771/07

Den 7. maj 2007 blev i sag nr. 69.759:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to forsikringer for tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager over, at selskabet ikke vil yde dækning som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at dets lægekonsulent har vurderet, at der alene er tale om en beskeden funktionsbegrænsende knælidelse, og at der er behandlings- og forbedringsmulighed ved fysioterapeutisk behandling.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1949, og at hun blev uddannet tandlæge i 1975 og indtil 2005 arbejdede som sådan. Klageren har to forskellige policer i selskabet. Den ene blev tegnet den 1/12 1993 og giver mulighed for præmiefritagelse ved generel nedsat erhvervsevne. Den anden er en arbejdsudygtighedsforsikring tegnet den 1/1 1997 via DTFs Tryghedsordninger. Denne ordning giver mulighed for udbetaling ved tab af erhvervsevnen som praktiserende tandlæge.

Klageren blev den 10/6 2004 undersøgt på idrætsklinikken på S. Centralsygehus. Overlæge P.T. anførte som følge heraf:

> "Henvist fra egen læge pga. gener fra venstre knæ. Har igennem længere tid haft problemer med smerter diffust i venstre knæ. Ikke noget egentligt traume.

Generne belastningsrelaterede og specielt når hun har siddet ned i længere tid bliver hun fuldstændig stiv i knæet, og har problemer med at det skurrer og knækker under knæskallen.
Har problemer med at komme helt ned i hugsiddende stilling og trappegang. Der har ikke været aflåsninger eller instabilitet.
Når jeg undersøger pt. på lejet er der normal konfigureret knæ. Ingen hævelse eller ansamling. Ingen ømhed omkring patella. Fri bevægelighed. Løfter benet strakt fra lejet. Fuld funktionelt ekstensorapparat."

Klageren blev den 8/6 2005 MR-skannet på privathospitalet D., og J.V. anførte som følge heraf:

"MR-skanning af columna cervicothoracalis:
Undersøgelsen viser, at der er fuldstændig normale pladsforhold i regionerne både centralt og i foramina intervertebralia. Medulla cervicalis og medulla cervicothoracalis er normalt kalibrerede og indeholder ikke patologiske signalforandringer.

Konklusion: I.a.

MR-skanning af columna thoracolumbalis:
Undersøgelsen viser, at 4. lumbale discus er dehydreret, mens der er en let degeneration af 5.
Øvrige disci i regionerne er normale. Pladsforholdene både torakalt og lumbalt erfuldstændig sufficiente både centralt og i foramina intervertebralia. Der er ingen patologiske forandringer i distale medulla eller conusspids.
Pt. har en lettere intervertebralledsartrose i niveau L5/S1 bilat."

Klageren har i anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 29/72005 anført:

"Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand:
Helbredstilstanden er tilfredsstillende, når jeg ikke sidder for meget eller står for meget. Symptomer fremprovokeres ved at sidde i 'arbejdsstilling'. Gør jeg det får jeg snurren/summen i benene, ondt i ryggen, snurren over venstre øje, der bliver til hovedpine. Trykken i benene forskellige steder, af og til mærkes pulsslag i benene.

Arbejdsfunktioner jeg kan udføre:
Jeg kan bruge armene fuldt ud, dog har jeg problemer med at samle små ting op, såsom tandlægebor. De yderste led er fortykkede. Er lidt ustabil i venstre tommelfingerled.

Arbejdsfunktioner jeg ikke kan udføre:
Jeg kan ikke sidde på en stol med bøjning i både ryg-/hofteled og knæled, læne lidt frem og evt. vride lidt i ryggen - med muskelafspænding på -."

Klagerens egen læge anførte bl.a. i lægeattest af 26/7 2005 til selskabet:

"**4 Af hvilken sygdom eller svaghed lider forsikrede/hvilken beskadigelse er sket?** …
Ingen diagnose, relateret til symptomerne.

…

5 Hvad er den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen?
Pt. arbejdsstilling

a. Hvornår begyndte lidelsen?
Sommeren 2004

…

9 Har forsikrede i øvrigt været undersøgt, henvist til og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?

☐ Nej ☒ Ja, hvis ja:

For hvad?
Undersøgt af mediciner, rheumatolog, neurolog og ortopædkir. samt kiropraktor og fysioterapeut.

…

10 Kan forsikrede helt eller delvist udføre sit nuværende job?

☐ Ja, antal timer:
☒ Nej - hvorfor?
Hun kan max. sidde ned en time.

11 Hvorledes er prognosen for forsikredes tilstand?
Dårlig: ingen diagnoser eller behandlingsforslag.

…

14 Har De evt. nogle supplerende, afrundende eller afsluttende bemærkninger, der kan karakterisere forsikredes almene tilstand?
Atypiske symptomer uden objektive fund/forklaringer.

15 Kan specialbehandling tænkes at medføre bedring af forsikredes erhvervsevne og da hvilken
Jeg vil som det sidste forsøge en henvisning til arbejdsmedicinerne."

Klagerens egen læge henviste hende herefter til Arbejdsmedicinsk Klinik, hvor hun blev undersøgt i september 2005. Som følge af denne undersøgelse anførte overlæge J.P.B. i journal af 23/9 2005:

"Kronisk uspecifikt lænderygbesvær

...

De **aktuelle hovedklager** er stivhed i lænden og prikkende, stikkende fornemmelse i begge ben, som provokeres ved indtagelse af fastlåste arbejdsstillinger gennem længere tid. Der har gennem en del år periodevist være træthed og stivhed i lænden, men det er særligt gennem det sidste årstid blevet betydeligt værre og blev til sidst til et stort problem for gennemførelse af arbejdet som tandlæge. Har nu været sygemeldt siden maj måned og herunder er symptomer fra lænd og UE forsvundet - føler sig for så vidt rask, men er fortsat i stand til at fremprovokere symptomer fra UE ved nogen tids stillesidden.

...

Ved arbejdet som tandlæge i privat klinik arbejdes efter et akkordprincip med aflønning i forhold til antallet af behandlede patienter. Deri typiske patientbehandling tager omkring 1/2 time og under behandlingen indtages i siddende stilling en fikseret kropsholdning, som provokerer symptomerne. Der er ikke de store muligheder for at skabe variation eller bevæge sig mellem behandlingerne.

Objektivt. Upåvirket, god almentilstand, alderssvarende udseende, fysisk fit, normalvægtig.
Gangen er ubesværet. Ubesværet af- og påklædning og op- og nedstigning fra undersøgelseslejet. Normale krumninger i columna cervicalis, thoracalis og lumbalis. Der angives ingen særlig ømhed ved palpation og perkusion i columna lumbalis, men let ømhed til siden herfor i glutealmuskulaturen. Ved foroverbøjning er finger-/gulvafstand 0 med strakte ben, og der er pæn lordosering i lændecolumna, men de sidste 2-3 lændehvirvler er dog helt fikserede. Under foroverbøjning øges fra 10-14 cm.
Ved sidefleksion ligeledes fiksation i nederste dele af lændecolumna. Laséque er negativ/negativ.
Kraft, tonus og trofik af UE er fuldstændig normal. Patellar- og akillesreflekser er livlige og egale, der er ingen abnorme refleksforhold. Sensibilitetsforhold ligeledes naturlige.

Konklusion. Der er efter min vurdering om almindeligt, uspecifikt lænderygbesvær med nogen stivhed i lænderyggen, og jeg har talt med pt. om denne tilstands helt godartede natur. Der er ikke mulighed for specifikke behandlinger, og man må tilråde almindelig livsførelse, gymnastik og fysisk aktivitet. Der er ikke tale om noget, fremadskridende lidelse eller risiko for forværring ved indtagelse af arbejdsstillinger, som over længere tid er smertefulde.

Har foreslået pt. at hun i lyset af denne information overvejer at genoptage arbejdet i privatklinikken, hvor en passende stol med lændestøtte måske kan hjælpe, og hvor arbejdet måske kunne tilrettelægges så der var mere mulighed for bevægelighed gennem arbejdsdagen. Såfremt det ikke er realistisk, var der måske mulighed for mere varieret tandlægearbejde på en kommunal tandklinik eller på anden måde. Der kunne selvfølgelig også være tale om at søge udfordringer inden for andet erhverv, hvilket i så fald jo skal bevilges af socialforvaltningen. Vi mener ikke der er tale om arbejdsbetinget lænderyglidelse."

Klagerens egen læge anførte i begyndelsesattest af 5/12 2005:

"3. Nuværende lidelse
Hvornår startede lidelsen, tidligere undersøgelser og behandling, herunder indlæggelser

2/5/05 henvender sig til tidl. læge pga. uro i benene og stivhed i lænden. Siden undersøgt ved neurolog, rygspecialist/S.F. og Rheumatolog.
MR-skanning har vis lette artroseforandringer i ryggen.
Diagnosen er blevet uspecifik lænderygbesvær.

4. Aktuel tilstand
Kort beskrivelse af tilstanden med særlig vægt på en objektiv beskrivelse af aktuelle fund

Arbejde i siddende stilling fremprovokerer ovennævnte gener.

5. Diagnose
Latin og Dansk

/uspecifik lænderygbesvær/

6. Erhvervsevne
Vil tandlægen være i stand til at genoptage sit arbejde som tandlæge helt eller delvist? Evt. behandlingsmuligheder eller hjælpeforanstaltninger

Pt. angiver at hun ikke kan genoptage sit arbejde."

Som følge af de lægelige oplysninger i sagen afviste selskabet ved skrivelse af 9/1 2006 at yde dækning som følge af tab af erhvervsevne. Klageren fik herefter røntgenundersøgt sit venstre knæ på Radiologisk Afdeling på S. Centralsygehus den 21/4 2006. Overlæge E.S-H. anførte som følge heraf i notat af 4/5 2006:

"UXRG25 Røntgenundersøgelse af knæ.
Knæ, venstre.
Beskrivelse:
(Indikation: Knæsmerter).
Viser optagelsen stående med højre til sammenligning. Der ses knæartrose på begge sider med reduceret højde af samtlige ledkamre og lidt lateral randopbygning på tibia.

RD: Arthrosis gen. bilat."

Selskabet afviste herefter endnu engang ved skrivelse af 8/6 2006 til klageren at yde dækning som følge af tab af erhvervsevne. Selskabet anførte i denne skrivelse:

"Vi har nu behandlet din ansøgning om udbetaling på ny og må meddele dig, at vi fortsat ikke finder dig berettiget til ydelser herfra.

I vores vurdering, har vi ud fra et helhedssyn vurderet, at erhvervsevnen som tandlæge ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Vi har vurderet, at der er tale om en beskeden funktionsbegrænsende knælidelse og der er behandlings- og dermed forbedringsmuligheder ved fysioterapeutisk behandling."

Klageren blev ved skrivelse af 19/12 2006 tilkendt førtidspension fra sin kommune. Kommunen anførte i denne skrivelse:

"**Begrundelsen for at tilkende fleksjob:**
Din arbejdsevne skønnes varigt nedsat i væsentligt omfang i forhold til ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager - hvorfor det vurderes at tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår ikke er muligt.
...
I.S.s arbejdsevne anses for varigt begrænset af følgende grunde:

- helbredsmæssige forhold sætter grænser for funktionsniveauet - trods ergonomisk indretning af arbejdspladsen - koncentrations- og hukommelsesbesvær efter længere tid hvor hun skal koncentrere sig
- efter 4 timer påvirkes koncentrationsevnen gr. smerteøgning - så hun har svært ved at fungere arbejdsmæssigt
- kan ikke klare at sidde for længe ad gangen - skal skifte mellem at sidde, stå og gå

I.S. kan ikke klare arbejdsstillinger der fortrinsvis er statiske - og dermed har en negativ indvirkning på hendes helbredsgener, hun skal have et arbejde, hvor hun veksler mellem stående, gående og siddende arbejde ...

I.S. har ved røntgen fået konstateret slid i nederste del af ryggen - og i begge knæ. Arbejdsmedicinsk Klinik har i september 2005 sat diagnosen 'kronisk uspecifikt lænderygbesvær' - og ved røntgen d. 21. april 2006 konstateret knæartrose på begge sider med reduceret højde af samtlige ledkamre og lidt lateral randopbygning på tibia.

I.S. har den 29. november 2006 oplyst, at hun har kognitive problemer - som hun mener skyldes mangeårig kontakt med kviksølv som tandlæge. Hun har besvær med at koncentrere sig længere tid ad gangen - hukommelsen er påvirket - bliver let forvirret - hendes logiske tankegang påvirkes af at hun hurtigt mentalt udtrættes, Hun kan godt indlære nyt - men i pressede situationer opstår der problemer med at huske ny-indlært.
...
I.S. startede i virksomhedspraktik ved D.-B. d. 12/6-2006 med 20 timer ugtl., men fra 1/10 blev arbejdstiden sat op til 25 timer ugtl. Det har ikke været muligt at hæve arbejdstiden yderligere. Arbejdsopgaverne var optræning/opkvalificering til administrativt arbejde inden for virksomhedens arbejdsområde.
Da arbejdstiden blev hævet til 25 timer ugtl. oplevede I.S. at få flere smerter fra nakke, ryg og knæ.
Hun kan ikke sidde i ret lang tid ad gangen, hvorfor det er nødvendigt at hun skifter arbejdsstilling. Når smerterne tiltager påvirker det koncentrationsevnen.

Hendes arbejdsplads blev ergonomisk indrettet således der blev taget de skånehensyn, hun havde behov for. Hun har haft et hæve-/sænkebord, en specialstol, stødabsorberende måtte, rollermus, koncept holder, underarmsstøtte, lampe og headset.

Konklusionen på forløbet var at I.S. fandt frem til at arbejde inden for det administrative/edb-mæssige område evt. med desktop havde hendes interesse. Hun kan helbredsmæssigt magte området, når arbejdspladsen er indrettet til hende med ergonomiske hjælpemidler. Dog formår hun ikke at arbejde mere end 4 timer daglig p.g.a smerter i nakke, ryg og knæ. Selv om hun kan arbejde i varierede arbejdsstillinger, hvor hun kan sidde, stå og gå magter hun ikke mere end 4 timer dgl.
Hun har derudover koncentrationsbesvær og hukommelsen påvirkes, når hun skal koncentrere sig i længere tid ad gangen. Efter 4 timers arbejde påvirkes koncentrationsevnen, så hun har svært ved at fungere arbejdsmæssigt.
Det er ikke muligt at opnå ansættelse på normale vilkår og dermed blive selvforsørgende med de helbredsmæssige begrænsninger I.S. har. Der kan ikke iværksættes yderligere revalideringsmæssige foranstaltninger som kan medvirke til øgning af mulighederne for at blive selvforsørgende og ansættelse på normale vilkår. Det skønnes ikke relevant at iværksætte yderligere afprøvning - da vilkårene for virksomhedspraktikken ved D.-B. har været optimale."

Klageren har ved skrivelse af 5/7 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde dækning for tab af erhvervsevne. Hun har til støtte herfor anført:

"I afgørelsen fra PFA Pension af 8. juni 2006 fremgår det, at det er vurderet, at der er tale om en beskeden funktionsbegrænsende knælidelse og der er behandlings- og dermed forbedringsmuligheder ved fysioterapeutisk behandling. For mig er det ingen beskeden lidelse, når den afholder mig fra at udføre mit erhverv som tandlæge. Med hensyn til fysioterapeutisk behandling, så har jeg i sidste omgang gået til træning hos fysioterapeut siden august 2005 og sideløbende trænet herhjemme dagligt. Hvis der er behandlingsmuligheder er jeg meget interesseret i at vide, hvori de består. Det skal lige tilføjes at jeg får glucosamintabletter dagligt på recept af min læge.
Hvis der er andre undersøgelsesmuligheder, anden dokumentation, der kan hjælpe til udredning af min situation, er jeg villig til at deltage deri."

Selskabet har ved skrivelse af 31/7 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Baggrund for vurderingen**
I.S. er *relevant* gennemundersøgt af mediciner, reumatolog, neurolog, ortopædkirurg, kiropraktor samt fysioterapeut.

Ryg: Der er ved klinisk undersøgelse på arbejdsmedicinsk Klinik på Å. Sygehus fundet beskedne forandringer af muskulær karakter. Det tilrådes, at hun genoptager arbejdet, og samtidig anbefales passende stol med lændestøtte samt fysisk aktivitet. Der er ikke tale om arbejdsbetinget lænderyglidelse.

Knæ: Der er ved klinisk undersøgelse hos ortopædkirurg fundet tegn på godartet brusklidelse bag knæskal patellofemoralt kondromalaci. Ved røntgen af knæ ses tegn på slidgigt.

Vores lægekonsulent vurderer, at der er tale om en beskeden funktionsbegrænsende knælidelse, og at der er behandlings- og forbedringsmulighed ved fysioterapeutisk behandling. *Symptomerne fra knæet har kun i beskedent omfang relation til røntgenfundet.*

Øvrige undersøgelser
Har fået foretaget undersøgelse af hjerte og lunger, som viser normale forhold.

Ved undersøgelse på neurologisk ambulatorium ses ingen tegn på neurologisk lidelse.

Vi gør opmærksom på, at vi mener, at der foreligger tilstrækkelig lægelig dokumentation for vurdering af I.S.s erhvervsevne.

Konklusion
Vi må således fastholde, at der efter vores opfattelse, ikke bør gives forsikrede medhold i klagen."

Som følge heraf anførte klageren ved skrivelse af 13/8 2006 til nævnet:

"Jeg mener, at konklusionen fra Arbejdsmedicinsk Klinik bliver tillagt for stor betydning. Jeg blev henvist til Arbejdsmedicinsk Klinik, fordi de tidligere undersøgelser ikke kunne forklare mine symptomer. Håbet var, at mine symptomer var bekendt af en arbejdsmediciner, og at de kendte andre i mit erhverv med de samme symptomer. Men arbejdsmedicineren sagde, at han ikke var vant til at tandlæger blev henvist med mine symptomer, det plejede at være pga. mistanke om kviksølvforgiftning. Efter en let undersøgelse af mit bevægeapparat, som andre afdelinger har gjort bedre og mere grundigt, samtalede vi om min situation**. Konklusionen, at min lidelse ikke er arbejdsbetinget, bestrider jeg på det kraftigste**.
Det snurrer stadig i mine ben, når jeg sidder i min 'arbejdsstilling' med ret ryg og vægt på mine ben. Når jeg har siddet i stillingen et stykke tid, får jeg smertejag omkring knæene. Jeg får stadig de samme symptomer, selvom det er 1 1/2 år siden, jeg arbejdede som tandlæge.

Jeg har foreslået forsikringsselskabet at jeg blev undersøgt af en specialist, for at få en vurdering af min situation, men det vil de ikke betale for.

Mht. lægekonsulentens vurdering, at der er tale om en beskeden funktionsbegrænsende knælidelse, vil jeg gøre opmærksom på, at i forhold til mit arbejde som tandlæge er den altoverskyggende, sammen med mine rygproblemer i sidebøjningen i min arbejdsstilling, gør det, at det er umuligt at arbejde som tandlæge."

Selskabet anførte herefter ved skrivelse af 11/9 2006 til nævnet:

"Vi henviser til vores brev af 31. juli 2006, som beskriver baggrunden for vores vurdering. Vurdering kan alene foretages ud fra de objektive resultater i forbindelse med lægeundersøgelserne.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent I.F. som er speciallæge i arbejds- og samfundsmedicin. *Sammenfattende vurderer hun ikke, at erhvervsevnen som tandlæge er nedsat med mindst halvdelen*."

Af policen fra arbejdsudygtighedsforsikringen tegnet via DTFs Tryghedsordninger fremgår bl.a.:

"Karens: Udbetalinger, som følge af tab af arbejdsevne, vil først begynde 12 måneder efter, at nedsættelsen af arbejdsevnen er indtruffet.

Arbejdsevnen vurderes i forhold til Deres erhverv som:
PRAKTISERENDE TANDLÆGE."

Af forsikringsbetingelserne gældende for arbejdsudygtighedsforsikringen tegnet via DTFs Tryghedsordninger fremgår bl.a.:

"**5. Dækning ved tab af erhvervsevne**

...

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.

...

§ 6. Udbetaling ved tab af erhvervsevne

Hvis forsikredes erhvervsevne 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 erhvervsevne som tandlæge i forhold til den normale erhvervsevne 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.

...

Er forsikredes erhvervsevne som tandlæge nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde erhvervsevne, udbetales halv ydelse fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnenedsættelsen har varet i et år, dog tidligst et år efter lægebehandlingens påbegyndelse.

Stk. 2. Når forsikredes erhvervsevne som tandlæge er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne udbetales fuld ydelse fra det tidspunkt, hvor er-

hvervsevnenedsættelsen har varet et år, dog tidligst et år efter lægebehandlingens påbegyndelse."

Af forsikringsbetingelserne til klagernes anden forsikring mod tab af erhvervsevne fremgår bla.:

"**§ 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."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af forsikringsbetingelserne gældende for arbejdsudygtighedsforsikringen tegnet via DTFs Tryghedsordninger, at der ved ikke objektivt bestemte lidelser kun vil kunne ydes erstatning for den periode, hvor den forsikrede efter lægens ordre er indlagt på hospital eller tilsvarende klinik. Der foreligger hos klageren en lægelig sygdomstilstand i alt væsentligt uden objektive sygdomsfund, og hendes tilstand har ikke ført til hospitalsindlæggelse.

Allerede som følge heraf kan nævnet med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser ikke pålægge selskabet at udbetale klageren erstatning fra denne forsikring.

Klagerens anden forsikring yder halv præmiefritagelse ved nedsættelse af den fulde erhvervsevne med mindst 50 %. Efter sin gennemgang af sagens lægelige oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens fulde erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Ved vurderingen heraf er tillige henset til, at klageren er i stand til at arbejde 20-25 timer ugentligt på en ergonomisk korrekt indrettet kontorarbejdsplads.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand