Ankenævnet for Forsikring

Den 9. november 2016 blev i sag nr. 89330:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S gennem FDM Forsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 15/4 2014 til selskabet, at han den 24/11 2013 under fodboldspil fik et skub af en modstander og vred rundt i ryggen, hvorved han fik en discusprolaps og højre dropfod.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener. Selskabet har endvidere henvist til, at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 23/9 2015 har fastsat klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 23/9 2015 fremgår bl.a. følgende:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af sagen.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- Den 24. november 2013 fik [klageren] under fodboldtræning et vrid i ryggen, da en modspiller stødte sammen med ham.

- [Klageren] fik øjeblikkeligt smerter i højre balde med udstråling til højre ben.

- Dagen efter blev [klageren] behandlet af sin kiropraktor og blev anbefalet at søge egen læge.

- [Klageren] henvendte sig til egen læge senere samme dag og klagede over smerter i højre side af lænderyggen med udstråling til højre balde og ben.

- Af journalnotat fra egen læges undersøgelse fremgår, at [klageren] har haft 2 discus prolaps tidligere med mistanke om en ny på niveau L3 - L5.

- [Klageren] fik i 1988 konstateret en lændeprolaps med smerter ned i højre ben, der blev konservativt behandlet og har følger i form af nedsat følelse på ydersiden af højre ben og 2 tæer.

- I 2005 blev [klageren] opereret for højresidig prolaps på L4/L5.

- [Klageren] har i mange år haft lændehold og modtager kiropraktorbehandling herfor.

Det fremgår af sagen, at [klageren] har gener i form af højre dropfod, øget tendens til lændesmerter med udstråling til højre ben ved belastning.

Efter en lægefaglig vurdering finder vi ikke, at det er overvejende sandsynligt, at den aktuelle hændelse er egnet til at udløse [klagerens] beskrevne gener.

Vi vurderer, at [klagerens] gener må skyldes andre forhold.

I den forbindelse har vi noteret os, at [klageren] forud for aktuelle uheld har haft ryggener i mange år i form af 2 lændeprolaps med udstrålende smerter til højre ben og blev i 2005 opereret for discus prolaps. Endvidere har han haft flerårige lændehold 1 - 2 gange om året og går regelmæssigt til kiropraktor hver 3. - 4. måned.

Vi vurderer derfor, at skaden den 24. november 2013 har medført et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

…

Lovgrundlag

…

Skadelidte har bevisbyrden for, at de anførte gener skyldes skaden. For at løfte bevisbyrden er det et krav, at skaden lægeligt set er egnet til at give varige følger, at der har været symptomer i tilknytning til skaden (strakssymptomer), og at symptomerne har været til stede fra skadetidspunktet og frem til vores vurdering (brosymptomer)."

Klageren har i klage af 19/4 2016 bl.a. anført:

> "Sagen har været behandlet af 2 selskaber, FDM og [andet selskab].
> FDM har fået sagen behandlet i Arbejdsskadestyrelsen. Afgørelsen er vedlagt.
> Mit lægelige bagland er ikke enig i deres afgørelse. Se vedlagte fra min kiropraktor.
> [Andet selskab] har selv afgjort sagen og erklæret mig 8%. Afgørelse mv vedlagt.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At få en erstatning udbetalt."

Klagerens kiropraktor har i bilag vedlagt klagen bl.a. anført:

> "Jeg synes ikke, der er kommet nye oplysninger, men jeg synes ikke, Arbejdsskadestyrelsens beskrivelse af "Grundlaget for vores vurdering" er tilstrækkelig præcis.
>
> Jeg synes, det er af betydning, at der var lille kraftnedsættelse ved hælgang d. 25.11., og at der var nærmest parese (lammelse) af storetåens bevægelse opad d. 27.11. Dvs. at der er tale om en akut kraftnedsættelse, som ikke er blevet bedre efter operationen, og som ikke har været der ved de tidligere prolapser.
>
> Arbejdsskadestyrelsen prøver jo at sige, at kraftnedsættelsen skyldes de to tidligere prolapser, men det er tydeligt fra min journal, at der ikke har været nedsat kraft førend d. 25.11.2016.
>
> I sidste afsnit af vurderingen står, at det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at de anførte gener skyldes skaden. …
> …
> Jeg mener ikke, det er svært at bevise alle tre dele af denne "bevisbyrde". Jeg sender med posten kopi af det brev, jeg sendte til din læge med beskrivelse af, at kraftnedsættelsen kom dagen efter uheldet."

Selskabet har i brev af 10/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Den 24.11.13 spillede vores medlem fodbold. Han fik et skub af en modstander og vred rundt i ryggen. Der opstod gener med det samme, og generne forværredes i løbet af dagen. Den 25.11.13 var vores medlem hos sin kiropraktor, og senere samme dag var han også hos sin læge. En efterfølgende MR-skanning viste slidgigt og nedsat plads i rodkanalen.
>
> Af journalmaterialet fremgår det, at vores medlem har haft problemer med ryggen gennem mange år. Således fremgår det, at vores medlem fik konstateret en lændediskusprolaps i 1988, som gav smerter ned i højre ben og nedsat følelse på ydersiden af benet og 2 tæer. I 2005 blev vores medlem opereret for en diskusprolaps i lænden, og vores medlem har desuden haft gentagne, behandlingskrævende lændehold forud for ulykken den 24.11.13.
> …
> Det er vores lægekonsulents opfattelse, at den anmeldte hændelse - et sammenstød på en fodboldbane - ikke er medicinsk egnet til at forårsage slidgigt og nedsat plads i rodkanalen. Disse forhold skyldes i stedet en forudbestående lidelse i ryggen, og vi afviste derfor den 29.08.14 at indgå i dækningsspørgsmålet.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 7.10 og 11.20 benytter vi samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen ved vurderingen af en personskade, så da vores medlem klagede over vores afvisning, indhentede vi en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Den 23.09.15 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen det varige mén efter ulykken til mindre end 5%, fordi der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og generne. Arbejdsskadestyrelsen finder det ikke overvejende sandsynligt, at hændelsen har været egnet til at udløse generne, og konkluderer derfor, at generne må skyldes andre forhold.

Ved afgørelsen har Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på de forudbestående, behandlingskrævende ryggener som følge af diskusprolapser og operation herfor.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Da vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen, og da Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at det ikke er den anmeldte ulykke, der har forårsaget vores medlems gener, må vi fastholde, at vores medlem ikke har ret til erstatning.

At et andet forsikringsselskab har betalt godtgørelse for varigt mén forpligter ikke os til at gøre det samme."

Klageren har i mail af 20/6 2016 til nævnet hertil bemærket:

"FDM henviser til at min dropfod skyldes slidgigt og nedsat plads i rodkanalen.
Jeg har fået oplyst, at disse lidelser ikke kan udløse en dropfod ved et skub/vrid, men er noget der udvikler sig gradvist og langsomt og med helt andre symptomer.
Men det kan den prolaps som min egen læge og lægen på [sygehus 1] påpegede, samt [sygehus 2] desværre først opdagede efter anden MR-scanning og operation.

Men det kan man læse mere om i vedlagte udtagelse fra min kiropraktor."

Af udtalelsen fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

"Men jeg synes, de [Arbejdsskadestyrelsen] begår den fejl, at de mener, din dropfod skyldes slidgigt. Og slidgigt kan man jo rigtigt nok ikke få ved et skub på en fodboldbane.
Det er muligt at udvikle en discusprolaps ved et skub under fodbold.
Det er imidlertid ikke muligt, at en dropfod udvikler sig akut pga. slidgigt. Din kraftnedsættelse kom akut i forbindelse med de akutte smerter i lænd og ben.

I journalen fra [sygehus 1] står der, at der d. 27.11. var 'dorsalfleksionsparalyse over storetåen', hvilket betyder, at der var lammelse af den muskel, der bøjer storetåen opad.
Denne lammelse var altså til stede 3 dage efter uheldet, og den var den direkte årsag til, at du blev henvist akut fra [sygehus 1] til [sygehus 2].
I journalen fra [sygehus 1] står der også, at CT-scanningen har vist 'prolapskonfiguration L4/5 på hø.side med affektion af roden i recessen. Således god overensstemmelse mellem symptomer og klinik'.
Når en muskel bliver akut lammet i forbindelse med en discusprolaps, skal man vurderes akut mhp. operation for at lette trykket på nerveroden så hurtigt som muligt.

> Det er sådan, at [sygehus 2] skrev i din journal, at den første operation var pga. lumbal recesstenose (som er en bestemt type slidgigt), og at den anden operation var pga. en 'mindre prolaps'.
> Men den 'mindre prolaps' havde de jo set i [sygehus 1] på CT-scanningen. Så må de have overset den på [sygehus 2], eller i første omgang ment, at den ikke havde nogen betydning...
>
> I min journal kan det dokumenteres, at du havde det fint forud for fodboldspillet d. 24.11. Din lænd er ikke behandlet mellem d. 20.2.2012 og d. 25.11.2013. Så deres argument med, at du i forvejen havde dårlig ryg, er noget tyndt."

Selskabet har hertil i brev af 24/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Da de afsnit fra journalerne, som kiropraktoren henviser til, har været en del af Arbejdsskadestyrelsens bedømmelsesgrundlag, har vi ikke yderligere bemærkninger til sagen…"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 23/9 2015 samt de lægelige oplysninger. Et uddrag gengives i det følgende.

Af udskrivningsepikrise af 27/11 2013 fra [sygehus 1] fremgår bl.a.:

> "EPIKRISE:
> I det væsentlige sund og raks. Tidl. lændeprolaps, første gang for ca. 20 år siden, anden gang for nogle år siden; operativt behandlet. Debut 24/10 med fornyede rygsmerter med udstråling til hø. UE. Progredierende symptomer således at pt. i dag ikke kan mærke sin fod og har vanskeligt ved at gå. Ingen sfinktersymptomer.
> …
> CT af collumb. viser prolapskonfiguration L4/5 på hø. side med affektion af roden i recessen. Således god overensstemmelse mellem symptomer og klinik. Overflyttes efter aftale til [sygehus 2] til vurdering og behandling."

Af journalnotat af 28/11 2013 fra [sygehus 2] fremgår bl.a.:

> "Pt. indlagt i går akut pga. dropfod … Er blevet MR-skannet her til morgen. Denne viser følger efter hemilaminektomi på hø. side L4/L5. Der er stenose på hø. side og ossøse randudbygninger af facetleddene som klemmer lidt hø. 4. rod og hø. 5. rod. Der er ingen recidivprolaps. Jeg har gennemgået billederne sammen med rtg.-overlæge …, som viser at der ikke er nogen ascenderende prolaps fra 4'ern, det er osteofytudbygninger på facetleddet, og der er således stenotiske forhold, som giver snævre pladsforhold til 4. og 5. rod, men ikke nogen discusprolaps.
> Pt. oplyser, at han har haft dropfod igennem 5 dage. Oplyser, at foden har været fuldstændig død siden sidste operation, og altså følelsesmæssigt kan han ikke mærke sine fødder el. tæer. Kraftnedsættelsen er kommet i søndags.
> …
> Pt. informeres om MR-skanningsfund, og at der er snævre pladsforhold til nerveroden.
> Tilbydes dekompression af 5. rod."

Klageren blev opereret den 28/11 2013, men da der udviklede sig yderligere paralyse over højre ankel, blev han MR-skannet og reopereret den 29/11 2013 for prolapsfjernelse.

Af MR-scanning foretaget den 29/11 2013 fremgår bl.a.:

> "MR-skanning af columna lumbalis, sammenlignet med undersøgelsen 28.11.13, viser: L4/L5: Status efter laminektomi og prolapsektomi: Tilkommen 5 mm i diameter store hypointense forandringer intraspinalt, ekstraduralt bag L4 corpus vertebra mod højre side, formentlig frit prolapsfragment med påvirkning af højre L4-nerverod. Der er fortsat højresidig, paramedian/foraminær discusprolapskonfiguration med påvirkning af højre L5-nerverod. Intet intraspinalt hæmatom. Der ses et lille postoperativt hæmatom intramuskulært ved operationsfeltet udfor laminektomien, som måler ca. 7 x 10 x 20 mm (koronal x kraniokaudal x AP).
> Uændrede forhold i de øvrige niveauer."

Af journalnotat af 29/11 2013 fra sygehus [2] fremgår det bl.a.:

> "MR-scan. viser nytilkommet konfiguration, der displacerer nerveroden. Mulig fri prolapt. Der er fortsat trangt i rodkanalen.
> Der er indikation for re-operation."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/4 2015 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere**
> Meniskopereret i begge knæ, ingen sequelae.
> 1988, lændeprolaps med smerter ned i højre ben, som blev konservativt behandlet. Følger med nedsat følelse på ydersiden af højre ben og de 2 laterale tæer.
> 2005, Center for Rygkirurgi. Operation for højresidig L4/L5 prolaps pga udstrålende smerter. Følger med nedsat følesans sv.t. højre 2. og 3. tå. [Klageren] var i fuldt arbejde ca. 2-3 uger efter operationen. Ingen dropfod i forløbet omkring forløbene med lændeprolaps i 1988 eller 2005. Gennem mange år tilfælde med lændehold, ca. 1-2 gange årligt, hvor lænden låser. God effekt af kiroprator behandling. Det kan koste en enkelt sygedag per omgang. [Klageren] går herudover regelmæssigt til behandling hos kiropraktor hver 3. 4. måned, hvor der kan manipuleres sv.t. lænd eller nakke.
> Op til aktuelle uheld ingen forværring i lændegenerne eller udstrålende smerter ned i ben. [Klageren] mener ikke at han har været begrænset at de tidligere prolapser eller prolapsoperationen i 2005.
>
> **Aktuelle uheld**
> D. 241113 under fodboldkamp, som målmand, fik [klageren] et vrid i lænden, da en modspiller bragede ind i [klageren]. [Klageren] fik momentane smerter sv.t. højre balle, som begyndte at trække videre ned i benet i løbet af samme dag. [Klageren] blev nød til at forlade kampen efter sammenstødet.
> Næste dag tog [klageren] til sin kiropraktor og fik en let behandling, men ingen egentlig manipulation. [Klageren] blev tilrådt at gå til sin egen læge, hvilket han gjorde samme dag. To dage senere hos kiropraktor, blev [klageren] viderehenvist til [sygehus 1] til akut vurdering, idet der også var tilkommet en dropfod. [Klageren] blev fra [sygehus 1] overflyttet til [sygehus 2], hvor MR viste højresidig recesstenose L4/L5. [Klageren] blev akut opereret d. 281114 med en roddekompression. Pga mistanke om yderligere forvær-

ring af ankelparesen til en paralyse, blev ny MR foretaget d. 291114, som viste et nytilkomment frit prolapsstykke og gav mistanke om fortsat kompression af L5 roden. [Klageren] blev reopereret samme dag med yderligere roddekompression og prolapsfjernelse. Efterfølgende fysioterapeutisk vejledt genoptræning, men kun minimal bedring af kraften over anklen, i forhold til preoperativt. Smerterne svandt dog.

Postoperativ nerveledningsundersøgelse d. 180314 viste en svær affektion af højre L5 rod (forenelig med den tidligere rodpåvirkning).

Aktuelle gener

Dropfoden angives som uændret i forhold til preoperativt.

1. [Klageren] har en højre dropfod. [Klageren] bærer konstant en dropfodsskinne, når han er ude for hjemmet.
2. I forhold til før uheldet bemærker [klageren] en øget tendens til lændesmerter. Dog ingen konstante lændesmerter.
3. Hvis [klageren] står eller går over ca. en time tilkommer lændesmerter og der kommer en jagende og bankende smerte ned i højre fod, som ødelægger hele nattesøvnen, med en efterfølgende sygedag til følge.

Funktionsniveau

Sport: Funktionsmæssigt kan [klageren] ikke længere spille fodbold. Herudover er [klageren] blevet nød til at droppe sit bijob i fodboldklubben som assistenttræner pga forværringen med jag af smerter i højre ben samt sv.t. højre fod ved den øgede fysiske aktivitet herunder. [Klageren] har i stedet fået et mindre fysisk belastet job som holdleder, og er i klubben ca. 1 gang ugentligt mod ca. 3 gange før uheldet.

Arbejde: [Klageren] har på arbejdet hyppigt tilsynsopgaver på andre arbejdspladser. Herunder ofte behov for at gå længere distancer. Efter uheldet er [klageren] nødsaget til at afvikle en tilsynsopgave over 2 dage, som før uheldet kunne klares på en dag. Dette for at undgå de forværrede smerter ned i højre ben og fod om aftenen og natten, som oftest medfører en sygedag pga ødelagt nattesøvn.

...

Resume

…-årig mand, som d. 241113 ved et sammenstød med modspiller under en fodboldkamp pådrager sig momentane smerter ned i højre ben. [Klageren] opereres 4 dage senere akut med rodfrilægning af højre L5 rod pga en tilkommet højresidig dropfod samt snævre pladsforhold på niveauet vurderet på MR. Reoperation den følgende dag pga mistanke om fortsat rodkompression samt mistanke om yderligere forværring af dropfoden. Herunder fjernes også prolapsvæv på niveauet. Operationerne afhjalp smerterne. Dog ingen bedring af dropfoden, ej heller efter vanlig postoperativ genoptræningsforløb. Ingen daglige lændesmerter, men fremprovokering af svære smerter sv.t. ben og fod ved fysisk aktivitet, herunder længere gåture. [Klageren] bruger nu fast en dropfodsskinne. Objektivt findes paralyse sv.t. højre storetåsekstension og kraft grad 1-2 sv.t. ankelekstension, dropfod ved gang. Normal bevægelighed af lænden.

Der vurderes at være årsagssammenhæng mellem uheldet d. 241113 og akut tryk på højre L5 rod medførende smerterne og den bestående dropfod. Der er forudbestående, som vurderes at have forværret følgerne til aktuelle uheld:

[Klageren] har på samme side haft en prolaps, som i 1988 med god effekt blev behandlet konservativt og i 2005 (her på samme niveau som aktuelt) med god effekt blev bortopereret. Ingen dropfod tidligere, eneste følger var nedsat følesans sv.t. højre ben og fod.

De forudbestående snævre forhold omkring højre L5 rod og den tidligere svækkelse af L4 diskus må derfor formodes, at have bidraget til at forværre følgerne af aktuelle uheld.
De aktuelle gener vurderes at være stationære. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

/ Spondylose et prolapsus L4/L5 dxt, sequelae /
(Følger til højresidige slidforandringer samt prolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel)
Dropfod, følge til traumatisk påvirkning af højre 5. lændenerverod"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Hvad dækker forsikringen**

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
...
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

6 Forsikringen dækker ikke

6.10 Sygdom m.v.
Forsikringen dækker ikke:
…
- Nakke-/rygsmerter og nakke-/rygskader som følge af:
  a) almindelige dagligdags bevægelser
  b) bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning

…
7.10 Erstatning ved invaliditet
Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt mén i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.
…
11.20 Arbejdsskadestyrelsen
Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen - Arbejdsskadeforsikringslovens §18, stk. 1 og 2. Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om ménfastsættelse indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.
Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de hermed forbundne omkostninger."

9. 89330

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte til selskabet, at han den 24/11 2013 under fodboldspil fik et skub af en modstander og vred rundt i ryggen, hvorved han fik en discusprolaps og højre dropfod.

Klageren har anført, at han fik akutte smerter i højre side af lænden med udstråling til højre balde og ned i højre fod, og at han efterfølgende blev re-opereret for en nytilkommen prolaps. Han har endvidere oplyst, at et andet selskab har fastsat de varige mén som følge af ulykken til 8 %.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener. Selskabet har anført, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage personskade i en rask ryg, og at klageren har forudbestående rygproblemer med to tidligere discusprolapser og slidgigt. Selskabet har desuden henvist til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 23/9 2015.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 23/9 2015 vurderet det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Arbejdsskadestyrelsen har efter en lægefaglig vurdering fundet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den aktuelle hændelse er egnet til at udløse klagerens gener, som må skyldes andre forhold. Arbejdsskadestyrelsen har bl.a. lagt vægt på, at klageren forud for uheldet har haft ryggener gennem mange år i form af lændehold og 2 lændeprolaps med udstrålende smerter til højre ben, og at han tidligere er blevet opereret for discusprolaps.

Efter en gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 23/9 2015 - finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning til klageren med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener. Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne om de degenerative forandringer i klagerens ryg, at han tidligere er blevet opereret for diskusprolaps, og at hændelsen ikke er egnet til at forvolde skade i en rask ryg.

10. 89330

At et andet selskab har fastsat klagerens varige mén efter ulykken til 8 %, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund