751/06

Den 26. juni 2006 blev i sag nr. 66.538:

xxxx xxxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Om klagerens forsikringsforhold med selskabet har dette bl.a. oplyst:

> "Police …128 var en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Der var tale om en forsikring, der gav ret til udbetaling af forsikringsydelse og fritagelse for betaling af præmie, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, er der ret til udbetaling af halv forsikringsydelse og fritagelse for betaling af halvdelen af præmien. Hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst to tredjedele, er der ret til udbetaling af den fulde forsikringsydelse og fritagelse for betaling af hele præmien. Forsikringen havde en karensperiode på 3 måneder.
>
> Herudover har forsikrede været omfattet af en kapitalpension, police …136, med ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes med mindst to tredjedele. Forsikringerne er begge placeret i SEB Pensionsforsikring A/S og beg-

ge forsikringer har forsikringsbetingelser for dækning ved tab af erhvervsevne, der svarer til det sædvanlige for branchen.

Police …128 er blevet afgangsført på grund af restance med virkning fra den 1. december 2004, mens police …136 af samme årsag er omskrevet til fripolice pr. 1. december 2004. Forsikrede har efterfølgende genkøbt fripolicen den 18. april 2005."

Klageren er født i 1959 og har arbejdet som entreprenør.

Klagerens læge udfyldte den 13/1 2004 en lægeattest, som blev fremsendt til selskabet og modtaget 14/1 2004. Af attesten fremgår, at klageren led af hovedpine. Af attesten fremgår endvidere:

"Det korte af det lange er at al ting synes at være gået ned ad bakke for A.D. siden midten af 90'erne. Søgte læge primo 96. Da var stort alkoholforbrug en væsentlig faktor. Har haft en række udefinerbare klager hvoraf de væsentligste har været hovedpine. Han er gennemundersøgt hos med. H. og hos neurolog med bl.a. MR og CT scanning af cerebrum. Man har ikke derved kunne påvise noget abnormt. Alkoholbetinget skæve labtal rettede sig hurtigt efter ophør med drikkeriet."

Den 15/4 2004 modtog selskabet anmeldelse ved tab af erhvervsevne. Det fremgår heraf, at klagerens første fraværsdag var 5/9 2004 (rettelig 2003), og at grunden til sygemeldingen var hovedpine og træthed. Selskabet tilkendegav ved skrivelse af 6/5 2004, at der ikke forelå tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Af skrivelse dateret 19/7 2004 fra speciallæge i almen medicin A.D.H. til det indklagede selskab fremgår:

"Patienten har været tilmeldt Lægehuset i R. siden marts 2004. Jeg har siden da haft 5 længere samtaler med patienten.

Patienten har forud en længere sygehistorie med symptomer, der består af ansigtssmerter, besvær med at koncentrere sig og huske, initiativløshed og træthed.

Patienten er tidligere undersøgt hos neurolog og på medicinsk afdeling H. sygehus. Man har ved disse undersøgelser været meget focuseret på et alkoholforbrug / misbrug.

Jeg er ikke i tvivl om, at patienten har et alkoholforbrug, men jeg er ikke sikker på, han i hvert fald nu har et egentligt misbrug.

Jeg baserer dette på bl.a. nogle blodprøver, jeg har taget uden at patienten var forberedt på disse, og de viste fuldstændig normale forhold inklusiv fuldstændig normale triglyserider og urater. Begge dele plejer at være forhøjet ved et større alkoholforbrug. Der foreligger også fuldstændig normale levertal.

* der vedlægges kopi af disse blodprøver.

Jeg har for knap en måned siden startet patienten i behandling med antidepressiv medicin i form af Efexor 75 mg daglig som depot medicin.

Patienten har som anført kun fået denne medicin i 3 - 4 uger og kun 75 mg, hvilket er en lille dosis for en mand af hans størrelse.
Ikke desto mindre synes patienten at have en begyndende effekt, specielt på smerterne så jeg mener faktisk at patienten har en diagnose der hedder atypisk endogen depression. Ikke sjældent ser man i forbindelse med depressioner et vist alkoholforbrug, som et forsøg på at selvbehandle depressionen.

Jeg er klar over at den psykiater, som patienter er set af den 10.4.2001, 1. res. læge T.D., er kommet frem til en diagnose der siger syndroma dependenti alcoholi. Det skal siges, at den diagnose er fremkommet efter en enkelt og ganske kort samtale.

Som det er nu har patienten absolut ikke nogen erhvervsevne for øjeblikket, idet han ikke kan koncentrere sig om noget eller huske ret meget.

Det ville naturligvis være ønskeligt med en mere indgående speciallægeundersøgelse."

Selskabet fastholdt ved skrivelse af 23/9 2004, at der ikke forelå tilstrækkelig dokumentation for klagerens erhvervsevnetab.

Af journalnotater fra klagerens tidligere læge fremgår:

"02-10-03: K. kommer for at snakke om tingene …

Så snakker vi om undersøgelserne. Svaret både godt og skidt. Glad for han ikke har en hjernesvulst. Ked af han ikke fik en forklaring. Let sløring af højre ssinus maxilaris. Det tyder på sinuit.

Han snakker ligesom han altid har gjort. Siger han har sygemeldt sig 5.9. Han har fået at vide han ikke kan få udbetalt før der foreligger et afsluttet regnskab. Det opfordres han til at gå i gang med.

Siger han ikke kan påtage sig noget. Han kan ikke have noget op i kuppel. Han kan nok lave en enkelt ting. Det kuller bare rundt hvis han bare skal mere end 1 ting. Engang kunne han overskue det hele. Han tror selv der vil ske et eller andet i kuppelværket deroppe.

Han spørger til akupunktur. Prøvede engang ved P.E. uden effekt.

Jeg siger til ham at han måske kunne befri sig selv for lidt af en plage, hvis han begyndte at rydde op i sin papirverden. Få nu det regnskab afsluttet, så han kan få sygeløn f.eks. lægeligt kan jeg ikke byde noget.

…

11-03-04: K. kommer og siger, at han hørte, der var noget om en ny scanner i TV i går i Aa. , om jeg ikke kan sende ham derop. Det kan jeg ikke, jeg kan højst sende ham tilbage f.eks. medicinerne ved P.P. eller R.K., neurolog. Jeg har ikke adgang til nogen speciel scanner. I øvrigt aner jeg ikke, hvad det drejer sig om, og han kan heller ikke gøre rede for det.

Tidligt i snakken nævner jeg for ham, det er jo et spørgsmål, om ikke der skulle andre øjne til, hvis han overhovedet skal undersøges igen. Han siger, vi jo ikke har gidet at gøre noget. Jeg remser lige hurtigt op, hvem han har konsulteret, og han er

scannet i hovedet ved både ultralyd og MR. Har været ved medicinerne, neurolog og psykiater.

Nye øjne kan betyde, at han spørger sig frem til hvem, han gerne vil henv. til eller skifte læge, så der kommer en ny indgangsport.

Sker det, vil der naturligvis, hvis han går med til det, ske overførsel af vores journalmateriale til en evt. ny læge. Det får vi faktisk en udmærket afslappet snak om, jeg fortæller ham lidt om forløbsdiagnose og minder ham også om, at han er undersøgt på kryds og tværs. At sygdom ikke er påvist, at der går talrige rundt og har det ad h…. til, uden at man kan påvise sygdom hos dem.

Sluttelig beder han om et par Prednisolon, og jeg tager 2 frem og giver ham, han mener 2 glas. Jeg ser på ham og siger, nej, A. Sidst da fik du 2, fordi jeg var dynget til med arbejde, det sagde jeg til dig, og jeg havde kun tid til at sige ja, og så fik du dem. På forhånd havde jeg bestemt, at i dag får du det ikke. Døden skal jo have en årsag, siger han. Det har du helt ret i, siger jeg, det, det drejer sig om nu er, at det ikke bliver mig, der medvirker til dem, og så hilser vi af."

Af journalnotater fra klagerens nuværende læge fremgår:

"**29-03-04 K Kons./Besøg**

Sygemeldt gennem et par år p.g.a. brændende, trykkende fornemmelse i venstre side af hovedet. ER scannet:i.a.

…

19-04-04 K Kons./Besøg

Længere samtale. Svar på normale BP. Havde en bedstefar der meget tidligt blev dement. Har tiltagende hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær. Man kunne overveje depression. Han skal til P.E.H. i maj. Aftaler at jeg kontakter denne inden. Får kort prednisolonkur da han plæderer meget for denne.

…

14-05-04 K Kons./Besøg

Uforandrede sympt. med smerter i v. side af vertes. Der er en ganske diskret udvisken af nasolabialfuren på v. side ellers i.s.a. Normale BP incl. neg. Borreliatiter. Aftrapningsskema til prednisolon således at han skal være på 5 mg dgl. d. 30-05. Skal til P.E. d. 21-5. ny tid her 3.-6. Der laves Hammiltons depressionstest scorer

24. Han mener ikke selv han har depression. Kan naturligvis også være virkning og ikke årsag.

…

23-06-04 K Depressiv tilstand

P76 Depressiv tilstand.

Samtale. Har faktisk færre smerter efter start med efexor. Har dog stadig udtalte problemer med at koncentrere sig og huske. Har nu været uden arbejde i lang tid, tærer på pensionsordninger. Har en pensioneret forsikringsmand til at hjælpe sig, har ikke fået taget sig sammen til at kontakte kommunen. Jeg prøver at overtale ham til at få det gjort. Manden er bestemt syg, er undersøgt hos neurolog der ikke mener at kunne gøre yderligere. Kan have en atypisk depression. I hvert fald synes der at være en vis effekt af efexor efter mindre end 3 ugers behandling

…

12-08-04 K Psykisk

Psykisk

samtale. Har det nok psykisk noget bedre, færre smerter i hovedet og ikke så tit i ansigtet længere, virker også lidt mere sammenhængende i sin tale. Vejer 143 kg så vi øger dosis til efexor 150 mg depot."

Af lægens journalnotater fremgår, at klageren i august 2004 blev henvist til hospitalsundersøgelse for søvnapnø. Af ambulantepikrise dateret 3/2 2005 fremgår:

"Konklusion/Vurdering

Der er ikke mistanke om obstruktiv søvnapnø. Pt.s træthedsgener kan være forårsaget af 1) venstresidig hovedgener med brændende, sviende smerter, 2) overvægt og muligt alkoholoverforbrug. 3) Natlig asthma?: Plan

Tilrådes kontakt til egen læge mhp. hjælp til vægttab, evt. henvisn. til livsstilscenter. Pt. er tilrådet brug af Bricanyl om natten ved behov."

Speciallæge i neurologi J.B. har i skrivelse af 6/12 2004 til klagerens læge anført:

"45-årig mand henvises til neurologisk vurdering. Den aktuelle henvisningsårsag er, at han nu igen har haft en besvimelse/lipotymi.

Henvisningsnotatet fortæller om et flerårigt problem med sviende smerter i ve. ansigtshalvdel, vekslende. Hvilken betydning det har haft for et muligt arbejdsmæssigt/socialt deroute skal jeg ikke kunne sige. Han har dog også i perioden, ifølge oplysninger, haft et alkoholoverforbrug. Skulle have været hos neurolog, også psykolog før på grund af disse forskellige symptomer. Der skulle foreligge både en CT og en MR-scanning uden fund. Egen læge har forsøgt en SSRJ-behandling, som vist ikke rigtig har haft effekt. Der har været mistanke til søvnapnøsyndrom og han er i gang med undersøgelse for dette, men næste kontrol eller undersøgelse er først i starten af 2005.

Tidligere skilt. Har et enkelt barn.

Lever vist af opsparede midler og lån.

Vedr. den sidste episode, hvor han besvimer, var han nok noget svimmel først og så er han åbenbart tumlet omkring, men han mener selv han vågnede hurtigt op og rettede borde og stole op, som han havde væltet, og gik ud og tog noget frisk luft og lidt af sin astmamedicin og så var han ok igen.

…

Konklusion

Observatio.

En meget usikker diffus sygehistorie og et 'liv', som vel ikke er særlig godt beskrevet. Virker umiddelbart lidt underligt med at leve af opsparet kapital og lån igennem 2 år.

Der er ikke tidligere fundet tegn til strukturelle makroskopiske hjernesygdomme. Det nye ligner ikke epilepsi og det har han måske haft før, men det kunne være hyperventilationssynkoper. Det skal jeg ikke hermed påstå det er, men jeg kan bidrage med et EEG."

AF EEG Rapport dateret 14/12 2004 fremgår: "Konklusion: Intet abnormt."

Klageren gennemgik den 12/9 2005 en neuropsykologisk undersøgelse, og cand.psyk. S.L. har herom anført:

"**Konklusionen** er, at der findes kognitive problemer. Der findes et nedsat mentalt tempo under opgaveløsning i indlæringssituationer, samt ved mere komplekse opmærksomhedstest. Der ses svingende præstationer på verbale hukommelsesopga-

ver. ABD har vanskeligheder med at genkalde indlærte ord, mens hukommelse af hele tekststykker foregår upåfaldende. Desuden ses der vanskeligheder i forhold til bearbejdelse af visuel information. Testresultaterne kan pege på en begyndende dementiel udvikling med subcorticalt oprindelse. Samtidig kan det ikke udelukkes, at der kan være tale om en depression. Disse to ting udelukker ikke hinanden og man kan tænke sig, at disse to lidelser er til stede samtidigt. I forbindelse med usikkerheden om diagnosen anbefales det, at ABD's kognitive funktionsniveau retestes om 3/4 år med henblik på at afklare, om der kan være tale om et progressivt dementielt forløb.

Denne undersøgelse er udarbejdet som led i en differentialdiagnostisk udredning og kan ikke anvendes til andet formål."

Klageren fik den 8/11 2005 foretaget en MR-scanning, som viste uændrede forhold siden en tilsvarende undersøgelse foretaget 15/9 2003 og ingen patologiske forandringer.

Af notat dateret 21/11 2005 fra speciallæge i psykiatri I.B. fremgår:

"Pt.'s tilstand er ikke markant bedre. Han har muligvis lidt færre smerter og bruger i perioder lidt mindre smertestillende medicin, men til andre der kan det være helt galt med brændende smertende fornemmelse i hovedet. Pt. kan heller ikke overkomme at foretage sig særligt meget. Jeg får indtryk af, at tingene ligger og flyder herunder også det økonomiske. Pt. har i nogen tid oplevet en let sitrende fornemmelse i fingrene. Der er muligvis en tremor tilbøjelighed i familien, men pt. oplever klart, at det er forværret. En enkelt dag havde han trækninger i musklerne i overarmen. Det er vanskeligt at sige, om det skyldes Sertralin behandlingen. Generne var også til stede, da pt. var hos psykolog, hvor dosis ikke var så høj som aktuelle.

Der forligger svar på MR-scanning og denne viser sammenholdt med september 03 uændrede forhold uden patologiske forandringer.

Det eneste fund der således er gjort omkring pt.'s problematik, er det af neuropsykologen fundne tegn til kognitive vanskeligheder, men hvor diagnosen fortsat er usikker, og hvor det er foreslået, at pt. gentestes om 3/4 år."

Af skrivelse dateret 13/5 2005 fra R. kommune til det indklagede selskab fremgår:

> "Med henvisning til Deres skrivelse til os, skal vi herved meddele, at der ikke forefindes en dagpengesag på pgl.
> Pgl. har været sygemeldt d. 05.09.2003 og anmodede i den forbindelse om dagpenge. R. kommune meddelte afslag på sygedagpenge, og der foreligger ikke yderligere i sagen."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal bevilge ydelser i henhold til de tegnede forsikringer. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 12/4 2005 anført:

> "Efter længere tids meget stor utilpashed går det helt galt i september 2003. Fra den tid og til nu har jeg overhovedet ikke kunnet lave noget som helst.
>
> Det er gået så meget ud over mit arbejde som selvstændig, at jeg ikke ved, om jeg kommer i gang igen. Jeg kan ikke, på grund af min psykiske tilstand, komme i gang med noget som helst, og derfor ikke har nogen indtjening.
>
> Jeg mener selv, at jeg [er] 100 % uarbejdsdygtig, i hvert fald så længe min tilstande er som den er."

Klageren har efter indbringelse af sagen for nævnet antaget advokat, som i skrivelse af 14/2 2006 til nævnet har anført:

> "Min klient har gentagne gange været til behandling/undersøgelser hos forskellige læger, uden at det har kunnet lade sig gøre at komme med en fast diagnose. Således er der forskellige meninger om hvad min klients sygdom kan være, men en ting synes at være sikkert.
>
> Min klient kan ikke bestride et arbejde på grund af de symptomer og problemer han har.
>
> I selskabets vurdering synes der ikke at være taget hensyn til de kramper min klient af og til har, jfr. journaloverblik fra lægerne i J. side 7, ligesom der ikke er nævnt no-

get om min klients besvimelser/lipotymi, udtalelse fra læge J.B. af 6. december 2004, og selskabet synes blot at henvise min klients sygdom til personlige problemer og alkohol.

Det skal præciseres, at min klient ikke har noget alkoholmisbrug, som det dog også fremgår af selskabets egen henvisning til min klients egen læges udtalelse, side 2.

Det kan også undre, at selskabet helt har valgt at se bort fra speciallæge A.D.H.'s udtalelse af 19. juli 2004, bilag … hvori det anføres side 2, 'Som det er nu har patienten absolut ikke nogen erhvervsevne for øjeblikket, idet han ikke kan koncentrere sig om noget eller huske ret meget.'

Af journaludskrift fra lægerne i R., bilag … fra lægerne i R. fremgår det af side 2 under dato 23-06-04 ….'manden er bestemt syg..'

Som nævnt ovenfor har lægerne ikke nået en samlet konklusion på min klients sygdom, og diagnoserne spænder fra depression til demens m.v.

Det er dog undertegnedes opfattelse, at min klient, uanset hvad den endelige diagnose måtte blive, er ude af stand til at varetage et arbejde, og dermed har mistet sin erhvervsevne i et omfang der berettiger til udbetaling af forsikringen.

Min klient har haft en rigtig god forretning som entreprenør, hvilken forretning ikke længere kan drives, og andet arbejde kan ud fra de lægelige oplysninger heller ikke bestrides.

Det er således undertegnedes opfattelse, at forsikringsselskabet ikke kan sidde speciallæge A.D.H.'s vurdering, samt de andre objektive symptomer overhørig, og forsikringsselskabets egen læge er derfor ikke berettiget til at afvise dækning ifølge policen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 29/12 2005 til nævnet anført:

"Efter vores opfattelse illustrerer denne sag på glimrende vis dækningsområdet for en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne.

…

Forsikrede angiver at have gener, der medfører, at han ikke kan arbejde. Det fremgår af sagens omstændigheder, at forsikredes største problem er, at han ikke kan tage sig sammen til at få gjort de ting han skal og at han ikke kan finde ud af noget. Forsikrede har endvidere nogle generende smerter gående fra nakken og frem til ansigtet.

Dersom en persons manglende evne til at passe sit arbejde er udtryk for et personlighedsmæssigt problem i form af manglende initiativ og virkelyst, da er et sådant erhvervsevnetab ikke dækket af forsikringen. Det burde i den aktuelle sag navnlig være muligt for den forsikrede at påtage sig et almindelig lønmodtagerjob, hvor der typisk er skabt faste, trygge, rammer, mens det er uden relevans for forsikringsdækningen, at den forsikrede måtte mangle det initiativ, der skal til for at (gen)etablere og fastholde en kundekreds, der skal til for at drive selvstændig erhvervsvirksomhed.

…

På det foreliggende grundlag, hvor der ikke er påvist sygdom eller følge efter ulykkestilfælde, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen inden den 1. september 2004, skal vi således fastholde, at forsikrede ikke har ret til ydelser på de tegnede forsikringer.

Det bemærkes, at eventuelle forværrelser i klagerens helbredstilstand efter 1. september 2004 - 3 måneders karens forud for 1. december 2004 - ikke skal indgå i tab af erhvervsevne-vurderingen, da forsikringsdækningen som nævnt på side 1 er bortfaldet som følge af restance.

Forsikrede, der som nævnt har været selvstændig erhvervsdrivende, har i øvrigt ikke dokumenteret et økonomisk tab, så længe han tilbageholder sine regnskaber for indkomstårene 2000-2004."

Af forsikringsbetingelserne for klagerens erhvervsevnetabsforsikring fremgår bl.a.:

"**15. Bortfald af præmiebetaling**

Forsikringstageren har såfremt der er tegnet dækning for 'Tab af erhvervsevne' ret til præmiefritagelse efter følgende regler:

- ved nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne reduceres præmiebetalingen med halvdelen,
- ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne bortfalder præmiebetalingen helt.

Præmiefritagelsen/nedsættelsen gælder for hele præmien for Personforsikringen.

Tab af erhvervsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Præmiefritagelsen gælder fra den dag nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i den i policen nævnte karensperiode, og fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat med 1/2 eller mere.

…

16. Generelle regler

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadestilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af erhvervsevne foreligger, når forsikrede ikke længer er i stand til at tjene - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

…

19. Udbetaling af erstatning

Erstatning for tab af erhvervsevne betales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, efter følgende regler:

- nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen,

- nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen. Selskabet kan gøre det til en betingelse at forsikrede mindst tilkendes offentlig mellemste førtidspension."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder at kunne lægge til grund, at klageren ikke har arbejdet siden 5/9 2003. Efter en gennemgang af de lægelige akter er det nævnets opfattelse, at klagerens psykiske tilstand har gjort, at han ikke har været i stand til at genoptage sit arbejde. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser for erhvervsevnetabsforsikringen er forpligtet til at udbetale midlertidige ydelser og yde præmiefritagelse for tiden efter udløbet af karensperioden, og indtil selskabet på grundlag af en ny speciallægeerklæring har vurderet klagerens generelle erhvervsevnetab på ny. Der findes ikke at kunne tages hensyn til præmierestancen, da klageren efter nævnets opfattelse har været berettiget til præmiefritagelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, SEB Pension, skal bevilge midlertidige ydelser til klageren, indtil selskabet på grundlag af en ny speciallægeerklæring har vurderet klagerens generelle erhvervsevnetab på ny.

J. Hermann