arbejde) med denne lidelse i flere år. Det er videre selskabets opfattelse, at forsikrede efter den vellykkede operation i januar 2011 må anses for hjerterask.

Tilbage står forsikredes symptomer efter apopleksien i januar 2010. Det er begrænset i hvilket omfang, forsikrede er fysisk generet af symptomerne. Forsikredes største problem synes derfor at være udtrætning. De kognitive følger er ikke dokumenteret at være af sådan sværhedsgrad, som forsikrede oplever.

Selskabet vurderer, at der er visse kognitive varige begrænsninger, der skal tages skånehensyn overfor. Disse vurderes imidlertid ikke at være af omfattende karakter og sværhedsgrad. Ud fra en samlet vurdering af forsikredes helbredstilstand finder selskabet, at forsikredes med rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde på en tredjedel tid - f.eks. inden for kontor, butik og akupunktur eller kortere perioder med massøropgaver, hvorfor forsikredes erhvervsevne alene er nedsat med halvdelen.

Tidspunktet for udbetaling af forsikringsydelser

I henhold til forsikringsbetingelserne, afsnit C, § 1 (bilag A) er forsikrede berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen respektive to tredjedele. Det er både forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne og indtjeningsevnen, der skal være nedsat med halvdelen respektive to tredjedele.

Førend forsikrede kan være berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne skal hendes indtægt således være nedsat med mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder (§ 1, stk. 5).

Af det af forsikrede fremsendte materiale vedrørende hendes tidligere virksomheds indkomstforhold (bilag D) fremgår det, at forsikrede ejede virksomheden ... frem til 31. december 2011 som en enkeltmandsvirksomhed. Virksomhedens resultat for 2011 udgjorde 277.207 kr. Forsikrede modtog ikke løn under hendes sygemelding men sygedagpenge.

Det er oplyst, at forsikrede er uddannet … i 1980. Hun har herefter i en årrække frem 1996 arbejdet som ufaglært … i sin daværende mands virksomhed. Fra 1996 og frem til 2001 arbejder forsikrede som medhjælper i forældrenes …. Forsikrede starter herefter i 2002 egen virksomhed som …

Til sammenligning af indkomstgrundlag vurderes det, at en fuldt erhvervsdygtig … kan tjene mellem 25.000-29.000 kr./mdr. (Kilde jobindex og Lønstatistik.dk). Dette svarer til en årlig indkomst på 300.000-348.000 kr. Forsikrede havde i 2011 et resultat i virksomheden på 277.207 kr., hvorfor hendes indtægt ikke var nedsat med halvdelen respektive to tredjedele i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikrede afvikler sin virksomhed pr. 31. december 2011, hvorfor hun først fra 1. januar 2012 har et indtægtstab, hvormed hun opfylder den indtjeningsmæssige betingelse for udbetaling.

PFA Pension fastholder således, at forsikrede først er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. januar 2012.

**Konklusion**

På baggrund af en samlet vurdering af sagens akter anerkender PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne er påvirket af hendes lidelser. PFA Pension vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, bl.a. med henvisning til;

- at forsikrede for det væsentligste er hjerterask efter operationen i januar 2011, hvorfor hjertelidelsen ikke vurderes at nedsætte forsikredes erhvervsevne
- at de neurologiske undersøgelser for det væsentligste er normale
- at forsikrede fysisk ikke oplever følger efter apopleksien i januar 2010
- at de kognitive vanskeligheder er relativt afgrænsede og vil i arbejdsmæssig sammenhænge næppe være væsentligt funktionsbegrænsende
- at det største problem er en generel mental udtrætning i forbindelse med fysisk udtrætning

- at forsikredes fibromyalgitilstand ikke nedsætter forsikredes funktionsniveau

PFA Pension fastholder derfor, at forsikrede alene er berettiget til udbetaling af halve forsikringsydelser. Endvidere fastholdes det, at forsikrede først er berettiget til udbetaling fra den 1. januar 2012, fra hvilket tidspunkt, forsikrede har dokumenteret et indtægtstab."

Af klagerens årsopgørelse for 2011 fra Skat fremgår, at overskud fra virksomhed/udlejningsejendom udgør 377.207 kr. før AM-bidrag, og at der er et fradrag for medarbejdende ægtefælle på 100.000 kr.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
...
**§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse**
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for invaliditetens indtræden, træder udbetaling af invalidepensionen og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen.

Stk. 3. Retten til fortsat udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse kan af PFA Pension gøres betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen resp. en tredjedel og derunder.

Stk. 4. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil 3 måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse. ophører denne med 1 måneds varsel.

Stk. 5. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge §1 ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Ydelser indtil 1/1 2012

Selskabet har gjort gældende, at klageren først fra den 1/1 2012 har haft et indtægtstab, hvor hun opfylder den indtjeningsmæssige betingelse for udbetaling.

Som sagen foreligger oplyst – herunder oplysningen om, at klageren den 31/12 2011 overdrog firmaet til sin ægtefælle, samt oplysningen om indtjeningen fra hendes virksomhed i årsopgørelsen af 2011 – finder nævnet, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes indtægtsforhold før den 1/1 2012 opfyldte kravet i forsikringsbetingelsernes § 1, stk. 5 , hvorefter en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan allerede derfor ikke kritisere at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser før 1/1 2012.

Ydelser efter den 1/5 2014

Selskabet har pr. 1/5 2014 nedsat størrelsen af ydelserne til halve ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne alene er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet har i sit brev af 1/4 2014 til klageren begrundet nedsættelsen af ydelserne med, at der er sket en forbedring af klagerens erhvervsevne.

Selskabet har i sit brev af 17/9 2014 til nævnet bl.a. anført, at klageren har en bred arbejdsmæssig erfaring, hvorfor hun burde kunne varetage en bred vifte af job. Videre

har selskabet bemærket, at en arbejdsprøvning uden for forsikredes egen virksomhed vil kunne afklare forsikredes generelle erhvervsevne, og at en sådan aldrig er blevet gennemført. Herudover har selskabet påpeget, at der ikke er overensstemmelse mellem den neurologiske undersøgelse fra december 2010 og resultatet af forløbet ved hjerneskadecenteret i 2012. Selskabet har endvidere anført, at det ikke er dokumenteret, at de kognitive følger efter apopleksien i januar 2010 er af en sådan sværhedsgrad, som klageren oplever.

Af patientjournal fra arbejds-miljømedicinsk afdeling af 30/7 2012 fremgår bl.a., at klageren på et tidspunkt har kunnet arbejde 16 -18 timer ugentligt, og at klageren under forløbet vurderes at kunne arbejde 5-7 timer ugentligt med betydelig vanskelighed.

Af kommunal funktionsbeskrivelse fra et hjerneskadecenter vedrørende forløbet i 2012 fremgår, at klagerens effektive arbejdstid vurderes at ligge på mellem 3 og 5 timer ugentligt, og at klagerens funktionsniveau er nedsat på følgende områder: lys- og støjfølsom, nedsat arbejdshukommelse, langsomt tempo mentalt og fysisk, hurtig udtrætning, problemer med planlægning og overblik, nedsat kraft i venstre side, hyppig hovedpine, nedsat fleksibilitet og smerteplaget. Hjerneskadecenteret har endvidere vurderet klagerens skånehensyn.

Af den kommunale sagsbehandlers konklusion af 18/12 2012 fremgår, at klageren har været motiveret og virkelig har prøvet i sin praktik, og at der ikke har kunne forventes mere, end det klageren har kunnet præstere.

Af konklusionen i speciallægeerklæringen af 25/1 2014 fra speciallægen i neuromedicin fremgår, at klageren har vedvarende, arbejdshæmmende og erhvervshindrende kognitive mén efter blodproptilstanden i højre side af storhjernen i sin tid.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at det på baggrund af det lægelige mv. materiale er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele også efter den 1/5 2014. Nævnet har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på oplysningerne fra arbejds-miljømedicinsk afdeling,

hjerneskadecenteret, samt at hun er tildelt offentlig førtidspension. Nævnet har endvidere lagt vægt på den kommunale sagsbehandlers oplysninger i notatet af 18/12 2012 om, at klageren har deltaget i alle former for erhvervsrettede foranstaltninger, der har været igangsat via Jobcenteret, og at det "vurderes at klageren har været motiveret og virkelig har prøvet i sin praktik". Nævnet bemærker i denne forbindelse, at speciallægeerklæringen af 25/1 2014 efter nævnets opfattelse ikke dokumenterer, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindre end 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele også efter den 1/5 2014, og skal udbetale klageren helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels