Ankenævnet for Forsikring

905/12

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 82.422:

xxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har over for nævnet gjort gældende, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover.

Klagerens forsikring giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse ved en nedsættelse af erhvervsevne med 2/3 eller derover. Ved nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 giver forsikringen ret til udbetaling af halve ydelser.

Klageren er født i 1956 i Libyen og har, efter han kom til Danmark i 1986, bl.a. arbejdet som lærer, sælger, med rengøring og i en slagterbutik.

I klagen til nævnet har klagerens advokat henvist til sit brev af 6/3 2012 til selskabet. Af brevet fremgår bl.a.:

> "Min klient er visiteret til et fleksjob af … Kommune. For overhovedet at blive visiteret til et fleksjob er det et krav, at arbejdsevnen er varigt nedsat til mindst 1/3. Ifølge Beskæftigelsesankenævnets afgørelse af 27. maj 2010 er min klients arbejdsevne ikke kun nedsat med mindst 1/3, men snarere mindst 2/3, idet udredningen har vist, at min klient højst vil kunne være på en arbejdsplads 3 timer dagligt, men med en reel arbejdstid på under 1 time dagligt.

Jeg er klar over, at det er nye lægeudtalelser, der danner grundlag for Danica Pensions afgørelse om ikke at bevilge udbetaling af tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, men jeg mener ikke, at Danica Pension fuldstændig kan tilsidesætte den arbejdsprøvning, der faktisk er sket af min klient og dens resultater."

Ved brev af 4/6 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"I januar 2011 modtager vi anmeldelse **(bilag …)** og lægeattest **(bilag …),** samt diverse journaloplysninger fra advokat …. Det fremgår af oplysningerne, at [klager], der inden sygemeldingen arbejdede som bogholder, har været sygemeldt siden juli 2003 på grund af flere lidelser. I 2001 var han ude for en piskesmældsskade og i 2003 pådrog han sig en skulderskade. Desuden oplyses det, at der siden 2007 har været tale om somatoform tilstand, og i 2010 har han fået slidgigt i hænder og fødder.

Ifølge forsikringsbetingelserne er krav, der anmeldes mere end et år efter, at forsikrede fik kundskab om kravet, forældet. Da [klager] har været sygemeldt siden 2003 og vi først modtog anmeldelsen den 17. januar 2011, ville der altså tidligst kunne bevilges udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra denne dato.

Der har tilbage i tiden været mistanke om depression, og der foreligger to speciallægeerklæringer fra speciallæger i psykiatri, … fra juni 2007 **(bilag …)** og … fra oktober 2009 **(bilag …).** Begge speciallæger konkluderer, at der ikke er tegn på psykisk sygdom, men snarere en somatoform tilstand - altså at [klager] oplever smerter, der dog ikke kan forklares ved fysisk sygdom.

Da vi mangler aktuelle oplysninger om helbredet, indhenter vi speciallægeerklæringer fra speciallæge i reumatologi, … og fra speciallæge i ortopædkirurgi, ...

Da [klager] på dette tidspunkt har været sygemeldt i otte år, og vi senest vurderer den generelle erhvervsevne efter 18 måneder, skal vi i dette tilfælde vurdere den generelle erhvervsevne fra anmeldelsestidspunktet den 17. januar 2011. Der er derfor ikke foretaget nogen vurdering af et eventuelt midlertidig erhvervsevnetab.

Samtlige af Danica Pensions lægekonsulenter er enige i, at der ikke er lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat til halvdelen i ethvert erhverv. Følgende lægekonsulenter har gennemgået de lægelige oplysninger: Speciallæge i psykiatri …, speciallæge i neurologi …, speciallæge i intern medicin … og speciallæge i ortopæd- kirurgi …

Da den generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i tilstrækkelig omfang, har vi afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Dette skriver vi til advokat … i brevet fra den 9. februar 2012 **(bilag …).**

… har klaget over afgørelsen, som vi dog har fastholdt.

Forsikredes klage
[Klager] klager ved sin advokat over, at Danica Pension har afvist at bevilge udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Danica Pensions afgørelse
Til klagen kan vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

[Klager] beskriver flere forskellige lidelser og gener, som dog ikke kan forklares ud fra undersøgelsesresultaterne.

I speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi, … **(bilag …)** konkluderes det, at [klager] ikke fejler noget specifikt ortopædkirurgisk. Speciallægen vurderer ligesom psykiaterne, at der er tale om en somatoform tilstand. Speciallægen udtaler desuden, at skadelidte på grund af sin sygdomsopfattelse, er fastholdt i en uhensigtsmæssig opfattelse af sin egen situation. For videre udredning foreslår …, at [klager] bliver undersøgt af en reumatolog.

Vi bad derfor speciallæge i reumatologi, …, om at foretage speciallægeundersøgelse af [klager]. I sin konklusion i speciallægeerklæringen fra den 24. januar 2012 **(bilag …),** skriver …: *'Der er ikke beskrevet abnorme forandringer, og min undersøgelse i dag finder heller intet unormalt, bortset fra en spændingstilstand i muskulatur, som udløses ved fokusering på det givne område. Pt kan afledes fra de fleste af disse reaktioner, og der er intet sikkert somatisk grundlag for de mange klager'.*

Der er ved ingen af de foretagne speciallægeundersøgelser påvist objektive fund, der kan forklare de mange smerter.

Det fremgår af oplysningerne fra …, at [klager] i 2011 fik afslag på førtidspension. Han er siden fundet egnet til fleksjob.

Advokat … anfører i sin klage, at [klagers] erhvervsevne er nedsat til 1/3, da man ellers ikke kan godkendes til fleksjob. Dette er ikke korrekt.

Kommunens vurdering af arbejdsevnen, der ligger til grund for godkendelse til fleksjob, førtidspension m.m., sker med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, hvor helbredet kun er det ene element. De 12 elementer er uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, sociale netværk og helbred.

Det bemærkes da også, at der i kommunens afgørelse om fleksjob **(bilag …)** er lagt vægt på andre kriterier end det helbredsmæssige.

I henhold til forsikringsbetingelserne er det alene helbredstilstanden, der indgår i vores vurdering af erhvervsevnen, og der er således intet sammenligningsgrundlag mellem godkendelse til fleksjob og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra forsikringen.

Der er efter vores vurdering derfor intet til hinder for, at [klager] skulle kunne varetage et passende arbejde på mere end halv tid, og da der ikke er lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen skulle være væsentlig nedsat, mener vi ikke, at de få timer han har kunne arbejde i arbejdsprøvningen er et reelt udtryk for hans formåen.

Vi fastholder derfor, at krav før den 17. januar 2011 er forældet, og at [klager] ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen i ethvert erhverv alene af helbredsmæssige årsager."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/6 2007 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"Vurdering: Pt. er en nu 51-årig Libysk født mand, der er universitetsuddannet, men ikke har haft mulighed for at afslutte sin uddannelse som ingeniør. Han er opvokset i en velstillet middelklasse familie som 1 af 8 søskende. Af politiske årsager måtte pt forlade landet i 84 og ef-

ter et par år med skiftende bopæl i mellemøsten og Nordafrika, kom pt. i 86 til DK som politisk flygtning.
Pt. lever et familieliv med en 10 år yngre veluddannet libysk hstr., der imidlertid er syg efter et trafikuheld, og sine 4 børn i alderen 15 til 4 år.
Pt. har i DK været beskæftiget med ufaglært arbejde som slagter, lærer og indenfor kontorfag.
Sygehistorien viser en gradvis udvikling fra formentlig 81, hvor han har fået tiltagende problemer med muskelsmerter. Noget har kunnet forklares ved overbelastning ved tungt, ufaglært arbejde, men det har været småt med speciallægernes objektive fund.
Karakterologisk er pt. ekstremt udadvendt og meget positiv overfor sine omgivelser. Han har i de senere år oplevet en tristhed, men har samtidig ikke tålt antidepressiv medicin, der kunne forventes at have effekt på hans tristhed og muskelsmerter. Pt. er meget ærekær og det går ham på, at han bliver tiltagende uarbejdsdygtig, uden at kunne finde nogen forklaring på det.

Der er ikke tale om en klassisk depressiv tilstand. Der er ikke tale om klassiske somatoforme smertetilstande. Der er ikke tale om karakterafvigelse, men snarere om en vedvarende, tiltagende stresstilstand og samtidig mangler en række af de diagnostiske karakteristika ved langvarige belastningstilstande.

Mit bedste diagnostiske bud er en somatoform tilstand af anden type med en betydelig neurasteniform komponent.

Begge lidelser har en dårlig prognose og er støt fremadskridende og belastningsfølsomme.

Med baggrund i langvarige, stilfærdigt progressive forløb og den manglende effekt af fysiurgisk behandling samt den manglende effekt af den angstdæmpende medicinering og den manglende effekt af og tolerance overfor antidepressiv medicinering, er det min opfattelse, at pt.'s funktionsevne er varigt, stærkt nedsat. Hans funktionsevne er så nedsat, at flexjob ikke kan komme på tale, hvorfor jeg ser rejsning af pensionssag som eneste farbare vej."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/10 2009 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Pt. er en 53-årig gift mand, der er født og opvokset i Libyen i gode kår. Pt. afsluttede sin skolegang med studentereksamen i hjemlandet, og han arbejdede de første år indenfor olieindustrien i Libyen. Pt. har fulgt ingeniøruddannelse på universitet i Libyen, Skotland og USA, men kun færdiggjort ca. 2 år af uddannelsen. Han var politisk aktiv og flygtede fra Libyen og ønskede visum til et engelsktalende land, men fik afslag og fik herefter asyl i Danmark i 1986. I Danmark har pt. haft arbejde som lærer ved privat arabisk skole, arbejdet som sælger for kødfirma, som rengøringsassistent og bogholder, men med lange perioder med understøttelse/sygepenge og senest kontanthjælp. I somatisk henseende har pt. gennem år haft smerter i muskler og led, kronisk hovedpine og dysuri (sviende vandladning) og polykisuri (hyppig vandladning). Han er ganske omfattende somatiske undersøgt, uden at der er fundet andet organisk substrat for pt.'s klager end forstørret prostata. Pt. har hertil fået påvist gastrit (mavesækkatar) og et hiatus hernie (mellemgulvsbrok).

I psykiatrisk henseende har pt. gennem år været plaget af smerter som anført og tiltagende træthed, uden at der er fundet noget organisk substrat. Jeg kan ikke komme diagnosen nærmere end de tidligere psykiatriske vurderinger, end at pt. er underlagt en vedvarende somatoform smertetilstand med stærke neurasteniske træk. Pt. har tidligere haft et behandlingsforløb ved speciallæge i psykiatri og søgt behandlet psykofarmakologisk (med såvel flere antidepressiva som angstdæmpende medicin), uden at det har ændret noget. Pt.'s symptomato-

logi indeholder elementer af posttraumatisk stresssyndrom, men opfylder ikke de formelle kriterier. Der er en uafsluttet faglig diskussion om mange mindre traumer ækvivalerer med et enkelt massivt katastrofeagtigt traume, men uanset har pt. gennem tilværelsen oplevet omfattende psykosociale problemer. På baggrund af symptomernes udvikling er det vanskeligt at mobilisere nogen optimisme m.h.t., at et behandlingsforløb ved … afgørende kan ændre på pt.'s plager, således at pt.'s arbejdsevne varigt må vurderes nedsat til det ubetydelige."

Af afgørelse fra Beskæftigelsesankenævnet af 27/5 2010 vedrørende fleksjob fremgår bl.a.:

"Du har klaget over, at … Kommune den 5. februar 2010 har givet dig afslag på fleksjob.

Beskæftigelsesankenævnet har modtaget sagen fra kommunen den 10. marts 2010.

Nævnet har truffet denne

AFGØRELSE:

Du har ret til fleksjob.

Begrundelsen er, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og at der ikke er grundlag for at tilbyde dig flere relevante foranstaltninger for at du kan komme i beskæftigelse på ordinære vilkår. (Beskæftigelsesindsatsloven §§ 69-70).

Det fremgår af sagen, at du er 54 år gammel, og at du kom til Danmark i januar 1986. Fra dit hjemland Libyen har du en studentereksamen fra 1975 og fra 1976 til 1980 har du taget 2 år af en ingeniøruddannelse, dels i Libyen og dels i USA.

Det fremgår videre af sagen, at du fra 1987 til 1991 har modtaget kontanthjælp, og fra 1991 til 1992 har du været lærer på en … skole i ... Fra 1992 til 1996 har du modtaget dagpenge via a-kassen. Fra 1996 til 1997 har du haft job som sælger og efterfølgende har du modtaget dagpenge fra a-kassen fra 1997 til 1998.

I 1998 har du haft job som lærervikar og som rengøringsassistent. Fra 1998 til 1999 har du modtaget dagpenge fra a-kassen og fra 2000 til 2001 har du haft job som medarbejder i en slagterbutik i 9 måneder. Fra 2001 til 2003 har du modtaget dagpenge fra a-kassen. Fra 2003 til 2007 har du modtaget kontanthjælp og dit seneste job som bogholder 10 timer ugentligt har du selv sagt op, idet du var syg.

Endvidere fremgår af sagen, at du har deltaget i et forløb hos Plan & Handling fra den 24. april 2008 til den 3. juli 2008. Fra den 8. maj 2008 til den 3. juli 2008 var du i praktik som butiksmedarbejder hos ... Dine arbejdsopgaver bestod i telefonbetjening af kunder, personlig kundebetjening, overførsel af penge til udlandet via fax, veksling af penge for kunder samt veksling af penge i banken. Praktikken viste, at timetallet for dig kunne sættes op til 3 timer dagligt med en reel arbejdstid på under 1 time dagligt.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du gennem en årrække har fået en række diffuse somatiske symptomer og hertil udviklet depressive symptomer. Du er søgt behandlet psykiatrisk siden 2006 til 2007 med forskellige slags antidepressiv medicin uden overbevisende virkning. Du er set på … Psykiatrisk klinik, hvor man vurderede, at du led af en somatiseringstilstand, som man ikke havde et regelret behandlingstilbud til. Du er senest vurderet

af speciallæge i psykiatri (den 11. oktober 2009), som skønner, at du lider af en somatiseringstilstand samt neurasteni og ikke kan pege på behandlingsmuligheder.

Nævnet vurderer ud fra de lægelige oplysninger, at din erhvervsevne er væsentligt reduceret og finder, at du ikke vil kunne klare beskæftigelse på ordinære vilkår.

Nævnet ændrer derfor kommunens afgørelse.

Afgørelsen er truffet af et enigt nævn."

Af afgørelse fra Beskæftigelsesankenævnet af 13/9 2011 vedrørende førtidspension fremgår bl.a.:

"Beskæftigelsesankenævnet har behandlet din klage over, at … Kommune den 9. marts 2011 har givet [klager] afslag på førtidspension på det foreliggende grundlag.

1. Afgørelse
Vi stadfæster kommunens afgørelse.

Derfor har [klager] ikke ret til førtidspension på det grundlag, der forelå, da kommunen traf afgørelse om afslag på førtidspension.

Hvem har truffet afgørelse i sagen
Afgørelsen er truffet af nævnsformanden.

2. Begrundelse for afgørelsen
Sådan vurderer vi sagen
Vi vurderer, at det ikke er dokumenteret, at [klagers] arbejdsevne på tidspunktet for kommunens afgørelse var varigt nedsat i et sådant omfang, at det var udelukket, at han kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde i et fleksjob.

Hvad har været afgørende for resultatet
Helbredsforhold
Vi vurderer, at [klager] har et skånebehov over for fysisk krævende arbejde, samt arbejde, der indebærer psykisk pres.

Såfremt disse skånehensyn tilgodeses, vurderer vi, at han vil kunne varetage et fleksjob.

Vi har lagt vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring fra oktober 2009, hvoraf det fremgår, at [klager] er diagnosticeret med somatoformt smertesyndrom og neurasteni. Han klager over mangeårige smerter i muskler og led, kronisk hovedpine, svien ved vandladningen og hyppige vandladning. Klager desuden over træthed og stressfølsomhed. Han er undersøgt somatisk, hvor alt er fundet normalt, dog har han i 2010 fået konstateret frossen skulder.

Ud fra de lægelige akter vurderer vi, at den psykopatologiske beskrivelse og de anførte diagnoser ikke afspejler en svær, kronisk psykisk lidelse, der bør forhindre en tilknytning til arbejdsmarkedet på fleksjobvilkår.

Endvidere skønnes hans psykiske tilstand at kunne behandles og hans evne til at varetage et fleksjob forbedres, dels via en regulering af medicinen, dels via det tilbudte individuelle psykoterapeutiske forløb i …

Afklaring af arbejdsevne
Vi har også lagt vægt på, at der kun har været iværksat en kortvarig praktikperiode i et arbejde med direkte kundekontakt. Det er ikke gennem afprøvede erhvervsmæssige foranstaltninger belyst, om [klager] kan bestride et fleksjob, hvor arbejdsopgaverne er tilpasset hans skånebehov. Vi vurderer, at der skal ske en praktisk afprøvning af arbejdsevnen indenfor arbejdsområder uden direkte kundekontakt, uden deadlines og med mulighed for fleksible arbejdsstillinger og pauser."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/12 2011 indhentet af selskabet hedder det bl.a.:

"***Konklusion:***
Skadelidte har formodentlig en grad af somatiseringssyndrom. Skadelidte beklager smerter fra stort set alle led, men angiver at smerterne er værst i overkroppen. Der er nedsat bevægelighed fra skulderleddene, men med normal kraft. Der er fri bevægelighed i nakkecolumna med normal kraft. Jeg kan ikke påvise noget sikkert objektivt forkert, ud over den nedsatte bevægelighed, de langsomme bevægelser og de generaliserede smerter. Jeg tror - ligesom de 2 psykiatere, der har undersøgt skadelidte - at skadelidte lider af et somatiseringssyndrom, og der er ingen tvivl for mig om, at skadelidte selv føler sig syg og føler smerter i kroppen. Jeg har ikke noget specifikt behandlingstilbud. Hvis man skal komme skadelidtes diagnose nærmere, mener jeg der er behov for en reumatologisk vurdering. Skadelidte fejler ikke noget specifikt ortopædkirurgisk. Jeg har ikke noget forslag til eventuelt skånebehov. Jeg mener, at skadelidte på grund af sin sygdomsopfattelse, er fastholdt i en uhensigtsmæssig opfattelse af sin egen situation. Ubehandlet vil der ikke være udsigt til hverken forbedring eller forværring i tilstanden, der vil være konstant. Jeg tror specifikt, at skadelidte kunne profitere af behandling på Center For Funktionelle Lidelser på … Hospital, men før det vil jeg foreslå, at skadelidte udredes ved en reumatolog.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 24/1 2012 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Diagnostiske overvejelser:
Pt har de sidste mange år haft udbredte klager fra mange forskellige organer. Der er ikke beskrevet abnorme forandringer, og min undersøgelse i dag finder heller intet unormalt, bortset fra en spændingstilstand i muskulatur, som udløses ved fokusering på det givne område. Pt kan afledes fra de fleste af disse reaktioner, og der er intet sikkert somatisk grundlag for de mange klager. Der har været anvendt forskellige diagnoser for at karakterisere dette sygdomsbillede. I oplægget er nævnt 'neurasteni', som dækker over en apati, hvilket pt ikke frembyder. Pt har ikke fibromyalgi, idet der ikke er den udbredte muskelømhed, som er karakteristisk for denne sygdom. Der er helt sikkert en psykisk komponent i sygdomsbilledet, ligesom de somatiske forandringer er for beskedne til at give egentlig diagnose. Som eksempel kan nævnes, at pt har en ensartet muskulatur og under afledning ret god bevægelighed omkring venstre skulder, som ellers har været betegnet som 'frossen'. Behandling og prognose:
På grundlag af den manglende somatiske diagnose er der ikke forslag til yderligere undersøgelser eller behandling. Tilstanden har varet i så mange år, at ændring er usandsynlig. Det er ikke farligt for pt at træne, men det må ske på egen hånd, idet indsats fra f.eks. fysioterapeut vil medføre fokusering på området og dermed modreaktioner.

Erhverv: der er intet specifikt skånebehov."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden), med mindre andet er nævnt i aftalen. Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

…

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

…

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

…

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

…

Stk. 4. Anmeldelse/dokumentation.

…

Anmeldelsen bør ske så hurtigt som muligt. Krav om udbetaling af forsikringsydelsen eller anmodning om præmiefritagelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af erhvervsevne skal fremsendes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år."

Nævnet udtaler:

2 medlemmer af nævnet finder efter en gennemgang af de lægelige oplysninger i sagen og oplysningerne om førtidspensionssagen efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Disse medlemmer stemmer derfor for ikke at give klageren medhold.

1 medlem af nævnet finder det ud fra det lægelige og kommunale materiale godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, men ikke med 2/3 eller derover.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med stemmeflertallet.

9. 82.422

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson