Ankenævnet for Forsikring

921/13

Den 26. august 2013 blev i sag nr. 81.672:

xxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxx x

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén i anledning af 3 ulykkestilfælde, henholdsvis den 22/3 2001 og den 5/10 2008, hvor han beskadigede højre knæ, og den 10/6 2002, hvor han beskadigede venstre knæ.

For så vidt angår den anmeldte ulykke den 10/6 2002 har selskabet afvist at yde dækning med henvisning til, at der er indtrådt forældelse.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forelagt spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en følge af de anmeldte ulykkestilfælde den 22/3 2001 og den 5/10 2008, for Arbejdsskadestyrelsen, som den 7/2 2013 har vurderet, at ulykken den 22/3 2001 har medført et varigt mén på 10 %, mens ulykken den 5/10 2008 ikke har medført et varigt mén på 5 % eller derover. På baggrund heraf har selskabet udbetalt erstatning med tillæg af renter fra den 19/3 2002 til den 8/2 2013. Klageren har accepteret Arbejdsskadestyrelsens ménfastsættelse, men er ikke enig i størrelsen af det opgjorte rentebeløb.

Det anmeldte ulykkestilfælde den 10/6 2002 og spørgsmålet om renter behandles separat i det følgende.

2. 81.672

Renter i relation til ulykkestilfælde den 22/3 2001:

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 7/2 2013 vedrørende skaden den 22/3 2001 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 22. marts 2001 på ski pådrog sig et ledskred i højre knæ, da skien ramte en isklump.

Han var på skadestuen i Norge, hvor uheldet skete og blev efterfølgende undersøgt på Holstebro sygehus den 26. marts 2001 hvor der var ansamling i knæet. Der var god bevægelighed og han kunne støtte på benet.

På grund af fortsatte gener blev han artroskoperet i knæet og der fandtes en irriteret slimhindefold. I 2006 bliver han igen opereret i højre knæ.

Han pådrager sig i oktober 2008 på ny en skade i højre knæ.

Begrundelse for varigt
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- journal fra … sygehus
- funktionsattest af 18. november 2010 lægerne …

Vi har fastsat det varige mén efter vores vejledende méntabel. Efter tabellens punkt D.2.7.8 vurderes habituelt, hyppigt ledskred af knæskal, til 10 procent.

[Klager] har følger efter ledskred i højre knæskal og opereres i flere omgange. Skaden er sparsomt belyst, men vi vurderer at generne svarer til punktet i méntabellen.

Vi har herved lagt vægt på, at der har været tendens til ledskred og der er lårsvind som delvist kan tilskrives aktuelle ulykke. Efter operation i 2009 er der ikke længere tendens til ledskred men smerter når [klager] går i hug eller ligger på knæ. Der er ingen skurren eller ømhed.

Vi har vurderet men til skønsmæssigt 10 procent."

Klageren har i brev modtaget den 21/2 2013 af nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Arbejdsskadestyrelsens udtalelser af 7. februar 2013, hvori Arbejdsskadestyrelsen har fastsat det varige mén for skaderne i højre knæ til 10 pct.

Jeg skal herved meddele, at jeg accepterer Arbejdsskadestyrelsen udtalelser for så vidt angår det højre knæ. Det samme kan jeg konstatere, at Tryg gør jf. brev af 8. februar 2013. Tryg har lavet en erstatningsberegning som følger:

10 pct. af 568.583	= 56.858,30
Renter fra 19.03.2002 - 08.02.2013	= 44.104,00
Til betaling i alt:	= 100.962,30

Jeg har tidligere anmodet Tryg om fuld aktindsigt i min sag, herunder kopi af police og vilkår, som var gældende på ulykkestidspunktet. Imidlertid har jeg ikke modtaget disse oplysninger

og har derfor ikke mulighed for at vurdere, hvorvidt erstatningsudbetalingen er korrekt. Jeg hæver derfor den modtagne check med forbehold for at forsikringssummen kan være højere (på min ulykkesforsikring er summen højere end 1 mio.).

Endvidere er det min opfattelse, at forsikringssummen bør forrentes fra skadedatoen den 22. marts 2001 og ikke først fra den 19. marts 2002. Det gøres gældende, at der er tale om en så alvorlig skade, at Tryg kunne have vurderet skaden på ulykkestidspunktet.

For så vidt angår selve erstatningsberegningen følger det af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsbeløbet skal forrentes med en referencesats svarende til den officielle udlånsrente med et tillæg på ikke under 7 pct.. Det er min opfattelse, at Tryg ikke har foretaget forrentning af forsikringsbeløbet, som foreskrevet i forsikringsaftalelovens § 24, da dele af forsikringssummen alene ses at være forrentet med ca. 5 pct.

Tryg bedes redegøre nærmere for renteberegninger."

Selskabet har i brev af 4/3 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsikringssum, police og forsikringsbetingelser gældende på ulykkestidspunktet den 22. marts 2001**
Forsikredes forældre fik ved forsikringsaftalens indgåelse, da de tegnede ulykkesforsikringen udleveret såvel police, hvoraf bl.a. invaliditetssummen fremgik, samt forsikringsbetingelserne gældende for den tegnede ulykkesforsikring. For god ordens skyld vedlægges en kopi af forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelsernes stk. 8.2.3 fremgår det, at det er invaliditetssummen på ulykkestidspunktet, som lægges til grund for erstatningsberegningen. Til Ankenævnets orientering vedlægger vi skærmprint, hvoraf det fremgår, at invaliditetssummen på ulykkestidspunktet den 22. marts 2001 var 568.583 kr., hvorfor vi har lagt denne sum til grund for erstatningsberegningen.

Herefter er det forsikrede, som har bevisbyrden for, at invaliditetssummen er højere end angivet af os eller der skulle gælde andre forsikringsbetingelser på ulykkestidspunktet den 22. marts 2001.

Begyndelsestidspunkt samt rentesats for erstatningsberegningen vedrørende ulykkestilfældet den 22. marts 2001
I henhold til forsikringsbetingelserne har vi forpligtet os til at betale erstatning for varigt mén, når forsikredes tilstand er stationær og det efter den primære behandling er muligt at bedømme de varige gener. I denne forbindelse henvises også til forsikringsaftalelovens § 24, hvoraf det fremgår, at vi skal udbetale erstatning, når det har været muligt at bedømme de varige gener.

Vi modtog forsikredes anmeldelse, underskrevet den 3. april 2001. Herefter anerkendte vi i brev af 11. april 2001 til forsikredes mor, at der var tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Som det fremgik af brevet skulle der indsendes en vedlagt slutattest, når tilstanden efter ulykken kunne vurderes.

Denne attest sendte vi på ny til forsikredes mor den 10. januar 2002.

Slutteattesten blev udfyldt af forsikredes læge den 29. januar 2002, og vi modtog slutattesten den 31. januar 2002.

Efter forelæggelse af slutattesten for vores lægekonsulent, indhentede vi en funktionsattest, udfyldt af forsikredes læge den 1. marts 2002 og modtaget hos os den 5. marts 2002.

Efter forelæggelse af funktionsattesten for vores lægekonsulent, meddelte vi forsikredes mor i brev af 3. april 2002, at vi vurderede det varige mén til mindre end 5%.

På denne baggrund fastholdes det, at vi ikke på et tidligere tidspunkt end 5. marts 2002 kunne have fastsat/taget stilling til det varige mén, hvorfor vi også fastholder, at vi har foretaget en korrekt renteberegning med begyndelse 14 dage efter modtagelsen af funktionsattesten, hvilket vil sige den 19. marts 2002.

I øvrigt bemærkes det, at forsikrede faktisk blev atroskoperet i højre knæ den 12. september 2002 og var til afsluttende kontrol den 16. oktober 2002, hvorfor tilstanden efter vores vurdering faktisk først var stationær på dette tidspunkt og hvorfor renterne først burde være beregnet fra dette tidspunkt, idet det ikke har været muligt at tage stilling til et varigt mén tidligere. Vi gør for god ordens skyld opmærksom på, at vi først har modtaget omtalt journaloplysninger i forbindelse med genoptagelsen af sagen.

Med hensyn til rentesatsen for renteberegningen, fremgik det af forsikringsaftalelovens § 24 på ulykkestidspunktet den 22. marts 2001, at der skulle tillægges renter svarende til 5% + Nationalbankens løbende diskonto. Ved en ændring af forsikringsloven gældende fra den 1. juli 2003 blev dette lavet om til 7% (er pr. 1. marts 2013 ændret til 8%) + Nationalbankens udlånsrente gældende pr. 1. januar og 1. juli årligt.

Da kravet var forfaldet og vi også har betalt renter fra 19. marts 2002, er det vores vurdering, at vi korrekt har betalt renter i overensstemmelse med loven gældende på ulykkestidspunktet og forfaldstidspunktet, hvilket vil sige 5% + løbende diskonto.

Til Ankenævnets orientering vedlægges kopi af lovændringen, vores renteberegning samt Nationalbankens oversigt over diskontosatser."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder slutattest af 29/1 2002 og invaliditetsattest/funktionsattest af 1/3 2002.

Af de på ulykkestidspunktet gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**Stk. 8.2.2**
Invaliditetens omfang, også kaldet méngraden, afgør erstatningens størrelse.
Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se pkt. 9. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

Stk. 8.2.3
Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

Stk. 8.2.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover."

5. 81.672

Ulykkestilfælde den 10/6 2002:

Ifølge klageren anmeldte hans mor telefonisk hændelsen den 10/6 2002 til selskabet, som afviste at yde dækning med henvisning til, at skaden var identisk med skaden i højre knæ, og at der ikke var tale om et varigt mén på 5 % eller derover.

Ved mail af 9/6 2010 anmodede klageren selskabet om at genoptage behandlingen af de anmeldte ulykkestilfælde den 22/3 2001, den 10/6 2002 og den 5/10 2008. Han fremsendte i den forbindelse journalmateriale fra forskellige sygehuse. Heraf fremgår, at han den 10/6 2002 blev indlagt efter ved boldspil at være vredet om på venstre fod, hvilket bevirkede ledskred i knæet. Den 12/9 2002 blev han opereret.

Af journal af 9/11 2005 fra hospitalets ortopædkirurgiske ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Pt. er henvist pga. vedvarende gener fra begge knæ. Pt. blev i 2002 artroskoperet både i højre og venstre knæ samt fik udført lateral release, venstre knæ. Pt.s gener er lokaliseret til infrapatellar-senen, og ved klinisk undersøgelse er han distinkt øm sv.t. den proksimale tilhæftning af infrapatellar-senen op mod patella."

Den 10/5 2007 blev klageren igen opereret i venstre knæ, men havde efterfølgende fortsat smerter.

Selskabet ses ikke at have besvaret klagerens henvendelser vedrørende venstre knæ.

Klageren har indbragt sagen for nævnet den 6/12 2011 med påstand om, at selskabet skal udbetale erstatning for varigt mén på grund af ledskred i venstre knæ.

Selskabet har i brev af 18/1 2012 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagen drejer sig om, at vores kunde har anmeldt to hændelser som har fundet sted henholdsvis den 22. marts 2001 og den 5. oktober 2008, hvor vi har vurderet méngraden til under 5 %. Endvidere drejer sagen sig om en hændelse den 10. juni 2002 som vi ikke har oprettet som en skadesag.
>
> Tvisten vedrører dels spørgsmålet om méngradens størrelse og dels spørgsmålet om hvorvidt hændelsen den 10. juni 2002 skal anerkendes som et ulykkestilfælde.
> …
> **Ulykkestilfælde den 10. juni 2002: …496**
> Vi har ikke modtaget nogen egentlig skadeanmeldelse af et ulykkestilfælde sket den 10. juni 2010. Vi er dog i mail fra kunden af 9. juni 2010 blevet bekendt med en skade i venstre knæ, som skulle være sket den 10. juni 2002. Mailen var bl.a. vedhæftet journal fra … hospital.

Af journal fra … hospital fremgår: '15-årig dreng indlagt akut efter ved boldspil at være vredet om på ve. fod, dette gav et ryk i hele benet og bevirkede, at ve. knæskal lukserede ud lateralt og blev siddende.'

Det er beklageligt, at vi ikke ved denne henvendelse tager stilling til anerkendelsesspørgsmålet.

Af forsikringsaftalelovens § 29 fremgår imidlertid, at forældelse indtræder 2 år efter udgangen af det år hvor forsikrede har fået kundskab om kravet og om at det er forfalden og i alt fald 5 år efter, at kravet er forfaldent.

Kravet om erstatning i henhold til forsikringen er efter den 2-årige forældelsesregel forfalden på det tidspunkt, hvor det må formodes, at forsikrede har indset, at skaden har medført et varigt mén og at generne har en varig karakter.

For at den 2-årige forældelsesregel kan anvendes skal forsikrede have kundskab om kravet og om at det er forfaldent.

Kravet mod en ulykkesforsikring er forfaldent når tilstanden efter skaden må anses for at være stationær. Tilstanden er stationær når det primære behandlingsforløb er afsluttet og der ikke kan forventes en yderligere bedring i tilstanden efter ulykkestilfældet.

Kunden bliver opereret i knæet den 12. september 2002 på … Sygehus og kommer efterfølgende til kontrol den 16. oktober 2002 hvor behandlingsforløbet også afsluttes.

Den 9. november 2005 er kunden igen henvist til … Sygehus på grund af vedvarende gener fra begge knæ."

Klageren har sendt brev af 8/4 2013 til direktionen i selskabet med kopi til nævnet. Af brevet fremgår bl.a.:

"Få måneder efter selskabets vurdering af skaden i 2001 - vurderingen forelå i 2002 - var jeg i 2002 udsat for et nyt ulykkestilfælde, hvorved knæskallen i det venstre ben (andet ben) gik af led. Ved denne skade henvendte min mor sig til selskabet, idet hun var forsikringstager på børneulykkesforsikringen.

Selskabet afviste telefonisk skaden under henvisning til, at den identiske skade i højre knæ var vurderet til mindre end 5 procent og dermed ikke dækningsberettiget. Min mor der ikke er forsikringskyndig foretog sig herefter i henhold til selskabets oplysninger ikke yderligere, da hun stolede på selskabets vurdering af skaden i 2001 samt den nye skade i 2002.

I 2008 var jeg udsat for endnu et ledskred i højre knæ. I den forbindelse blev jeg henvist til en knæspecialist på … Sygehus, der ved en klinisk undersøgelse kunne konstatere, at tilstanden i både højre og venstre knæ var af så alvorlig karakter, at jeg straks skulle opsige mit job, da der var risiko for yderligere ledskred i begge knæ.

Samtidig blev jeg indstillet til operation af begge knæ med henblik på at rekonstruere de ledbånd, som holder knæskallerne på plads, idet det viste sig, at ledbåndene var så ødelagte, at de ikke kunne holde knæskallerne på plads, ligesom jeg havde betydelige gener.

7. 81.672

Den rekonstruerende operation i højre knæ skete i juni 2009 og i venstre knæ i juni 2010. Der er tale om så omfattende en operationen, at det første knæ skulle være helet og bæredygtigt inden venstre knæ kunne opereres.

Efter operationerne har jeg modtaget genoptræning og drøftede situationen med knælægen, der er af den opfattelse, at der er et betydeligt men i begge knæ efter ledskred og han forstod således ikke, at der ikke var sket erstatningsudbetaling på min ulykkesforsikring.

Da jeg blev bekendt med dette, anmeldte jeg skaden i 2008 og anmodede samtidig om, at skaderne fra 2001 og 2002 blev genoptaget og revurderet.
…
Jeg henviser til følgende:

- Den første knæskade i 2001 er åbenlyst fejlvurderet af selskabet, hvilket selskabet har erkendt ved erstatningsudbetalingen på i alt DKK 100.962,30.
- Denne fejl er direkte årsag til, at selskabet ikke finder, at der skal foretages yderligere vedrørende knæskaden i venstre knæ i 2002.
- Der påhviler selskabet en rådgivningspligt i henhold til god forsikringsskik.
- Selskabets behandling af sagerne har været helt uacceptabelt, herunder angivelse af at jeg ikke på ulykkestidspunktet var forsikret i selskabet, at selskabet ikke havde akter i sagerne, men alligevel delvist har udleveret materiale, samt langsommelig og sløset sagsbehandling i øvrigt.
- At selskabet ved min anmodning om genoptagelse endnu en gang på fejlagtigt grundlag afviste erstatningsudbetaling uden at sende sagerne til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen.
- Selskabet ikke fremsendte sagerne til Arbejdsskadestyrelsen, trods information om at dette var sket.
- Forvirrende sagsbehandling med adskillige fejl i angivelse af dato og år for de 3 skader, så hverken Arbejdsskadestyrelsen, Ankenævnet eller jeg kan finde ud af, hvilke skader selskabet henviser til.

For så vidt angår forældelsespåstanden vedrørende skaden i venstre knæ (2002) gøres følgende synspunkter gældende:

- Hele problematikken udspringer af selskabets fejlvurdering af den identiske skade i højre knæ i 2001.
- Min ikke forsikringskyndige mor har sat sin lid til selskabets vurdering.
- Ved anmodning om genoptagelse af skaderne fra 2001 og 2002 ved e-mail af 9. juni 2010, tilkendegiver selskabet ikke, at det er selskabets opfattelse, at sagen er forældet og selskabet behandler endvidere min henvendelse (om end ingen kan finde ud af de ukorrekte oplysninger om skadedatoer).
- En afvisning af en sag grundet forældelse skal ske straks, hvilket ikke er sket.
- Selskabet anfører i brev af 14. november 2011, at selskabet ikke vil påberåbe sig forældelse og jeg har derfor en fuld berettiget forventning om, at selskabet efterlever denne for selskabet bindende erklæring og at dette gælder alle 3 sager.
- Selskabet tilkendegav først, at sagen fra 2002 betragtes som forældet ved brev af 18. januar 2012 til Ankenævnet. I brevet er henvist til, at der ikke er oprettet en *egentlig* skadesag, hvilket jeg alene kan tage som udtryk for, at denne ikke er oprettet under henvisning til selskabets fejlvurdering af den tilsvarende skade i 2001.

8. 81.672

Skaden fra 2002 er anmeldt ved telefonisk henvendelse til selskabet. For så vidt angår forældelsesspørgsmålet i øvrigt følger det af retspraksis, at selskabet har pligt til at påberåbe sig forældelse straks efter, at forældelsen er indtrådt. Afvisningen skete ikke førend knap 2 år efter selskabet var anmodet om at (re)vurdere sagerne og efter at selskabet i øvrigt havde tilkendegivet, at man ikke ville gøre forældelse gældende.

… Byret afsagde omkring august/september 2008 dom i en forsikringssag, vedrørende forældelse (før ny forældelseslovgivning 1. januar 2008), hvor Topdanmark Forsikring var stævnet med påstand om erstatningsudbetaling efter erstatningsansvarsloven. Topdanmark havde i sagen konsekvent afvist at anerkende erstatningspligten. Den skadelidte sendte sagen til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen uden medvirken fra Forsikringsselskabet, der dog løbende modtog kopi af akter til Arbejdsskadestyrelsen. Forsikringsselskabet reagerede ikke på disse henvendelser udover et enkelt brev, hvori en sagsbehandler (efter forældelsesfristens udløb) tilkendegav, at selskabet havde modtaget kopier til orientering og afventede yderligere. Ved næste henvendelse påberåbte forsikringsselskabet sig, at kravet var forældet.

Forsikringsselskabet blev dømt til at udbetale erstatning i sagen, da brevet fra selskabet havde givet forsikringstageren en berettiget forventning om, at forældelse ikke ville blive påberåbt, da det ikke var sket ved første henvendelse efter forældelsesfristens udløb. Selskabet var således bundet af sin ageren i sagen, uagtet at selskabet på intet tidspunkt havde anerkendt erstatningspligten. Erstatningen blev af andre grunde nedsat.

Tryg var repræsenteret i den omtalte retssag, som ansvarsforsikrer for skadelidte advokaten, der potentielt var i risiko for at have forældet kravet. Tryg Forsikring blev selvsagt frifundet, da Topdanmark grundet sin ageren i sagen ikke fik medhold i, at kravet var forældet. Sagen er for Tryg ført af advokat …, hvorfor selskabet er i besiddelse af en kopi af dommen.

Det bemærkes særligt, at den skadelidte var advokatrepræsenteret, og uagtet at der var en ansvarsforsikring, fandt retten, at Forsikringsselskabet var bundet af sin ageren.

Dommen er i overensstemmelse med retspraksis vedrørende forældelsesspørgsmål før den nye forældelseslovgivning af 2008. Sagen er sammenlignelig med den problemstilling selskabet rejser i nærværende sag og det ville klæde selskabet at påtage sig risikoen for egen fejlbehandling af sagerne på ulykkestidspunktet samt i det senere sagsforløb.

Der henvises generelt til følgende synspunkter:

- Der er tale om en privattegnet forsikring og jeg har altid haft min ulykkesforsikring hos selskabet.
- Skaderne opstod, da jeg var 15 - 16 år og jeg var notorisk omfattet af ulykkesforsikringen. Jeg er i dag erklæret sportsinvalid og har betydelige daglige gener og indskrænkninger i min hverdag som følge af skaderne.
- Jeg måtte opsige mit job pga. af generne samt risiko for yderligere forværring.
- Jeg anmoder alene om at modtage erstatningsudbetaling i henhold til en korrekt vurdering af skaden jf. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af den identiske skade i sagen fra 2001 (dvs. 10 procent varigt mén). Erstatningsudbetaling i sagen er beskeden set i forhold til selskabets transaktioner på andre områder og jeg finder mig som kunde helt uacceptabelt behandlet."

9. 81.672

Klageren gør desuden gældende, at selskabet skal forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen for en fastsættelse af méngraden, hvilket selskabet afviser med henvisning til forældelsespåstanden.

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Nævnet udtaler:

Renter i relation til ulykkestilfælde den 22/3 2001

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at antage, at selskabet ikke har beregnet erstatningen på baggrund af den forsikringssum, der gjaldt på ulykkestidspunktet.

Nævnet finder endvidere, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har beregnet renter fra den 19/3 2002. Da rentesatsen i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 på dette tidspunkt udgjorde Nationalbankens løbende diskonto med et tillæg på 5 %, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets renteberegning.

Ulykkestilfælde den 10/6 2002

Klageren har oplyst, at selskabet i forbindelse med den telefoniske anmeldelse af ulykken afviste at yde dækning med henvisning til, at det varige mén ikke udgjorde mindst 5 %. Selskabet har ikke efterfølgende taget stilling til klagerens gener i venstre knæ. Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har afskåret sig fra at gøre forældelse gældende.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har haft markante gener siden hændelsen den 10/6 2002. Nævnet finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har anset hans eventuelle krav for at være forældet.

10. 81.672

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen