828/09

Den 30. december 2009 blev i sag nr. 75.396:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist hendes krav om fortsat udbetaling af invaliderente.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til en tredjedel eller derunder på grund af sygdom eller ulykkestilfælde.

I klagerens skrivelse af 8/1 2009 til nævnet hedder det:

> "Jeg vil hermed anmode Ankenævnet om at se på sagen, jeg er bestemt ikke enige med Alm. Brand om deres afgørelse af sagen.
>
> Jeg har været i 5 arbejdsprøvninger, men det har ikke lykkes for mig, sagen er så dokumenteret, at der er ikke noget at tage fejl af.
>
> Alm. Brand ser heller ikke på mine nakkeproblemer når de udtaler sig, og hvor mange daglige smerter, jeg skal slås med hver dag.
>
> Alm. Brand udtaler i et brev dateret d.2 /8-2007.
> At et erhverv der ikke kræver brug af begge hænder og i et ikke skulderbelastende erhverv, vurderes ikke nedsat i en sådan grad, at der er berettiget til udbetaling fra forsikringen.
> Hvad er det for noget?
> Et erhverv kræver brug af begge hænder, jeg har forsøgt med mine arbejdsprøvninger, men kan ikke finde et erhverv der er sådan, som Alm. Brand beskriver det."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 13/2 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Kort sagsforløb:
Forsikrede, der er 46 år og tidligere social- og sundhedshjælper oprettede i 1992 en livsforsikring med en tilknyttet invaliderente.

Forsikringen blev i 2001 ændret efter forsikredes ønske til en fripolice, således at der ikke længere blev indbetalt præmie på forsikringen.

I 2001 var forsikrede ude for en arbejdsskade og pådrog sig en forvridning af skulderen og søgte om udbetaling fra forsikringen.

Efterfølgende blev forsikrede bevilget udbetaling i en længere periode, men da det efterhånden lå fast, at forsikrede ikke kunne genoptage sit arbejde som social- og sundhedshjælper på grund af gener i skulderen, foretog vi en vurdering af den generelle erhvervsevne (erhvervsevnen i forhold til alle erhverv). Den generelle erhvervsevne blev ikke vurderet nedsat til 1/3 eller derunder, og forsikrede fik afslag på yderligere bevilling.

Forsikrede har henvendt sig flere gange for at søge om udbetaling af invaliderente. Ved den første henvendelse, hvor vi bl.a. modtog lægeattest og journaloplysninger, vurderede vi der forelå tilstrækkelig dokumentation for at hendes specifikke erhvervsevne var nedsat i tilstrækkelig grad, og bevilgede udbetaling i perioden 30. marts 2002 til 01. marts 2004. Herefter gik vi jf. vores brev 12. juli 2004 over til at vurdere den generelle erhvervsevne.

Da forsikrede i 2006 igen vil søge om udbetaling på baggrund af bevilling af fleksjob, beder vi om ny lægelig dokumentation. På baggrund af oplysninger fra Arbejdsskadestyrelsen, Aa. sygehus og H. kommune, vurderede vi fortsat ikke at den generelle erhvervsevne var nedsat i et sådant omfang at hun opfyldte betingelserne for udbetaling. Der forelå ikke nogen nyere lægelig dokumentation for uarbejdsdygtigheden, hvilket vi meddelte forsikrede.

Forsikrede var utilfreds med denne vurdering og oplyste, at der i forbindelse med en ny kommunal vurdering, var ved at blive udarbejdet nye lægepapirer.

Ca. 4 måneder efter modtog vi oplysninger fra forsikrede, det fremgik dog ikke præcist hvem der havde udfyldt papirerne eller hvornår og kunne derfor ikke indgå i vores vurdering. Vi vurderede fortsat ikke, vi havde de nødvendige oplysninger til brug for vores vurdering og henvendte os til H. kommune, som kunne oplyse, at de afventede speciallægeerklæring fra reumatolog.

Vi meddelte forsikrede, at vi ville afvente denne erklæring. Forsikrede var ikke informeret af kommunen herom, tværtimod havde hun intet hørt fra dem i ca. et halvt år!.

Efterfølgende kontaktede vi H. kommune adskillige gange, men uden at få svar på vores henvendelser. Den lange sagsbehandling fra kommunens side skyldtes formentlig kommunesammenlægningerne i januar 2007. Vi havde også fra andre sager erfaret, at kommunerne i perioden efter reformen, havde ekstrem lang sagsbehandling, og flere borgere blev 'tabt' i systemet, hvilket tilsyneladende også skete i denne sag.

Den langvarige kommunale sagsbehandling har sandsynligvis ikke været befordrende for forsikredes fortsatte motivation for fastholdelse på arbejdsmarkedet, og forsikrede blev da også senere tilkendt førtidspension.

Vi kunne ikke længere forsvare overfor forsikrede stadig, at afvente de kommunale oplysninger, og vi indhentede derfor selv en speciallægeerklæring fra overlæge F.M.E., der er speciallæge i reumatologi og intern medicin.

Da vi modtager erklæringen fandt vi det dog stadig ikke dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat i tilstrækkelig grad og forsikrede fik igen afslag på udbetaling.

Da forsikrede i marts 2008 blev bevilget førtidspension, søgte hun igen om udbetaling fra forsikringen.

Uddybende forklaring:
Forsikrede oplyste i forbindelse med sin ansøgning i 2008, at hun havde været fuldstændig uarbejdsdygtig siden 2001 pga. en arbejdsskade og var bevilget offentlig førtidspension pr. 01. marts 2008.

Til brug for vores nye vurdering indhentede vi oplysninger fra H. kommune, hvoraf det bl.a. fremgår, at kommunen havde bevilget pension, da man ud fra en samlet faglig vurdering af forsikredes arbejdsevne anså det for dokumenteret, at forsikrede ikke kunne blive selvforsørgende.

For en ordens skyld, skal vi gøre opmærksom at den omstændighed, at der tilkendes offentlig førtidspension, ikke i sig selv giver ret præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Dette er meddelt forsikrede i forbindelse med fremsendelse af forsikringsoversigt i 2002.

Forsikrede havde forud for bevilling af førtidspension været arbejdsprøvet inden for butik, guldsmed, servicemedarbejder på kontor og plejehjem. Arbejdsprøvninger viste at hun kunne klare mellem 12½ time til 16 timer om ugen.
Forsikrede var specielt glad for arbejdsprøvningen på plejehjemmet, som også viste en ressourcestærk person, som fint kunne samarbejde inden for de områder hun i forvejen havde kendskab til. Desværre havde plejehjemmet ikke økonomiske ressourcer til at oprette en stilling i fleksjob til forsikrede.

I de kommunale akter indgik ingen nyere lægelig dokumentation til brug for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, og vi bad derfor speciallæge i intern medicin og reumatologi F.M. om at indkalde forsikrede til undersøgelse. F.M. havde også i 2007 foretaget undersøgelse af forsikrede og havde derfor et vist forhåndskendskab til forsikredes sygehistorie.

Undersøgelsen i 2007 viste bl.a., at forsikrede havde svært ved at udføre arbejdsfunktioner med venstre arm, og som tegn på en evt. somatisk lidelse kunne det overvejes, om der var brug for en psykologisk vurdering. F.M. havde også overvejet mulighederne for omskoling til 'mere intellektuelt betonet arbejde', men skønnede at forsikrede 'manglede motivation og udholdenhed'.

F.M. mente imidlertid, at der var brug for en second opinion og havde bedt overlæge, speciallæge i almen medicin og reumatologi C.R. om at foretage en ny undersøgelse.
…
Herefter meddeler vi forsikrede, at vi endnu engang vurderer, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder.

Afslaget begrundes således:

'Du har angiveligt en række vedvarende fysiske gener i form af smerter. Denne tilstand beskrives som konstante smerter foran på venstre skulder som trækker op i nakken og ned mod overarmen. Behandling med bl.a. to skulderoperationer har ikke haft den ønskede lindring.

Det har ikke været muligt at stille en konkret diagnose, som angives af C.R. som en kompleks kronisk smertetilstand'.

Konklusionen fra C.R. er således, at forsikrede har et smertebetinget funktionstab i venstre arm, men at der ikke er tegn på objektive forandringer der er forenelige med de fysiske smerter, som forsikrede er plaget af. Disse smerter bevirker at forsikrede angiveligt i fremtiden vil være afskåret fra at kunne udføre enhver form for arbejde, hvor hård fysisk belastning af venstre arm vil være påkrævet. Vores lægekonsulenter vurderer, at det må være muligt, - forsikredes alder taget i betragtning, - at finde beskæftigelse, som ikke kræver væsentlig brug af venstre arm, trods de mange forgæves forsøg herpå.

Derudover anfører vi, at der i den kommunale sagsbehandling der bl.a. lagt vægt på, at forsikrede har oparbejdet massive barrierer, som nu hindrer en fortsat arbejdstilknytning. Dette sammenholdt med de lægelige oplysninger har gjort, at kommunen har bevilget førtidspension. Det burde være muligt, forsikredes relativt unge alder taget i betragtning, at kunne udføre et arbejde som ikke kræver brug af venstre arm. For os ser det ud som, at det er forsikredes mange år uden reel tilknytning til arbejdsmarkedet, som blokerer for motivationen.

Ovennævnte barrierer er ikke nogen lægelig begrundelse for en generel erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller derunder. Vi skal i den forbindelse pointere, at en erhvervsevnenedsættelse - jf. forsikringsbetingelserne - skal hidrøre fra sygdom eller ulykke.

Vores lægekonsulenter vurderer, at selvom forsikrede har et funktionstab ved brug af venstre arm, burde hun kunne varetage et arbejde med skånehensyn overfor brug af venstre arm i et betydeligt omfang.

Forsikrede nævner bl.a. i sin klage, at et erhverv kræver brug af begge hænder, hvilket vi ikke er enige i. Arbejdsområder, der kan henvises til kunne være kontorarbejde, inspektion, kontaktgruppe, konsulentfunktioner, undervisningsfunktioner eller lignende. Områder som kan udføres af en person, som skal undgå væsentlig fysisk belastning af den ene skulder."

Nævnet har fået forelagt lægelige og kommunale akter, hvoraf bl.a. fremgår, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat klagerens erhvervsevnetab til 60 %.

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"***Faglige og praktiske kompetencer i relation til arbejdsmarkedet***

18.12.2003	10. klasse
	1979: Færdig med 10. klasse
	1979-1980: EFG-uddannelse
	1982: Færdiguddannet butiksassistent

1989: Færdiguddannet social- og sundhedshjælper

11.02.04 Rettelse fra L.: L. er færdiguddannet som social- og sundhedshjælper i 1998.

18.12.2003
- 1982 - 1989: Arbejdet i lingeri som butiksassistent
- Arbejdet i supermarked
- 1998 - 2003: Arbejde på L. (demens afsnit) som social- og sundheds-hjælper. Her arbejdede hun også inden hun påbegyndte social- og sundhedshjælperuddannelsen. Blev fyret d. 01.01.03 pga. sygdom.

Anden arbejdsmarkedsrelateret erfaring.

Arbejdsprøvning:
09.09.03 - 07.10.03:
Arbejdsprøvning hos advokat B.D. som servicemedarbejder. Stoppede, da L. følte sig i vejen og jobkonsulent vurderede, at L. var meget sårbar samt at det var for tidligt for L., at skifte til et ukendt fagområde. Arbejdede til sidst 12½ time ugentligt.

Siden d. 10.10.03:
Arbejdsprøvning på V. som social- og sundhedshjælper, hvor arbejdsopgaverne er, at snakke med beboerne og deltage i aktiviteterne. Arbejder 14 timer ugentligt.

11.02.04 Arbejdsprøvning V.:
L. har siden den 05.01.04 arbejdet 16 timer pr. uge.

Opfølgningsmøde den 28.01.04. Tilstede L., jobkonsulent, faglig konsulent fra FOA og aktivitetsmedarbejder G.A., V.

Helbred:
L. er startet i behandling ved fysioterapeut. Af referat fra mødet fremgår det, at fysioterapeut har svært ved, at nå ind til leddet, idet musklerne er meget spændte. Det fremgår, at fysioterapeut har anbefalet at L. går ned til 14 timer pr. uge, dette m.h.p. aflastning af skulderen. Ved samtalen oplyser L., at hun har flere smerter, samt at hendes medicindosering er øget til 3 stk. Voltaren pr. dag plus Pinex.
…
Arbejdsprøvning B. 13.04.06 - 09.08.2004
Arbejdsprøvningen i øvrigt beskrevet under REVA - førte ikke til fleksjobsansættelse. Arbejdsgiveren fandt ikke pengene. Udgiften stod ikke mål med arbejdsindsatsen. Var oppe på 15 timer/ugentligt.
…
Arbejdsprøvning ved Guldsmed L.V.
Den 20.02. - 16.03.2006
Opfølgningsmøde:
Baggrunden for mødet:
L. havde kontaktet mig med besked fra L.s kiropraktor, som havde konstateret en forværring i L.s nakkeregion. …
På mødet hos V. tager vi en snak omkring hvilke arbejdsfunktioner, som kunne have været med til at forårsage den forværring i L.s nakkeregion. Opgaverne har været af så skånsom karakter, at det ikke er muligt at finde frem til den direkte årsag. Opgaver har været:
- Kundebetjening
- Arrangering af smykker
- Opfyldning på hylder

- Forefaldende små-opgaver
Praktikken har varet i 3½ uge, og arbejdstiden har været 2 timer om dagen med aftale om at forsøge at komme op i tid, hvilket ikke har været muligt.
Vi diskuterede, om der er noget, der kan ændres til mere skånsomme funktioner, men det synes ikke muligt, da der allerede i forvejen var taget alle mulige skånehensyn.
…
Kontakt dato: 08-11-2007 …

Note:
Opfølgningssamtale ved V. Plejehjem, hvor L. har været i praktik i 4 uger. Til stede ved samtalen er leder I.R., L. og ut.

Omdrejningspunktet for samtalen er, at L. har kontaktet ut. for at sige, at hun ikke føler, hun kan holde til arbejdet i de 10 timer, som er aftalt.
…
Virksomhedskonsulentens beskrivelse og vurdering:
L. gerne vil ned fra 10 timer til 8 timer om ugen i praktikken, da hun ikke kan holde til arbejdet, selvom alle skånehensyn er varetaget 100 %. Hun er steget i smertestillende medicin. Ut. taler med parterne om, at det ikke virker som om, det er realistisk, at L. kan komme op på et fleksjobniveau i timetallet, hvis hun skal ned i tid. L. fastholder, at hun ikke kan komme op i tid, selv om hun bliver skånet bedst muligt i stillingen og ikke overlastes.
Ud fra ovenstående arbejdsprøvning, vurderer undertegnede ikke, at det er realistisk, at L. kan trænes op til et fleksjob-niveau, da praktikken har varetaget skånehensyn. Alligevel har hun fået det værre. Ud fra dette, vurderer jeg ikke, at L. står til rådighed for et job på fleksjobniveau. L. har tidligere været arbejdsprøvet inden for butik, guldsmed, servicemedarbejder på et kontor og på et andet plejehjem. De tidligere praktikker har vist, at hun kunne klare mellem 12½ -14 timer om ugen. Nu er hendes funktionsniveau på 8 timer om ugen. Jeg mener ikke, det er nødvendigt, at L. afprøves inden for andre erhverv, når praktikken viser ovenstående, og det vurderes derfor ikke realistisk, at L. kan klare et fleksjob inden for noget erhverv.
…
24.01.08
Samlet set mener jeg, at L. tidligere har besiddet mange ressourcer til anvendelse på arbejdsmarkedet. Dog vurderer jeg, at L. har oparbejdet massive barrierer, som i dag hindrer en fortsat arbejdstilknytning.
Hun har gennem en årrække også efter tilkendelsen af fleksjobsberettigelse været gennem mange arbejdsprøvninger. Fælles for disse er at de ikke har ført til nogen ansættelse. Jeg vurderer at disse gentagne nederlag har sat sine spor i form af yderligere barrierer. Hvorfor hendes tidligere ressource i form af arbejdsidentitet nu er negligeret.
Virksomhedskonsulent finder det ikke muligt at finde fleksjob til pgl. og lægekonsulent finder ikke, at der er behandlingsmuligheder, der kan bedre arbejdsevnen.
Samlet finder jeg herfor at alle omplacerings-, revaliderings- og fleksjobsmuligheder er udtømte og sagen drøftes på førtidspensionsmøde."

I speciallægeerklæring af 19/8 2008, der er udfærdiget af speciallæge i almen medicin, intern medicin og reumatologi C.R., hedder det bl.a.:

"**Undersøgtes aktuelle, væsentligste helbredsklager:**
(Debut, forløb, konsekvenser, undersøgelser, behandling, forventninger)
Hovedklagen er stærke smerter og stivhed af venstre skulder med stort funktionstab.

Begyndte 21.12.2001 på arbejde som SSA. En stærk beboer trak klienten hårdt i venstre arm under en forflytning. Siden haft smerter og nedsat bevægelighed. Opereret i 2002 for labrum læsion og igen 5.2.2003. To langvarige fysioterapeutiske forløb på tilsammen over et år.

Klagerne er konstant tilstedeværende smerter foran på venstre skulder som trækker op i nakken og ned mod overarmen. Oplever føleforstyrrelser i venstre hånd. Nakkesmerterne kan være ledsaget af hovedpine optrædende nogle timer flere gange om ugen. Nattesøvnen afbrudt og må sidde oppe et par timer hver nat. Træthed og smerter tvinger klienten til et hvil midt på dagen. Oplever at kraften og kontrollen over venstre arm er nedsat og kan kun løfte lette byrder med venstre hånd. Skal have hjælp af ægtefællen til af- og påklædning.
Den stive venstre skulder gør at venstre hånd ikke kan løftes over kravebenhøjde. Klarer ikke gulvvask, støvsugning og ophængning af vasketøj. Klarer dog lettere arbejde inkl. madlavning. Kan gå og cykle.
Behandlet med to skulderoperationer, smertestillende medicin, fysioterapi, kiropraktor og massage.
…

KLINISK LÆGEUNDERSØGELSE:

Almen tilstand:
God og upåvirket. Stemningslejet neutralt, noget bekymret og situationsnervøs. Normalt psykomotorisk tempo. Upåfaldende hukommelse, hørelse og formuleringsevne. Oplyst højde og vægt 172 cm, 65 kg.

Gang, holdning, af- og påklædning:
Hovedet oftest i let protrusion. Sidder uden synligt besvær. Rejser sig ubesværet fra stol. Gang uden halten. Klarer selv påklædning med synligt besvær og skal have hjælp til at få trøjen over hovedet.

Columna:
Hovedet med let protrusionstendens, men med bevaret nakke lordose. Cervikalis med normal passiv bevægelighed i alle retninger. Aktiv bevægelighed indskrænket ved sidefleksion og rotation til venstre. Foramenkompressionstest normal. Udtalte myoser i nakke- skulderåg og små hovedpinemuskler. I alt 5/18 tenderpoints. Gode ryg- og bugmuskler. Lændesvajet bevaret, ingen scoliose. Fri ekstension og sidefleksion. FGA og Schober ej undersøgt. Beskeden paravertebral muskelømhed lumbalt. Lumbal kompressionstest normal.

Overekstremiteter:
Ingen synlig muskelatrofi på venstre skulder eller arm. Aktiv bevægelighed i venstre skulder indskrænker sig til bevægeudslag under 10 grader i alle retninger. Passiv bevægelighed med smertereaktion og kan reelt ikke vurderes. Alle andre led ses, føles og bevæges normalt. Tonus og kraft normal over højre skulder, begge albuer, håndled, pronation, suppination samt samle- sprede kraft af fingre. Normale, egale biceps, triceps, radialis og ulnarisreflekser på begge arme. Ukarakteristisk kraftnedsættelse af hele venstre overekstremitet.

Underekstremiteter:
Leddene, ses, føles og bevæges normalt.

Hud:
Upåfaldende med ar efter venstre skulderoperation.

Diagnoser latin og dansk:
Kompleks kronisk regional smertetilstand.

Vurdering:
(Sygdomsårsager, undersøgelser, behandlinger, vedligeholdende faktorer, prognose)

Smerteproblemet i venstre skulder kan formentlig oprindeligt henføres til overbelastning eller forstrækning al muskler, deres tilhæftninger, ledbrusk og ledbånd. Den ved operation beskrevne labrum læsion i skulderen synes velbehandlet. Det er uklart hvorfor sådan et smerteproblem ikke som forventet er gået væk for længst? Trods langvarigt forløb og grundige undersøgelser er der ikke fremkommet overbevisende tegn på nogen veldefineret sygdom. Tværtimod er symptomerne nærmest forværret og har medført næsten totalt manglende funktionsevne på arbejdsmarkedet. Operationsresultaterne hos patienter med erstatningssager vides at være markant dårligere end hos tilsvarende patienter, men uden erstatningssager. Den dårlige prognose fortsætter også efter afsluttet erstatningssag. Årsagen til de dårlige behandlingsresultater er dårlig udforsket.

Beskrivelse af funktionsevne og muligheder for at udføre fysisk/ikke fysisk arbejde:
Se ovenfor under helbredsklager. Der er aktuelt ingen reel funktion af venstre arm og dermed også det meste af venstre hånds funktion. Resten af legemet har nogenlunde normal funktion, men alligevel er fem arbejdsprøvninger slået fejl. Det er svært at forklare for en læge.

Generhvervelse af erhvervsevnen og behandlingstiltag:
Jeg kender ingen lægelige behandlinger, som kan forventes at virke på erhvervsevnen i den konkrete situation. Det gælder også ved evt. tilstedeværende somatiseringstilstand.

Andre tiltag end yderligere behandling for at forbedre patientens situation:
En afklaring af hendes sociale og økonomiske situation kan måske lindre.
Der eksisterer ingen sundhedsfaglige, anerkendte, objektive eller reproducerbare redskaber og målemetoder til at vurdere erhvervs- eller arbejdsevnen ved de pågældende slags smertetilstande. Uden korrektion for alder og 'normal sygelighed' er det selvrapporterede, nakkerelaterede funktionstab 61 % på skala anvendt til forskningsbrug."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 1. Fællesbestemmelser**
…
5. Dækning ved invaliditet
Ved forsikredes invaliditet opnås den aftalte dækning i henhold til Alm. Brand Livs regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser.
…
Afsnit 2. Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser
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 berettiget til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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 og alder.
…

4. Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør
Præmiefritagelse, respektive udbetaling af invaliderente, får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale akter samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, finder nævnet, at klageren ikke i fornødent omfang har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder på grund af sygdom eller ulykke. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen