Ankenævnet for Forsikring

910/13-5

Den 4. marts 2013 blev i sag nr. 82.673:

xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har indstillet udbetalinger og præmiefritagelse efter den 1/12 2011. Hun har fået udbetalt ydelser og haft præmiefritagelse fra den 30/3 2001.

Selskabet har grundet manglende afklaring udbetalt invalideydelser og præmiefritagelse, men har efter den 1/12 2011 afvist yderligere forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke findes dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede livsforsikring giver ret til fulde invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, og halve ydelser såfremt erhvervsevnen nedsættes med mellem 1/2 og 2/3. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1972, har efter folkeskolens 9. klasse og enkeltfag på VUC arbejdet med rengøring forskellige steder. I perioden 2000 - 2001 uddannede hun sig til massør. Den 29/3 2001 var hun impliceret i et færdselsuheld, hvor hun i en personbil kom kørende ind i en rundkørsel. En bil torpederede hende med høj hast fra venstre

side ind i fordørspartiet, som efterfølgende ikke kunne åbnes. Hun blev angiveligt ikke slået bevidstløs, men havde slået hovedet uden at kunne angive præcist hvor og havde efterfølgende symptomer på en hjernerystelse. Hun blev i den forbindelse indlagt på sygehus 1 døgn til observation - hovedsagelig på grund af, at hun samtidig var gravid.

I efterforløbet fik hun smerter i nakken med udstråling til skuldrene, ligesom hun havde snurrende fornemmelse i armene. Hun havde endvidere hovedpine som et spændebånd omkring pande og baghoved, smerter i lænden, ligesom hun angiveligt fik tiltagende problemer med korttidshukommelsen.

Hun ansøgte om sygdomsbetingede ydelser, idet det af den medfølgende lægeattest af 27/5 2002 bl.a. fremgik, at hun fortsat havde smerter i nakke og lænd samt hovedpine, ligesom der var paræstesier (føleforstyrrelser) i højre arm. Lægen har endvidere anført, at der var fremgang de første 3-4 måneder efter ulykkestilfældet, men at tilstanden herefter var stationær.

Selskabet bevilgede herefter midlertidige ydelser og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb. Der skete løbende forlængelse af perioden efter forudgående indhentelse af kommunalt og lægeligt materiale. I brev af 17/6 2008 til klageren meddelte selskabet, at præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension foreløbig ville ske frem til 1/6 2011, hvor det ville blive vurderet, om hun fortsat havde ret til ydelser. I kommunalt regi var klageren blevet tilkendt førtidspension pr. 1/5 2008.

Selskabet indhentede det kommunale materiale, og det fremgår bl.a. af notat i arbejdsevnevurderingsjournalen den 4/12 2007:

> "Pgl. har været i erhvervsafklaring ultimo år 2006 på ...
> I afslutningserklæringen den 19. dec. 2006 fra … fremgår:
> 'Afprøvningen har vist, at [klager] kun kan arbejde effektivt ca. fire timer om ugen med helbredsmæssige gener til følge. Den lave effektive arbejdstid betyder, at en udplacering på det rummelige arbejdsmarked ikke er realistisk'."

Af generel helbredsattest af 13/9 2007 fremgår bl.a.:

> "Det drejer sig om en kvinde med vedvarende symptomer på følger efter en piskesmældsskade 2001. Ud over smerter i nakke- og skulderåg og ryg og sekundær hovedpine samt vekslende hukommelsesproblemer har hun de senere ar udviklet mere udbredte muskel-

ledsmerter. Hun har desuden fået fjernet livmoderen i 2004 pga. begyndende kræftforandringer i livmoderhalsen.
Alle behandlingstiltag har været uden effekt. Sidst har det været via smerteklinikken på ... Hun er ikke i stand til at yde arbejdsmæssige præstationer ud over få timer om ugen (dokumenteret ved arbejdsprøvning) og i hjemmet hvor hun har mand og to små børn kniber det med at klare almindelige daglige gøremål, Idet hun har problemer med at bevæge sig omkring. Hun er desuden svært overvægtig (vægt 108 kg / højde 167 cm).
Hun er gennem tiderne undersøgt af diverse relevante speciallæger, og der er ikke påvist andre lidelser.

Diagnoser:
Følger efter piskesmældsskade (2001)
Posttraumatisk smertesyndrom
Svær overvægt"

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i neurologi, der i erklæring af 3/6 2011 bl.a. har anført:

"**Medicin**
Ibuprofen 600 mg, 2 stk. x 3 dagligt (receptpligtigt, smertestillende)
Glucosamin, 400 mg 3 stk. morgen (håndkøbspræparat, gigtmiddel)
Pamol 500 mg efter behov (håndkøbspræparat, smertestillende)
Lanzo, 1 tablet til natten (receptpligtigt, mavesårspræparat)
Fiskeolie tabletter, 4 stk. morgen (håndkøbspræparat)
…
Skadelidte har været i behandling i årene efterfølgende hos fysioterapeut, massør, hos kraniosakralterapeut og med medicin. Fik instruktion af reumatologen i … i nakkeøvelser.

Skadelidte angiver i de seneste 3 år har været i behandling, om ikke systematisk, med kropsmassage og hun gør fortsat nakkeøvelser. Angiver at have fået ovennævnte medikamentel terapi i de seneste 3 år.

Ved opslag i medicin.it for at bekræfte et mavesårspræparat som hun ikke erindrede navnet på, fremgår det imidlertid, at der er diskrepans med den oplyste Ibuprofen og receptindløsningerne. Således er der i hele 2010 indløst 100 stk. Ibuprofen 600 mg. I indeværende år er der indløst 100 stk. tabletter Ibuprofen á 600 mg, sidste gang den 31. marts 2011.

Der er indenfor de sidste 3 år ikke givet anden behandling, herunder alternativ behandling eller foretaget billeddiagnostiske undersøgelser.

Aktuelle klager i ikke prioriteret rækkefølge
1. Smerter i nakken, konstant til stede med udstråling til skuldrene.
2. Snurrende fornemmelse i armene med varierende inddragen af snart overarm snart hele armen.
3. Hovedpine som et spændebånd omkring pande og baghoved, konstant til stede, ingen ledsagefænomener, smerter i lænden, skadelidte peger på øverste del af bækkenet, gående på tværs svarende til overgangen mellem korsbenet og flankeben.
4. Angiver at sove afbrudt med op til 10-11 opvågninger. Går typisk i seng klokken 22.00 og står op klokken 06.00.
5. Angiver problem med korttidshukommelsen, men ved nærmere udspørgen drejer det sig mere om globale problemer med at fremkalde hukommelsesmaterialet.

Funktionsniveau i øvrigt
Befordrer sig i bil, kan ikke længere cykle. Angiver at efter 15-20 minutter i siddende stilling, herunder i bil, ikke at kunne sidde længere pga. smerteforværring. Angiver at have holdt mange pauser på vej fra boligen til konsultationen, turen har taget 3 timer. Skadelidte køber selvstændigt ind, dog hvis der skal bæres tungere genstande hjælper kæresten med. Hun bruger altid bilen til indkøb. Kæresten hjælper med at slæbe vasketøjet til og fra vaskemaskinen, men skadelidte kan selv hænge dette op på tørrestativ. Skadelidte kan selvstændigt gøre rent, men deler støvsugning op i mange mindre dele og holder siddende eller stående pauser. Det samme mht. madlavning som skadelidte selvstændigt varetager, det foregår med mange pauser. Af hobbies angiver skadelidte læsning af skønlitteratur samt tegning.
…
Objektivt
Klar og orienteret, ingen tale- eller sprogforstyrrelser.
Ernæringstilstand: Langt over middel. Pæne farver, respirationen fri.
Sidder i de første 25 minutter af anamneseoptagelsen ganske stille på stolen uden smerteadfærd. Efter at have gennemgået punktet om hvor længe hun kan sidde, herunder i bil går der ikke ret lang tid før hun demonstrativt må rejse sig op, angiver smerter i knæene. Står herefter lidt rokkende med konstante bevægelser af armene. Forud var den siddende stilling helt rolig uden armbevægelser. Når talen falder på hukommelsesproblemer er der en vis aggravation under de første sætninger, men det lykkedes efterhånden af få en anamnese 'strikket' sammen med præcise angivelser af forløbet og nogenlunde kronologi. Når talen falder på andre emner end selve sygdommen og ulykken og forløbet, herunder bl.a. det sociale er der ingen som helst problemer med at fremlægge. Der afsøges ikke dybere kognitive problemer. Stemningslejet neutralt. Kranienerver: (lugt og smag er ej undersøgt) intakte.
Collum: Normal bevægelighed, alle yderstillinger nås under massiv smerteklagen. Der er en myose i højre trapezius, der er en meget gracil nakkemuskulatur. Der er ikke et punkt fra nakkefæster til skulderåg, hvor der ikke er ømhed. Der er negativ foramenkompressionstest.
Overekstremiteter: Normal bevægelighed i skuldrene, normale dybe reflekser, kraft, tonus, trofik, strakt arm, fingernæseforsøg og diadokokinese. Kan overalt skelne spidst fra stumpt og mærke let berøring.
Stet.c.: Regelmæssig aktion uden deficit eller mislyd.
Stet.p.: Vesikulær respiration uden dæmpning eller bilyd.
Abdomen: Adipøst og uømt uden organsvulst.
Underekstremiteter: Normal kraft, tonus, trofik, dybe reflekser, plantarrespons, normal knæ/hælforsøg. Kan overalt skelne spidst fra stumpt og mærke let berøring. Der er uhindret strakt benløft og spino-malleolær afstanden er 88 cm bilateralt. Der er en cikatrice svarende til venstre knæ, men normal bevægelighed i knæleddene.
Ryg: En let langstrakt S-formet scoliose og let affladning af lændelordosen. Enhver palpation af den paravertebrale muskulatur giver en smertereaktion, hvilket står i kontrast til lungestetoskopien, hvor et tilsvarende tryk med stetoskopet ikke udløste nogen reaktion. Der er ingen bankeømhed på processus spinosi, intet doorbell-fænomen. Normal bevægelighed i columna lumbalis (fingergulvafstand 10 cm). En lodret linje gennem bagerste aksillærfold falder symmetrisk i forhold til hoftebenskammene bilateralt. Bækkenet lige.
Skift fra siddende til liggende stilling er der ingen væsentlige problemer udover besvær pga. adipositas. Noget mere besværet ved skift til siddende stilling uden at ryggen holdes en bloc.
Der er ingen smerteadfærd under af- og påklædning, hvor skadelidte lægger benene over kors til strømpes og skos anbringelse, betydeligt mindre besværet end når knæ-hælforsøg skal udføres.
Romberg: Negativ.
Stand: Upåfaldende.

5. 82.673

Gangen er præget af lidt fremoverbøjning med let humpende og haltende præg uden tydelig aflastning af højre eller venstre ben. Efter konsultationen, da lokalet forlades er gangen en smule værre i forhold til det første indtryk.

Konklusion
…
Der er betydelig diskrepans mellem skadelidtes selvrapporterede gener i form af ovennævnte smerter og de meget beskedne objektive fund.

Der er diskrepans mellem smertereaktionen, når der undersøges herfor og i forhold til eksempelvis palpation med yderstykket af stetoskop.

Der er stor diskrepans mellem det selvrapporterede medicinindtag og de facto indløste recepter på Ibumetin igennem de sidste 1½ år.

Det kan således ikke godtgøres ud fra undersøgelsen i dag, at der skulle være så massivt et funktionstab i daglige aktiviteter og i arbejdsevnesammenhæng.

Skadelidte foretager stort set alt i relation til husholdningen hjemme fraset indkøb af tungere varer.

Hvad angår prognosen må man nok formode at skadelidtes kroniske smertetilstand vil være upåvirkelig/utilgængelig for behandling af enhver art både på kortere og længere sigt.

Efter konsultationen er skadelidte af undertegnede observeret stigende ind i egen bil (en Citroen Berlingo) helt uhindret. Efterfølgende er skadelidte af undertegnede observeret på gågaden i …, bevægende sig frit omkring gående sammen med familien.

Der spores mht. de hukommelsesmæssige funktioner og i visse dele af den objektive undersøgelse tillige en aggravation, som modsvarer meget godt den diskrepans, der er mellem klagerne og de objektive fund."

Selskabet har i brev af 1/9 2011 til klageren meddelt, at hun ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da erhvervsevnen ikke vurderes nedsat med hverken halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne. Under hensyntagen til, at klageren efter de mange år med ydelser har brug for en omstillingsperiode, har selskabet forlænget ydelsesperioden indtil 1/12 2011, hvorefter hun igen skulle genoptage præmieindbetalingerne.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 9/2 2012 udfærdiget på foranledning af kommunen fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
Virker umiddelbart psykisk upåfaldende.
Fremtræder betydeligt adipøs med en vægt på omkring 100 kg. Fremtræder alment ikke med umiddelbare sygdomstegn.

Jeg synes heller ikke, at pt. på nogen måde virker aggraverende, idet jeg er opmærksom på den sidste neurologiske speciallægeundersøgelse.
Pt. er for det meste stående under det meste af konsultationen, idet hun ikke kan sidde ned pga. rygsmerter.
Columna: krumningsforholdene delvist ubedømmelige pga. afværgereaktion, men der foreligger ikke nogen væsentlige krumningsfejl. Bevægemønsteret virker massivt nedsat både i nakke og lænderyg. Man kan ikke vurdere, hvor meget der er funktionelt, og hvor meget der er organisk.
Har massiv muskulær ømhed over hele skulderbæltet og i lænderyggen, herunder i sædet.
OE: der er ingen umiddelbare forandringer at påvise ved inspektion af de perifere led. Håndtrykskraften skønnes umiddelbart egal.
UE: bevæger hofteled, knæled, ankler og fødder normalt. Der er ikke noget at påvise i de perifere led tydende på artrit.
Der er ingen klinisk mistanke om forandringer i OE eller UE, som kunne tyde på cervikal eller lumbal discusprolaps.
Pt. går langsomt, men uden hjælpemidler.
Pt. er udtalt palpationsøm svarende til de for fibromyalgi definerede tenderpoints.

Diagnoser:
Sequelae whiplash læsion (følger efter piskesmældsskade).
Fibromyalgi.
Adipositas (overvægt).

Konklusion:
…
Ved min undersøgelse fremfører pt. en lang række symptomer fra bevægeapparatet, som kan henføres til følger efter whiplash læsion, men også til en i forhold hertil sekundær fibromyalgi. Det forhold er velbeskrevet, at man kan udvikle fibromyalgi efter langvarig smertereaktion f.eks. som følge af en whiplash læsion.
Jeg har ikke umiddelbart belæg for at antage, at pt. afgiver urigtige oplysninger og må naturligvis antage, at pt.'s oplysninger om hændelsesforløb, symptomer m.m. er troværdige. Samlet set mener jeg således ikke, at der er indtrådt nogen væsentlig ændring i forhold til, hvad der er beskrevet i 2006."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, men selskabet har fastholdt sin stillingtagen.

Klageren har indsendt klageskema til nævnet den 4/6 2012 med krav om fortsat udbetaling af ydelser og præmiefritagelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Min forsikring har stoppet min udbetaling p.g.a. at en spc.læge sagde at jeg ikke fejlede noget. Har været til ny spc.læge + arbejdsprøvning der beviser at jeg ikke har fået det bedre, men min forsikring mener stadig ikke at jeg er berettiget til udbetaling, selv om at jeg ikke har fået det bedre. De har betalt i ca. 10 år og vil så ikke p.g.a. de ikke mener jeg er syg mere."

Selskabet har over for nævnet i brev af 25/6 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Oplysningerne har været forelagt vores neurologiske lægekonsulent, som udtaler, at der er diskrepans mellem de 2 speciallægers tolkning af forsikredes helbredstilstand, idet neurolo-

gen anfører, at efter hans vurdering kan kundens klager kun i mindre omfang være begrundet i fysiske følger efter ulykkestilfældet, også sammenholdt med det oplyste medicinbehov og det dokumenterede indtag. Reumatologen vurderer, at forsikredes klager er reelle og kan henføres til følgerne efter ulykkestilfældet.

Vores lægekonsulent udtaler også, at der ikke er væsentlig diskrepans mellem de objektive fund i de 2 speciallægeerklæringer fra henholdsvis juni 2011 og februar 2012. Der er tale om begrænsede objektive fund, som trods forsikredes angivelse af betydelige symptomer ikke kan begrunde et helbredsbetinget større erhvervsevnetab.

Vi er bekendt med, at forsikrede er tilkendt førtidspension, men det giver ikke i sig selv ret til ydelser fra forsikringen.

Vi finder det ikke lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med 1/2 eller 2/3 af en fulde erhvervsevne, og vi fastholder, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. december 2011."

Klageren har efterfølgende i brev modtaget i nævnet den 9/7 2012 besværet sig over neurologens konklusioner og undersøgelsen som sådan, idet hun bl.a. anfører:

"Har sagt til … at jeg havde tabt min medicin 'Ibuprofen' da jeg var i London og måtte købe nyt. Da det var billigere købte jeg 3 dåser. Vidste ikke at det skulle dokumenteres, at jeg tager det hver dag. Havde stadig 1/2 glas tilbage derhjemme, men han var lige glad og havde ikke tid til at høre på mig. Vil så lige sige at min Glucosamin ikke kan fås tilskud til mere, så den køber jeg i håndkøb da det er billigere, sammen med mine fiskepiller ('Epa Gla+').

Han hiver også hårdt i mit hoved, da jeg siger at hertil og ikke mere uden meget store smerter, det giver et højt smæld og jeg skriger og græder. Han er ligeglad og siger at jeg skaber mig. Har haft x mange smerter i nakken efter det og døjer endnu mere med at sove om natten også flere smerter ('har fået sovemedicin til at afhjælpe når pigerne ikke er hjemme').

Havde besvær med tøj, måtte sætte mig ned for at få strømpe - sko - bukser af, måtte hive mine ben op så jeg kunne nå). Havde sagt at nogle dage er værre end andre, men han sagde hm og gad slet ikke høre på hvad jeg fortalte."

Selskabet har afslutningsvis i brev af 20/7 2012 bl.a. anført:

"… vi skal endnu engang beklage, hvis forsikrede føler sig dårligt behandlet hos speciallægen.

Vi har ikke grundlag for at anfægte speciallægens faglighed og har tidligere henvist forsikrede til at klage til lægen angående de punkter, der er uenighed om."

Klageren har efterfølgende været i en ny arbejdsprøvning. Kommunen har i brev af 10/5 2012 meddelt klageren:

"Det skal herved meddeles, at Pensionskontorets pensionsteam i møde d.d., har besluttet at fastholde din førtidspension oprindeligt bevilget i henhold til § 16 i lov om social pension.

8. 82.673

Beslutningen er truffet på baggrund af de indhentede lægelige oplysninger, resultatet af din arbejdsprøvning videreførelse af ressourceprofil udarbejdet i samarbejde med dig.

I forbindelse med afgørelsen er der lagt vægt på, at din arbejdsevne er varigt nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du ikke vil være i stand til at bevare/opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet - hverken i en ansættelse på normale vilkår eller i støttet beskæftigelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs- dygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen.
…
Selskabet kan gøre fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen respektive en tredjedel eller derunder. Selskabet kan endvidere stille krav om, at forsikrede underkaster sig lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse med henblik på generhvervelse af erhvervsevnen.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelser ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse ikke. længere er tilstede, ophører udbetalingen af ydelserne og præmiebetalingen genoptages."

9. 82.673

Nævnets flertal udtaler:
Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, finder flertallet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i ikke ubetydelig grad. Flertallet finder det imidlertid betænkeligt at fastslå, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Flertallet kan derfor ikke pålægge selskabet at forlænge præmiefritagelsen og fortsætte udbetalingen efter den 1/12 2011.

Nævnets mindretal udtaler:
Klageren har fået udbetalt ydelser og haft præmiefritagelse i 10 år.

Efter indhentning af speciallægeerklæring, der utvetydigt angav, at klageren overdrev sine symptomer og medicinforbrug, standsede selskabet ydelserne og præmiefritagelsen.

En speciallægeerklæring fra en anden speciallæge fandt ikke holdepunkter for, at klageren ikke skulle udtale sig sandfærdigt om sine smerter. En fornyet arbejdsprøvning gav heller ikke kommunen anledning til at standse klagerens førtidspension.

Mindretallet finder, at selskabet for at kunne standse udbetalingerne og præmiefritagelsen efter 10 år må have klare og entydige holdepunkter for, at klagerens helbredstilstand er forbedret. Det er mindretallets opfattelse, at der ikke foreligger sådanne klare og entydige holdepunkter for, at klagerens helbredstilstand er forbedret i et sådant omfang, at hun ikke længere er berettiget til ydelser og præmiefritagelse. Mindretallet finder, at selskabet derfor skal genoptage udbetalingerne og yde præmiefritagelse fra den 1/12 2011.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

10. 82.673

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Henning Jønsson