825/09

Den 24. august 2009 blev i sag nr. 75.026:

xxxxx xxxxxxxxx xxxx
xxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i SEB Pension, klager ved sin repræsentant over, at selskabet ikke anser hendes erhvervsevne for nedsat med mindst 2/3.

Selskabet henviser til, at klagerens tilstand var stationær fra 1/1 2004, samt at hendes generelle erhvervsevne alene berettiger hende til halve ydelser fra denne dato.

Klageren, der er født i 1963, har to pensionsforsikringer i SEB Pension. Den ene giver i henhold til forsikringsbetingelserne ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre, samt ret til forsikringsydelse svarende til den procentsats, erhvervsudygtigheden tilsiger, samt til halv præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til mellem 1/2 og 1/3. Den anden pensionsforsikring giver i henhold til forsikringsbetingelserne ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren første gang den 4/3 1998 til selskabet anmeldte, at hun var uarbejdsdygtig som følge af smerter i ben og ryg. Selskabet bevilligede derefter fulde ydelser fra 2/3 1998 til 2/6 1998. Klageren anmeldte senere den 7/6 2000, at hun på grund af gigtlidelse i højre skulders led mellem nøgleben og skulder samt konstante

smerter og lændesmerter med udstråling til venstre ben var ude af stand til at varetage sit arbejde. Selskabet bevilligede herefter fulde ydelser fra 10/4 2000 til 1/12 2001. Klageren anmeldte senest den 26/3 2003, at hun på grund af lumbago med iskias og lændesmerter med udstråling i højre ben var ude af stand til at varetage sit arbejde. Selskabet vurderede som følge heraf, at hendes midlertidige erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, og bevilligede fulde ydelser fra 4/12 2002 til 1/1 2004.

Klagerens kommune anførte i skrivelse af 1/4 2004[8] til klageren:

> "Det Kommunale Nævn har bevilget dig fleksjob fra 01.04.04 efter § 70 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og godkendt, at der fra samme dato træffes aftale om ansættelse med 2/3 løntilskud efter samme lovs § 71 hos L. Supermarked A/S i N.
>
> Nævnet har i sin afgørelse lagt vægt på
>
> - at der ikke synes nævneværdig bedring i din ryg- og skulderlidelse
> - at revalidering til butiksass. og efterfølgende arbejdsprøvning/-træning hos L. Supermarked A/S i N.M. fra 11.08.03-31.04 har vist en markant nedsat arbejdsevne.
>
> På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen finder Nævnet din ryg- og skulderlidelse varig og skønner det ikke realistisk, at yderligere revalidering vil kunne bringe dig nærmere ordinær beskæftigelse."

Af journalark[11-12] fra klagerens kommune fremgår bl.a.:

> "**07.02.05**
> Opfølgningssamtale med J. d.d.: J. er blevet opsagt hos L. Supermarked A/S pr. 1.3.05. pga. besparelser. Fungerer godt i jobbet pga. afvekslende arbejdsstillinger og idet hun selv kan disponere over tid, ressourcer, og de forskelligartede arbejdsopgaver./HB
>
> **14.02.05**
> H.B., SAMC meddeler, at J. er sygemeldt med depression./jt
> …
> **15.07.05**
> Opfølgning på virksomhedspraktik som butiksassistent hos S., N.M.
> Tilstede var: J.T.L., Aa.S. og ut.
> J.T.L. har i perioden fra den 20.6.05 til den 17.7.05 været i praktik som butiksassistent hos S., N.
> Arbejdsopgaverne har primært været lettere kasseekspedition, vareopfyldning mv.
> Arbejdstiden har mandag, tirsdag, onsdag og fredag fra kl. 8.00 til kl. 10.00, dvs. ugentlig timetal på 8 timer.
> J. har haft mange fraværsdage i praktikperioden. J.'s arbejdsstabilitet vurderes som meget ustabil (syg flere dage om ugen). Aa.S. vurderer ikke, at det er de 2 timers daglige arbejde, der kan være skyld i sygefraværet. Han fornemmer klart at 'gnisten' ikke har været til stede fra J.'s side. Hendes ydeevne bærer præg af smerter eller manglende motivation. Funktionsevnen har været vanskelig at vurderer pga. af det store sygefravær. Samarbejdsevnen har dog været tilstede i praktikforløbet. Aa.S. mener ikke, at det er 'købmandsbranchen', som fremover vil være det ideelle arbejdsområde for J.'s vedkommende.

J. udtaler selv, at hun rent omstillingsmæssigt i starten skulle tilpasse sig til arbejdsmarkedet igen, men at det har været tilfredsstillende at komme hjemmefra igen. Sygefraværet skyldtes smerter i nakke og skulder.
Skånehensynet er blevet respekteret på arbejdspladsen. Hun har bedt om hjælp til de tunge løft og undgået de høje bevægelser.
Jobkonsulenten vurderer dels på baggrund af arbejdsprøvning hos S. og gennem samtale med J.T.L., at en arbejdsprøvning/afklaringsforløb på R.N. eller B. vil være næste step./H.B.

16.08.05
J. har bedt om en samtale med mig sammen med sin mand.
Hun får en kopi af H.B.'s notat, som danner udgangspunkt for samtalen. J. er på ledighedsydelse efter hun ikke kunne magte at være hos S. i Ng. Det var alt for hårdt for arme, nakke, skulder. J. røg ind i en depression efter at hun var blevet opsagt fra L. og kom via egen læge (B.A.) i medicinsk behandling, som hun nu har det væsentligt bedre på. Er bekymret for fremtiden og hvad det hele skal ende med. Hertil kommer det økonomiske, om hun risikerer at miste ledighedsydelsen og blive henvist til kontanthjælp."

Klagerens kommune anførte i skrivelse af 21/9 2006[13] til klageren:

"Din sag har været behandlet på nævnsmøde den 20. september 2006, hvor vi har besluttet:

- at der er grundlag for opstart af pensionssag med virkning fra 20. september 2006 efter §18 i lov om social pension.
- at bevilge førtidspension til dig med virkning fra 1. oktober 2006 efter §20 stk. 1 i lov om social pension, jfr. §16.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er varigt nedsat med mere end 2/3 som følge af kronisk smertetilstand i hele bevægeapparatet samt hovedpine.

Ved afgørelsen har vi bl.a. lagt vægt på, at du blev bevilget fleksjob i 2004 og at du arbejdede i et sådant job indenfor butiksområdet indtil 1. marts 2005, hvor du bliver fyret p.g.a. nedskæringer.

Vi har også lagt vægt på, at man efterfølgende har forsøgt at finde et nyt fleksjob til dig, senest via M.-projektet, hvor du har været i praktik på G. Ældrecenter indenfor omsorgsprægede funktioner. Sideløbende har du gennemgået et behandlings forløb ved fysioterapeut.
Praktikken afbrydes efter nogle måneder, da du får yderligere smerter og det findes åbenbart formålsløs at fortsætte."

Af klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Sociale Kompetencer**
J. er vellidt blandt kollegaer og fungerer godt sammen med alle. Hun fortæller videre, at hun er god til at være i kontakt med kunder.

15.08.2006 - erhvervs- og kompetenceprofil fra M.-projektet.
J. opleves under projektet som en meget samarbejdsvillig og viljestærk person, der har været med til at skabe en positiv stemning under holdforløbet og altid har medvirket til at vende en negativ reaktion til en positiv.

Omstillingsevne

J. vurderer, at hun har let ved at omstille sig til andre arbejdsopgaver, blot helbredet kan klare det.

Indlæringsevne
J. har ingen problemer indlæringsmæssig set.

15.08.2006 - erhvervs- og kompetenceprofil fra M.-projektet.
Konsulenten har under forløbet bemærket, at J. har betydelig svært ved at koncentrere sig, hvilket hun vurderer kan være en barriere ved indlæring og kreativ tænkning ved omstilling til andet jobområde.

01.04.04-01.03.05 fleksjobansættelse ved L. i N. Arbejdede med lettere opgaver i bagerafdelingen. Magtede en arbejdstid på ca. 12½ timer pr. uge. Blev fyret i forbindelse med nedskæringer.

20.06.05-17.07.05 virksomhedspraktik hos S. ved lettere kasseekspedition, vareopfyldning m.v. Skånehensyn er overholdt under forløbet. J. har p.g.a. smerter i nakke og skulder haft ca. 2 sygedage pr. uge. Arbejdstiden har været 2 t pr. dag. Arbejdsgiver vurderer, at 'forretningsområdet' ikke er det ideelle arbejdsområde for J. fremover. Han fornemmer også, at 'gnisten' ikke helt har været til stede for hendes vedkommende, ligesom hendes ydeevne bærer præg af smerter eller manglende motivation. Hun har dog været meget samarbejdsvillig.

J. selv giver udtryk for, at hun i starten skulle omstille sig til at være på arbejdsmarkedet ovenpå sin depression, men at det har været godt at komme ud blandt andre igen. Sygefraværet skyldes ene og alene smerter i nakke og skulder.

15.12.05-15.8.06 deltaget i projekt M.
Projektet indbefatter et kursus- og afklaringsforløb, hvorefter praktik tilrettelægges, hvis muligt.

Det vurderes, at J. har personlige og psykiske ressourcer trods mange smerter, hvorfor praktikforløb indenfor ældreområdet iværksættes. Arbejdsopgaverne består af lettere aktivitets- og omsorgsfunktioner 10 timer om ugen. Centerleder M.K. vurderer, at J. er en ressourceperson indenfor arbejdet med at omgås demente personer.
J. er meget glad for arbejdet - er blevet i meget bedre humør ved at komme lidt hjemmefra, men har efter 1 måned alene måttet blive hjemme 9 dage grundet smerter.

Der aftales et behandlingsforløb ved fysioterapeut G.H. i håb om, at det kan bedre situationen og dermed J.'s arbejdsmuligheder.

Fysioterapeuten vurderer efter få behandlinger, at han finder det usandsynligt, at hun vil være i stand til at udføre et normalt arbejde selv med minimal arbejdsbelastning. Anbefaler fortsat rygstabiliserende øvelser og mobiliserende behandlinger.

Da J. oplever en forværring i den helbredsmæssige tilstand i form af ulidelig hovedpine, besluttes at stoppe praktikforløbet.

Konsulent E.U. konkluderer endeligt, at der ikke skønnes at være flere afprøvningsmuligheder i relation til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet på fleksjobvilkår med baggrund i J.'s fysiske problemer, som skønnes at være blevet forværret under forløbet.

Arbejdsrelevante ønsker
J. er åben overfor alle jobs, som hun kan tænkes at klare helbredsmæssigt.
Hun foreslår selv L., som hun på forhånd har haft kontakt til, da hun tidligere har været ansat som ufaglært og kender nogle af de ansatte.

Præstationsforventninger
J. forestiller sig ikke, at hun vil komme til at kunne klare en ordinær. ansættelse. Hun vurderer, at ca. 2 timer pr. dag vil være realistisk i en opstartsfase med baggrund i, at hun jo har været sygemeldt igennem lang tid.
Hun ved, at hun er god til butiksarbejde, herunder kundekontakten.

15.08.2006 - erhvervs- og kompetenceprofil fra M.-projektet.
J. har svært ved at acceptere, at der ikke umiddelbart synes at være arbejdsmuligheder indenfor butiksfaget, som hun kan holde til."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/1 2007[16] fremgår bl.a.:

"- *Aktuelle gener*
Vedrørende højre arm:
Har konstante smerter i albuen, der stråler op i skulderen og i perioder op i nakken. Ligeledes periodevis udstråling med smerter ned i fingrene. Hun føler ofte, at fingrene er fortykkede. Hun kan ikke arbejde med armene ude fra kroppen eller over skulderhøjde, og hun udtrættes meget hurtigt og holder sig helt fra tunge løft, og ved almindelig dagligdags aktiviteter indlægges hyppige pauser.
Hun er ikke i stand til at ligge på sin højre skulder, og der er søvnforstyrrende smerter.
Berøring af armen udløser ofte smerter, og hun er meget kuldeoverfølsom.
Hun har problemer med de fleste dagligdags gøremål i hjemmet, såsom skrælning af kartofler, pudsning af vinduer, støvsugning og computerarbejde.

Vedrørende venstre arm:
Der er ingen smerter i ro, men smerter når armen føres over vandret. Smerterne sidder lokaliseret fra skulderen til ned midt på overarmen, og tungt belastende arbejde udløser smerter.

Vedrørende ryggen:
Har svært ved at befinde sig i stående eller siddende stilling igennem længere tid, hvilket giver smerter fra halebenet, der stråler op i lænden. Smerterne stråler ned mod højre knæ, og hun har en ændret følelse på ydersiden af højre lår. Hendes gangdistance er reduceret i forhold til tidligere, og hun har svært ved at cykle, dels på grund af ryggen, men også på grund af højre skulder.

Vedrørende nakken:
Hun oplever ofte aflåsningslignende tilfælde i nakken, og hun har hyppig hovedpine, som forværres ved aktivitet/arbejde.

Skadelidte har en årrække været behandlet med fysioterapi, dels som individuel, men også som holdrygtræning samt træning i vandbassin.

MEDICIN
Brufen Retard 800 mg 1-2 tabletter dagligt.
Panodil Retard 500 mg 2 tabletter 4 gange dagligt.
Mandolgin Retard 100 mg 1 tablet 2 gange dagligt.

Mandolgin 50 mg efter behov, ofte optil 3 dagligt.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
God almentilstand, ernæringstilstanden middel. Afgiver præcise og relevante oplysninger.

Ansigt, kranie og cervicalis:
Intet abnormt.

Columna cervicalis:
Der er let nedsat bevægelighed i columna med reduceret sidedrejning. Derimod er der god fleksion og ekstension med en hage-brystafstand på 0. Der er ømhed langs C2-C5 samt ømhed svarende til nakkefæsterne.
Der er negativ foramen kompressionstest.

Nakke-skulderåget:
Der er symmetri af nakke-skulderåget, ingen muskulær atrofi.

Bevægelighed:
Højre/venstre, aktiv:
Fleksion: 160/160.
Abduktion: 160/160.
Udadrotation: 20/10.
lndadrotation: L1/L5.

Omfangsmålinger:
Højre/venstre:
Overarm: 28,5/28,5.
Underarm: 25/25.
Muskelkraft:

Muskelkraft
Der er svag, men egal kraft over skulderens muskler på begge sider.

Højre skulder:
Der ses et ar på 5,5 cm henover tidligere AC-led. Der er diffus ømhed omkring skulderen samt henover resektionsstedet. Der er positiv smertebue fra 60 grader og opefter. Der er positiv Hawkin's-test, negativ droparms-test, negativ lift off-test og negativ O'Brien's-test. Skulderen er stabil. Der er negativ cross over-test.

Venstre skulder:
Der er let ømhed svarende til rotator cuffen, men derudover ingen ømhed. Der er negativ Hawkin's-test, negativ droparms-test og negativ lift off-test. Der er svag positiv smertebue fra 90 grader og opefter. Skulderen er stabil.

Albueled:
Der er normal bevægelighed i begge albuer. Der er normal konfiguration, ingen hævelse. Der er ømhed svarende til både laterale og mediale epikondyl på højre og venstre side. Der er ømhed ved udspænding af ekstensormuskulaturen på begge sider. Der er negativ 3-fingers test, ingen ømhed over radialtunnelen.

Håndled og fingre:
Her findes der normale forhold. Der er normal og egal håndtrykskraft.

Columna:
Der er normal krumning af columna.
Finger-gulvafstanden er 10 cm. Har besvær med at komme til opretstilling igen. Der er nedsat sidefældning og rotation til begge sider.
Der er ømhed fra Th.12 og ned til os sacrum. Der er ømhed af de paravertebrale muskler.

Hofteled, knæled og fodled:
Her findes der normal bevægelighed med god kraft over leddene.

Neurologi:
Der findes normale og egale patellare og achillessenereflekser. Der er normal hæl- og tåstand. Der er positiv Lasegue på 60 grader på højre side og 80 grader på venstre side. Der er normal perifer sensibilitet.

RESUMÉ OG KONKLUSION
Skadelidte har i en årrække, dvs. fra starten af 90'erne, haft problemer med sit bevægeapparat. Primært startende med en tennisalbue på højre side efterfulgt af højresidige skulderproblemer, hvor der blev foretaget en AC-resektion uden effekt. Følgende har hun fået tiltagende problemer med lænderyggen, som primært accentuere omkring 2002. Hun er blevet vurderet adskillige gange, og der er kun fundet diskrete forandringer på røntgenbilleder samt ved klinisk undersøgelse. Hun har gået til holdtræning igennem en årelang periode, og er stadigvæk i optræning, specielt mhp. vedligehold af rygmuskulaturen. Der er på intet tidspunkt, ved de kliniske undersøgelser, fundet tegn på betydende nervepåvirkning.
Skadelidte klager stadigvæk over smerter i begge skuldre, dog primært højre, med konstante smerter, som forværres ved belastning og er søvnforstyrrende. Ligeledes konstante smerter i lænderyggen med udstråling ned i højre underben til højre knæ.

Den objektive undersøgelse afslører let nedsat bevægelighed i begge skuldre, dog primært højre side, hvor der også findes diffus ømhed, primært lokaliseret til bløddele (muskler og sener). Der findes let nedsat bevægelighed i lændecolumna med diffus ømhed fra Th.12 til os sacrum.
Skadelidte har været igennem et langt revalideringsforløb, som er endt op med at hun har fået tilkendt førtidspension med virkning fra 20.09.06.
Det skønnes at der er god overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og de objektive fund, dog således at symptomerne er mere markante end skønnet ud fra de objektive fund. Det skønnes, at der er foretaget en tilstrækkelig udredning, set i lyset af de nuværende og tidligere kliniske fund, som umiddelbart ikke giver forventninger om, at en MR-skanning hverken af ryg eller skulder, vil give anledning til revision af konklusion og diagnose.
Det skønnes ej heller, at yderligere behandlinger, udover hvad der tidligere er tilrådet, vil ændre væsentlig på tilstanden.
Skadelidte har igennem sit erhvervsaktive liv haft ufaglært arbejde, hvoraf en del har været skulderbelastende, og det kan ikke udelukkes, at der er en sammenhæng mellem arbejdsfunktioner i hidtidige beskæftigelse og hendes skulderproblemer. Derimod er det mere usikkert, hvorvidt hendes rygproblemer kan tilskrives hendes tidligere beskæftigelse.

DIAGNOSER
Rotator cuff syndrom bilat./kronisk overbelastningstilstand i senemanchetterne i begge skuldre.
Epicondylitis lat. humeri bilat./dobbeltsidig tennisalbue.
Dolores columna lumbalis/kronisk lænde-rygbesvær."

Af klagerens journal fra Reumatologisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"**26.03.07 Reumatologisk Ambulatorium**
Henvist af egen læge. Henvisningen er fra november 2004.

Dispositioner
En faster med leddegigt. Flere slægtninge med rygproblemer. Ingen psoriasis i familien.

Socialt
Er gift. 3 børn. Bevilget førtidspension for nylig.

Tidligere sygdomme
Tidligere i det væsentlige rask.
For 2 år siden tabletbehandlet depression.

Nuværende sygdomme
Pt.'s besvær begyndte for 10-12 år siden med en epikondylit i højre albue. Fik diverse behandlinger bl.a. gipsbehandling. Efter dette tiltagende besvær i højre håndled og fingre. Fingrene på højre hånd sover ofte.
Fik senere problemer i højre skulder. Blev opereret i 2000 for impingement. Havde ingen effekt af operationen. Et par år senere blev lavet en operation i skulderen, uden at man fandt forandringer der. Gennem mere end 10 år haft besvær med bevægelsessmerter og smerter i lænderyggen. Ofte smerter ud i højre ben, nogle gange også ned i hælen. Frem for alt besvær i siddende og stående stilling. Det går bedre i liggende stilling, og når hun går.
Ofte også problemer med nakken. Meget hovedpine. Ingen morgenstivhed. For nylig været til lægeundersøgelse i V., hvor man fandt, at pt. var hypermobil, hvilket kunne være en mulig forklaring på besværet. For flere år siden lavet røntgenundersøgelse af lænderyggen, og denne viser slidgigt.
Har været på rygtræningskursus og fået behandling i varmtvandsbassin, hvilket hjælper godt).

03.07.07 Reumatologisk Ambulatorium
Patienten er ikke set af undertegnede tidligere.
Har som det væsentligste påvirkede påvirket positiv ANA mønster 8++, derudover en ganske let forhøjet sænkning og thrombocytose. Patienten er adspurgt vedrørende mave-, tarmfunktion, som er fundet normal. Endvidere uddybende anamnese omkring rejseaktivitet og tidligere infektioner. Har som ung haft recidiverende urinvejsinfektioner og en enkelt gang nyre- og bækkenbetændelse, men ellers intet at bemærke
Benægter tørre slimhinder. Er uden forhistorie med konjuntivitter eller iridocyklitter.
Har på huden af og til lidt tør og skællende hud, men ved fremvisning idag dog intet sikker abnormt. Oplever at der i hårbunden kan være nogen plamager, som nærmest er skorper, der kan kradses af. Har undersøgt hårbunden, men er ikke sikker på at her er regelret psoriasis. Fingerneglene uden oplagte psoriasisforandringer.
Klinisk er der aktuelt ikke sikker aktivitetstegn på hævelser eller synovit i finger- og håndled. Har umiddelbart ingen sikre holdepunkter for at patienten fejler nogen sikker reumatologisk lidelse. Vil foreslå at man gennemfører kolesterol screening (faste), TSH screening, IgM, IgG og IgA samt M-komponent. Derudover Hepatitis prøver. Patienten er orienteret om at der indtil videre er yderst sparsomme resultater, som giver anledning til at efterforske de kliniske manifestationer. Virker yderst relevant og har derfor valgt at følge patienten et par gange med blodprøver, herunder udvide undersøgelsen i henhold til ovenstående.
Ser patienten igen den 15.01.08 kl. 14.00.
Hvis ikke der er tilkommet nye klager, herunder nye manifestationer, afsluttes patienten.

…

15.01.08 Reumatologisk Ambulatorium

Patienten orienteret om at trods den forhøjede ANA, er samtlige øvrige blodprøver indenfor bindevævsgaden normale. Der er fundet et forhøjet kolesterol (faste), negativ IgG, IgA og IgM samt negativ anti-CCP. Desuden er der ved seneste thyreoideascreening ligeledes normale forhold. Patienten frembyder uændret smerteklager fra bevægeapparatet.

Patienten oplyser, at hun har været til en speciellægeerklæring hos en ortopædkirurg D., her fremgår det at han vurderer, at patientens bevægeapparatsproblemer kan skyldes en generaliseret nedslidning. Jeg kan så supplere med, at der ikke er tegn på bindevævslidelse, men hyperkolesterolæmi. Patienten er anbefalet kolesterolsænkende diæt, og man må formode at med den nuværende kolesterolværdi, kan det blive nødvendigt at supplere med eksempelvis Simvastatin, hvis ikke en fastekolesterolværdi er et sted mellem 4 og 5 i løbet af de næste cirka 2-3 måneder."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/12 2007[19] fremgår bl.a.:"

RESUMÈ OG KONKLUSION

Skadelidte har i ca. 10 - 15 år haft problemer fra bevægeapparatet, startende med en tennisalbue på højre side, efterfulgt af højresidige skulderproblemer, hvor der blev foretaget en AC-resektion uden effekt.
Følgende har hun fået tiltagende problemer med lænderyggen, som primært accentuere omkring 2002. Hun er blevet vurderet adskillige gange, og der er kun fundet diskrete forandringer på røntgenbilleder samt ved klinisk undersøgelse. Hun har gået til holdtræning igennem en årelang periode. Der er på intet tidspunkt, ved de kliniske undersøgelser, fundet tegn på betydende nervepåvirkning.
Skadelidte klager stadigvæk over smerter i begge skuldre, dog primært højre, med konstante smerter, som forværres ved belastning og er søvnforstyrrende. Der er smerteklager fra nakken og lænderyggen med udstråling ned i højre underben til højre knæ ved sidstnævnte.
Den objektive undersøgelse afslører moderat nedsat bevægelighed i begge skuldre, hvor der findes diffus muskelømhed. Der findes moderat nedsat bevægelighed i lændecolumna med diffus ømhed fra Th.12 til os sacrum. Der er nedsat bevægelighed i nakken.
Skadelidte har været igennem et langt revalideringsforløb, som er endt op med at hun har fået tilkendt førtidspension d. 20.09.06.
Det skønnes at der er god overensstemmelse mellem skadelidtes symptomer og de objektive fund. Der er angiveligt fundet unormale bindevævsprøver, som kunne indikere en bindevævslidelse.
Skadelidte har igennem sit erhvervsaktive liv haft ufaglært arbejde, hvoraf en del har været skulder- og rygbelastende, hvorfor det ej heller kan udelukkes, at der er en sammenhæng mellem arbejdsfunktioner i hidtidige beskæftigelse og hendes skulder-,nakke- og rygproblemer.
Hendes uarbejdsdygtighed skyldes sandsynligvis en generel nedslidning. Muligvis kombineret med en bindevævslidelse (som dog ikke endnu er diagnosticeret).

DIAGNOSER

Rotator cuff syndrom bilat./kronisk overbelastningstilstand i senemanchetterne i begge skuldre.
Epicondylitis lat. humeri bilat./dobbeltsidig tennisalbue.
Dolores columna lumbalis/kronisk lænde-rygbesvær.
Dolores columna cervicalis / kronisk nakkebesvær."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 7/11 2008[1] over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Klagerens repræsentant har til støtte herfor anført:

> "Efter aftale med J.T.L. herom skal jeg hermed klage over den afgørelse, som SEB Pension har truffet i deres interne klageråd og meddelt pr. brev d. 3. september 2008.
> Hendes generelle erhvervsevne vurderes fortsat som nedsat med 50 %, men hun opfylder ikke forsikringsbetingelsernes bestemmelser for ret til 2/3 dækning.
>
> Hun har i en periode været i fleksjob i S. kommune, men kommunen har med virkning fra d. 1. oktober 2006 bevilget førtidspension efter § 20 i lov om social pension.
> Kommunen har vurderet hendes arbejdsevne som nedsat med mere end 2/3 som følge af kronisk smertetilstand i hele bevægeapparatet samt hovedpine. Kommunen har bl.a. lagt vægt på, at hun blev bevilget fleksjob i 2004, og at hun arbejdede i et fleksjob indenfor butiksområdet indtil hun pr. 1. marts 2005 blev fyret pga. nedskæringer.
> Der er også lagt vægt på, at der efterfølgende har været forsøgt at finde et nyt fleksjob til hende, senest via M.-projektet, hvor hun har været i praktik på G. Ældrecenter indenfor omsorgsprægede funktioner, og at hun sideløbende hermed har gennemgået et behandlingsforløb ved fysioterapeut. Praktikken blev afbrudt efter nogle måneder fordi hun fik yderligere smerter og kommunen vurderede det åbenbart formålsløst at fortsætte.
> Efter 1. januar 2007 er S. kommune en del af S. kommune.
>
> Det er en forudsætning for tilkendelse af førtidspension, at kommunen vurderer arbejdsevnen varigt nedsat, og at nedsættelsen er så omfattende, at hun ikke kan forsørge sig selv ved et arbejde og at hun heller ikke kan klare et fleksjob, heller ikke et fleksjob med 2/3 løntilskud. Hvis hun havde kunnet klare et vekslende stående, gående arbejde halvtids, som SEB påstår, så opfylder hun ikke betingelserne for tilkendelse af førtidspension.
>
> Det er vores formodning, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 og at hun må have krav på ubetaling af ydelse fra SEB Pension i overensstemmelse hermed."

Selskabet har ved skrivelse af 22/12 2008[2] fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "På baggrund af vores lægekonsulents gennemgang af dels speciallægeerklæringerne fra 2007, samt prøvesvarene fra Reumatologisk Afdeling på Aa., er det vores vurdering, at der ikke er nogen væsentlig ændring eller forværring af klagerens generelle erhvervsevne, således at den nu skulle være nedsat med 2/3.
>
> Vi anerkender, at Deres medlems erhvervsevne er nedsat i moderat grad, og at Deres klient har smerter i bevægeapparatet, herunder skulderled og lænderyg, og den generelle erhvervsevne alene på grund af disse sygdomsgener er nedsat med 50 %. Men vi mener, som vi tidligere har begrundet ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger, at Deres medlem besidder en betydelig rest-erhvervsevne og den generelle erhvervsevne er således ikke nedsat med 2/3.
>
> Det fremgår af speciallægeerklæring af speciallæge i ortopædkirurgi Kaj D. af 3. januar 2008, at Deres medlem 'er blevet vurderet adskillige gange, og der er kun fundet diskrete forandringer på røntgenbilleder samt klinisk undersøgelse.' og 'Der er på intet tidspunkt, ved

klinisk undersøgelser, fundet tegn på betydende nervepåvirkning.' - Vi fæster os ved diffus ømhed i nakkemuskler uden muskulær atrofi. Nedsat bevægelighed i begge skulderled, men kun let eller diffus ømhed og svag smertebue ved yderstillinger. Normal bevægelighed i albuer, samt muskelømhed i ryggen. Der findes normal bevægelighed i hofteled, knæled og fodled med god kraft over leddene.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, skønnes det, at den generelle erhvervsevne nedsat med 50 %. Vi vurderer således, at hun har en resterhvervsevne på mere end 1/3.

Ifølge klagerens forsikringsbetingelser, er hun kun berettiget til fuld ydelse og præmiefritagelse, når den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med 2/3, og hvis klageren ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til den nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er således ikke kun indenfor tidligere erhverv der bedømmes, men indenfor generelt erhverv. Og den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevnetab er altså en anden, end den kommunen anvender i forbindelse med tilkendelse af førtidspension. Kommunen vurderer arbejdsevnen på baggrund af 12 parametre hvor helbred kun er det ene.

Der er i afgørelsen om tilkendelse af førtidspension bl.a. lagt vægt på, at klageren blev bevilget fleksjob i 2004 og at hun arbejdede i et sådant job inden for butiksområdet indtil 1. marts 2005, hvor hun blev fyret p.g.a. nedskæringer og at man efterfølgende har opgivet at få hende genplaceret i et nyt fleksjob.

Vores vurdering af om den generelle erhvervsevne er nedsat, er alene baseret på en vurdering af kundens helbredsmæssige forhold, samt indtægtsforhold. Klagerens forsikring dækker ikke på baggrund af de forhold, der i øvrigt måtte være lagt til grund ved afgørelsen om tilkendelse af førtidspension. F.eks. tilsyneladende den manglende jobmulighed.

Det er således vores vurdering, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes bestemmelser for ret til dækning. Vi fastholder derfor vores afslag på 100 % udbetaling af ydelser på police nr. …, hvor vi fortsat udbetaler ydelser. På police nr. … der dækker ved 2/3 tab af erhvervsevne, kan vi ikke yde præmiefritagelse på baggrund af ovennævnte."

Klageren anførte herefter i skrivelse modtaget af nævnet den 5/3 2009[3]:

"Det sidste ½ år, hvor jeg var ansat hos bageren i L., var jeg tit fraværende. Og jeg overvejede meget, at kontakte kommunen for at stoppe.

Jeg var ansat på 2½ time hverdag, dog arbejdede jeg nok kun 2 timer sammenlagt.

Pga. ryg, skulder og arm, havde jeg i min kontrakt skrevet, at jeg ikke skulle arbejde med tunge løft, ikke arbejde med EGA, ikke arbejde med armene over skulder højde og ikke arbejde med armene for langt ud fra kroppen.
Derfor skulle jeg ofte have hjælp, fra de andre. Ps, det havde de alle accepteret.

Mine arbejdsopgaver bestod i, at lave kaffe, tømme og fylde brød på hylderne i butikken (fragten foregik i kundevogn), pakke brød, lave etiketter til brød (også fremstille nye på computer), levere brød til et supermarked overfor, (fragten foregik i kundevogn), oprydning i pakkerummet (emballage osv) rengøring af hylder i butikken.

Alle disse opgaver skulle jeg selv vælge imellem, sådan at jeg ikke stod med det samme for længe ad gangen, (det vil sige når smerte grænsen var nået)

Hver dag efter arbejde, var jeg nødt til at ligge 3-4 timer, bare for at være nogenlunde ok, til min familie kom hjem.

(jeg er ikke så god til at huske datoer osv) Men jeg vil tro, at det var inden for de sidste 3 måneder, at jeg blev opsagt.
Pga mine smerter, var jeg ikke på arbejde, de sidste 2 måneder.

Oven i alle mine smerter, sov jeg hverken nat eller dag og græd meget ofte. Faktisk så havde jeg det ad helvede til.
Jeg kom til lægen (sammen med min mand). Der blev konstateret, at jeg havde fået en depression, oven i alt det andet.

Ps, jeg tror, at det skyldes - tiltagende smerter, udsigten til at jeg nu igen skulle igennem arbejdsprøvning osv.

Ved lægen fik jeg lykkepiller, som gjorde at jeg skulle sove om natten.

Efter en tid hjemme blev jeg kontaktet af en job konsulent, som skulle hjælpe mig i en ny arbejdsprøvning, (efter et møde med hende, blev det udskudt lidt, jeg havde det ikke ok) Jeg tror nok, at der gik ca 3- 4 måneder. Jeg fik nogle andre piller, sådan at jeg ikke sov hele formiddagen væk, ps, jeg fik pillerne i 2 år.

Så kom jeg igen i arbejdsprøvning, Hos en købmand, (jobbet havde jeg selv fundet, ligesom mit flexjob i L.).

Jeg var hos købmanden i 8 uger, sommeren 2008, 2 ½ time pr dag. (Dsv kunne jeg ikke klare opgaverne.) Jeg skulle fylde varer op, omkring kassen, fylde op med bager brød og passe kassen,
Jeg stod op ved kassen, for at jeg så kunne bevæge mig (jeg kan ikke stå stille for længe ad gangen og slet ikke holde ud til at sidde over længere tid) men også for ikke at belaste mine arme og skulder.

(Jeg var cirka fraværende 1 gang om ugen pga tiltagende smerter)
Efter et møde med købmanden og job konsulent, blev det bestemt, at butiksarbejde, var ikke vejen frem for mig, da min krop ikke kan holde til disse arbejdsfunktioner.

Sammen med min sagsbehandler, fandt vi frem til, at jeg skulle med i et nyt projekt, som var startet op i S.

Det hed M. projektet, det er noget med at finde frem til, hvem jeg er som person, hvilke kvalifikationer jeg har, hvad jeg kunne tænke mig at arbejde med også finde et nyt flex job til mig.

Ps jeg har altid deltaget i de projekter og lign, som kommunen har fundet frem til mig. Ps, på dette M. projekt, kunne jeg gå rundt, lægge mig på gulvet osv, alt efter hvad jeg kunne holde til.

Min arbejdsprøvning blev et plejehjem (igen noget som jeg selv fandt), jeg kom i Dement afdelingen, hvor jeg blev tilknyttet en klient,
Jeg skulle gå tur med hende, inde på hjemmet (jeg skulle altid holde hende under armen, da hun godt kunne være lidt usikker på benene) følge hende til gudstjeneste og andre arrangementer på hjemmet. Rulle håret op og sætte det, spille kort, hjælpe hende med strikketøjet, hjælpe hende til bordet til morgenmad og frokost.
En gang i ugen skulle hun i klub. Så læste jeg højt for en beboer som var næsten blind.

Det skulle jo være et meget nemt job. Men dsv alt for meget stillestående og siddende. Ps det blev mine smerter ikke mindre af.
Igen blev jeg nødt til at stoppe.

Sagsbehandleren fra M. projektet, synes jeg skulle prøve at tage til Manuel behandling, hos en fysioterapeut.
Efter flere behandlinger, stoppede han med mig, han turde ikke fortsætte. (jeg fik mere og mere ondt sammen med at min hovedpine blev meget værre) Jeg kom dog til en anden på klinikken, hun skulle så prøve en anden behandlingsmetode, (det blev det dsv heller ikke bedre af)
Så deltog jeg på et ryg trænings program, opstramning osv. De øvelser hvor jeg skulle stå på mine arme, deltog jeg ikke så meget i, det kunne jeg ikke holde til. (mening med et sådan hold er jo, at få det bedre, så jeg var med til det jeg kunne)

(jeg har været med på flere forskellige hold for at træne min krop. Og holde den ved lige. Både motions maskiner, varmvands træning osv.)
Dsv bliver jeg ikke fri for mine smerter

Min sagsbehandler fra kommunen og hende fra M. projektet, min mand og jeg afholdt et møde for at finde en afklaring på min situation,
Det blev besluttet, at jeg skulle have førtidspension og det fik jeg tilkendt 1-10-2006.

Det var utrolig svært for mig at jeg skulle erkende at jeg ikke kunne klare et job. Men i dag 2009 har jeg accepteret, at sådan er mit liv.

Mine dage er selvfølgelig tit og ofte rigtig trælse. Jeg har altid ondt i hoved, nakke, skulder, arme, ben og ryg. Og jo mere jeg laver, jo mere ondt får jeg.

Dsv er min venstre arm næsen ligeså dårlig, som min højre, den har jeg jo altid brugt, som aflastning.

Min hverdag er forbundet med mange smerter (jeg har på et tidspunkt været hos en smerte psykolog, det har været godt) men dsv ikke helt nok.

Jeg er skrevet op til at komme på en smerte klinik. (der er i Å., men der er ikke plads før sidst på året i 2010).

Jeg får følgende piller hver dag, men er aldrig smerte fri, Jeg ville jo helst holde helt op, da det jo ikke er særlig gavnligt, for mit helbred.

2*800 mg Brufen Retard - 2*4*500 mg Panodil Retard - 2*150 mg Mandolgin Retard 3*250 mg Klorzaxazon - 2*2 paraghurt (for at jeg kan tåle alle disse piller i min mave)

Jeg har fået konstateret for høj kolesterol, det får jeg 2*2 Pigasol-omega3
Har for lav D-vitamin - for det får jeg 3*1 Unikalk. Ps, alle disse piller vil jeg jo gerne ud af, det er jo ikke sundt.

En læge har sagt til mig, at jeg selv skal lære at sætte grænser for, hvad jeg kan holde til. Altså ikke hele tiden gå til grænsen, sådan at mine smerter tager til.

Ganske almindeligt husligt arbejde, kan godt for mig, være noget af en udfordring. At skrælle 10 kartofler, tager en ½ time.
Jeg hænger aldrig vasketøj op.
Jeg støvsuger aldrig.
Jeg vasker aldrig gulv.
Jeg pudser aldrig vinduer.
Faktisk så gør jeg aldrig rent.
Vasketøjet går jeg fra og til, madlavning foregår også i små etaper.

SEB, skriver til mig, at de vurderer, at jeg kan klare et ½ tids job.
Kunne jeg det, gik jeg ikke hjemme.
Jeg har altid elsket at gå på arbejde, komme ud blandt andre, tjene mine egne penge.

Dsv er jeg i en anden situation, som jeg nu prøver at få det bedste ud af.

Jeg kan ikke stå stille særlig længe ad gangen, så tiltager mine smerter op i ryggen, nakke og hoved.
Sidder jeg for længe, får jeg meget ondt ned i mit højre ben. (mit haleben gør så ondt, at det føles som om jeg bliver stukket med en kniv, når jeg skal rejse mig - ps det er lige for at beskrive hvor ondt det gør) Jeg får tiltagende smerter op i ryggen og hovedet, Ps er jeg ude at køre bil, stopper jeg efter max 10 km, så skal jeg ud for at gå, ellers kan jeg ikke klare det,

Bruger jeg mine arme, for meget, tiltager smerterne, ned i mine fingre, albue, skulder op i nakken for så at udløse en meget kraftig hovedpine.

Når jeg går her hjemme kan jeg gå til og fra mit arbejde,
Jeg ligger 3-4 gange dagligt, for at aflaste mine smerter i ryg/ ben.

Faktisk så sover jeg aldrig en hel nat igennem, jeg kan ikke tåle at ligge, på samme måde, en hel nat, så er jeg oppe lidt.

Selvom jeg går hjemme hver dag, får jeg det dsv ikke bedre. Det bliver hele tiden værre og værre.
Det skal jeg selvfølgelig leve med. Det kan jo ikke være anderledes. (dog er det sommetider sværere end andre tider).

Tro endelig ikke, at jeg ikke gider at arbejde, Jeg ville gi hvad som helst for at blive smerte fri også vende tilbage til arbejds markedet.

I mine tidligere job, har jeg skulle bruge mine arme meget, hæve skuldrene, (jeg måler kun 158, så et almindeligt bord er højt for mig, når der skulle varer af eller i kasser og baljer)."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 20/4 2009[4] til nævnet:

"Vi anerkender, at klagerens erhvervsevne er nedsat i moderat grad, og at klageren har smerter i bevægeapparatet, herunder skulderled og lænderyg, og den generelle erhvervsevne alene på grund af disse sygdomsgener er nedsat med 50 %. Men vi mener, som vi tidligere har begrundet ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger, at klageren besidder en betydelig resterhvervsevne og den generelle erhvervsevne er således ikke nedsat med 2/3.

Vi mener at de arbejdsprøvninger der er gennemført, har været uhensigtsmæssige, henset til hendes lidelser. Det fremgår af ressourceprofil af 8. september 2006, der vedlægges som Bilag …, at klageren ansættes den 1. april 2004 i fleksjob i L. Supermarked og arbejdede med lettere opgaver i bagerafdelingen. Klageren fyres den 31. maj 2005 i forbindelse med nedskæringer.

Klageren rammes af depression ovenpå dette og sygemeldes i nogle måneder.

Klageren har efterfølgende været i virksomhedspraktik hos bl.a. S. fra 20. juni 2005 til 17. juli 2005 2 timer dagligt, indenfor lettere kasse ekspedition, vareopfyldning m.v. Ophører efter 4 uger, da hun har mange smerter i nakke og skuldre og må holde sig hjemme ca. 2 dage pr. uge.

Herefter deltog klageren fra den 15. december 2005 til den 17. juli 2005 i et projekt M. og er i denne periode i praktik indenfor omsorgsprægende funktioner på G. ældrecenter. Arbejdsopgaverne består af lettere aktivitets- og omsorgsfunktioner. Hun får tiltagende smerter under forløbet og må ophøre.

Kommunen vurderer herefter, at der ikke skønnes at være flere afprøvnings muligheder i relation til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet på fleksjobvilkår med baggrund i J.'s fysiske problemer, som skønnes at være blevet forværret under forløbet.

Klageren '... har svært ved at acceptere, at der ikke umiddelbart synes at være arbejdsmuligheder indenfor butiksfaget, som hun kan holde til'.

Klageren blev den 1. oktober 2006 bevilget førtidspension, jf. Bilag ... Der er i afgørelsen om tilkendelse af førtidspension bl.a. lagt vægt på, at klageren blev bevilget fleksjob i 2004 og at hun arbejdede i et sådant job inden for butiksområdet indtil 1. marts 2005, hvor hun blev fyret pga. nedskæringer og at man efterfølgende har opgivet at få hende genplaceret i et nyt fleksjob.

På baggrund af ovenstående, er det vores vurdering, at de arbejdsprøvninger der har fundet sted efter fyringen fra fleksjobbet i 2005, har været fysisk krævende og uhensigtsmæssige set i forhold til klagerens skånebehov, pga. diverse fysiske gener i bevægeapparatet.

Vores lægekonsulent har gennemgået sagen på ny og vurderer fortsat, at den generelle erhvervsevne kun nedsat med 50 %. Ud fra de foreliggende oplysninger, er der kun fundet diskrete forandringer ved røntgenundersøgelse og kliniske undersøgelse af bevægeapparatet, herunder skuldre, albue og ryg. Lægekonsulenten fæstner sig ved diffus ømhed i nakkemuskler uden muskulær atrofi, let nedsat bevægelighed i skulderled med gener i yderstillinger og normal bevægelighed i albuer, samt muskelømhed i ryg/nakken.

Vi har ikke yderligere bemærkninger og fastholder derfor vores afgørelse om afslag på forsikringsdækning, idet vi ikke mener, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %."

Af forsikringsbetingelserne[21] fremgår bl.a.:

"**§ 3. Dækning ved invaliditet**

A. Definition af invaliditet.
Ret til dækning ved Tab af erhvervsevne og fritagelse for betaling af præmie kan indtræde, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden al det skyldes forsæt.
Nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, er der ret til udbetaling af fuld forsikringsydelse og fuld fritagelse for betaling af præmie.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3, udbetales forsikringsydelsen med den procentsats, som svarer til erhvervsudygtighedsgraden.
Samtidig nedsættes præmien til halvdelen af den samlede præmie for forsikringen.

Hvis erhvervsevnen ikke nedsættes med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling af forsikringsydelsen eller fritagelse for betaling af præmie."

Af forsikringsbetingelserne[22] for den anden pensionsforsikring fremgår bl.a.:

"§ **1 Definition af invaliditet**

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyntagen til dennes nuværende tilstand, dennes uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

17. 75.026

Nævnet udtaler:
Henset til de gennemførte arbejdsprøvninger, herunder især arbejdsprøvningen på plejehjemmet, indholdet af speciallægeerklæringerne, klagerens muligheder for deltagelse i husligt arbejde samt forbruget af medicin mod smerter finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er godtgjort nedsat med 2/3 fra den 15/8 2006.

Som følge heraf

b e s t e m m e s

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevnetab siden den 15/8 2006 har været nedsat med 2/3, og skal genoptage sagsbehandlingen med udgangspunkt heri, herunder yde præmiefritagelse og udbetale klageren det hende tilkommende beløb med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand