767/07

Den 19. marts 2007 blev i sag nr. 69.180:

xxxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to personforsikringer i SEB Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at bevilge helbredsbetingede ydelser. Advokaten påstår selskabet tilpligtet at bevilge ydelser fra 1/9 2001.

Selskabet har afvist bevilling med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, samt at hendes eventuelle krav på ydelser forud for 1/1 2002 er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren har to livsforsikringer, der giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Klageren, der er født i 1945 og kontoruddannet, påbegyndte i 1984 selvstændig virksomhed som salgskonsulent med salg og opsætning af køkkener. Virksomheden ophørte med udgangen af 1992.

Klageren har været udsat for en række personskader. I 1990 var hun udsat for en faldulykke, i 1996 var hun involveret i et færdselsuheld, i 2001 faldt hun ved to forskellige lejligheder, og i 2002 var hun udsat for endnu en faldulykke.

Den 20/3 2003 rettede klagerens advokat henvendelse til selskabet med anmodning om præmiefritagelse "… i realiteten med tilbagevirkende kraft fra udgangen af 1992, hvor min klient måtte ophøre med at drive selvstændig virksomhed". Selskabet har oplyst, at der blev fremsendt skadeanmeldelse samt lægeattest til klageren, og at klagerens advokat den 26/6 2003 meddelte, at han ville vende tilbage.

Ved skrivelse af 22/11 2004 til selskabet oplyste klagerens advokat, at det med Alm. Brand Forsikring A/S var aftalt at indhente en speciallægeerklæring. Advokaten anmodede selskabet om at anerkende, at denne speciallægeerklæring kunne danne grundlag for selskabets vurdering af sagen, ligesom advokaten anmodede selskabet om at indgå aftale om suspension af forældelse. Ved skrivelse af 7/12 2004 til klagerens advokat tilkendegav selskabet, at passivitets- og forældelsesfrister blev suspenderet indtil videre, dog således at tilsagnet ikke omfattede frister, der allerede måtte være overskredet. Selskabet tilkendegav endvidere at være indforstået med at afvente speciallægeerklæringen for derefter at ville vurdere, om klagerens erhvervsevnetab kunne anses for nedsat med 2/3.

Den 4/7 2005 sendte klageres advokat erklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi N.D.R. til selskabet. Af erklæringen dateret 13/6 2005 fremgår bl.a.:

"**RESUMÉ OG KONKLUSION:**

Det drejer sig om en nu 60-årig kvinde, der har ansøgt om præmiefritagelse i forbindelse med tabt erhvervsevne.

Skadelidte har en meget langvarig sygehistorie involverende ryggener, gener fra højre skulder, og højre hånd og højre fod samt gastrointestinale gener. Skadelidte fremtræder efter min opfattelse neurotisk, og kan ikke helt redegøre for forløbet i sygehistorien.

Skadelidte oplyser, at de gener, der hovedsageligt medfører problemer med erhvervsevnen er relateret til ryggen og til højre overekstremitet, idet hun har problemer med at mestre almindeligt kontorarbejde med den indskrænkede bevægelighed i højre hånd, den svækkede kraft og problemer med at hun indimellem taber ting.

Ved den objektive undersøgelse finder man indskrænket bevægelighed i halsrygsøjlen, i højre skulderled og svarende til højre 3., 4. og 5. finder. Der er svækket håndtrykskraft i højre hånd. Der findes endvidere let instabilitet i højre fodled.

Alt i alt synes skadelidte sig eventuelle symptomer meget bevidst, og der findes ikke umiddelbar god sammenhæng mellem den samlede fremtoning og med de objektive fund og manglende erhvervsevne.
Undertegnede finder således, at de somatiske gener alt i alt er relativt begrænsede, og ikke burde hindre simpelt kontorarbejde. Samlet vurderer jeg dog erhvervsevnen som stærkt indskrænket."

Ved skrivelse af 25/11 2005 til klageren tilkendegav selskabet, at det ønskede en erklæring fra en psykiatrisk speciallæge. Selskabet har om herom i skrivelse af 28/6 2006.

Der er i forbindelse med tidligere traumer indhentet speciallægeerklæringer. Af udskrift fra N. sygehus i forbindelse med psykiatrisk tilsyn den 7/6 1984 fremgår:

"Jeg taler grundigt med pt. om hendes livssituation, arbejdssituation og karakteregenskaber. Vi må konkludere, at hun ikke har nogen psykisk sygdom, og at jeg ikke kan hjælpe hende med hendes psykosomatiske symptomer. Jeg vil ikke engang anbefale medikamental behandling.

Vedr. miljøforureningen i den forretning, hvor hun arbejder, vil hun stadig overveje situationen. Hun er glad for sit arbejde, men må da på ingen måde sætte sit helbred over styr. Den irritation der finder sted af hendes øvre luftveje, giver vel næppe symptomer i hendes fordøjelsesorganer, med mindre at det stress der følger med udsættelsen af toxiske stoffer, kan påvirke sygdomsbilledet.

Konklusion: en psykisk normal person med perfektionistiske karakteregenskaber, har en psykosomatisk reaktionsform, som ikke påvirkes ved psykiatrisk behandling."

Af erklæring dateret 20/11 1997 fra speciallæge i neurologi J.E. fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

4. 69.180

Whiplash injury sequele/følger efter piskesnertsskade.
Spondylartrosis lumbalis 4/5 sinstra levi gradur/lettere slidgigtforandringer i leddet på venstre side mellem 4 og 5 lændehvirvel.
Degeneratio disci interverthebralis lumbalis 4 verficata/påvist degeneration af båndskiven mellem 4 og 5 lændehvirvel
Artrosis hallucis dextra/slidgigt svarende til højre storetås grundled rotator cuff syndrom dextra/muskelled skade i højre skulder periartrosis humero-scapularis dextra/slidgigt i højre skulderled.
...
Observanden har siden ulykken i 1996 klaget over venstresidige nakke-skuldersmerter med udstråling til venstre skulderled. Smerterne forstærkes ved belastninger af selv let karakter, ligesom observanden får smerter, hvis hun skal indtage samme stilling i længere tid af gangen, og hun kan ikke sove på venstre side.
Nattesøvnen kan være kompromitteret på grund af smerterne, der kan være ledsaget af paræsthesier i venstre hånd, men der er dog ingen objektive tegn til nerverodspåvirkninger. Man finder bevægeindskrænkning i halssøjlen ved rotation og sidebøjning samt muskulære forandringer i form af myoser. Observanden har siden ulykken i 1996 klaget over nakkehovedpine, fortrinsvis på venstre side, og denne hovedpine kan klart relateres til de foran beskrevne forandringer i nakke-skulder regionen.
Observanden oplever synsbesvær/fokuseringsproblemer efter ulykken i 1996. Observanden har været henvist til undersøgelse ved speciallæge i øjensygdomme, der ikke har kunnet påvise noget abnormt, og man finder ved den aktuelle undersøgelse også normale forhold.
Observanden har desuden klaget over tilkomne smerter i højre hofte-lyskeregion, hvorfor der er foretaget røntgenundersøgelse af hofteled, men der kunne ikke påvises noget abnormt ved undersøgelsen. Man finder god bevægelighed i hofteleddet og kun diskret muskulær ømhed."

Af erklæring dateret 31/7 2002 fra speciallæge i ortopædkirurgi P.J. fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Der er således god sammenhæng mellem patientens skade den 22.08. og aktuelle problemer fra højre ekstremitet med dårlig bevægelighed i ulnare fingre og i håndled.

Det forventes at håndledsbesværet vil klinge af, men man regner ikke med, at fingerbevægeligheden kan normaliseres, om end man kan forvente marginal forbedring ved fortsat træning. Patienten har desuden en springfinger i venstre tommel, som ikke har direkte med aktuel skade at gøre, men kan komme indirekte på grund af overanstrengelse af venstre side.

Patienten bedømmes at have nogen restarbejdsevne tilbage, men vil have svært ved almindeligt kontorarbejde med maskinskrivning med aktuelle håndstatus."

Af erklæring dateret 13/12 2002fra speciallæge i ortopædkirurgi A.P.H. fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion:

Har haft 2 faldtraumer henholdsvis i maj og i august. Førstnævnte med skade på højre mellemhånd, hvor man dog har fundet normal røntgen, men tegn på tryk på midternerve og formentlig også albuenerve. Midternerven er siden løsnet gennem kikkertoperation med kortvarig bedring, men nu det samme igen.

Ved 2. traume kommer der brud to steder på lillefingeren plus læsion af ring- og langfinger. l efterforløbet kommer der vanskeligheder med at få først højre senere venstre tommelfinger i gang. Og der har senere afsløret sig springfinger i venstre tommel og rodledsslidgigt i begge tommelrodsled. Ved samme skade var der også en stor hudafskrabning og hævelse ved håndroden i venstre hånd. Og der er nu tegn på, at midternerven og albuenerven er trykket ved begge håndled, som følge af skade mod disse områder.

På grund af overbelastning af venstre arm, har patienten udviklet tryk på den dybe gren af nervus radialis i strækkemuskulaturen på venstre arm.

Skademekanisme og de fund der er med nervetryk og indskrænket bevægelse hænger sammen. Derudover har patienten haft en latent slidgigt i begge tommelrodsled, som nu er blevet smertende efter skaderne, Nervetrykket til den dybe gren

af nervus radialis er en typisk overbelastningsskade, fordi denne hånd har måttet bruges til aflastning af højre,

I forbindelse med undersøgelsen opskrives patienten i første omgang til løsning af den dybe gren af nervus radialis i venstre arm plus løsning af midternerve og albuenerve ved håndroden. Senere kan det blive aktuelt med løsning også i højre arm. Begge operationer har udsigt til at bedre symptomerne for patienten, og skaden kan derfor ikke gøres op."

Af supplerende erklæring dateret 3/12 2003fra speciallæge i ortopædkirurgi A.P.H. fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion:

Ved første skade i 1990, er der tydelig sket en skade på højre acromioclavikulærled, idet en fjernelse af det yderste stykke af nøglebenet, har hjulpet væsentligt på disse symptomer. Lændesmerterne opstod ved samme lejlighed, men har været noget skiftene igennem årene og lidt sværere at vurdere.

Her må man vente på den planlagte røntgenundersøgelse, foranlediget af ortopædkirurgerne i S., som er bestilt.

Skaden 1996, som kunne ligne en whiplash-læsion, har givet meget få objektive tegn. Men der er dog distinkt ømhed af 3 halshvirvler og lidt indskrænket bevægelse i halsryggen.

Skade den 22/5-01 af højre hånd med sekundær tryk på midternerven. Her er trykket nu forsvundet og følesansen normal, men der er varig indskrænket bevægelse i fingerleddene.

Ny skade den 2218-01 gav ikke nogen forværrelse af slutresultatet i højre hånd. Men derimod hudafskrabning i venstre hånd med tryk på midternerven, og sekundært tryk pa nervus radialis. Disse nerver er løsnet og fungerer nu normalt.

Tilbage er der et faldtraume fra oktober 2002, som nu primært giver smerter i højre hofte og i lænden, og er under udredning på S. Sygehus. Her må man afvente resultatet af dette.

Ved objektiv undersøgelse er der, som sagt, lette tegn på skader på halshvirvlerne, som kunne stamme fra en whiplash, men kan ikke siges med sikkerhed.

Endvidere har der været skade på leddet mellem højre nøgleben og acromion, men operation har hjulpet væsentligt på disse smerter.

Skaderne på nervetryk til begge hænder efter de 2 faldtraumer i 2001, er gået helt i sig selv. Men der er lidt indskrænket bevægelse i højre hånds fingre.

Endelig har patienten over tid udviklet tegn på polyarthrose i begge håndled, hvor det primært er de to tommelrodsled, der er smertende i øjeblikket. Men også alle yderled bærer tegn på, at have gennemløbet polyarthrose forløbet.

Det har ikke direkte noget med traumerne at gøre, men er sammenlagt med til at håndfunktionen reduceres væsentligt, så patienten både til det mere tunge arbejde, såsom at løfte køkkenlåger og køkkenelementer ud som prøveelementer, og til skrivearbejde, vil være stærkt begrænset i tid og udholdenhed. Og på grund af disse lidelser må man anse erhvervsevnen i patientens tidligere erhverv, som sælger af køkkenelementer, for at være reduceret mere end 2/3."

Af erklæring dateret 27/1 2004 fra speciallæge i ortopædkirurgi K.D. fremgår bl.a.:

"**RESUMÉ OG KONKLUSION**

Patienten vurderes efter to faldtraumer i hhv. maj og august 2001, hvor hun pådrog sig skade på både højre og venstre hånd samt højre albue. Efterforløbet har været præget af flere operationer, specielt nerveløsninger omkring underarm og håndled samt løsning af springfingerfænomen svarende til flere fingre. - Der er desuden konstateret slidgigt i rodleddene svarende til begge tommelfingre.

De nævnte operationer har været af vekslende effekt, og ud over del noget komplicerede forløb omkring de to traumer og de efterfølgende store problemer har patienten tillige lidt af gener fra højre skulder, lider aktuelt at gener fra venstre skulder, har problemer med lænderyggen med udstråling til højre ben, har problemer med højre hofte efter et nyligt traume, lette problemer med det venstre knæ, intermitterende træthedsfornemmelse i øjnene efter påkørsel samt tillige noget mavebesvær.

Min vurdering af denne patient er, at der er delvis god overensstemmelse mellem de nævnte traumer og patientens klager. Om tilstanden efter disse traumer er stationær, er svært at afgøre, men samlet tror jeg ikke, der vil ske den store bedring, idet der hele tiden opstår nye gener, når problemerne fra et af områderne falder til ro.
Forløbet har vist nogen bedring efter de foretagne operationer, men kun i kort tid, så derfor anbefales bestemt ikke - med mindre der er vægtig grund - at operere på denne patient.
Ud over de massive problemer, hun har fået ved to relativt simple traumer, har hun et utal af klager fra de fleste øvrige dele af bevægeapparatet - spontant opståede samt opstået efter andre mindre traumer.

Samlet tror jeg derfor ikke, at man på noget tidspunkt vil opnå en regulær stationær tilstand, hvor patientens symptomer fra de forskellige regioner ikke udvikler sig længere."

Af slutnotat dateret 23/9 2004 fra Sygehus F. fremgår:

"DIAGNOSE
M-51.3 Anden specificeret form for degeneratio disci intervertebralis lumbalis.

Patienten har været i forløb i Rygcenter F. siden d.05.05.04 og er behandlet med instruktion i øvelser til selvtræning. Hun har nu lidt færre smerter i højre ben. Er mere bevidst om at bruge kroppen hensigtsmæssigt, så hun undgår overbelastning.

OBJEKTIVT
Tilstanden er stort set uændret siden forundersøgelsen, bortset fra at der ikke længere er smertebetinget nedsat kraft over højre hefte og knæ.

Strakt benløfttest i højre side er nu: intet abnormt. Røntgen af columna lumbalis 04, 02, 04: degeneratio disci intervertebralis L4/L5. Spondylolistesis L5/S1 første grad. Spondyl artrosis. MR-skanning af hofteled d. 22.12.03: tegn på højresidig trochanter bursit i lettere grad, ellers normale forhold.

MR-skanning af columna lumbalis 01, 06, 04, konklusion: degeneratio disci intervertebrale L4/L5 cum anterolistesis af L4 på L5.

Bilateralt facetledsartrose på niveauerne L4/L5 og L5/SI. Venstresidig foraminal L3/L4 prolaps.

I forløbet her er patienten d. 25.08.04 undersøgt af afdelingslæge N.W., der vurderer, at årsagen til smerterne på forsiden af højre lår er forårsaget af tryk på nervus cutaneus femuris lateralis under ligamantum inguinale."

Af skrivelse af 2/4 2004 fra Alm. Brand Forsikring A/S til klageren fremgår, at selskabet i forbindelse med ulykkesforsikring har vurderet méngraden efter en faldulykke i maj 2001 til 12 %.

Af skrivelse af 15/8 2005 fra Alm. Brand Forsikring A/S til klageren fremgår, at selskabet i forbindelse med livs- og pensionsforsikring har bevilget præmiefritagelse fra 14/6 2002 til forsikringens udløb 1/12 2012.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at klageren er berettiget til helbredsbetingede ydelser, principalt fra 1/9 2001, subsidiært fra et senere tidspunkt. Advokaten har til støtte herfor i sin klageskrivelse dateret 4/4 2006 til nævnet anført:

"**ANBRINGENDER**:

Sagsøgeren gør gældende, at hun senest siden karenstidens udløb 3 måneder efter ulykken i maj måned 2001, jf regulativets § 4, jf. bilag ..., d.v.s. siden 1. september 2001, har været berettiget til at oppebære invalideydelse og at være præmiefritaget, idet sagsøgeren gør gældende, at hun siden dette tidspunkt stedse har opfyldt betingelserne herfor, idet hun på grund af sine helbredsmæssige forhold, som disse er beskrevet i de foreliggende erklæringer, siden maj måned 2001 ikke har været i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der under hensyn til hendes tilstand, hendes

uddannelse og tidligere virksomhed er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Det gøres gældende, at forsikringsbetingelsernes tilsagn om dækning i tilfælde af erhvervsevnetab skal forstås i overensstemmelse med det erhvervsevnetabsbegreb, der findes i Erstatningsansvarslovens § 5, jf U.2003.162H og U.2004.374H, og at sagsøgers varige funktionsindskrænkninger i lænd, skulder, arme, hænder og fod, sammenholdt med de ulykkesuafhængige lidelser i form af manglende galdeblære og problemer med fordøjelse, samt de konstaterede problemer med nedsat leverfunktion, i tilfælde af en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen i medfør af Erstatningsansvarslovens § 10, utvivlsomt ville føre til, at erhvervsevnetabet blev fastsat til mere end 2/3.

Selv om den samlede méngrad ikke i sig selv er afgørende for, om sagsøger opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, kan det dog konstateres, at sagsøgerens samlede méngrad nu er dokumenteret til 8 % (færdselsuheld den 1. april 1990) + 5 % (færdselsuheld den 19. september 1996) + 12 % (ulykker i maj og august 2001), eller i alt 25 %, uden at manglende galdeblære og de omtalte leverfunktionsproblemer er medtaget.

Det gøres gældende, at disse funktionsindskrænkninger af meget betydelig karakter i væsentlig grad påvirker erhvervsevnetabsvurderingen.

Det gøres for så vidt angår de økonomiske betingelser af relevans for erhvervsevnetabsvurderingen gældende, at det er uden betydning for bedømmelsen af sagsøgerens erhvervsevne i foråret 2001 og senere, at sagsøger var på overgangsydelse, og fortsat er det.

Det gøres således gældende, at overgangsydelsen i denne sammenhæng er at sidestille med det offentliges tilskud til forsikringstagere i fleksjob, og at der som følge af Højesterets dom i U.2004.374H ved den erhvervsevnetabsvurdering, der skal foretages i relation til forsikringsbetingelserne, skal ses bort fra overgangsydelsen,

idet Højesteret ved den pågældende dom fastslog, at der i tilsvarende sager skal ses bort fra det offentliges tilskud til fleksjobløn."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 28/6 2006 til nævnet anført:

"Selskabet var dog af den opfattelse, at sagen ville kunne belyses nærmere ved en psykiatrisk speciallægeerklæring. Denne opfattelse skyldes dels det forhold, at det af speciallægeerklæringen fremgik: '*Skadelidte fremtræder efter min opfattelse neurotisk og kan ikke helt redegøre for forløbet i sygehistorien.* ...', og dels det forhold, at speciallægen vurderede, at forsikredes erhvervsevne måtte anses for stærkt indskrænket, uanset at han fandt de somatiske gener for relativt begrænset.

Forsikrede har imidlertid ikke ville lade sig undersøge hos en psykiatrisk speciallæge med henblik på at få udfærdiget en psykiatrisk speciallægeerklæring og har nu indbragt sagen for nævnet.

Selskabet har herefter bedømt sagen på baggrund af sagens foreliggende akter.

...

Forsikrede har været udsat for flere ulykkestilfælde og klager over gener i bevægeapparatet.

Forsikredes helbredsmæssige tilstand er bl.a. beskrevet i flere speciallægeerklæringer, senest i erklæring af 13. juni 2005, jf. bilag ..., hvor der, efter selskabets opfattelse, ikke er angivet helbredsmæssige gener af en sådan art, at forsikredes generelle erhvervsevne kan anses for nedsat med mindst 2/3.

Ligeledes er der, efter selskabets opfattelse, herudover ikke fremlagt lægelige oplysninger, der skulle kunne begrunde, at forsikredes generelle erhvervsevne tidligere skulle have været nedsat med mindst 2/3. Vi skal i den forbindelse tillige bemærke, at forsikrede ikke har ønsket at medvirke til en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Selskabet kan derfor ikke anerkende, at forsikrede er - eller har været - berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af ydelse.

Det forhold, at Almindelig Brand har anerkendt at bevilge forsikrede præmiefritagelse ændrer ikke på vores vurdering af sagen. Vi har taget forholdet til efterretning, men bevillingen fra Almindelig Brand ændrer ikke på vores opfattelse af, at forsikrede ikke har et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Vi skal i denne forbindelse ikke undlade at bemærke, at Almindelig Brand da også - før selskabet indgik forlig med forsikredes advokat - tidligere har vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke udover den 14. juni 2002, til hvilken dato. Almindelig Brand i første omgang havde bevilget forsikrede præmiefritagelse, kunne anses for nedsat i erstatningsberettigende grad.

Vi skal også bemærke, at vores vurdering af forsikredes erhvervsevnetab alene skal ske på grundlag af de aftalte forsikringsbetingelser, hvorfor det er uden relevans, hvorvidt og i hvilket omfang forsikrede i andre privatretlige relationer, herunder sager bedømt efter Erstatningsansvarsloven, ville blive tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne.

Sluttelig skal vi subsidiært gøre gældende, at samtlige eventuelle ydelser forud for 1. januar 2002 er forældet i henhold til forsikringsaftaleloven § 29. Vi skal i denne forbindelse ikke undlade at gøre opmærksom på, at advokatens henvendelse til selskabet i marts 2003, som fik selskabet til at fremsende en anmeldelse og lægeattest til forsikrede, først blev fulgt op af forsikredes advokat i november 2004."

Af forsikringsbetingelserne for begge forsikringer fremgår bl.a.:

"**§ 1 Definition af invaliditet**

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

13. 69.180

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de omfattende lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand