Ankenævnet for Forsikring

900/12

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 81.730:

xxx xxxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelser efter den 1/3 2011 i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/4 2009 til 1/3 2011, men har efter dette tidspunkt vurderet klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet ikke finder nedsat med mindst 50 %.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1964, tog ifølge oplysningerne i sagen efter folkeskolens 9. klasse en EFG-uddannelse. Han har siden taget en merkonomeksamen. Som 20-årig blev han bestyrer i en bank, hvilket job han bestred i 10 år. Han blev herefter selvstændig og har oparbejdet en omfattende virksomhedsportefølje med 11 forretninger, en produktionsvirksomhed og flere ejendomme. Han har endvidere siddet i et antal bestyrelser.

2. 81.730

I sommeren 2007 oplevede han tiltagende nakkesmerter, som efterhånden gav udstråling til højre arm, hånd og fingre. Han blev MR-scannet den 9/1 2009, og scanningen viste følgende:

> "På niveauet C6/C7 er der sammenlignet med den tidligere undersøgelse næsten fuld regression af den hø.sidige store paramediane discus prolaps. Der resterer en lille protrusion og en lille randproliferation. Der er ingen foramenstenose.
> På niveauet C5/C6 er der let discus degeneration og uncovertebral artrose med en lille posterolateral randosteofyt. På den transverselle GRE-sekvens synes der også at være en lille hø.sidig paramedian discus prolaps, men den genfindes ikke sikkert på den transverselle T2 sekvens eller de parasagittale sekvenser."

Han blev opereret første gang i januar 2009 med indsættelse af discusprotese i C6/C7. Efterforløbet blev kompliceret af epidural blodansamling. Kort tid efter blev han opereret i C/5/C6 niveau, hvor der også efterfølgende optrådte blodansamling. Han gennemgik 5 operationer i generel anæstesi. Det har efterfølgende vist sig, at komplikationerne skyldtes, at klageren led af Von Willebrand's syndrom. Han oplevede herefter fortsatte smerter samt ledsagesymptomer i form af koncentrationsbesvær, indlæringsbesvær og hurtig trætbarhed. Endelig var der indtrådt en svækkelse af lugte- og smagssans.

I ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente af 3/7 2009 har klageren anført, at han har været sygemeldt siden 15/1 2009, og at han lider af stress med deraf manglende koncentration og stor træthed. Han er alene i stand til at arbejde 2 timer dagligt. Hans årlige bruttoindtægt er opført med 2.183.360 kr. for 2008. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 10/6 2009 fremgår bl.a., at han er opereret for 2 diskusprolapser i nakken, og at han har udviklet voldsom stressreaktion efter operationerne. Han får stadig fysioterapibehandling, ligesom han er påbegyndt behandling hos psykolog. Om arbejdsfunktionen har lægen anført, at han fører tilsyn med virksomhederne på deltid 7-15 timer om ugen. Om de tilstødte komplikationer har lægen anført:

"

10 …	**NEJ**	**JA**	…
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis **JA**: Hvilke, hvordan og hvorfor? Blødninger efter operationerne, som truede med at gøre pt. lam.

Om prognosen havde lægen afkrydset i rubrikken "ved ikke".

3. 81.730

Selskabet har i brev af 28/9 2009 til klageren anerkendt at udbetale midlertidige ydelser og præmiefritagelse efter karensperiodens udløb den 1/4 2009 og foreløbigt frem til 1/1 2010.

Klageren fremsendte erklæring til brug for fortsat forsikringsdækning den 6/1 2011. Han anfører, at han er i stand til at arbejde 2-4 timer dagligt, men at han "går ned træthedsmæssigt", såfremt han arbejder mere. Han har været nødt til at ansætte en direktør mere til at håndtere sine tidligere opgaver.

Selskabet har rekvireret journaloplysninger fra kommunens jobcenter. Det fremgår bl.a. heraf :

"**Behandlingsindsats**
14-12-2009
…
Pgl. går til psykolog 1 gang ugentlig. Psykologen fungerer samtidig som stress coach.

Særlige foranstaltninger
14-12-2009
…
Det vurderes ikke på nuværende tidspunkt, at der er tale om varigt tab i funktionsevnen, der kræver iværksættelse af særlige foranstaltninger."

Selskabet indhentede psykiatrisk speciallægeerklæring. Det fremgår af erklæring af 20/9 2010 bl.a.:

"**Aktuelle legemligt:**
… Fysisk har han fortsat gener med rotationssmerter i nakken, føleforstyrrelser og smerter ud i højre arm, hvor der også er nedsat kraft. Han er forsøgt behandlet med analgetika, herunder Saroten og Gabapentin uden effekt. Muligvis som en komplikation til de mange operationer i generel anæstesi, har [klager] mistet en stor del af sin lugte- og smagssans. Operationerne foregik på privathospitalet …, hvor [klager] sidst var til kontrol i november 2009.
…
Aktuelle psykisk:
Som anført er [klager] opereret for cervikale diskusprolapser i to omgange. Efter de første operationer i januar 2009, oplevede han ingen psykisk forværring af sin tilstand. Der var således ikke kognitive vanskeligheder, eller øget trætbarhed. Derimod har de tre operationer i april 2009, påvirket og forandret ham psykisk. Han kan nu ikke længere koncentrere sig i længere tid ad gangen, vel maksimalt et par timer. Overskrides dette tidsrum, oplever han en følelse af voldsom psykisk træthed, som ofte kræver at han må sove til middag. Han har også fået vanskeligere ved at indlære og korttidshukommelsen synes påvirket. Han kan også have problemer med den sproglige funktion såvel i forhold til forståelse, som ordfinding og også de visuo-spatiale funktioner synes påvirket. …

[Klager] er konstant plaget af smerter i nakke og højre arm, hvilket selvfølgelig påvirker ham psykisk/kognitivt. Han frekventerer psykolog, …, hvor der arbejdes såvel kognitivt som med 'Mindfullnes'. Det er psykologens opfattelse, at [klager] lider af en belastningsreaktion. Man har tidligere overvejet hvorvidt der kunne være tale om en posttraumatisk stresstilstand.
[Klager] har efter de sidste operationer oplevet svær nedsættelse af smags- og lugtesans, hvilket påvirker livskvaliteten.
…
Konklusion
Lidelse:
På basis af symptomer, anamnese og objektive psykiske fund, må det konkluderes at [klager] ikke lider af posttraumatisk stresstilstand. Det er velkendt at kroniske smerter kan give psykiske og kognitive påvirkninger, men i betragtning af [klagers] robuste habituelle psykiske tilstand og hans gode mestringsstrategier, vil jeg ikke mene, at det kan være hele forklaringen på hans nuværende tilstand. Man må kraftigt mistænke, at de mange operationer i fuld narkose og efterfølgende blødninger, har givet subtile cerebrale påvirkninger, der medvirker til hans nuværende symptomatologi.

Behandlingsmuligheder:
Jeg vil mene at en bedre smertelindring også vil kunne bedre [klagers] psykiske tilstand og generelle funktionsniveau. Han frekventerer i øjeblikket psykolog, hvilket er udmærket, men han frembyder ikke oplagte symptomer på en depression, eller en klassisk belastningsreaktion forårsaget af stress.

Han har selv tanker om at engagere en coach, som har kompetencer såvel indenfor det psykiske, som fysiske område og det kan været ganske hensigtsmæssigt og relevant. Med henblik på en specialvurdering af den organiske cerebrale komponents betydning for [klagers] vanskeligheder, kunne man foreslå en neuropsykologisk undersøgelse. Endvidere vil jeg mene, at det vil være relevant med en MR-scanning af cerebrum. En sådan er så vidt jeg kan se ikke foretaget.

Prognose:
Som anført vil der sandsynligvis ses en bedring ved optimering af smertebehandlingen. [Klager] har desuden så gode ressourcer og copingstrategier, at individuel coaching og vejledning af såvel de fysiske som psykiske vanskeligheder, sandsynligvis vil bibringe et positivt resultat. Den langsigtede prognose er vanskelig at udtale sig sikkert om, men det er dog sandsynligt, at der langsomt vil ske en bedring i tilstanden.

Lidelsens betydning for erhvervsevnen:
Aktuelt er [klagers] funktionsniveau dramatisk nedsat i forhold til det habituelle og det vil gælde i ethvert erhverv. Man kan dog som ovenfor anført, håbe på en langsom generel bedring. Tidshorisonten herfor er usikker, men skal nok tælles i år."

Selskabet foranledigede tillige indhentelse af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/9 2010. Det fremgår bl.a. heraf:

"Aktuelle klager

- Primært generet af nedsat mentalt funktionsniveau med hukommelsesbesvær, koncentrationsproblemer, let ændret psyke med større tendens til emotionelle reaktioner og større følsomhed.

- Sovende fornemmelser i højre underarm og hånd, primært finger 1-3 og mest udtalt i 1. finger med smertende paræstesier, hvor der primært ellers alene er sovende fornemmelser i finger 2 og 3. Diffust nedsat kraft i højre arm.

Funktionsniveau nu

- I erhverv: kan slet ikke klare samme høje arbejdstempo som tidligere. Arbejder kun få timer dagligt og har brug for hvile, og må ofte tage helt fri. Har derfor været nødt til at ansatte en bestyrer (direktør) af hele virksomheden.
- I hjem og fritid: nedsat fysisk form. Kan slet ikke overkomme det samme som tidligere. Spiller lidt golf som tidligere, men på betydeligt reduceret plan og niveau.

…

Resumé og konklusion

…

Ved objektive undersøgelse findes nærmest fuldgod bevægelighed i nakken og en pæn reaktionsløs cikatrice på halsens forside til højre.
Skadelidtes største gener er reduceret funktionsniveau på grund af kognitiv og psykisk påvirkning i form af lettere ændret gemyt i mere følsom retning, lettere hukommelsesreduktion samt øget trætbarhed. Der har været behov for psykologisk bistand. Alle andre behandlingsforløb er ophørt, og skadelidte klarer sig alene med håndkøbsanalgetika i det daglige. Set i forhold til skadelidtes hidtidige arbejdsmarkedsfunktioner, er de nuværende fysiske sequelae nok af mindre betydning og ikke i særlig væsentlig grad erhvervshindrende, hvorimod de psykiske sequelae, der må tolkes som stressreaktion med betydelig subjektiv psykisk påvirkning, i højere grad er det, der udgør en hæmsko for skadelidte på nuværende tidspunkt. Bedring må forventes endnu. Tilstanden næppe stationær og blivende endnu."

I brev af 17/1 2011 til klageren har selskabet bevilget ydelser og præmiefritagelse frem til 1/1 2011.

Selskabet indhentede efterfølgende neuropsykologisk erklæring af 7/3 2011. Det fremgår bl.a. heraf:

"Ved almindelig samtale fremtræder patienten kognitivt intakt. Han fremtræder ikke angst eller depressivt præget. Der er ikke PTSD symptomer. Energiniveauet er indledningsvist normalt, men han udtrættes over tid.

Udvalgte WAIS-III delprøver til estimering af de primære intellektuelle ressourcer placerer ham i den bedre ende af normalområdet for aldersgruppen.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en let ustabil koncentration. Dette påvirker indlæringen, der foregår lidt langsomt. Der ses desuden lette problemer i opgaver, der kræver overblik/problemløsning (executive vanskeligheder). Han har ordmobiliseringsvanskeligheder. Alle de beskrevne vanskeligheder er diskrete, men vil være mærkbare hos patienten, der tidligere har været højtfungerende og har levet et liv med højt arbejdspres.

Patienten er aktuelt ikke psykisk så stigmatiseret af sin situation, at de kognitive vanskeligheder kan forklares ved en psykisk/psykiatrisk problematik. Man må have mistanke om en cerebral påvirkning. Man kunne overveje at foretage en MR skanning af cerebrum mhp. afklare om der har været manifeste infarkter, men en iltmangel betinget skade vil ikke vise synlige forandringer.

> Da der er gået 1½ år siden operationsforløbet må man vurdere, at størstedelen af den spontane bedring er sket.
>
> Med patientens tidligere meget høje aktivitets- og energiniveau i hans arbejdsliv, vil disse diskrete vanskeligheder begrænse hans arbejdsevne i hans nuværende erhverv. Grundet hans særegne arbejdssituation, er det vanskeligt at sætte en procentsats på - formentligt begrænses han i praksis mest af, at han udtrættes hurtigere.
>
> Den generelle arbejdsevne i ethvert erhverv er næppe nedsat, idet han qua sin gode primære begavelse kan kompensere og derfor vil være velfungerende i ikke-intellektuelt krævende arbejdsfunktioner."

I brev af 22/3 2011 til klageren har selskabet vurderet, at han ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og erhvervsudygtighedsrente, hvorfor præmieindbetalingen skulle genoptages pr. 1/1 2011.

Klagerens advokat er herefter indtrådt i sagen og har i brev af 17/8 2011 til selskabet kritiseret selskabets afgørelse og krævet genoptagelse af udbetalingerne og præmiefritagelse.

Selskabet har i brev af 5/10 2011 til advokaten bl.a. anført:

> "Ved vores tidligere vurdering, har vi fastsat [klager] stationærtidspunkt til den 1. januar 2011. Topdanmarks lægekonsulenter har imidlertid foretaget en ny vurdering og vurderer fortsat, at [klagers] erhvervsevnetab er stationært fra den 1. januar 2011, men da dokumentationen for, at [klagers] tilstand var stationær først forelå i marts 2011 i form af den neuropsykologiske speciallægeerklæring, har vi ændret stationærtidspunktet til den 1. marts 2011.
>
> På baggrund af det ændrede stationærtidspunkt vil vi derfor udbetale gruppeerhvervsudygtighedsrente til [klager] for perioden 1. januar 2011-1. marts 2011, hvor [klagers] tilstand var stationær.
>
> Fra den 1. marts 2011 vurderer vi [klagers] generelle erhvervsevnetab. Bedømmelsen sker, jf. forsikringsvilkårenes side 6 nederst, under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområder og indenfor beslægtede fag, eller fag, der er egnede i den konkrete situation, og det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat med mindst halvdelen."

Advokaten har indgivet klage til nævnet den 13/12 2011, idet han har krævet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tiden efter 1/3 2011. Til støtte herfor har han bl.a. anført:

"**at** den generelle erhvervsevne ved varigt erhvervsevnetab skal bedømmes både indenfor [klagers] eget fag, hans tidligere arbejdsområde, beslægtede fag eller fag der er egnet i den konkrete situation, jf. forsikringsbetingelserne,

at [klager] igennem de sidste 20 år udelukkende har været beskæftiget med intellektuelt krævende arbejdsfunktioner som selvstændig ejendomsmægler, investor i erhvervsejendomme samt i bestyrelsesposter og andre tillidserhverv, hvorfor den generelle erhvervsevne netop skal vurderes inden for intellektuelle arbejdsområder,

at vurderingen af den generelle erhvervsevne derimod ikke skal bedømmes inden for 'ethvert erhverv' som anført i den neuropsykologiske undersøgelse af 7. marts 2011,

at [klagers] generelle erhvervsevne siden 1. januar 2011 har været nedsat til halvdelen eller derunder, hvilket er dokumenteret ved omfattende lægeligt materiale samt det forhold, at han ikke er i stand til at arbejde mere end 2-4 timer dagligt, og

Samlet set gøres det herefter gældende,

at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen, hvorfor han ifølge forsikringsbetingelserne og den indgåede forsikringsaftale er berettiget til fortsat invalidepension og præmiefritagelse."

På baggrund af klagen har selskabet anmodet om en vurdering i Videncenter for Helbred og Forsikring. Det hedder i vurderingen af 10/1 2012:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer at forsikredes erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 50% i ethvert erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om et kompliceret postoperativt forløb, efter nakkeoperationer i januar og marts 2009.

Efterfølgende har der været smerter og sovende fornemmelse fra nakke og udstråling til højre underarm, hånd og fingre, men symptomerne er mindsket og kan klares med håndkøbsanalgetika.

Bortset fra psykologbehandling er alle andre behandlingsforløb ophørt.

Forløbet efter operationerne har været præget af især kognitiv og psykisk påvirkning i form af lettere ændret gemyt og lettere hukommelsesreduktion samt øget trætbarhed. I marts 2011 vurderes af neuropsykolog, at der ses let ustabil koncentration som påvirker indlæring og lette problemer med overblik/problemløsning, samt ordmobiliseringsvanskeligheder. Alle beskrevne vanskeligheder er diskrete, og den generelle arbejdsevne er næppe nedsat."

Over for nævnet har selskabet i brev af 14/2 2012 bl.a. anført:

"Videncenter for Helbred og Forsikring har lagt til grund, at smerterne fra nakke med udstråling i underarm og ned til fingrene er mindsket og kan klares ved håndkøbsanalgetika. Forløbet efter operationerne har været præget af især kognitiv og psykisk påvirkning i form af lettere ændret gemyt og lettere hukommelsesreduktion samt øget trætbarhed. De ligger videre vægt på neuropsykolog … erklæring **(bilag …),** hvoraf fremgår, at der ses let ustabil koncentration som påvirker indlæring og lette problemer med overblik/problemløsning, samt ordmo-

biliseringsvanskeligheder. Alle beskrevne vanskeligheder er diskrete og den generelle arbejdsevne er næppe nedsat **(bilag …).**

I erklæring af den 6. januar 2011 oplyser [klager] at han er i stand til at arbejde 2- 4 timer dagligt, hvilket vil sige 10-20 timer om ugen, i sit hidtidige erhverv **(bilag …).**

Vi vurderer på baggrund af ovenstående oplysninger derfor også, at [klager] fortsat godt vil kunne arbejde i op til 20 timer om ugen i eget firma - som han allerede gør - eller i et andet arbejde vil kunne øge sin arbejdstid med de rette skånehensyn.

Det fremgår ikke af akterne fra jobcenteret …, at [klager] har været i kontakt med jobcenteret det seneste år og at [klager] derfor har været i nogen form for arbejdsprøvning, som kan konkludere hvilket erhverv [klager] for fremtiden kan bestride i forhold til hans helbred.
…
I brev af den 5. oktober 2011 **(bilag …)** til [klagers] advokat fastholder vi vores afslag af den 22. marts 2011, at [klager] ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af ydelse efter den 1. januar 2011.

På trods af at [klagers] stationærtidspunkt er 1. januar 2011, har vi alligevel valgt at udbetale erhvervsudygtighedsrente for perioden 1. januar 2011 til og med marts 2011, da dokumentationen for at, at [klagers] tilstand var stationær pr. 1. januar 2011 først forelå i marts 2011.

Vi fastholder fortsat vores afgørelser af den 22. marts 2011 samt 5. oktober 2011, at [klager] ikke er berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling af erhvervsudygtighedsrente efter udgangen af marts måned 2011, fordi han ikke har et generelt erhvervsevnetab på mindst 50% af hans fulde erhvervsevne fra stationærtidspunktet den 1. januar 2011.

Efter fornyet gennemgang af sagen, har vi besluttet at udbetale yderligere for marts måned 2011. Pengene vil blive indsat på [klagers] konto den 17. februar 2012."

Advokaten har som reaktion herpå i brev af 26/4 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan lægges til grund at parterne er enige om, at [klagers] erhvervsevne skal bedømmes i forhold til [klagers] eget fag, tidligere arbejdsområder, beslægtede fag, eller fag der er egnede i den konkrete situation.

På side 2, 2. afsnit i Topdanmarks skrivelse af den 17. april 2012 anfører Topdanmark, at ovennævnte kriterium indebærer, at [klagers] erhvervsevne skal bedømmes i alle erhverv.

Det er ganske enkelt forkert at fortolke at kriterierne om, at [klagers] erhvervsevne skal bedømmes i forhold til [klagers] eget fag, tidligere arbejdsområder, beslægtede fag, eller fag der er egnede i den konkrete situation, indebærer en bedømmelse af ethvert erhverv/alle erhverv.

Sammenligningsgrundlaget skal ske på baggrund af de erhverv, som fuldt erhvervsdygtige personer med samme alder og uddannelse/tidligere erhvervsbaggrund, som [klager] besidder."

Afslutningsvis har selskabet i brev af 11/5 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal gøre opmærksom på, at der ikke er enighed mellem os og [klagers] advokat hvorledes [klagers] generelle erhvervsevne skal bedømmes, når advokaten skriver, at sammenlig-

ningsgrundlaget *kun* skal ske på baggrund af de erhverv, som fuldt erhvervsdygtig personer med samme alder og uddannelse/tidligere erhvervsbaggrund som [klager] besidder.

Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde - ikke i forsikredes nuværende erhverv - men i alle erhverv, under hensyntagen til forsikredes helbredstilstand.

I den forbindelse kan vi også henvise til Ankenævnets praksis på området for tab af erhvervsevne, hvoraf fremgår, at de i deres vurdering også ligger til grund at der er tale om et meget bredere udvalg af erhverv end det advokaten skriver.

Det er derfor fortsat vores opfattelse, at [klagers] helbredstilstand var stationær pr. 1. januar 2011 og hans generelle erhvervsevnetab ikke udgør mere end 50% af hans fulde erhvervsevne, og han derfor ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente efter denne dato.

Vi henviser i det hele til vores sagsfremstilling fra den 14. februar 2012 samt vores besvarelse af den 17. april 2012, da vi ikke har yderligere at tilføje."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen, respektive 2/3. Denne vurdering foretages som regel senest 18 måneder efter den første sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt efter tilstanden har stabiliseret sig. Nykredit kan for et begrænset tidsrum, en eller flere gange, udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Sålænge udskydelsen varer fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Bedømmelsen af det varige erhvervsevnetab sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområder og indenfor beslægtede fag, eller fag, der er egnede i den konkrete situation, og det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet erklære sig enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de helbredsmæssige oplysninger og de lægelige vurderinger samt de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

10. 81.730

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptage udbetalingen af helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen