788/08

Den 4. februar 2008 blev i sag nr. 71.621:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afgørelse, idet hun mener sig berettiget til præmiefritagelse og hel udbetaling ved tab af erhvervsevne, subsidiært til halve udbetalinger.

Selskabet har stoppet udbetalingerne for tab af erhvervsevne pr. 1/2 2007 under henvisning til, at selskabet ikke finder det godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne udbetales den halve forsikringsydelse. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Forsikringen er tegnet med følgende klausul:

> "Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af arbejdsevne, der skyldes en belastnings-/bløddelsskade i højre skulder med tilhørende sener, seneskeder, ledkapsler, muskler inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer."

Det fremgår af sagens oplysninger, at klageren, der er født i 1966, den 28/8 2003 indgav anmeldelse af ulykkestilfælde/sygdom, idet hun siden den 11/3 2003 havde været sygemeldt fra sit arbejde som montrice på grund af en skulderlidelse.

Selskabet indhentede til brug for sagen ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra speciallæge E.J. dateret den 16/11 2003. På baggrund af erklæringen bevilgede selskabet halv udbetaling fra karensperiodens udløb den 11/6 2003 til den 1/2 2004. Selskabet forlængede bevillingen ved periodens udløb, medens selskabet indhentede nye oplysninger.

Ifølge selskabet oplyste klageren, at hun den 18/8 2004 havde fået konstateret brystkræft, og at der var rejst førtidspensionssag. Kommunen traf den 12/11 2004 afgørelse om tilkendelse af førtidspension pr. 1/12 2004, og af afgørelsen fremgår bl.a.:

> "Vi kan anføre følgende om baggrunden for afgørelsen og dine muligheder for at klage:
>
> Du er 38 år, gift og har i mange år arbejdet som montrice. Du blev sygemeldt i marts 2003 på grund af skulderproblemer. Du er senere blevet opereret uden den store succes. Du har store problemer med at bruge armene. Du kan ikke række armene frem og du kan ikke få armene over skulderhøjde og ud til siden. Lægeligt er tilstanden stationær og behandlingsmulighederne er udtømte. Du har desuden i juli 2004 fået konstateret brystkræft som du i øjeblikket går til behandling for.
>
> Vi har herudfra skønnet at mulighederne for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet er udtømte på grund af sygdom."

Selskabet indhentede herefter kommunens akter i sagen. I journalarket fra kommunen er den 15/6 2004 noteret:

> "Hun er nu stoppet med fys.beh. Der kan ikke gøres mere for at bedre tilstanden i skulderen, hverken medicinsk, operativt eller optræningsmæssigt. Så tilstanden i denne skulder er stationær. Den anden skulder skal der pt. ikke gøres noget ved.
> Fysioterapeuten havde prøvet at belaste armene noget mere. Men hver gang hun belaster armene forværres smerterne og hun er ødelagt nogen tid derefter. Hun kan kun lave noget med armene, når hun har dem fremme foran sig. Hun kan ikke strække dem eller få dem ud til siden eller op over skulderhøjde og hun kan ikke belaste dem.
> Hun har en computer derhjemme. Den kan hun godt arbejde med, hvis hun ikke bruger musen for meget.
> Hun har det bedst når hun går derhjemme i sin egen rytme. Det er belastning bare at stå op og at komme i tøjet.
>
> Arbejdsmuligheder.
> Hun vil få meget svært ved at klare en egentlig uddannelse hvor hun skal udtrykke sig skriftligt p.g.a. hendes ordblindhed.

Hun kan godt læse en del, men hun har besvær med at skrive sætninger og hun har problemer med stavning.
Hun har også problemer med at køre bil. Hun har problemer med at dreje på rattet og med at skifte gear. Vi drøfter hvordan hun ville have det med at få en pension. Fysisk mente hun at det ville være det bedste, for hun kunne ikke se at der var nogen mulighed for beskæftigelse med de begrænsninger hun havde. Men psykisk ville hun komme til at savne at være på arbejdsmarkedet, kollegaer og kontakten med andre mennesker."

Den 19/10 2004 er der i kommunens journalark endvidere noteret:

"M.I. kan ikke se sig selv på arbejdsmarkedet i øjeblikket. Har ingen ide om hvilke job hun muligvis vil kunne klare. M.I. ønsker at der bliver truffet en afgørelse og er indstillet på at der bliver rejst en pensionssag."

I ressourceprofilen er der den 30/7 2004 anført:

"**Vurdering af ressourcer**
... Det vurderes at pgl.s personlige kompetencer ikke er nogen forhindring i forbindelse med genplacering på arbejdsmarkedet i f.eks. et ufaglært job. Dog vil der være problemer, hvis der skulle blive tale om job eller uddannelser hvor der kræves boglige færdigheder."

Af den generelle helbredsattest udarbejdet af klagerens egen læge dateret den 20/9 2004 fremgår:

"1. Sygehistorie
Sygemeldingen i marts 2003 skyldes skulderproblemer, som var begyndt omkring 1. oktober 2002. Hun er blevet behandlet med gigtmidler, steroidinsprøjtninger og fysioterapi.
Hun er undersøgt på Arbejdsmedicinsk klinik samt hos speciallæge i reumatologi, H.E.

I forbindelse med en forsikringsattest hos E.G.J. anbefalede denne en impingementoperation, først på højre side, og denne er foretaget, men har ikke bedret tilstanden, snarere tværtimod, og man har derfor afstået fra at lave operationen på venstre side.

Patientens skulderproblemer er konstante smerter, mest i højre skulder. Smerterne kompromitterer nattesøvnen svært, hvilket gør, at hun aldrig er udhvilet.
Hun kan ikke bruge de bagerste plader på komfuret, og i det hele taget ikke række ret langt frem for sig. Hun bevæger sig altid stift med albuerne i siden.
Hun har svært ved at handle og har svært ved almindelige rengøringsfunktioner. Hun kan ikke række armene så langt frem, så hun kan cykle, derimod kan hun godt køre bil.

Juli 2004 bemærket en knude lateralt i højre bryst. Efterfølgende undersøgelser på røntgenafdeling, brystkirurgisk afd. i Aa., har vist, at det drejer sig om en cancerlidelse. Tumor er nu fjernet, og den er efterundersøgt, så patienten skal have antiøstrogen (Tamoxifen) samt strålebehandlinger og anbefales kemoterapi. Patienten er dog i øjeblikket i tvivl om, hvorvidt hun ønsker at modtage kemoterapien.

I forbindelse med cancerdiagnosen relevant deprimeret.
..."

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
...
Begge skulderled med indskrænket bevægelighed, højre skulder således abduktion 0-90 grader, flektion 0-90 grader, men normal rotation.
Venstre abduktion 0-140 grader. Flektion 0-120 grader og normal rotation.
Der er tydelig muskelatrofi omkring højre scapula."

Endvidere indhentede selskabet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra overlæge J.L. dateret den 28/12 2004, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Ved dagens undersøgelse fremfører undersøgte følgende klager**:

1. Ude af stand til at løfte nogen form for tunge genstande.
2. Kan kun klare lettere madlavning og må have hjælp til flytning af gryder, pander o.lign.
3. Ude af stand til at klare nogen form for tungere husligt rengøring, kan støve lidt af og lign.
4. Kan ikke deltage i nogen form for havearbejde.
5. Har svært ved af- og påklædning, som går langsomt, men klarer dog dette selv.
6. Sover aldrig en nat igennem pga. natlig uro og smerter i begge skuldre, sover højst 1-2 timer ad gangen.
7. Ude af stand til at cykle.
8. Kan køre korte ture i bil, udtrættes hurtigt og får hurtig smerter i begge skuldre.
9. Har i perioder svært ved at klare toiletbesøg.
10. Psykisk periodisk påvirket.

Lidt blegt udseende. Hårtab pga. pågående kemoterapi.

Højde 176 cm, vægt 78 kg.

COLUMNA CERVICALIS, SKULDRE: Fri bevægelighed i halscolumna men med muskulær ømhed fra nakkefæstet og udover begge skulderåg.

Bilateral negativ foramen kompressionstest.

Skuldre: Der er betydelig diffus ømhed omkring begge skulderåg, lidt øget omkring området på hø. side fortil ind under acromion, arret er 6 x 1/2 cm, let indureret. Hun kan på såvel hø. som ve. side langsomt abducere til knap 90 gr. og fremad/opadføre ligeledes til knap 90 gr. Den passive bevægelse kan ikke presses yderligere pga. smerteangivelse fra begge skulderled.

Der er betydelig nedsat abduktion og fremad/opadføringskraft på begge sider. Hun er ude af stand til at komme til lænd eller nakke med både hø. og ve. overextremitet.

OVEREXTREMITETER: Uden synlig muskelatrofi overarmsomfang ens 33 cm, underarmsomfang ens 28 cm og håndledsomfang ens 17 cm.

Der er let nedsat fleksionskraft over albueleddet, men ellers bevæges overextremiteternes led frit, ingen radikulær sensibilitetsudfald. Nok let nedsat håndtrykskraft, egal på begge sider.

THORAX, ABDOMEN: Normal form af begge bryster, der er lille sufficient cicatrice på hø. side efter tumorectomi samt exairese (glandelfjernelse i axillen).

COLUMNA THOR. COLUMBALIS, BÆKKEN: Normal thoracal kyfose og lumbal lordose, der er ingen synlig scoliose,

I stående stilling er bækkenet i niveau. Der er let indskrænket bevægelighed i lændedelen og hun kommer lige under knæhøjde ved fremadfældning. Kommer lidt besværet i hugsiddende og op herfra. Gangen er upåfaldende uden hjælpemiddel. Hun går relativ let på tå og hæle.

UNDEREXTREMITETER: Normale forhold.

RØNTGEN:
Der er ved dagens undersøgelse ikke foretaget yderligere røntgenundersøgelse.

Røntgenundersøgelse af skulderleddene 12.05.2003 viser normale forhold.

MR-scanning af begge skulderled 10. 12.2003 S. Sygehus viser bilateral supraspinatus tendinit, mere udtalt på hø. end på ve. side med lavt subacromialrum, ligeledes på begge sider."

Selskabet vurderede på denne baggrund i skrivelse af 3/2 2005, at klagerens erhvervsevne fortsat var midlertidigt nedsat med 2/3 og forlængede hendes udbetaling ved tab af erhvervsevne med yderligere halve udbetalinger i perioden fra den 1/7 2004 til 1/2 2005. Fra den 1/2 2005 ville klageren modtage fulde udbetalinger. Selskabet oplyste tillige, at det ville skrive til sygehuset, hvor hun blev behandlet for brystkræften og anmode om supplerende lægelige oplysninger.

Af oplysningerne fra sygehuset fremgår, at klageren den 7/4 2005 var til seks måneders postoperativ kontrol. Endvidere fremgår, at hun havde gennemført kemoterapi og strålebehandling uden større gener og ikke have mammarelateret klager, hvorfor hun var blevet afsluttet fra sygehuset.

Ved skrivelse af 7/9 2005 meddelte selskabet klageren, at det havde vurderet, at hendes generelle erhvervsevne på grund af venstre skulderlidelse og kræftlidelsen var nedsat til halvdelen, og at hun derfor havde ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1/10 2005, længst til forsikringens udløb den 1/7 2026.

Klageren var utilfreds med selskabets vurdering, hvorefter selskabet lod udarbejde ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af speciallæge K.L. dateret den 7/11 2006. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**Aktuelle gener**:
Der er en sviende konstant smerte i begge skuldre gående nedefter i armen. Fornemmelsen forværres ved løft, og når hun skal række ud efter noget.
Smertefornemmelsen er noget svingende, der er gode og dårlige dage.
Nu klarer hun sig uden beroligende og sovemedicin. Det har hun fået en lidt bedre hverdag af. Hun føler godt, at hun kan bevæge skuldrene igennem, men hun føler ikke, at hun har ret meget kraft i armene.
...
Objektivt:
Højde: 174 cm. Vægt: 92 kg.
40-årig alderssvarende udseende atletisk bygget kvinde går uden halten og uden hjælpemidler.
Hun kan selv klare af- og påklædning ubesværet af overkroppen.
Hun gør samlet og fornuftigt rede for problemerne uden appel eller aggravation.
Stående er bækkenet i balance, columna har ingen abnorme krumninger. Der er pæn mobilitet både i nakke og lænd.
Skuldermuskulatur og skulderåg er symmetrisk og står lige højt, og der er ingen selektive muskelatrofier.
Det kirurgiske ar foran på højre skulder er lægt med en lille breddeøgning til 3-4 mm, det er 6-7 cm langt, og det er i sig selv uømt.
Skulderbevægeligheden fremgår af skemaet, idet hun aktivt kan gennemføre samtlige bevægeudslag.

	HØJRE	VENSTRE
Fremad op	180/- gr.	180/- gr.
Udad op	180/- gr.	180/- gr.
Bagud	60/- gr.	60/- gr.
Udadrotation	70/- gr.	70/- gr.
Indadrotation	> 90 gr.	> 90 gr.

Albuerne er akserette, bevæges 0/135 gr. symmetrisk og helt i orden. Håndtrykskraften er ganske normal med en lille højresidig overvægt til den dominante side.
Omfangsmål er højre/venstre: overarm 35/35 cm, underarm 28/28 cm, håndled 18/18 cm og handskemål 24/24 cm.
Det lille ar i højre aksil over lymfeknudeprøven er helet uden gener og uden stramning.
...
Konklusion:
Patienten iagttager et skånebehov i sin hverdag, som går på, at hun ikke rækker naturligt ud efter tungere ting i køkken eller rengøringsarbejde. Inde ved kroppen kan hun bedre løfte.
Ved indkøb har hun som regel hjælp af sine store børn.
Jeg synes, at der er en fornuftig sammenhæng mellem det skånebehov og sygdom og den kliniske undersøgelse.
Jeg tror ikke, at der er udsigt til store ændringer i helbredstilstanden. Den vil nu være vidtgående stationær.
Det vil selvfølgelig være altafgørende, hvordan kræftsygdommen forløber i den medicinske behandling fremover."

Selskabet ændrede herefter ved skrivelse af 27/11 2006 sin afgørelse og vurderede nu på baggrund af speciallægeerklæringen, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i tilstrækkelig grad, hvorfor hun ikke længere havde ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet forlængede dog den halve udbetaling til den 1/2 2007 under henvisning til behovet for en omstillingsperiode.

Klageren har herefter ved sin advokat i skrivelse af 29/3 2007 indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har lidt et erhvervsevnetab alene som følge af skade på venstre skulder på mindst 2/3, subsidiært på halvdelen.

Selskabet har i svarskrivelse af 30/4 2007 anført:

"**Danica Pensions afgørelse.**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

M.I. har fra den 11. juni 2003 til den 1. juli 2004 modtaget halv udbetaling ved tab af erhvervsevne efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevnen ... Hun får også bevilget præmiefritagelse og hel udbetaling i en midlertidig periode fra den 1. juli 2004 til den 1. oktober 2005 på grund af den tilstødende kræftsygdom ...

På baggrund af oplysninger fra Aa. Sygehus ... vurderer Danica Pensions medicinske lægekonsulent, P.M., at kræftsygdommen er velbehandlet og ikke i sig selv medfører betydende uarbejdsdygtighed. På baggrund af lidelsen i venstre skulder nedsættes udbetalingen til halvdelen, og præmiefritagelsen bortfalder. I speciallægeerklæringen fra J.O.L. ... står der, at der er betydelig bevægeindskrænkning i begge skulderled, nedsat kraft og diffuse smerter. Danica Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, J.S.J., vurderer, at funktionstabet for venstre skulder er på halvdelen, og M.I.s generelle erhvervsevne vurderes nedsat til mellem halvdelen og 1/3, når man ser bort fra lidelsen i højre skulder, som er omfattet af klausulen.

Vi modtager en klage den 25. september 2006 over vores afgørelse fra advokat J.P. vedlagt nye lægeoplysninger fra speciallæge K.L. ... Det fremgår af oplysningerne, at operationen for brystkræft ikke er gået ud over højre arm. Desuden er der ikke nogen inflammatorisk ledlidelse, og venstre skulder bevæges frit dog med smerter ved tryk på skulderbladet. Der er ingen specifikke problemer ved bagudføring af armen. Det konkluderes, at en operation i venstre skulder ikke vil kunne forbedre hendes situation.

Oplysningerne vurderes af Danica Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, som ønsker en ny speciallægeundersøgelse af speciallæge K.L. ... Af undersøgelsen fremgår det, at der nu er færre klager fra M.I. For eksempel fremgår det: 'Hun kan selv klare af- og påklædning ubesværet af overkroppen' i modsætning til den tidligere erklæring fra den 28. december 2004 ..., hvor hun har svært ved dette. Skulderbevægeligheden gennemføres nu aktivt og med normal bevægelighed. Hun kan føle skuldrene fremad op og udad op til 180 grader, hvor hun tidligere kun kunne føre dem op til 90 grader, og hun føler selv, at hun kan bevæge skuldrene igennem. Håndtrykskraften er ganske normal, hvor den tidligere var let nedsat og

skuldermuskulatur og skulderåg er symmetrisk og står lige, og der er ingen selektive muskelsvind. Desuden anføres det, at hun nu klarer sig uden beroligende og sovemedicin.

Erklæringen forelægges Danica Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent J.S., som vurderer, at der er normale objektive forhold på begge sider af skuldrene og intet betydende generelt erhvervsevnetab. Danica Pensions anden ortopædkirurgiske lægekonsulent, J.S.J., vurderer også, at der objektivt ikke begrundelse for et generelt erhvervsevnetab. Vores tredje ortopædkirurgiske lægekonsulent, E.T. har følgende kommentar: 'Den venstre skulder er med helt normal bevægelighed. Der er ikke nogen nedsættelse af hendes erhvervsevne på basis af venstre skulder, der bevæger sig normalt'.

Det faktum, at M.I. er tilkendt førtidspension efter reglerne i lov om social pension, kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til halvdelen eller mindre. Kommunens kriterier for vurdering af arbejdsevnen er ikke sammenfaldende med kriterierne i M.I.s forsikringsbetingelser i Danica Pension.

I ressourceprofilen side 2 nævnes det, at M.I.s personlige kompetencer ikke er nogen forhindring i forbindelse med genplacering på arbejdsmarkedet i for eksempel et ufaglært job. Til trods for dette er der aldrig er iværksat en arbejdsprøvning til afklaring af forsikredes ressourcer. Af journalarket side 3 fremgår det, at M.I. har svært ved at se sig selv på arbejdsmarkedet, og hun er indstillet på, at der bliver rejst sag om pension. Vi mener derfor, at forsikredes opfattelse af egen helbredssituation er en barriere for tilbagevenden på arbejdsmarkedet.

Der indstilles herefter til pension, da kommunen mener, at der på daværende tidspunkt ikke var mulighed for at forbedre hendes arbejdsevne ved hjælp af aktivering eller revalidering. I pensionsafgørelsen er der lagt vægt på, at behandlingsmulighederne vedrørende skulderlidelsen og mulighederne for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet er udtømte på grund af sygdom. På det tidspunkt, hvor der indstilles til pension, er M.I. midt i et behandlingsforløb for kræft, og vi mener derfor ikke, at der foreligger et reelt billede af M.I.s helbredssituation på det tidspunkt, hvor afgørelsen om pension træffes.

Vi må konkludere, at M.I.s tidligere kræftlidelse heldigvis er velbehandlet og ikke påvirker hendes erhvervsevne. Desuden mener vi, at der i henhold til de indhentede speciallægeerklæringer er sket en bedring i hendes tilstand gennem tiden. Når vi ser bort fra lidelsen i højre skulder, som er omfattet af klausulen, finder vi det ikke dokumenteret, at lidelsen i venstre skulder alene begrunder, at M.I.s generelle erhvervsevne er nedsat til under halvdelen."

Klagerens advokat er til selskabets svarskrivelse i skrivelse af 15/5 2007 fremkommet med følgende bemærkninger:

"Indlægget giver kort anledning til at bemærke, at der af samtlige lægeakter i sagen fremgår, at M.I.s situation omkring skuldrene er sådan, at hun kan have gode og dårlige perioder. Det fremgår endvidere, at perioderne kan svinge fra time til time. Der er således ikke noget som helst belæg for at antage, at M.I. pludselig i forbindelse med den senest foretagne speciallægeundersøgelse, der er bestilt af Danica Pension, pludselig skulle være blevet rask/raskere.

Det er rigtig nok, at M.I. på et tidspunkt ophører indtagelsen af de rigtig stærke smertestillende tabletter. Dette er sket efter aftale med egen læge, af hensyn til, at M.I. skulle have en

rimelig dagligdag. Baggrunden var, at M.I. i forbindelse med at indtage de meget stærke smertestillende tabletter, begyndte at lide af søvnløshed om natten, der igen fordrede indtagelse af sovepiller. Der var tale om en ond spiral, som M.I. skulle ud af. Det blev derfor aftalt, at indstille de stærke tabletter. Dette skete således ikke fordi hun var blevet raskere, men alene fordi min klient valgte, at leve med smerterne for samlet set at få en mere tålelig hverdag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes længerevarende til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne længerevarende til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
...
Længerevarende tab af arbejdsevne
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende arbejdsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet være enigt med selskabet i, at det ikke ses godtgjort, at klagerens erhvervsevne som følge af skaden i venstre skulder er nedsat i

dækningsberettigende grad. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann