925/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.160:

xxxx xxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxx xx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Sikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Industriens Pensionsforsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen for en anmeldt kritisk sygdom – en blodprop i hjernen den 26/3 2012.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen med henvisning til, at den anmeldte sygdom ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier.

I klageskema af 12/3 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
...
26-03 blodprop i hjernen.
Trombolysebehandling.
28-03 ergo konklusion (nedsat styring og sensibiliteter
28-03 fys konklusion div finmotorik mm i venstre side
28-03 neuro konklusion diskrete følger efter blodprop i hjerne mistanke om visospatiale problemer
29-03 udskrives med genoptræning

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Helst udbetaling af forsikringen
Og ændring af markedsføring - som jeg føler det, er det ikke kritisk sygdom, men følgerne af en sygdom der er forsikret mod, og det hænger ikke sammen med IP'S markedsføring i dagspresse og ved virksomhedsbesøg."

Dertil har selskabet i brev af 5/4 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Faktisk sagsfremstilling:**

[Klageren] blev optaget i pensionsordningen i Industriens Pension i 1993 via arbejde hos ... og har siden 1. januar 2001 været omfattet af bl.a. en forsikring ved visse kritiske sygdomme i form af en engangsudbetaling, som pr. 1. januar 2011 udgjorde 100.000 kr. (Bilag ...).
...
Af de lægelige akter henvises til følgende:

Det fremgår af akter fra ... Universitets Hospital **den 26. marts 2012** (Bilag ...), at:
'Journaloptagelse
Kontaktårsag
Indbringes med Falck via helikoptertjeneste fra ... som trombolyse kandidat.
Aktuelt
Pt. er gået i seng kl. 21 den 25/5. Har været vågen kl. 05.30 og ang. uden symptomer på dette tidspunkt. Modtages på afd. F2 kl. 08.39. Objektivt præsenterer pt. sig med svært sensorisk udfald i hele ve. side involverende ekstremiteter, thorax. Der findes neglekt sensorisk ved undersøgelse af ansigtet. Grundet forkert angivelse af måned scorer pt.NIHSS 4.Trombolyse MR-skanning: DVI og ADG foreneligt med frisk iskæmi. Kun ganske diskrete forandringer sv. t. flair. Pt. er konf. med speciallæge ... og der findes indikation for actilysebeh. hvorfor denne opstartes med i.v. Actilyse 90 mg kl. 09.40 den 26/3-12. Forud for opstart er pt. informeret om risiko ved beh. Samtykker og accepterer denne.
(...)
Konklusion
61-årig herre med pludseligt indsættende ve.sidige sensoriske udfald modtaget som trombolysekandidat. MR med tegn på frisk læsion sv. t. sensorisk cortex hø. side. Beh. med i.v. trombolyse 90 mg. Kendte risikofaktorer i form af hypertensio arterialis samt adipositas.
rp. Ly. Actilyse 90 mg som e.g.o. cont vanlig medicin rp. UL af halskar rp. telemetri rp. Rutineblodprøver rp. CT-cerebrum som kontrol efter trombolyse om 24 timer.'

Den 29. marts 2012 skriver speciallæge, ..., Neuropsykologisk Afdeling, ... Regionshospital (Bilag ...) i neuropsykologisk undersøgelse, at:

Resultat
Neuropsykologisk undersøgelse
Beskrivelse: Neuropsykologisk undersøgelse med test. Umiddelbart er han afsluttet ved mig. Pt. indlagt i ... med venstresidigt sensibilitetsudfald og har fået trombolyse. MR-skanning viser tegn på frisk iskæmi i højre hemisfære. Der findes symptomer, kun diskrete sensibilitetsnedsættelser i venstre OE.
<u>Ved undersøgelse idag findes der ikke nogle kognitive udfald som sådan.</u> Pt. skal have lidt god tid til ting, er ikke så hurtig, som jeg vil forvente, at han normalvis er. Skal her bruge ca. dobbelttid af tidligere. Taler med pt. og ægtefællen om, at <u>der ikke som sådan er udfald,</u> men at han skal passe på sig selv, og her virker han lidt negligerende i forhold til det. Herudover at han skal give sig god tid til tingene.

Den 25. juni 2012 fremgår det af telekonsultation ved ..., sygeplejerske, Neurologisk Overafd, ... Universitets Hospital (Bilag ...), at:

'Telefonkonsultation
Stadig lidt gene af føleforstyrrelserne.
Plan

Forsat kontrol af BT og cholesteroltal ved egen læge. Afsluttes herfra'.

Industriens Pensions interne lægekonsulent, speciallæge i kardiologi og intern medicin, sygehusdirektør ... Sygehus, ... har flere gange vurderet de lægelige akter, og hans vurdering er følgende (Bilag ...):

'14.08.2012

26.03.12: vågnede op stærk utilpas med nedsat funktion af venstre arm. Ved indlæggelsen er der føleforstyrrelser, og MR viser frisk iskæmi (blodprop), og der gives thrombolyse med god effekt. Ingen pareser eller taleforstyrrelser.
29.03.12: amb: da han scorer 10 i 'gener' efter apopleksi, er der ikke indikation for kørselsforbud. Har kognitive problemer.
25.06.12: stadig lidt gene af føleforstyrrelserne.

Konklusion:

- *Diagnosen er thrombolyse-behandlet apopleksi.*
- *Er ikke omfattet af KS, E, idet der ikke er tegn til blivende lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.*
- *Hvis der senere laves en neuropsykologisk undersøgelse, der viser intellektuel reduktion med sikker årsag i apopleksien, vil han være omfattet'.*

11.09.2012

<u>29.03.2012, neuropsykologisk undersøgelse:</u>
'Ved undersøgelse i dag findes der ikke nogle kognitive udfald som sådan.'

Konklusion:

- *Der er ikke påvist intellektuel reduktion ved neuropsykolog.*
- *Derfor ikke omfattet af KS, E.*
- *Henviser i øvrigt til sidste konklusion.*

04.10.2012

1. *En lammelse er en af en neurolog objektiv konstateret, sikker og tydelig nedsat kraft/styrke, hvor det forudsættes, at det observerede er en direkte konsekvens af det aktuelle tilfælde (f.eks. en blodprop til hjernen).*
2. *Taleforstyrrelse er en tilstand, hvor medlem ikke kan formulere sig tydeligt pga. en sygelig tilstand i talecentret.*
3. *Intellektuel reduktion er en tilstand med tydelig reduceret hukommelse, indlæring og evne til at tænke set i forhold til vedkommendes normale niveau. Skal være konstateret af neurolog eller neuropsykolog, og der skal være sikker årsagssammenhæng med det aktuelle tilfælde.*
4. *Jeg forstår ikke helt spørgsmålet, om det skal være den samme læge, der vurderer, om behandlingen har været korrekt. Vi vurderer ikke den faglige kvalitet udført af lægerne'.*

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

...

- For at få ret til udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom som følge af en blodprop i hjernen, skal der med andre ord være tale om en akut læsion i hjernen eller rygmarven med symptomer af mere end 24 timers varighed <u>og</u> med <u>blivende neuro-</u>

logiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion. Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling eller være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin, jf. Industriens Pensions forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme § 2, litra E.

- Der er ikke lægelig dokumentation for, at [klagerens] diagnose opfylder de betingelser, da der ikke er lægelig dokumentation for følger i form af lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion. Derfor opfylder [klageren] ikke betingelserne for udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme jf. forsikringsbetingelser for kritisk sygdom § 2, litra E.

- Det fremgår af oplysningerne fra journalakter fra ... Universitets Hospital, at [klageren] den 26. marts 2012 vågnede op stærk utilpas med nedsat funktion af venstre arm. Ved indlæggelsen er der føleforstyrrelser, og en MR-skanning viser frisk iskæmi (blodprop), og der gives thrombolyse med god effekt. Der er ingen pareser eller taleforstyrrelser. Den 29. marts 2012 scorer han 10 i 'gener' efter apopleksi, hvilket betyder, at der ikke er indikation for kørselsforbud. Den 25. juni 2012 har han stadig lidt gene i form af føleforstyrrelser, men der er ikke tale om lammelse. (Bilag ...).

- Ankenævnets opmærksomhed henledes på lægeskøn ved Industriens Pensions lægekonsulent, ..., speciallæge i kardiologi og intern medicin, som den 14. august 2012 og den 11. september 2012 (Bilag ...) konkluderede, at diagnosen er thrombolysebehandlet apopleksi, og at [klageren] ikke er omfattet af § 2, litra E i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme, fordi der ikke er tegn til blivende lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion, men han understreger, at hvis der senere laves en neuropsykologisk undersøgelse, der viser intellektuel reduktion med sikker årsag i apopleksien, vil han være omfattet.

- I den forbindelse bemærker vi, at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse den 29. marts 2012 ved speciallæge, ..., Neuropsykologisk Afdeling, ... Regionshospital (Bilag ...), at der ikke ved undersøgelsen findes kognitive udfald som sådan. [Klageren] skal have lidt god tid til ting og er ikke så hurtig, som man vil forvente, at han normalvis er. [Klageren] skal bruge ca. dobbelttid af tidligere. Speciallægen har talt med [klageren] og ægtefællen om, at der ikke som sådan er udfald, men at [klageren] skal passe på sig selv, som virker lidt negligerende i forhold til det. Herudover skal [klageren] give sig god tid til tingene. Disse oplysninger kan ikke sidestilles med, at der dokumentation for lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion som beskrevet i § 2, litra E i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme.

- Vi er opmærksomme på oplysninger af den 25. juni 2012 i telekonsultation ved sygeplejerske ..., Neurologisk afdeling, ... Universitets Hospital (Bilag ...), at [klageren] stadig har lidt gene af føleforstyrrelserne, men at han afsluttes. Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at føleforstyrrelser, som også betegnes som sensoriske symptomer, ikke er det samme som en lammelse. Lammelse er en af en neurolog objektiv konstateret, sikker og tydelig nedsat kraft/styrke, hvor det forudsættes, at det observerede er en direkte konsekvens af det aktuelle tilfælde (fx en blodprop til hjernen) (Bilag ...).

- Til støtte for sagen henviser vi desuden til Ankenævnets kendelse nr. 81.308 (Bilag ...), hvor nævnet heller ikke fandt det godtgjort, at der havde været objektive symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende neurologiske udfaldssymptomer i

form at lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion som krævet i henhold til § 2, litra E i forsikringsbetingelserne for visse kritiske sygdomme.

- Vi fastholder, at betingelserne i vores forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme § 2, litra E ikke er opfyldte, og derfor har [klageren] ikke ret til udbetaling.

- [Klageren] anfører også i sin klage til nævnet, at vi skal ændre vores markedsføring af forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Vi bemærker hertil, at Industriens Pension er et arbejdsmarkedspensionsselskab, hvor man kun bliver medlem, når man er omfattet af Industriens Overenskomst, som er aftalt mellem arbejdsmarkedets parter. Industriens Pension bruger derfor ikke penge på at markedsføre pensionsordningen. Vi oplyser vores medlemmer om produkterne på vores hjemmeside, i pensionsbeviser, medlemspjece og forsikringsbetingelserne, og hvilke betingelser, der skal være opfyldte for at få udbetaling. Vi mener ikke, at vi her fører nogen vildledende information. Derfor må vi afvise [klagerens] krav om, at vi skal ændre markedsføringen af forsikringen ved visse kritiske sygdomme."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 30/4 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Sagsforløb 17-8 gives der afslag på ansøgning - dette sker udelukkende på journal fra ... derfor klager jeg over afgørelsen, journal fra ... hentes og der afslås igen, nok også forventelig eftersom det er en sygehusdirektør ... sygehus speciallæge i kardiologi og intern medicin der skal omgøre sin beslutning, og erkende mangler ved første afslag (derfor spørgsmål 4 som ingen åbenbart har forstået hos IP)

Fakta - Jeg har haft blodprop i hjernen, er blevet behandlet med Trombolyse, har mén af forskellig art som det fremgår af journalen fra ..., er udskrevet til genoptræning, er efterfølgende afskediget, da jeg åbenbart ikke kan udfylde min plads mere. Jeg tror trombolysen har sparet mig de ubehagligheder IP beskriver af både den ene og anden art. Og det er jeg henrykt for. Jeg mener dog ikke en vellykket behandling fjerner det kritiske ved sygdommen

Markedsføring (eller ej) jeg vedlægger sider udskrevet fra [klagerens fagforenings] hjemmeside, som er frit tilgængelig, endvidere rejser der ansatte fra IP rundt til virksomheder og fortæller om IP men det er måske omkostnings frit.

E. Slagtilfælde

Hvis læsionen skal være blivende kan erstatningen vel først udbetales i forbindelse med patientens død, der findes jo i lighed med trombolyse, mange behandlinger for følger af sygdommen, med IP's måde at tolke regler kunne man godt få det indtryk. I Øvrigt synes denne paragraf at overlappe invalideforsikringen, men der er jo så nok dobbelt forsikring."

Af den ovenfor omtalte udskrift fra klagerens fagforenings hjemmeside fremgår bl.a.:

"Forsikring ved visse kritiske sygdomme

> Se hvad du kan få udbetalt.
> Hvilke sygdomme giver ret til udbetaling
> Hvilke betingelser, der skal være opfyldt, for at du er forsikret.
> Hvad du skal gøre for at få forsikringssummen udbetalt.

> Modregning i andre forsikringer.

...

Hvilke sygdomme giver ret til udbetaling

Det er ikke alle kritiske sygdomme, der er med i forsikringen. Men de fleste kræftsygdomme og blodprop i hjertet/hjernen giver dig ret til udbetaling.

...

Læs mere om de sygdomme, der er omfattet af forsikringen på www.industrienspension.dk"

Efterfølgende er selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 23/5 2013 til nævnet.

Af klagerens patientjournal fra en neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"27.03.12 16:33, ..., Læge, Neurologisk Overafd. F - ... / memoge

Afslutningsnotat
61-årig mand indlagt mhp. trombolysebehandling. Risikofaktorer i form af adipositas.
Pt. fik på indlæggelsesdagen pludselig opstået ve.sidige føleforstyrrelser. Ved ankomst NIHSS 3.
MR-skanning af cerebrum viste infarkt i hø.sidig sensorisk cortex strækkende sig centralt som ældre infarkt.
BT 134/97.
Afebril.
UL-skanning af halskar uden signifikante stenoser.
Telemetri i.a.
Kolesteroltal 5,6 med LDL på 3,4. Pt. sættes i Simvastatinbehandling.
Homocystein på 13 mikromol/l. Pt. er anbefalet vitaminpille.
Faste-BS på 8,6. Pt. bør udredt for diabetes mellitus.
CT af cerebrum kontrol efter 24 timer uden blødninger. Pt. er sat i Magnyl- og Persantin Retard behandling.
Pt. er informeret om bivirkninger.
Ved udskrivelsen har pt. nedsat sensibilitet for stik i ve. OE med hypæstesi. Ændret sensibilitet i ve. UE. Ganske let styringsbesvær af de ve.sidige ekstremiteter. Normal sensibilitet i ansigtet.
Udover det nævnte registreres ikke yderligere kranienerveudfald. Normal kraft og normale dybe reflekser inkl. plantarrespons.
Plejepersonalet har mistanke om kognitive deficit. Pt. har ikke kunnet tegne en firkant.
Mhp. videre udredning af evt. kognitive deficit samt opfølgning på mistanke om diabetes mellitus overflyttes pt. til hjemafdelingen, som er Neurologisk afdeling på Regionshospitalet ...

Gennemgang

Aktuelt
61-årig mand indlagt mhp. trombolysebehandling. Risikofaktorer i form af adipositas.
Pt. fik på indlæggelsesdagen pludselig opstået ve.sidige føleforstyrrelser. Ved ankomst NIHSS 3.
MR-skanning af cerebrum viste infarkt i hø.sidig sensorisk cortex strækkende sig centralt som ældre infarkt.
BT 134/97.

Afebril.
UL-skanning af halskar uden signifikante stenoser.
Telemetri i.a.
Kolesteroltal 5,6 med LDL på 3,4. Pt. sættes i Simvastatinbehandling. Homocystein på 13 mikromol/l. Pt. er anbefalet vitaminpille. Faste-BS på 8,6. Pt. bør udredt for diabetes mellitus.
CT af cerebrum kontrol efter 24 timer uden blødninger. Pt. er sat i Magnyl- og Persantin Retard behandling.
Pt. er informeret om bivirkninger.
Ved udskrivelsen har pt. nedsat sensibilitet for stik i ve. OE med hypæstesi. Ændret sensibilitet i ve. UE. Ganske let styringsbesvær af de ve.sidige ekstremiteter. Normal sensibilitet i ansigtet.
Udover det nævnte registreres ikke yderligere kranienerveudfald. Normal kraft og normale dybe reflekser inkl. plantarrespons.
Plejepersonalet har mistanke om kognitive deficit. Pt. har ikke kunnet tegne en firkant.
Mhp. videre udredning af evt. kognitive deficit samt opfølgning på mistanke om diabetes mellitus overflyttes pt. til hjemafdelingen, som er Neurologisk afdeling på Regionshospitalet ...
...
28.03.12 13:10, ..., Overlæge, Neurologisk Afdeling - ... / tinakj

Gennemgang

Journalnotat
Pt. med kendt hypertensio arterialis og tidligere virus på balancenerven, indlagt primært i ... den 26.03.12, efter han vågnede op utilpas, og der har også været problemer, når han skulle bruge den venstre arm, og der har også været problemer med funktion af venstre arm.
Ved indlæggelsen i ... har man fundet nedsat sensibilitet i hele venstre side, og MR-skanning har vist frisk iskæmi, og pt. fik trombolyse-behandling. Man har for to dage siden, fundet ved fysio- og ergoterapeut svært nedsat ophævet overflade og nedsat sensibilitet, nedsat stående og gående balance. I går ved fysio- og ergoterapeut fra ... har anbefalet henv. til kognitiv klinik med henblik på, om pt. kan klare sit job, hvor pt. skal kunne læse tegninger med maskinkomponenter.
Pt. synes, at det går fremad. CT-skanning af cerebrum foretaget i går i ... har vist tilkommet hyperdens område svarende til diffusionsdefekt, set på MR-skanning bag højre central sulcus med tegn på infarkt af ældre dato. Ingen blødninger eller nytilkomne infarkter (ifølge beskrivelse fra ...).
I ... er pt. opstartet med Magnyl-behandling og kolesterolsænkende medicin.
Man har konstateret for højt fastende blodsukker på 7,3.

Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Pt. er vågen, klar og svarer relevant. Ingen taleproblemer.

Objektiv undersøgelse, neuro. ...
Kranienerver: øjne: Egale pupiller med normal lysreaktion. Der er frie øjenbevægelser, ingen nystagmus. Normal sensibilitet i ansigtet. Ingen facialisparese. Normal tungebevægelse.
Overekstremiteter: Ingen nedsynkning ved strakt-arm-test, måske diskret tendens til pronation på venstre side og en lille smule usikker FNF på venstre side, men ved gentagne gange normalt, således usikker. Der er fuldstændig normale kræfter. Angiver lidt nedsat sensibilitet på venstre hånd, men normal i overarmen. Egale, dybe reflekser.
Underekstremiteter: Normal kraft og sensibilitet. En lille smule nedsat på venstre ben. Egale, dybe reflekser. Ingen Babinski. Normal KHF.
Romberg: Angives habituel til usikker. Gang/stand: Normal.

Konklusion
Kun ganske diskrete følger efter blodprop i hjernen.
Pt. er blevet vurderet ved ergoterapeut, og der er lille mistanke om visospatiale problemer. Grundet anbefaling fra ..., skal pt. henvises til kognitiv klinik.
Rp. neuropsykologisk vurdering.
Rp. blodsukker x 3.
Pt. forventes at blive udskrevet i morgen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2 Sygdomsdefinitioner**
Med kritisk sygdom forstås med de præciseringer og begrænsninger, der fremgår af A-N, følgende:
...
E. Slagtilfælde
(hjerneblødning/blodprop i hjernen)
En akut læsion i hjernen eller rygmarven, der opfylder følgende kriterier:

1. Læsionen har medført akut behandling på et hospital eller sygehus, og
2. 24 timer efter behandlingen er begyndt, skal der, som en direkte følge af læsionen, være blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Årsagen til læsionen skal være et akut infarkt som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i områder i centralnervesystemet eller dettes hinder, herunder blødning opstået på grund af traume.

Undtaget fra dækningen er TCI og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved en skanning kan påvises ar i hjernen.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en relevant afdeling på et hospital eller sygehus, og de blivende neurologiske udfaldssymptomer skal være dokumenteret ved objektive fund. Industriens Pension kan kræve, at diagnosen bliver bekræftet af en speciallæge i neuromedicin."

Nævnet udtaler:

Nævnet må efter sin gennemgang af sagen lægge til grund, at klageren kun har diskrete følger efter blodproppen i hjernen. Han har således ikke tegn på blivende lammelser eller taleforstyrrelser. Endvidere fremgår det, at han ikke har fået kørselsforbud.

Af den neuropsykologiske undersøgelse af 29/3 2012 er det bl.a. anført, at der ikke er kognitive udfald som sådan, men at han skal have lidt god tid til ting, ikke så hurtig som han normalvis er og skal bruge ca. dobbelttid af tidligere.

Af journaloplysningerne af 25/6 2012 fremgår det endvidere, at klageren har lidt gener af nogle føleforstyrrelser.

Spørgsmålet er herefter, om de angivne følger opfylder betingelsernes krav om blivende neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener som følge af blodproppen ikke har et omfang, der opfylder kravene i forsikringsbetingelsernes i § 2, litra E. Nævnet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning. Dette er ikke ensbetydende med, at der ikke vil kunne opnås en anden bedømmelse, hvis klageren fremskaffer yderligere lægelige oplysninger til belysning af, om han har blivende neurologiske udfaldssymptomer.

Således som sagen foreligger oplyst, finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at selskabet i sin sagsbehandling eller markedsføring har handlet på en sådan måde, at det kan begrunde en dækningspligt eller et erstatningsansvar i forhold til klageren.

Som følge heraf og med et anførte forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand