806/08

Den 15. december 2008 blev i sag nr. 71.374:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PNN Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PNN Pension, klager ved sin repræsentant - Rådgivningsfirmaet Fuld Valuta ApS - over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum og yde bidragsfritagelse efter den 1/10 2006.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum og yde bidragsfritagelse efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den omhandlede pensionsordning giver ret til bidragsfritagelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne. Ved et varigt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele giver pensionsordningen desuden ret til udbetaling af invalidesum.

Klageren, der er født i 1965 og udlært butiksslagter samt tarmrenser, blev optaget som medlem af pensionskassen fra den 1/8 2001.

På grund af sygdom bevilgede selskabet ad to omgange midlertidig bidragsfritagelse fra den 1/10 2004 til den 1/10 2006. Herefter overgik selskabet til vurdering af klagerens

generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Bidragsfritagelsen ophørte derfor pr. 1/10 2006. Efter denne dato blev der ikke indbetalt pensionsbidrag, hvorfor klageren overgik til henstand. Hun bevarede som følge heraf rettighederne som aktivt medlem indtil henstandsperiodens ophør den 1/10 2007.

I selskabets vurdering af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling.

I arbejdsmedicinsk vurdering dateret 16/3 2005 konkluderes følgende:

"**Konklusion**
39-årig kvinde med dobbeltsidigt carpaltunnelsyndrom, opstået i løbet af foråret 04. Der er en klar tidsmæssig sammenhæng mellem hendes lidelses debut og et meget specielt underarmsbelastende arbejde som tarmrenser, hvor hun specielt har pudset tyktarme. I forbindelse med dette arbejde har hun foretaget en repetitiv ensformig ret kraftbetonet bevægelse i ve. hånd, hvorved hun har belastet både hånd og underarmsmuskulatur. Pt. har også haft statisk belastning af underarmsmuskulaturen i hø. arm, hvor hun har holdt på en kniv mange timer i træk med et fast greb.
Det forekommer sandsynligt, at der er en årsagssammenhæng mellem pt.'s underarmsbelastende arbejde som tarmrenser og hendes carpaltunnelsyndrom lidelse."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold**
…
Helbred
13-09-2005
Ressourcer
Diagnoser:
Kompressio nevus medianus sin op. seq. - følger efter nerveafklemning i venstre håndled.
Kompressio nervus medianus dxt. - nervetryk i højre håndledsregion.
Adipositas magno gradu - svær fedme.

Dobbeltsidig carpaltunnelsyndrom, opstået i foråret 2004.
sandsynligvis opstået ved tarmrenserfunktionen.
Er opereret i ve. hånd, men ikke optimal effekt, afventer uns. af ve hånd, samt operation af hø.hånd.
Symptomerne er:
Sovende fingre i hø. og ve.hånd.
Ve.hånd kan ikke bevæges bagover i håndled.
Efter gastrisk bypass operation (mave/tarm) har S. tabt 31 kg.

Har det bedst midt på dagen, ved huslige gøremål sover fingrene, og hun mister kraften i hænderne.

Har svært ved at holde om ting, f.eks. rattet i bilen i længere tid, cykelstyret, ved ophæng af vasketøj, støvsugning med mere, så sover fingrene efter et stykke tid.
Kan ikke klare tunge løft.

S. føler sig især hæmmet i v. hånd. Hun kan ikke bøje håndleddet ordentligt, og de fleste af hendes fingre sover på begge hænder. Hun har altid lavet groft arbejde, både på hendes arbejde og hjemme f.eks. passe kalve, ordne brænde, etc. men det kan hun ikke mere. Hendes mand må klare alt det grove arbejde, tunge løft, og nogle gange køre bil for hende.

Borgerens eget arbejdsperspektiv
…
Præstationsforventninger
13-09-2005
Arbejdsrelevante ønsker
S. er klar over, at hun ikke kan vende tilbage til tidligere erhverv. Er også blevet fyret i sept. 2005.
Arbejdsgiver, kunne ikke tilbyde, rotation på arbejdspladsen, og speciallæge fraråder tilbagevenden til monotont fysisk belastende arbejde.

Da S. ikke kan forvente at kunne magte fysisk hårdt arbejde fremover, har hun følgende ønsker:

En form for kontormedhjælper, det som tidligere kaldtes piccoline.
Hun vil gerne ansættes v. b…trafikken, gerne med billetsalg, eller ansat på et rejseburo.

Andet
…
Ressourcer
13-09-2005
Mulighed for udvikling
…
Det aftales, at S. starter i arbejdsprøvning som postmedarbejder i B. Regionskommune …

Periode 29. august 2005 - november 2006. Arbejdsprøvningen starter med 2 timer dagligt som øges løbende under forløbet.

S. arbejdsprøves indenfor funktonerne i posthåndteringen/omdelingen.

Skånehensyn der skal tages i forhold til S. er, at det ikke må være for håndbelastende arbejdsopgaver og ingen tunge løft.

Efter ca. 14 mdr. i arbejdsprøvning magter S. 7½ timer ugentligt fordelt på 3 dage."

I erklæring af 23/3 2006 fra psykolog W.K. hedder det:

"S. har profiteret rigtig godt af dette terapeutiske forløb. Hun samarbejder og er i stand til at indgå i en terapeutisk alliance Hun har arbejdet med sin kroniske sygdom og konsekvenserne af denne. Det er en vanskelig proces for S., idet hendes identitet i den grad er præget af at være et arbejdende menneske. Hun er stadig ikke afklaret i forhold til den behandling, hun måske skal gennemgå for at få forbedret tilstanden i sine hænder.

S. har store problemer med sin vægt. Hun har i sin sygeperiode taget kontinuerligt på, således at hendes vægt nu har rundet 150 kg. Hun har kontaktet egen læge, idet hun har et stort ønske om maveoperation enten gennem det offentlige, hvilket angivelig ikke er muligt, eller gennem privathospitalet H., hvilket vil koste hende 110.000 kr. Hun er voldsomt plaget af sin overvægt, hvorfor hun og jeg er begyndt at arbejde med den psykologiske del af overvægten. S. overspiser og trøstespiser, og hun kender alle mekanismerne og undskyldningerne. Hun er ikke selv i stand til at mindske madforbruget, som hun er blevet afhængig af. Hun er misbruger af mad og fortæller, at mad og tanker om mad fylder 99 % af hendes liv. Dette er en uholdbar og psykisk og fysisk belastende situation at befinde sig i.

I forbindelse med en slankeoperation anbefales psykologisk behandling sideløbende, idet der ved en spiseforstyrrelse som overvægt stort set altid er en psykisk overbygning.

Der er således behov for flere psykologtimer."

Af statusattest af 21/7 2006 fra klagerens egen læge fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**

A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

40 årig kvinde, i 2004 udlært som tarmrenser, som efterfølgende ved et meget specielt underarms/håndled belastende tarmrensningsarbejde udvikler svære smerte-/nervesymptomer fra begge håndled (Karpaltunnelsyndrom bilat.). Hø håndled bedres noget på aflastning og fysioterapi, men ve håndled med så udtalte symptomer at der i februar 2005 gøres operativ indgreb. Resultatet ikke godt. Der er fremdeles betydende og funktionsnedsættende symptomer. Der gøres derfor på RH i maj 06 en kikkertoperation af ve håndled. Resultatet herefter heller ikke godt og ikke væsentligt ændret. Pt. har været til (afsluttende?) kontrol på RH 22/6-06. Jeg kender ikke resultatet herfra, men tvivler på, at det har givet meget nyt.
Status er svære symptomer fra især ve håndled og underarm med smerter etc. Og belastningssvagt.
Er anmeldt som arbejdsbetinget lidelse, men ifølge pt. afvist. Herefter undersøgt ved Arbejdsmedicinsk Klinik, B., som finder god overensstemmelse mellem arbejdspåvirkningen og lidelsen. (Der vedlægges kopi af epikrisen).
Der er helt klart en nedsættelse af arbejdsfunktionen, men hvor meget kan jeg ikke bedømme, og slet ikke bedømme bedre end en given arbejdsprøvning.

Pt. har en meget svær og helbredsmæssig truende fedme.
Har på H. d. 7/6-06 fået foretaget en gastrisk Bypass (gastro-jejunustomi) som en såkaldt fedmeoperation. Meningen er ved en såkaldt 'omkørsel' at nedsætte muligheden for indtagelse og optagelse af føde af mave-tarmkanal og dermed hjælpe til vægttab.
Jeg ved ikke hvor lang tid efter et sådan indgreb man skal påregne til 'genoptræning'."

I lægeskøn af 8/8 2006 fra kommunens lægekonsulent O.K.-H. hedder det bl.a.:

"**Sygehistorie:**
Under ansættelse i 1990-91 på fiskefiletfabrik udviklet SRM højresidig tennisalbue. Sygdommen var arbejdsbetinget og SRM fik tilkendt ménerstatning på 5 %.
Kort tid efter uddannelsen som tarmrenser på R. Slagteri udviklede SRM tiltagende gener i venstre hånd i form af snurren og smerter. Samme gener opstod efterhånden også i højre hånd. SRM fik efter nervelidningsundersøgelser påvist karpaltunnelsyndrom (nervetryk i

håndledsregion) og der blev i starten af 2005 foretaget operation for venstresidige karpaltunnelsyndrom. Efterfølgende var der ikke megen effekt af det omtalte indgreb, hvorfor der i maj 2006 blev foretaget ny operation via artroskop (kikkert). Der blev fundet meget snævre pladsforhold samt ardannelser og fornyet nervetryk, dette blev løsnet. Efterfølgende har der ikke været væsentlig bedring af generne fra hånden. Højre karpaltunnelsyndrom endnu ikke opereret. Arbejdsmedicinsk Klinik, B. finder god overensstemmelse mellem arbejdsforhold og lidelsen og det oprindelige afslag i arbejdsskadestyrelsen vil antageligt blive anket.
Inden for de sidste år har SRM udviklet ganske betydelig overvægt og der er i juni 2006 foretaget gastrisk bypass operation (mave/tarm operation i fedmebehandling).
I forbindelse med fedmebehandlingsforløbet har SRM gået til behandling hos psykolog med nogen effekt.

Diagnoser:
Kompressio nevus medianus sin op. seq. - følger efter nerveafklemning i venstre håndled.
Kompressio nervus medianus dxt. - nervetryk i højre håndledsregion.
Adipositas magno gradu - svær fedme.

Prognose:
40-årig kvinde som er uddannet inden for tungt manuelt specielt håndbelastende arbejde. SRM har været i medicinsk behandling samt opereret i venstre håndled 2 gange uden den store effekt. Der er ligeledes konstateret nervetryk i højre håndledsregion og der skal muligvis foretages et tilsvarende indgreb svarende til højre håndled - bestemmelsen dog endnu ikke taget. Der skønnes ikke mulighed for yderligere indgreb på venstre håndled og man må forvente, at generne i form af smerter, føleforstyrrelser og nedsat bevægelighed specielt svarede til 2 og 3 venstrefinger vil være permanent.
Prognosen vedrørende overvægt er svær, at vurdere på nuværende tidspunkt. Der er ikke foreliggende oplysninger om eventuelle tarmgener af operation.
Arbejdsevnen skønnes nedsat i betydelig grad i ethvert erhverv - det foreslås dog, at sagen tages op til revurdering om 2 - 3 år.

Konklusion:
40-årig kvinde uddannet inden for tungt manuelt specielt håndbelastende arbejde som inden for de sidste 2 år har udviklet svær dysfunktion i begge hænder mest venstre som følge af nervelidelse i håndrod. Der har ikke været effekt af 2 håndkirurgiske indgreb og SRM's gener formodes stationære og skønnes at nedsætte hendes arbejdsevne i høj grad."

Det fremgår af sagens akter, at klageren herefter fik tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/11 2006. Af begrundelsen for indstillingen fremgår, at det "vurderes fra sagsbehandlers side og lægelig side, at arbejdsevnen er ubetydelig og ikke kan matche arbejdsmarkedskravene, ej heller med støtte fra den sociale lovgivning".

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet - som tidligere anført - at yde bidragsfritagelse efter den 1/10 2006. Selskabet afviste desuden at udbetale invalidesum.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun via sin repræsentant anmodede selskabet om at revurdere sagen.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse, hvilket blev meddelt klagerens repræsentant ved skrivelse af 15/1 2007.

Sagen blev den 5/3 2007 indbragt for nævnet.

Klageren har ved sin repræsentant nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med to tredjedele fra den 1/10 2006, og at hun som følge heraf er berettiget til forsikringsdækning. Til støtte herfor har repræsentanten i den til nævnet fremsendte klageskrivelse bl.a. henvist til begrundelsen for tilkendelse af førtidspension. Endvidere har repræsentanten anført, at det i sagen foreliggende lægelige materiale klart dokumenterer, at klagerens erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 30/4 2007 bl.a. anført:

> "Det fremgår af lægeskøn fra kommunens lægekonsulent af 8. august 2006 **(bilag …),** at der er tre diagnoser:
> Følger efter nerveafklemning i venstre håndled.
> Nervetryk i højre håndledsregion.
> Svær fedme.
>
> Kommunens lægekonsulent anbefalede revurdering efter 2-3 år.
>
> Da lægekonsulenten arbejder for kommunen, er det restarbejdsevnen, han vurderer ud fra de tolv elementer i reglerne om førtidspension, der trådte i kraft pr. 1. januar 2003, hvorimod pensionskassen vurderer erhvervsevnetab alene ud fra en helbredsmæssig vurdering.
>
> Af journalmateriale fra kommunen (bilag …) fremgår det bl.a. under den 13. september 2005, at 'speciallæge fraråder tilbagevenden til monotont fysisk belastende arbejde', men heri ligger ikke, at arbejde generelt frarådes. SM gav på samme tid udtryk for, at hun fremover ønskede at blive en form for kontormedhjælper, og at hun gerne ville ansættes v. b.trafikken, gerne med billetsalg, eller ansat på et rejsebureau.
>
> Det fremgår af journaloplysninger, at SM kan udføre ikke-armbelastende funktioner.
>
> SM kommer imidlertid i stedet i arbejdsprøvning som postmedarbejder og bliver arbejdsprøvet inden for funktionerne i posthåndteringen/omdelingen, hvilket vores lægekonsulent vurderer som dybt uhensigtsmæssigt, når der skal tages det skånehensyn, at arbejdet ikke må

være håndbelastende (bilag …). Det kan således ikke overraske, at denne arbejdsprøvning ikke resulterede i ret mange timer pr. uge og i stedet førte til tilkendelse af førtidspension fra den 1. november 2006, men denne arbejdsprøvning er ikke udtryk for størrelsen af det generelle erhvervsevnetab.

Vores lægekonsulent har fremhævet, at SM har carpaltunnelsyndrom på begge sider, værst på ve. side. Der er gennemført operation med nogen effekt. SM burde kunne fungere i ikke-håndbelastende funktioner.

SM har p.t. henstand, og hendes rettigheder i pensionskassen som aktivt medlem bevares indtil den 1. oktober 2007, hvor henstandsperioden udløber."

Vedlagt skrivelse har 9/5 2007 har klagerens repræsentant fremsendt kopi af skrivelse med klagerens egne bemærkninger til det af selskabet anførte. Af klagerens skrivelse fremgår:

"Jeg er stadig ikke enig i deres beslutning.
De får det til at lyde som om jeg ikke vil arbejde (hvorfor fanden tror de jeg har fået psykologhjælp),
Så kunne jeg godt tænke mig, at vide hvad svær fedme, har med mine hænder at gøre. Det er blevet pointeret, at min overvægt ikke har noget med mine hænder at gøre. (har tabt mig 52 kilo på de sidste 10 mdr. efter en gastric bypass).
De skriver at jeg kan udføre ikke armbelastende funktioner, men da det kun kan blive til 7½ times arbejde om ugen, er det svært at få en plads på arbejdsmarkedet.
De skriver at posthåndteringen / omdelingen (min arbejdsprøvning) er dybt uhensigtsmæssigt, men da jeg ikke kunne få arbejdsprøvning hverken på b.trafikken eller et rejsebureau, var det posten det blev til, og der blev også taget alle de skånehensyn de kunne (ingen tunge løft, ingen løft over skulderhøjde, alt stempling foregik med automatiske maskiner etc.) så alt det arbejde jeg lavede ved posten på kommunen, ville være det samme som på både b.trafikken og et rejsebureau.
Nu et år efter anden operation, er det ikke blevet bedre, det er faktisk blevet meget værre, mine hænder/finger sover hele tiden og venstre hånd er værst, jeg taber mange ting pga manglende kræfter, og tager smertestillende næsten hver dag, og får massage mindst en gang om måneden, da jeg får en masse spændinger. (Man skønner også at min arbejdsevne er nedsat i betydelig grad i ethvert erhverv, og at mine gener formodes at være stationære. Jeg har mange dage hvor jeg ikke kan lave noget, men gør det jeg kan herhjemme med hjælp fra min mand, så hvordan skal jeg så fungere på en arbejdsplads.
Jeg sidder i dag som førtidspensionist, og har gjort alt hvad jeg kunne, men lige lidt hjælper det."

Selskabet har i forlængelse af det af klageren anførte indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af erklæringen, der er dateret 3/12 2007, fremgår bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
SRM har givetvis pådraget sig carpaltunnelsyndrom på begge sider efter monotont arbejde i fiskeindustrien 2004.
Der var primært bedring, som forventet efter operationen, men herefter er tilstanden gennem de følgende år forværret, idet der gradvist er tilkommet subjektive betydelige neurologiske udfalds symptomer samt både hvile- og funktionssmerter i begge overekstremiteter i en

grad så SRM angiveligt ikke er i stand til at foretage sig noget fysisk der indebærer mindste belastning af overekstremiteter.
Da alle symptomer er subjektive og da der ikke er egentlige objektive fund, kan jeg ikke udtale mig om hvorvidt der er sammenhæng mellem klager og objektive fund. Da jeg ikke kan finde nogen lokal årsag til SRM's tilstand kan jeg heller ikke udtale mig om hvorvidt tilstanden er blivende.
En afklemning af nervus medians på håndledsniveau kan under ingen omstændigheder lede til de symptomer SRM påstår sig at have.
Carpaltunnel-syndromet i sig selv, som er i begge hænder og tydeligvis ikke er bedret trods flere operationer på ve. side, hindrer SRM i at udføre det arbejde som forventes i slagteri- og fiskeindustrien og vil i øvrigt medføre betydelige indskrænkninger i SRM's arbejdsliv, dagligdag og fritidsliv.
For at afgøre om der ligger en anden neurologisk lidelse til grund for SRM's symptomer vil jeg anbefale at SRM bliver undersøgt af en speciallæge i neurologi."

Selskabet har herefter indhentet neurologisk speciallægeerklæring af 12/2 2008, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"**Vurdering**
42-årig kvinde, uddannet butiksslagter og tarmrenser og med mangeårigt arbejde indenfor disse fag.

1991 tilkendt 5 % ménerstatning grundet højresidige albuesmerter (tennisalbue), men har ikke været væsentligt generet af dette siden. 2006 opereret for fedme (gastrisk by pass) og efterfølgende vægttab fra 153 til 95 kg.

Siden medio 2004 gradvist tiltagende paræstesier af begge hænder, belastningsrelaterede smerter af begge OE og nakkesmerter og hovedpine.

Har elektromyografisk fået påvist bilateralt carpaltunnelsyndrom, opereret venstresidigt for dette februar 2005 og maj 2006 uden bedring af symptomerne.

Har fået tilkendt førtidspension 01.11.2006.

Angiver konstante paræstesier af alle 5 fingre, daglige svære belastningsrelaterede smerter fra begge OE med tab af genstande, daglige nakkesmerter og stivhed samt hovedpine.

Objektivt findes undersøgte adipøs. Indskrænket bevægelighed af columna cervicalis (nakken) med betydelig myogen ømhed af nakke-skulderåget.
Betydelig smertebetinget kraftnedsættelse over alle led på begge OE, men ingen overbevisende holdepunkter for nervepåvirkning, idet der ikke er muskelatrofi og middellivlige egale dybe reflekser.

Anamnese og objektiv undersøgelse giver således holdepunkter for et musculo-tendinøst overekstremitets smertesyndrom, musculo-tendinøse nakkesmerter og spændingshovedpine.

Der er ingen tvivl om, at undersøgte har haft bilateralt carpaltunnelsyndrom og at dette formentlig har været begyndelsen på ovennævnte smertesyndrom, men der er ikke holdepunkter for at carpaltunnelsyndromet forklarer aktuelle smerter.

> Det vurderes at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder og at tilstanden er stationær.
>
> Undersøgte har på baggrund af ovenfor beskrevne smertesyndrom et svært nedsat funktionsniveau. Vil ikke kunne genoptage sit tidligere erhverv som slagter eller tarmrenser, heller ikke på fleksjoblignende forhold. Har forsøgt arbejdsprøvning via kommunen uden man fandt mulighed for at undersøgte kunne klare andet arbejde, blot relativt få timer om ugen. Jeg er ud fra anamnesen og den objektive undersøgelse enig i denne vurdering."

Selskabet har ved skrivelse af 14/3 2008 anmodet speciallægen i neurologi om supplerende at oplyse, om klageren efter hans vurdering vil kunne fungere i et let, ikke fysisk belastende arbejde med god ergonomi og indlagte pauser i ca. 13-15 timer ugentligt.

Speciallægen har herefter i skrivelse af 9/5 2008 til selskabet anført, at han vurderer, at klageren på reduceret tid vil kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde under behørig hensyntagen til sine gener. Lægen ser sig ikke i stand til at udtale sig om antallet af arbejdstimer, idet dette vil afhænge af arbejdsbelastningen, mængden af hvile/aflastning i arbejdsperioden etc.

Selskabet har herefter ved skrivelse af 21/5 2008 til nævnet fastholdt, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Vedlagt skrivelse af 3/6 2008 har klagerens repræsentant fremsendt skrivelse af 2/6 2008 med supplerende bemærkninger fra klageren.

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere kommentarer i skrivelse af 25/6 2008 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 7 Bidragsfritagelse under sygdom og ved invaliditet**
>
> Ved erhvervsudygtighed på mindst 2/3 før det fyldte 60. år kan medlemmet efter ansøgning til PNN Pension få bevilget bidragsfritagelse uden at dette berører medlemmets rettigheder.
> …
> Bidragsfritagelse er betinget af, at den pågældende ikke får løn i fritagelsesperioden.
> …
>
> **§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)**

Ved varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3, før 60 års fødselsdagen, indtræder retten til invalidesum, dog kun hvis medlemmet er bevilget mellemste eller højeste førtidspension. Udbetalingen foretages tidligst når udbetaling af løn ophører."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder de indhentede speciallægeerklæringer, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann