833/09

Den 14. december 2009 blev i sag nr. 75.849:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser til klageren med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover.

Klageren er født i 1971 og uddannet som køkkenassistent i 1993. Hun blev i 2001 sygemeldt efter en knæoperation og har ikke været i arbejde siden. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/7 2006

Ved skrivelse af 3/4 2009 til nævnet har selskabet anført:

> "Vi vurderer, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat tilstrækkeligt, som er betingelse til bevilling af udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det er [klagerens] generelle erhvervsevne, der skal vurderes, da [klagerens] helbredstilstand er stabiliseret og [klageren] er tilkendt offentlig førtidspension. Samtidig fremgår det af oplysningerne fra … kommune **bilag …,** at [klageren] ikke har været på arbejdsmarkedet siden 2001, men har været i et jobplansforløb via kommunen frem til sygemeldingen i april 2005, og vi betragter således [klageren] som arbejdsledig, da hun bliver sygemeldt i april 2005. Vi vurderer derfor [klagerens] erhvervsevne i forhold til arbejdsmarkedet generelt med det samme.
>
> **Lægeoplysninger**
>
> Vores psykiatriske lægekonsulent har gennemgået samtlige lægelige oplysninger og vurderer på den baggrund, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller mindre.
>
> Som begrundelse for sin vurdering lægger lægekonsulenten vægt på, at der af speciallægeerklæringen fra psykiater … - under den objektiv psykiatriske vurdering, bilag … side 7, fremgår :
>
> '[Klageren] taler uden latenstid, spontant med lange sætninger. Der er normal stemmelejeveksling. Hun taler lidt stille under samtalen. Der er normal hastighed. Der er ingen formelle tankeforstyrrelser. Tankeindholdet tyder ikke på vrangforestilling. Hun er ikke hallucineret

under samtalen. Der er muligvis aggraverende og manipulerende adfærd. Der er normal formel kontakt, der er intet emotionelt medsving. De kognitive evner situeres i normalområdet. Der er ingen tegn på koncentrations- eller hukommelsesproblemer.'
Herefter skriver [psykiateren], bilag … side 12 :
'Det vurderes, at [klageren] kan få gavn af miljøterapi i form af fast struktur og rammer samt psykisk trygge omgivelser. Et arbejde er i den forstand en form for behandling. Som skånebehov anbefales et godt psykisk, ikke stressende arbejdsmiljø, hvor man kan takle en borger med en forstyrret personlighedsstruktur. Samtidig anbefales begrænsede belastninger, som psykisk er mindre belastende. Afhængig af det kliniske billede kan belastningerne herefter langsomt øges.'
På samme side anfører [psykiateren] desuden :
'Der vurderes, at [klageren] formår mere end hun selv angiver. Der er mistanke om aggraverende og manipulerende adfærd. Dette argument støttes af den vekslende kliniske fremtoning før og under samtalen, og at symptomerne har været diffuse.'
Vores psykiatriske lægekonsulent oplyser, at der som tilstanden er beskrevet i oplysningerne er tale om en lettere angst og depressionstilstand hos en lettere personlighedsforstyrret kvinde med en manipulerende adfærd. Der er således hverken tegn på dybere depression eller kognitive forstyrrelser, som lægeligt ville kunne begrunde en erhvervsevnenedsættelse til 1/2 eller mindre. En lettere angst og depressionstilstand er ifølge lægekonsulenten ikke forhindrende for at påtage sig arbejdsopgaver af mere rutinepræget karakter.
Kommunens oplysninger
Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for vores vurdering af [klagerens] erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.
Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Ved Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen, er det alene vurderingen af de faktiske helbredsforhold, som indgår.
Det faktum, at [klageren] er tilkendt offentlig førtidspension kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til 1/2 eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.
Vi lægger samtidig vægt på, at der ikke er foretaget en egentlig arbejdsprøvning af [klageren] efter hendes sygemelding i april 2005, og at det fremgår af ressourceprofilen bilag … - under Borgerens egen arbejdsrelevante ønsker :
'[Klageren] oplyser, at hun aktuelt ikke har nogen konkrete ønsker med hensyn til sin uddannelses- og erhvervsmæssige fremtid. Forklaringen hertil er, at [hun] ikke kan overskue at forholde sig til denne fremtid.'
Og under Vurderingen af barrierer for udviklingen af borgerens ressourcer skriver sagsbehandleren i kommunen :
'Det faktum, at hun har opgivet tilbagevenden til arbejdsmarkedet primært som følge af sin kroniske psykiske tilstand må vel betragtes som en barriere i forhold til at udvikle ressourcer til arbejdsmarkedet.'
Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes, og det er vores opfattelse, at [hun] ikke har sandsynliggjort, at erhvervsevnen er nedsat til 1/2 eller mindre.
Tværtimod viser de kommunale sagsakter, at [klagerens] egen oplevelse af situationen spiller en stor rolle ved tilkendelse af pensionen, og at der ikke er foretaget en bred og udtømmende erhvervsmæssig afklaring."

Det fremgår af sagen endvidere, at klagerens venstre knæ har betydelige bruskdestruktioner, og at klageren lider af periodevist forhøjet blodtryk. Selskabet har ved skrivelser af 18/5 2009 og 15/6 2009 anført, at der ikke er dokumentation for, at klagerens fysiske gener har nævneværdig indvirkning på klagerens generelle erhvervsevnetab og den aktuelle sygemelding.

Af erklæring udfærdiget af speciallæge i psykiatri … den 12/12 2005 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:**
> 34-årig aleneboende, frasepareret, langtidssygemeldt, tidligere køkkenassistent med datter på 9 år. Der er dispositioner til alvorlig psykisk sygdom på moderens side. Opvæksten traumatisk efter forældrenes skilsmisse og præget af svigt og savn i en sådan grad, at [hun], efter eget ønske som 12-årig, først kom på børnehjem og derefter som 14-årig i familiepleje.
> I 1993 blev hun uddannet køkkenassistent, og kort efter mødte hun sin kommende ægtefælle.
> I 1999, da familien forventede familieforøgelse, valgte de, at flytte til [by], bl.a. i håb om, at få mere styr på tilværelsen og mere overskud, men en måned efter flytningen aborterede [klageren] spontant i uge 24. I efterforløbet var der først tale om prolongeret sorgreaktion og senere udvikling af egentlig depressiv tilstand, for hvilket [hun] i 2001 påbegyndte antidepressiv behandling og samtidigt blev henvist til Distriktspsykiatrien, som visiterede videre til psykolog …. Her modtog [hun] i alt 12 samtaler.
> P.g.a. fortsatte stemningsmæssige svingninger til det depressive blev [hun] af psykologen anbefalet henvisning til undertegnede, hvor hun påbegyndte behandling 19.09.2003. Behandlingen bestod først og fremmest i psykoterapi m.h.p. sorgbearbejdning og dernæst medicinsk antidepressiv behandling. Midt i behandlingsforløbet hos undertegnede blev [hun] separeret i januar 2004.
> I løbet af sommeren 2004 indtrådte der en markant bedring i tilstanden, og p.g.a. mange medicinbivirkninger blev [hun] forsøgt udtrappet af denne.
> I november 2004 indtrådte et svært depressivt recidiv, som [hun] ikke, trods skiftende antidepressiv medicinsk behandling, har kunnet bringes ud af. I perioder har der været tale om mange selvmordstanker, og på det seneste har der været tale om mange kognitive forstyrrelser, først og fremmest hvad angår koncentration og hukommelse.
> I dag præges [klagerens] tilstand af selvbebrejdelser, skyldfølelse, træthed og energiforladthed, samt af opgivenhed og håbløshedsfølelse over for fremtiden.
> Sammenlagt strækker [klagerens] sygdomsperiode sig nu over 6 år uden, det har været muligt over længere tid at stabilisere de svært invaliderende, kroniske depressive symptomer.
> Aktuelt skønnes det ikke realistisk, at [hun] inden for en overskuelig tidshorisont kan forventes at blive raskmeldt. Dertil synes sygdommen, at indtage et mere kronisk forløb, hvor fortsat psykiatrisk behandling kun har til formål, at søge at støtte og stabilisere, så yderligere forværring undgås. Der synes ikke at være tale om nogen reel resterhvervsevne. [Klageren] vil muligvis på længere sigt kunne drage fordel af struktur- og indholdsgivende beskæftigelse i f.eks. genbrugsbutik i nogle få timer ugentligt."

I erklæring udfærdiget af speciallæge i psykiatri den 7/5 2007 hedder det bl.a.:

> "**XIV. Konklusion**
> På baggrund af samtale, objektiv undersøgelse og sagsakter kan følgende konkluderes.
> **[Klagerens] psykiske tilstand (Den kliniske undersøgelse)**
> 35-årige … stammer fra en psykiatrisk belastet, ustabil, økonomisk svag familie. Fødslen var upåfaldende. Den tidligste udvikling var præget af natlig vandladning, periodevis højt

blodtryk, omsorgssvigt i form af manglende struktur, 'druk, mænd og hash'. Hun har været på børnehjem og i familiepleje. I skolen havde hun nogle faglige og nogle adfærdsproblemer. Hun er uddannet køkkenassistent. Arbejdskarrieren har været ustabil. Hun arbejdede i 5 år på … sygehus og har ikke arbejdet siden august 2001. Hun synes, hun ikke kan håndtere at arbejde, idet hun let bliver stresset. Hun kan ikke koncentrere sig. Hun er bange for ikke at kunne præstere. Psykoseksuelt er hun upåfaldende. Siden ca. 1994 har hun haft et forhold, som har været ustabilt. [Hun] får førtidspension. Økonomien går 'fint'. Hun klarer de daglige gøremål. Undertiden kan hun ikke lide at handle, da hun føler sig indelukket. Hun bliver bange, oplever hjertebanken, sveder og ryster. Hun er bange for at falde om. Hun kan ikke koncentrere sig om at læse, ser 6 til 7 timer fjernsyn om dagen. Hun har fået mange kropslige undersøgelser. Aktuelt har hun det skidt i hele kroppen. Hun oplever hjertebanken, har ondt i maven og i hovedet. Hun er svimmel, træt og føler sig uoplagt. Hun 'gider ikke noget'. Hun har haft højt blodtryk for 4 måneder siden. Inden hun kom i plejefamilie var hun 'helt ud af det'. Hun følte sig indelukket i plejefamilien, hun havde op- og nedtur. Hun har haft det skidt, føler sig utilstrækkeligt, mener ikke det er godt nok, det hun laver, er ked af det og er bange for andre. Hun blev henvist til psykiater i 2004, hvor hun går én gang om måneden. Hun blev behandlet med medicin og samtaleterapi. Hun er 'meget ned', har ingen energi, er træt hele tiden. Hun er ked af det. Der er ingen glæde i livet. Hun vågner 4 til 5 gange om natten, er ikke frisk om morgenen. Hun kunne sove hele dagen, tilføjer hun. Hun har det godt, når hun sover. Hun mener, hun ikke duer til noget, at hun ikke kender noget. Hun kan blive irriteret. Hun har altid været hidsig.? Hun ryger dagligt tobak. Hun er i behandling med antidepressiv (Efexor) og sovemedicin samt et andet uspecificeret præparat. Inden samtalen går i gang fremtræder [hun] fyldt af energi. Under selve samtalen er psykomotorikken præget af lettere nervøsitet. Affekten er anstrengt, hun er i stand til at smile et par gange. Øjenkontakten er direkte, lidt tøvende. Der er muligvis aggraverende og manipulerende adfærd. Efter samtalen er psykomotorikken afslappet igen, hun smiler venligt farvel. Hun taler igen med normal tonehøjde.
Sagsakterne peger på længerevarende kropslige symptomer, som ikke kunne objektiveres. Der peges på tidligere depression. Hun har gennemgået flere medicinændringer, uden at det har medført de store ændringer.

Psykiatriske diagnoser på dansk (og latin)

Aktuelt er [klageren] i behandling med psykiatrisk medicin. Sagsakterne peger på tidligere depression.
Aktuelt kan stilles som diagnoser:
F17.24 Tobakafhængighedssyndrom, aktivt brugende stoffet
(Syndroma dependenti)
F41.2 Lettere angst-depressionstilstand
(Disordo anxiosus et depressivus mixtus)
F61 Forstyrret personlighedsstruktur, blandet og anden type
(Disordo personalitatis, typus mixtus et alius)

F68.1 Sygdomsefterligning (helt eller delvist ubevidst)
(Disordo imitationis morbi)
Dette er en tilstand, hvorved patienten frembringer symptomer og sygdomstegn. Motivationen er uklar og formentlig indre, stræbende mod sygerolle eller sygdomsadfærd.
Differentiel diagnostisk er det umuligt at afgøre for undertegnede om [hun] lider af Z76.5 Simulation.

Et eventuelt skånebehov, herunder hvilke funktioner, der ud fra en lægelig vurdering menes, forsikrede bør blive fritaget for.

Det vurderes, at [klageren] kan få gavn af miljøterapi i form af fast struktur og rammer samt psykisk trygge omgivelser. Et arbejde er i den forstand en form for behandling.

Som skånebehov anbefales et godt psykisk, ikke stressende arbejdsmiljø, hvor man kan takle en borger med en forstyrret personlighedsstruktur. Samtidig anbefales begrænsede belastninger, som psykisk er mindre belastende. Afhængig af det kliniske billede kan belastningerne herefter langsomt øges.

Er der sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse ? Uddybende begrundelse for vurderingen.

Der vurderes ikke at være 100 % sammenhæng mellem [klagerens] opfattelse af sine skånebehov og sine begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet og den kliniske undersøgelse.
Det vurderes, at [hun] formår mere end hun selv angiver.
Der er mistanke om aggraverende og manipulerende adfærd. Dette argument støttes af den vekslende kliniske fremtoning før og under selve samtalen, og at symptomerne har været diffuse.

Er der udsigt til forbedring/forværring af den aktuelle helbredstilstand ?
I bekræftende fald ønsker vi dit skøn over tidshorisonten.

Tobakafhængighedssyndrom kan behandles med substitutionsterapi samt støttende samtaler. Dette kan have god effekt efter et par uger.
En lettere angst-depressionstilstand kan behandles med miljøterapi (adfærdsterapi) og kognitiv psykoterapi. Man kan evaluere effekten efter ca. 10 sessioner kognitiv/adfærds-terapi.
En forstyrret personlighedsstruktur er stort set umuligt at behandle. Patienter med sygdomsefterligning kan få gavn af kognitiv terapi og faste, regelmæssige aftaler hos lægen. Kognitiv terapi er korttidsterapi, ca. 10 sessioner.

Er der udsigt til bedring via kognitiv terapi og antidepressiv behandling ?

[Klageren] er i behandling med antidepressiv medicin. Det vurderes ikke, at medicinsk behandling kan resultere i yderligere bedring.
Vedrørende kognitiv terapi henvises til foregående spørgsmål."

Af "Ajourføring af ressourceprofil" fra F. Kommune fremgår bl.a.:

"**<u>HELBRED</u>**
…
020608; Statusattest fra psykiater …
[Klageren] modtager fortsat behandling hos undertegnede både psykoterapeutisk og medicinsk. Tildelingen af førtidspensionen medførte umiddelbart stabilitet i tilstanden, således at M. blev bedre til at magte almindelige dagligdagsopgaver i hjemmet på trods af vedvarende moderate depressive symptomer. Efter et medicinskift magtede M. at gennemføre et stort vægttab, så vægten i dag ligger inden for normalområdet. En overgang forsøgte hun at reetablere ægteskabet, men pga. ægtefællens fortsatte svære alkoholproblemer valgte hun i juli 2007, at flytte fra ham igen.
Netop nu er de i færd med bodeling, som behandles i retten i … Alt sammen har været en betydelig belastning for [klageren].
Der er imidlertid også lyspunkter i [klagerens] tilværelse. I oktober 2007 var hun til skolefest på sin gamle skole … Hun boede hos noget familie og valgte at blive der i 2 uger, fordi hun følte sig rolig og afbalanceret. Nu har [hun] besluttet sig for at flytte tilbage til [byen] i løbet af sommerferien og tage datteren med sig. Dette vil samtidig også betyde afslutning på behandlingsforløbet hos undertegnede.
Aktuelt er [klageren] således i en turbulent periode med øget skrøbelighed og risiko for forværring. Der synes dog sammenlagt at være tegn på, at [hun] har mulighed for at kunne opnå en sådan stabilitet, at hun måske i begrænset omfang kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Dette dog kun såfremt resultatet af flytningen falder gunstigt ud. Dette vil formentlig kunne afgøres inden for det næste år, hvorfor det tilrådes, at [hun] til den tid revurderes m.h.p. resterhvervsevne, og den tildelte førtidspension forbliver midlertidig i yderligere 1 år.
Aktuel medicin:

Fluoxetin 40 mg
Nitrazepam 5 mg

Diagnose:
Periodisk depression pt. af moderat grad.
SAGSBEHANDLERENS VURDERING AFBORGERENS RESSOURCER OG BARRIERER I FORHOLD TIL ARBEJDSMARKEDET
Det drejer sig om en 37-årig kvinde, der fik tilkendt førtidspension i 2006 med kontrol efter 2 år, da der på sigt ville være en vis mulighed for bedring af lidelsen i form af behandlingstiltag samt mulighed for bedring af arbejdsevnen.
Efter udfærdigelsen af ressourceprofilen og de modtagne lægelige akter fremgår det tydeligt, at M. lider af en depression, som pt. er moderat. [Klageren] har aldrig fået bearbejdet sorgen over hendes mistede barn, hvilket har givet sig til udtryk i en længerevarende depression. [Hun] kæmper hver dag en kamp for at holde sig ovenpå for datterens skyld. Hun bruger shopping, rengøring og et grinende humør som en facade, fordi andre mennesker ikke skal finde ud af, hvor dårligt hun egentlig har det.
[Klageren] fortæller selv, at hun aldrig er udhvilet fordi hun aldrig kommer ned i en ordentlig søvn. Hun har så mange tanker, der kører i hovedet på hende.
Tanken om at skulle ud på arbejdsmarkedet igen, skræmmer [hende] enorm meget, og hun føler sig presset og bliver stresset over det. Det er nok for [hende] at tænke på, at hun hjælper i motionscentret 3 timer om ugen. Her er der ingen pres eller stress.
Siden [hun] tog beslutningen om at blive boende …, har hun ifølge hendes psykiater sat sig tilbage igen, selvom hun egentlig var begyndt at få det bedre.
[Klageren] er på nuværende tidspunkt ikke klar til at komme på arbejdsmarkedet. Såfremt [hun] igen bliver klar til det, skal det foregå på skånsomme vilkår både af fysisk og psykisk karakter.
Ud fra ovennævnte har jeg vurderet, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at [hendes] arbejdsevne ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.
Jeg vurderer, at [hun] fortsat er berettiget til førtidspension, idet hendes tilstand er uændret siden tilkendelsen i 2006.
13.08.08."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.**
Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.
…
Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.
Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.
…
Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.
Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

Udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne sker for et begrænset tidsrum. Danske Liv & Pension er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Udbetaling ophører i alle tilfælde ved aftalt ophørstidspunkt.

Erhvervsevnen anses ikke for nedsat såfremt og sålænge forsikrede modtager fuld løn fra forsikredes arbejdsgiver.

Når Danske Liv & Pension efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne har vurderet, at forsikrede længerevarende har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Danske Liv & Pension kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Sålænge udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne.

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

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det efter sin gennemgang af sagen – herunder speciallægeerklæringen af 7/5 2007 og det forhold, at klageren ikke har gennemgået en egentlig arbejdsprøvning - betænkeligt at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover. Nævnet finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser.

8. 75.849

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann