Ankenævnet for Forsikring

Den 1. februar 2017 blev i sag nr. 89914:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeinvaliderente i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet fra den 1/7 2013 har nedsat hans ydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykke får et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Hvis erhvervsevnen er nedsat mellem halvdelen og 2/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling og fuld præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970'erne, har en håndværksmæssig uddannelse. I 1998 var han udsat for en rygskade og har siden haft konstante lændesmerter. En CT-skanning påviste venstresidig discusprolaps. Operation blev overvejet, men fravalgt. Klageren fortsatte med at arbejde indtil 2006, og i 2007 blev han tilkendt førtidspension uden forudgående arbejdsprøvning på grund af sin ryglidelse.

Selskabet udbetalte fulde ydelser fra den 1/9 2007 svarende til et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet har fra den 1/7 2013 udbetalt halve ydelser svarende til et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3.

Som bilag til klagen af 27/9 2016 er vedlagt brev af 21/4 2016 fra klagerens advokat til selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Som tidligere oplyst har [klageren] anmodet om min assistance i forbindelse med Topdanmarks ændrede vurdering af hans erhvervsevne tilbage i 2013.
>
> [Klageren] havde på det tidspunkt været tilkendt pension i 6 år. Der er utvivlsomt tale om en varig ryglidelse og den vurdering, der ad flere omgange er foretaget af Topdanmark forud for 2013 har været af den generelle erhvervsevne.
>
> Topdanmarks ændrede vurdering har absolut ingen støtte i sagens faktum hverken af lægelig eller økonomisk karakter …
>
> Det er naturligvis overordnet forsikringstageren, der har bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne er opfyldte. Når det er sagt, så stiller det kvalificerede bevismæssige krav til Topdanmarks vurdering, når selskabet vælger at stoppe udbetalingen efter 6 år.
>
> Det bevis finder jeg ikke, at Topdanmark har løftet i denne sag."

Selskabet har i brev af 20/10 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "…
> Klager tegnede en Gruppeinvaliderenten gennem [bank] med virkning fra den 1. februar 1998.
> …
> **Sagsfremstilling**
> Den 22. oktober 2007 modtog vi en skadeanmeldelse fra [bank] vedr. klager.
>
> Til brug for vurderingen af, hvorvidt der kunne ske udbetaling fra Gruppeinvaliderenten, bad vi klager om at fremsende en erklæring og lægeattest.
>
> Den 5. november 2007 modtog vi 'lægeattest ved nedsat erhvervsevne', underskrevet af klagers læge den 1. november 2007. I lægeattesten fremgik det bl.a., at klager havde en diskusprolaps i ryggen samt symptomer på slidgigt. Det fremgik videre, at sygdommen/skaden opstod i 1998, at der havde været adskillige sygemeldinger samt at klager aktuelt var sygemeldt fra den 12. juni 2007.…
>
> Den 21. november 2007 modtog vi 'erklæring til brug for ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente'. Det fremgik af erklæringen, at klager havde været fuldstændig uarbejdsdygtig fra ca. april 2006. …
>
> Vi indhentede oplysninger fra … kommune, som vi modtog hhv. den 7. december og 27. december 2007. Af oplysningerne fremgik det bl.a. fra speciallægeerklæring udarbejdet af [speciallæge 1] i august 2007, at klager var udsat for en overbelastningsskade i ryggen i 1998 og at han siden havde haft tiltagende smerter. Videre fremgik det, at klager alene

kunne gå, stå og sidde ganske kortvarigt. Det fremgik også, at klager blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. december 2007. …

På baggrund af de modtagne oplysninger startede vi udbetaling af Invaliderente samt bevilgede præmiefritagelse fra den 1. september 2007 til den 1. januar 2013.
I forbindelse med vores vurdering af hvorvidt klager opfyldte betingelserne for fortsat præmiefritagelse og udbetaling fra forsikringen efter den 1. januar 2013, modtog vi den 19. november 2012 en ny erklæring fra klager. Klager oplyste på erklæringen, at hans tilstand var forværret. …

Topdanmarks lægekonsulent ønskede at indhente en reumatologisk speciallægeerklæring. Den 8. januar 2013 modtog vi speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi, [speciallæge 2]. …

Idet vi afventede resultat af MR-scanning forlængede vi præmiefritagelsen samt udbetalingen af fulde ydelser fra forsikringen frem til 1. juli 2013.

Den 29. november 2013 modtog vi resultat af MR-scanning. På MR-scanningen blev der alene fundet små forandringer, som ikke kunne forklare klagers gener. [Speciallæge 2] foreslog på den baggrund, at der blev foretaget en arbejdsprøvning til belysning af klagers erhvervsevne. …

Den 23. maj 2013 skrev vi til klager, at vi på baggrund af de nyeste oplysninger fra [speciallæge 2], havde vurderet, at hans erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst 2/3, som var betingelsen for at få udbetaling af den fulde forsikringsydelse. Vores lægekonsulent havde vurderet, at klagers erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og derfor var klager alene berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling af halve ydelser fra den 1. juli 2013. Vi henviste bl.a. til, at klager havde været så smerteplaget ved tilkendelse af førtidspension, at han ikke forinden var blevet arbejdsprøvet, idet han hverken havde kunnet sidde, gå eller stå i længere tid. Videre henviste vi bl.a. til, at vores lægekonsulent havde vurderet, at der var sket en forbedring af klagers tilstand, idet der ved speciallægeundersøgelse samt efterfølgende MR-scanning, ikke var fundet forklaringer på klagers symptomer, at klager kunne deltage i undersøgelsen, uden at give udtryk for at være smerteplaget samt, at klager med rette skånehensyn, ville kunne varetage administrative opgaver på mindst halv tid. …

Den 27. januar 2014 blev vi kontaktet af klager, idet han oplyste, at der var sket en forværring af hans tilstand. I forlængelse heraf, modtog vi en klage ved brev af 29. januar 2014. …

Sagen blev herefter overdraget til Topdanmarks juridiske afdeling, således at vi kunne foretage en fornyet vurdering af klagers erhvervsevnetab.

Vi indhentede de seneste oplysninger fra Sygehus …, som vi modtog den 27. februar 2014 samt lægeattest, som vi modtog den 7. marts 2014. …

Vi forelagde oplysningerne for to af Topdanmarks lægekonsulenter, som begge vurderede, at klagers generelle erhvervsevne ikke havde været nedsat med mindst 2/3 efter den 1. juli 2013.

Vores lægekonsulenter henviste bl.a. til, at det er journaloplysningerne fremgik, at der var sket en forværring af klagers tilstand i efteråret 2013, men at det af lægeattest, underskrevet 5. marts 2014, videre fremgik, at klagers tilstand atter var stabil og på samme niveau med hensyn til funktion og smerter som tidligere. Vores lægekonsulenter bestred ikke, at klagers tilstand havde været forværret i en kortere periode, men de fandt det ikke dokumenteret, at forværringen kunne begrunde en opjustering af klagers erhvervsevnetab i denne periode.

Ved brev af 28. marts 2014 meddelte vi derfor klager, at vi fastholdt, at hans erhvervsevne alene vurderes nedsat med mellem halvdelen og 2/3. …

Den 21. april 2016 modtog vi en klage fra [advokatkontor], idet de på vegne af klager, klagede over, at vi med virkning fra den 1. juli 2013 havde ændret vurderingen af klagers generelle erhvervsevne, således at klager alene fik udbetaling af den halve forsikringsydelse efter dette tidspunkt. …

Den 10. maj 2016 skrev vi til klagers repræsentant, at vi på det foreliggende grundlag fastholdt vores tidligere afgørelse, men at vi var indstillet på at vurdere sagen på ny, såfremt klager ville deltage i en ny speciallægeundersøgelse. …

Den 16. juni 2016 modtog vi speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i intern medicin og reumatologi, [speciallæge 3]. …

Vi forelagde endnu engang sagens oplysninger inkl. den seneste speciallægeerklæring fra [speciallæge 3], for to af Topdanmarks lægekonsulenter. Vores lægekonsulenter vurderede fortsat, at klagers erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Vores lægekonsulenter henviser bl.a. til, at der er tale om kroniske rygsmerter grundet slidforandringer og diskusprolaps, som man har valgt at behandle konservativt uden operation. De henviser videre til, at prolapsen ifølge seneste MR-scanning, er lidt aftagende i størrelse (uden operationsindikation). Vores lægekonsulenter er enige med [speciallæge 3] i, at klager udmærket på nedsat tid, kan varetage ikke rygbelastende funktioner med iagttagelse af skånevilkår med afveksling i forhold til arbejdsstillinger.

Ved brev af 30. juni 2016 fastholdt vi, at der ikke var fremkommet nye oplysninger, som kunne begrunde, en opjustering af klagers generelle erhvervsevnetab. Vi henviste bl.a. til, at det var klagers situation i 2007, som dannede grundlag for en bevillingsperiode på 5 år, og at klager dengang hverken havde kunnet gå, stå eller sidde i længere tid, at han ikke var blevet arbejdsprøvet samt, at han på den baggrund var blevet tilkendt førtidspension. På baggrund af samtlige oplysninger i sagen, fandt vi det ikke dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 efter den 1. juli 2013 og derfor fastholdt vi vores tidligere afgørelser. …

Sagen er herefter overgivet Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion

Vi har udbetalt fulde ydelser fra Gruppeinvaliderenten samt ydet præmiefritagelse til klager i perioden fra den 1. september 2007 til den 1. juli 2013.

Efter den 1. juli 2013 har vores lægekonsulenter vurderet, at klagers erhvervsevne alene er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, hvorfor vi - fra dette tidspunkt - alene har udbetalt halve ydelser fra forsikringen samt bevilget præmiefritagelse.

To af Topdanmarks lægekonsulenter har af flere omgange vurderet klagers generelle erhvervsevnetab. Det er deres vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er/har været nedsat med mindst 2/3 efter den 1. juli 2013.

De henviser bl.a. til, at der er sket en forbedring af klagers helbredstilstand når man sammenholder speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] fra august 2007 … med speciallægeerklæringerne fra [speciallæge 2] … og [speciallæge 3] …
I speciallægeerklæringen fra [speciallæge 1] fremgik det bl.a., at klager alene kunne gå, stå og sidde ganske kortvarigt pga. smerter, hvorfor det ikke ville være muligt at gennemføre revalidering eller relevant omskoling. Det blev efterfølgende vurderet, at arbejdsprøvning var åbenlys unødvendig, hvorfor der blev rejst sag om førtidspension, som klager fik tilkendt pr. 1. december 2007. Det var på baggrund af klagers tilstand i 2007, at vi bevilgede præmiefritagelse og udbetaling af fuld ydelse fra forsikringen i en periode på fem år.

Af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2] fra december 2012 fremgik det bl.a., at klager kan gå/stå i 1 ½ time ad gangen, kan deltage i husligt arbejde i begrænset omfang (fx maling) samt at han kunne sidde roligt på stolen under undersøgelsen uden smerteangivelse. Ved den efterfølgende MR-scanning, blev der kun fundet små forandringer, som ikke kunne forklare klagers symptomer.

Af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 3] fra juni 2016 fremgik det bl.a., at MR-scanningen fra februar 2016, viste aftagende størrelse af diskusprolapsen i niveau L4/L5, ligesom det fremgik, at klager kunne lægge tøj sammen, lave småreparationer, vinduespudsning, støvsugning mv.

Vores lægekonsulenter er opmærksomme på klagers funktionsindskrænkninger og de gener klager har påført sig, men det er deres vurdering, at klager har en vis resterhvervsevne som med rette skånehensyn, vil kunne udnyttes i et passende job på ca. halv tid.
…
Topdanmark fastholder herefter, at det ikke er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1. juli 2013.

Topdanmark vurderer, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og klager opfylder derfor betingelserne for halv udbetaling samt præmiefritagelse - foreløbigt frem til den 1. juli 2017."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/8 2007 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"**MEDICIN**
Tager periodisk receptpligtig smertestillende medicin, som han imidlertid ikke erindrer navnet på. Forsøger at undgå tabletter.
…
NUVÆRENDE
Tidligere i det væsentligste rask indtil i 1998, hvor han var udsat for en fritidsulykke, hvorved han fik en ca. 100 kg tung genstand ned over ryggen. Han har siden haft konstante smerter i stort set hele rygsøjlen. I de følgende år har han haft mange sygedage af kortere og også længere perioder, og blev i 1998 vurderet på Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus

…, idet han havde lændesmerter med udstråling ned i venstre ben. Blev udredt med CT-skanning, som viste en venstresidig discusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel med påvirkning af 5. lænderod mod venstre. Operation blev overvejet men aldrig gennemført, angiveligt da man ikke kunne love ham nogen sikker, varig effekt heraf. Siden da er tilstanden langsomt blevet værre med mere kontinuerlige smerter og nu udstråling til begge ben, og han blev senest undersøgt på Rygkirurgisk Afdeling, Sygehus … d. 25.02.04. Her udredt med MR-skanning, der viste afsmalnede hvirvelmellemrum mellem 3. og 4. lændehvirvel, hvor der også var lidt trange forhold (let spinalstenose) og trange forhold omkring nervehullerne (recesstenose), mest på venstre side mellem 4. og 5. lændehvirvel. Forsøgt behandlet konservativt med fysioterapeutisk optræning, dog uden større effekt. Man fandt dog ikke indikation for operativ behandling. Samme år var han impliceret i en trafikulykke og fik et vrid i nakken. På daværende tidspunkt, i november 2004, udstrålende smerter ud i venstre arm med snurren i fingrene. Fik foretaget MR-skanning af halsryggen på Sygehus … som viste normale forhold, hvorefter han blev endeligt afsluttet, både med hensyn til ryg og nakke d. 03.12.04. Har ikke været til yderligere undersøgelser eller behandlinger efterfølgende.
I 2005 udviklede han smerter i begge, men mest højre, knæ med aflåsningslignende tilfælde, og han gennemgik derfor en kikkertundersøgelse d. 14.10.05, som viste normale bruskforhold. Begge menisker normale, men tilsyneladende var der en defekt i det forreste korsbånd, tolket som en delvis beskadigelse heraf. Knæet imidlertid fuldstændig stabilt, hvorfor man afstod fra operation.

AKTUELT

Den væsentligst arbejdshæmmende gene er fortsat hans dagligt forekommende lændesmerter af varierende intensitet, afhængig af belastning, men som bevirker, at han kun kan stå ½-1 time ad gangen, tilsvarende sidde, og har problemer ved længerevarende bilture. Har det generelt bedst ved omskiftelige stillinger. Kan gå omkring 500 m på jævnt underlag, men kan ikke færdes på ujævnt eller skrånende terræn. Snubler let, da han har svært ved at bøje fødderne bagover, og han er genereret af meget stive ankler, specielt om morgenen, men i det hele taget er der udtalt stivhedsfornemmelse og igangsætningsvanskeligheder om morgenen, både med hensyn til fødder, ryg og ben. Nattesøvnen er ofte afbrudt, sover bedst i hårde senge. Tilstanden forværres ved foroverbøjede stillinger og vridebevægelser, men også ved brug af bugpressen, hosten eller nysen. Der har aldrig været vandladningsgener. Lændesmerterne trækker ud i begge ben, i øjeblikket højre mere end venstre. Har behov for at hvile sig midt på dagen et par timer og kan intet fysisk foretage sig. Deltager således ikke i det huslige arbejde og heller ikke havearbejde. Kan ikke løfte eller flytte byrder overstigende 8-10 kg og har således problemer med at løfte sit eget barn.
Efter trafikulykken i 2004 er han generet af nakkesmerter med hovedpinetendens, men angiver ingen problemer med korttidshukommelse eller koncentrationssvækkelse.
Begge knæ giver fortsat anledning til hyppige problemer med aflåsningslignende tilfælde og fornemmelse af løshed i knæene, og det kniber ham at sidde på hug og ligge på knæ. Knæene kan i perioder hæve.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Alderssvarende udseende. Almindelig af bygning. Ernæringstilstand lidt over middel … Virker ikke umiddelbart aggraverende, men er tydeligvis rygskånende i sin bevægeadfærd og virker også lettere smertepåvirket, idet han sidder lidt uroligt og skævt på en almindelig stol under samtalen. Bevæger sig stift i lokalet.

Ryg: i stående stilling er holdningen fremoverludende med let kropsoverføring mod højre. Har svært ved at rette hovedet helt op, således at der er en strækkemangel på ca. 10

grader i halsryggen, hvorfra nedadbøjes til 40 grader. Hoveddrejning mod højre og venstre sker til 30/30 grader. Der er ikke egentlige bevægesmerter, men alle bevægelser foregår forsigtigt, og der er smerter i yderstillingerne, men uden udstråling. Samtidig nedadtryk og rotation i halsryggen udløser ikke udstrålende smerter, men mere smerter nedadtil i lænden (negativ foramen kompressionstest). Udtalt ømhed af dybe nakkefæstere og nakke/skulderåg. Intet synligt muskelsvind. Brystkrumningen skønnes normal og ses uden abnorm rygsideskævhed. Lændesvajet er let affladet, men uden føleligt spring. Ingen rygsideskævhed. Bækkenet i balance. Der er udtalt ømhed over de lange rygstrækkere ud over begge sæderegioner og korsbensled, hvor der er direkte ømhed, men ikke indirekte ømhed. Ved foroverbøjning foregår dette langsomt, forsigtigt, med fingerspidserne til knæledshøjde og uden normal bagudkrumning af lænden, der således holdes helt fikseret. Rejser sig ved lårstøtte. Bagud-bøjning foregår til 10 grader, herefter smerter i lænden, men uden typisk udstråling. Sidebøjning er ensartet 10 grader, ligeledes med smerter i yderstillinger. Kan med besvær, men uden støtte, komme på tæer. Det kniber med hælgang, men der er dog ikke tale om egentlige lammelser i fødderne. Er tydeligt balanceusikker, herunder også ved stand på begge ben, som dog kan gennemføres hver for sig.
…
Underekstremiteter: af- og påklædning foregår tydeligt rygskånende. I stående stilling belastes begge ben ligeligt. Gangen er lidt haltende på venstre ben med afkortet skridtlængde og også med reduceret fodafvikling. Normalt medsving af armene. Kan indtage knap dybt hugsiddende stilling, men rejser sig med kraftig armstøtte. Trappegang foregår med normalt fodskifte, men med øget gelænderstøtte.

På lejet foregår strakt benløft på venstre side til 45 grader, højre 30 grader. På begge sider er der kraftige lændesmerter ved yderligere benløft, og også udstråling ned på bagsiden af begge ben. Begge hofter bevæges ens fra strakt stilling til 90 grader, udad/indadføres 30/30, indad/udaddrejes 30/20 grader. På begge sider anføres smerter i lænden ved rotation i hofterne. Ingen lyskesmerter. Begge knæ ses uden fejlstillinger, kapselsvulst eller ledansamlinger. Begge knæ bevæges ensartet fra strakt stilling til 140 grader og er begge sidestabile i strakt i semiflekteret stilling. Der er på ingen af siderne tegn til korsbåndsinsufficiens. Der er ikke skurre- eller knækkelyde ved bevægelser, men en diffus ømhed omkring knæet, nok mest omkring knæskaller, som dog er uden skurren eller tegn på løshed. Der er ikke tegn til menisklæsioner på nogen af siderne i hverken højre eller venstre knæ.
…
Begge knæ- og hælsenereflekser fremkaldes svagt, men ensartet. Man kan ikke påvise nogen sikre kraftnedsættelser over hofter, knæ eller ankler, og der angives overalt normal følesans på begge underekstremiteter. Ingen åreknuder eller væskeansamling.
Fødder: begge fødder synes at have en let kapselsvulst, men ingen ansamling. Der er ingen skurre-eller knækkelyde ved bevægelse. Kan aktivt bagoverbøje til ret vinkel, passivt 10 grader, nedadbøje 45 grader. Smerter i yderstillinger. Der er normalt og ensartet bevægeudslag i begge bagfødder, men undersøgelsen er forbundet med smerter, ligesom der er diffuse bløddelsmerter i begge hæle og i svangen, men ikke typisk for hælspore. Bevarede svangbuer, og begge forfødder er af normalt udseende uden fejlstillinger eller bevægeindskrænkning i tæerne. Puls i begge fødder og normale føleforhold.
…
DIAGNOSER
Degeneratio disci intervertebralis columna lumbalis L3/L4 cum stenosis foraminalis L4/L5 sinistri (afsmalning af hvirvelmellemrum mellem 3. og 4. lændehvirvel og afsmalning af nervehullet i venstre side mellem 4. og 5. lændehvirvel).
Distorsio columna cervicalis sequlae (følger efter forvridning af halsryggen)
…

KONKLUSION

…-årig mand, som i 1998 var udsat for en rygskade, og siden da har haft nærmest tiltagende smerter i ryggen med primært udstråling til venstre ben, men nu efterhånden begge ben, og i øjeblikket mest højre. I 1998 udredt via Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus …med CT-skanning, der påviste venstresidig discusprolaps, som man overvejede operation af, men dette blev aldrig effektueret. I 2004 atter undersøgt på Rygkirurgisk Afdeling, Sygehus …, herunder med MR-skanning, der viste slidgigtforandringer mellem 3. og 4. lændehvirvel med trange forhold, specielt mellem 4. og 5. lændehvirvel på venstre side. Konservativt behandlet uden større effekt. I samme år udsat for en trafikulykke, hvorved han pådrog sig forvridning i nakken, og efterfølgende har han haft tendens til hovedpine. Lægeligt afsluttet for ryggens vedkommende i 2004.

I 2005 har patienten fået foretaget en artroskopi i højre knæ pga. smerter og aflåsningslignende tilfælde. Der blev påvist en mulig forreste korsbåndsskade, men derudover normale forhold. Ingen behandlingstiltag.

Patienten har fortsat dagligt forekommende lændesmerter med udstråling til begge ben. Rygsmerterne er de mest arbejdshæmmende. Forværring ved selv lettere rygbelastende aktiviteter, og han kan kun gå, stå og sidde ganske kortvarigt. Har behov for at hvile sig midt på dagen. Kan intet fysisk foretage sig. Nattesøvnen er afbrudt. Igangsætningsvanskeligheder om morgenen. Fortsat problemer med begge knæ, specielt venstre, med aflåsningslignende tilfælde og hævelsestilbøjelighed. Kan kun kortvarigt indtage hug- og knæliggende stillinger.

Ved den objektive undersøgelse, herunder billeddiagnostiske undersøgelser, påvises tegn på ryglidelse, dels i halsryggen med hovedfejlstilling og dels i bryst/lænderyggen med betydelig bevægeindskrænkning, smerteledsaget, men uden sikre tegn på aktuelt rodtryk. MR-skanning fra 2004 viser slidgigtforandringer med påvirkning af nervehullerne, mest på venstre side.

For knæenes vedkommende påvises diffus ømhed, ligesom over begge fodled, nærmest af bløddelskarakter, idet der ikke påvises tegn på menisklæsioner eller ledbåndsinsufficiens.

Der er således fundet en rimelig god overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund for så vidt angår ryglidelsen, mens der synes at være en vis diskrepans mellem det fundne omkring knæ- og fodled og patientens smerteoplevelse.

Prognostisk må man forvente en aldersbetinget fremadskridning af de påviste slidgigtforandringer i lænderygsøjlen med muligt øget påvirkning af nerverødderne med heraf betinget kirurgisk intervention, men der er ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger, hvorfor tilstanden må betragtes som værende stationær og behandlingsmulighederne udtømte.

Med baggrund i de beskrevne symptomer, de objektive fund og erhvervserfaring, …, vil man vurdere, at han ikke er i stand til at gennemføre en relevant omskoling eller revalidering, idet han kun kan sidde, gå, stå kortvarigt og vil forudsigeligt have problemer med indlæring af nyt stof

Der er således tale om en varig tilstand, og efter min vurdering en varig, og ikke ubetydelig, begrænsning af erhvervsevne i et ethvert for ham tilgængeligt erhverv, idet der fremover vil være et varigt skånebehov for såvel ryg som begge knæ. Arbejdsprøvning indenfor de anførte skånebetingelser kunne overvejes."

Af kommunens indstilling af 29/10 2007 vedrørende førtidspension fremgår bl.a.:

"**1. Redegørelse for at arbejdsevnen ikke kan forbedres**
[Klageren] har en alvorlig ryglidelse. Dette bevirker, at [klageren] har stort besvær med at gå, stå og sidde, og når han gør dette, kun kortvarigt. Der er ingen behandlingsmuligheder der kan forbedre funktionsevnen.

2. Redegørelse for den pågældendes ressourcer samt muligheder for at anvende og udvikle dem
Se ressourceprofil.

3. Den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne må anses for varigt nedsat
På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger vurderes arbejdsevnen for varigt nedsat. Endvidere kan forventes en alderbebetinget fremadskridning af slidgigtforandringerne i lænderygsøjlen.

4. Den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning eller anden lovgivning
Det vurderes at [klageren] ikke kan indgå i et revalideringsforløb grundet … problemer med at tilegne sig nyt stof. En arbejdsprøvning skønnes også urealistisk set i lyset af at [klageren] hverken kan gå, stå eller sidde i ret lang tid ad gangen."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 20/12 2012 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"**Aktuelle:**
…
Pt. har siden UT i 1998 haft smerter i lændedelen af ryggen, gående ud i sædepartiet og ned på udsiden af begge lår til knæ. Smerterne aftager distalt. Ingen egentlige smerter i underben, men sovende fornemmelse på højre og venstre fod.
Smerterne er forværret igennem årene. Han kan gå/stå i 1½ time ad gangen, snubler let, men uden at falde. Årsagen hertil forklarer han som han har svært ved at få benene med.
Smerterne forværres i løbet af dagen. Der er tillige igangsætnings-smerter om morgenen. Han må hvile sig 2-3 gange om dagen og sover uafbrudt 4-5 timer om natten.
Smerterne forværres ved brug af bugpresse, hoste og nysen samt ved foroverbøjninger og vridebevægelser af ryggen.
Han deltager i husarbejdet i begrænset omfang, (maling/reparation i huset). Han kan ikke løfte mere end 10-12 kg. Har problemer med at løfte sine børn, - også den mindste.
Det skal bemærkes, at undersøgte var udsat for trafikulykke i 2004, med traume af columna cervicalis. Har siden været generet af nakkesmerter med tendens til hovedpine i tindingeregionen, men ingen korttidshukommelse eller koncentrationssvækkelse.

MR-scanning af columna cervicalis 2004 viste intet abnormt.

Undersøgte har fortsat problemer med begge knæ, især højre, med aflåsningslignende tilfælde.
…
Han klager også over smerter fra venstre hofte, specielt på udsiden, gående ned i lysken. RU for et par måneder siden har vist begyndende slidgigt i venstre hofte.

Objektivt:
…
Han bevæger sig stift og har let haltende gang med aflastning af venstre ben.
Under samtalen sidder han roligt på stolen uden smerteangivelse.
Columna cervicalis med normal flexion. Let indskrænket extension på 10 grader. Hoveddrejning mod højre/venstre 30 - 30 grader. Ingen smerter under bevægelserne.
Der er ømhed af nakkefæster og nakke-skulder-ågs muskulatur. Columna i øvrigt med udslettet lændelordose, ingen følelige spring i columna-hvirvlerne. Ingen scoliose.
Foroverbøjning foregår forsigtigt, fingerspidser når kun til knæledshøjde.
Han rejser sig naturligt uden brug af støtte.
Sidebevægelse indskrænket, ca. 15 grader.
Kan klare hæl/tågang.
Underekstremiteter: Gangen lidt haltende med aflastning af venstre ben; normalt medsving af armene.
Hofteled: Benløft til 80 grader på højre/venstre ben. Fri bevægelighed i højre. Indadrotation af venstre hofte giver smerter.
Bevægelser: Udadrotation hø..30 - venstre 30 grader
Indad - - 30 - - 15 -
Begge knæled med fri bevægelighed, ingen tegn til hydrops eller patellaanslag.
… -
Normale patella/achillessene-reflekser.
Ingen kraftnedsættelse over hofte, knæ eller ankler.
Normal sensibilitet.
Normal funktion af begge fodled ved flexion og extension.
God puls i a.dorsalis pedis.
…
Konklusion:
…-årig mand, som i 1998 var udsat for rygskade og siden haft tiltagende smerter i lænden med udstråling til udsiden af begge ben til midt på låret.
Han er udredt på ortopæd-kirurgisk afdeling i … i 1998 og i 2004, hvor MR-scanning har vist slidgigtforandringer mellem 3. og 4. lændehvirvel med trange forhold (spinalstenose) spec. mellem 4. og 5. lændehvirvel. Ingen operations-indikation.
…
På baggrund af de beskrevne symptomer, de objektive fund …, må konkluderes, at undersøgte vil have svært ved at komme tilbage til arbejdsmarkedet, selv efter relevant omskoling/revalidering og målbestemmelser. Tilstanden er varig. Prognostisk må man forvente en aldersbetinget fremadskridning af slidgigt i lænderegionen og i venstre hofte.
På grund af det lange forløb har jeg henvist undersøgte til MR-scanning af columna lumbalis på … sygehus for at få mulighed for sammenligning af tidligere MR-scanning i 2004.

Arbejdsprøvning kunne overvejes, alt efter resultatet af MR-scanningen."

Af MR-skanning af 6/1 2013 fremgår bl.a.:

"Der ses lette discusdegenerative forandringer L3-S1 og der ses en lille central discusprolaps L4/L5 uden tegn på nerverodsaffektion. Der ses små discusprotrusioner L3/L4 og L5/S1. Der bemærkes lidt trange forhold inedre lumbalcolumna dog uden tegn på signifikant spinalkanakstenose. Normalt signal fra conus medullaris. Frie foramina intervertebralia bilateralt. Ingen suspekte signalforandringer i skelet bortset fra ventrale spondyloseforandringer.

Konklusion:
Prolapsus disci L4/L5 levi gradu."

På baggrund af MR-skanningen har speciallægen i brev af 23/1 2013 til selskabet konkluderet:

"Ud fra MR-scanningen kan konkluderes, at der kun er fundet små forandringer af col.lumbalis, som ikke kan forklare undersøgtes udtalte symptomer.

Derfor vil jeg foreslå en arbejdsprøvning til belysning af erhvervsevnen."

Klageren blev MR-skannet igen den 11/1 2014 på grund af en forværring af smerterne. Af denne MR-skanning fremgår:

"Indikation:
Smerte forværring: primær højresidig bensmerter, sensibel L5 sypmt., Kendte diskusprotrusioner L3/4, 4/5, 5/S1 'Prolaps med nervorodirritation?

Beskrivelse:
Undersøgelsen er sammenlignet med sidste MR-skanning fra 06.01.2013.
I .iveauet L4/L5 ses nu en bred baseret dorsal, mod paramediant venstre side accentueret discusprolaps som bugter dorsalt i spinalkanalen 5-6 mm og forårsager impression i durasækken og displacering af afgående L5-nerverod mod dorsalt. Rodkanalen er bilateralt frie, ingen påvirkninger svarende til L4-nerverod bilateralt synlige.

I niveauerne L3/L4 og L5/S1 ses discus konturen som bugter bred baseret lidt dorsal ind i spinalkanalen uden synlig nerverod påvirkning. Uændret ses konstitutionelt trange forhold til segmenterne L3/L4 / L4/L5 pga. relativ korte pedikler og kraftige facetledde samt modret udpræget epidural lipomatose, uændret. Ingen spinal stenose.
I øvrigt normale discus konturer. Spondyloseforandringer i niveauet L3/L5, i 4 / 5, i øvrigt normalt udseende af de lumbale hvivelcorpora. Lidt udrettet lumbal dose kranielt for L4. Normal signalerende conus medullaris.

Konklusion:
Prolapsus disci L4/L5 magnu gradu …"

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 3/6 2016 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**
Patienten angiver konstante lave lændesmerter med udstråling til begge lår - både ydersiden og indersiden. Smerterne forværres af kulde og belastning, fx løft eller en drejning i ryggen. Han oplever ca. 1 times morgenstivhed, har det herefter lidt bedre midt på dagen, og smerterne tiltager om eftermiddagen og aftenen. Han kan ikke bøje forover. Når han skal dreje rundt i sengen, tager han fat i et gelænder, som de har fæstet på sengen for at han skal kunne komme rundt. Han skal hele tiden være forsigtig, fordi en forkert bevægelse kan udløse meget stærke rygsmerter, som gør ham fuldstændigt invalideret i de kommende 1-2 uger. Det sker 3-4 gange om året.

Rygsmerterne begyndte efter en arbejdsulykke i 1998 (ifølge patienten og statusattesten, men i de to speciallægeerklæringer står der, at det var en fritidsulykke, hvor han fik en 100 kg tung genstand ned over ryggen). CT-skanning viste en venstresidig diskusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel. Operation blev overvejet, men fravalgt. Patienten var sygemeldt i et par uger. Kunne herefter arbejde videre, men havde fortsat rygsmerter, som tiltog over årene. I 2006 kunne han ikke arbejde mere og blev afskediget. Førtidspensioneret i 2007. Patienten oplever siden da langsom forværring af symptomerne.

Der har været forsøgt behandling ved fysioterapeut og kiropraktor uden effekt. Der er afprøvet flere smertestillende lægemidler. Patienten er fortsat patient ved Rygambulatoriet i ... Har to gange fået MR-vejledt lokal indsprøjtning med lokalbedøvelse/binyrebarkhormon i ryggen med god effekt på smerterne i op til ½ år. Ryglægen har dog sagt, at han ikke kan få flere indsprøjtninger. Den seneste MR-skanning af lænden, fra februar 2016, viste aftagende størrelse af diskusprolapsen i niveau L4/L5, der dog fortsat har kontakt til begge recesser, uændret mindre diskusprolaps i niveau L3/L4 med kontakt til recesser, og uændret let udbuling af diskusen i niveau L5/S1.

…

Medicin

Felodipin 10 mg, 1 tablet daglig.
Ibumetin 400 mg, 1 tablet 2 gange daglig
Panodil 500 mg, 2 tabletter 2 gange daglig
Trodolan 50 mg ved behov (sjældent).

…

Angivet funktionsniveau og aktiviteter

Derhjemme kan patienten hjælpe med at lægge tøj sammen og lave småreparationer. vinduespudsning, støvsugning mm. Han kan hente børnene om eftermiddagen, men ikke om morgenen. Kan sidde på havetraktor og slå græs. Han kan højst stå op i 5-10 minutter og sidde ned i 20-30 minutter. Maksimal gangdistance er ca. 300 meter.

Objektiv undersøgelse

Almentilstand: … Haltende, forsigtig gang. Undgår trappegang. Rejser sig efter 30 minutter i siddende. Af- og påklædning går fint. Tydelige problemer, når han skal dreje rundt på briksen …

…

Ryg og bækken: Lige bækkenstand. Flad lænd. Normal bevægelighed i nakke, og næsten normal bevægelighed i lænden. Modificeret Schobers test 15-19,5 cm. Finger-gulv-afstand 50 cm. Strakt benløft klares 45° på begge sider og begrænses af rygsmerter. Ingen ømhed over korsbensled. Ved fjedringstest er der ømhed over hele lænden. Kan i maveleje løfte overkrop eller hø/ve ben fra lejet.

…

Ben: Normal bevægelighed i hofter, knæ og fodled. Ingen hævede led. Ingen tegn til psoriasis. Normale akilles- og patellarreflekser uden sideforskel. Normal stortåekstension. Klarer lige hælgang og tågang.

Diagnose:

- Kroniske lændesmerter med iskias (M544)
- Diskusprolaps i lænden (L4/L5), men uden nerverodspåvirkning (M512D)

Konklusion

Kroniske lændesmerter med intermitterende og varierende udstråling til ben siden 1998. Lidt forværring af symptomerne i de seneste 10 år, måske pga. … vægtøgning. MR-skanninger har vist en ret stor diskusprolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel, men hovedproblemet har hele i højere grad været lændesmerter end bensmerter, så man valgte ikke at operere. Ved den seneste MR-skanning var diskusprolapsen aftaget lidt i størrelse,

men der var mindre diskusprolapser/protrusioner også på andre niveauer og generelt lidt trange forhold for nerverødderne.

Objektivt i dag er det tydeligt at patienten i sine bevægelser skåner ryggen. …

Jeg vil foreslå, at patienten ændrer doseringen af Ibumetin til ½ tablet 3 gange daglig, så behandlingen bliver mere døgndækkende og samtidigt dosis mindre. Jeg anbefaler også udspænding af hasemuskulaturen og fortsat rygtræning - som patienten allerede udfører. Vægttab er også vigtig. Disse forslag vil dog ikke kunne forbedre hans funktionsniveau navneværdig.

Der er varige skånehensyn: rygbelastende arbejde, herunder tunge løft, vrid i ryggen og arbejde i foroverbøjet stilling (fx støvsugning) må undgås. Patienten bør have mulighed for hyppigt at skifte stilling mellem siddende og stående/gående. Skånehensynene kan ikke kompenseres ved ergonomisk vejledning eller hjælpemidler.

Tilstanden muliggør næppe raskmelding. Der er ikke andre helbredsmæssige eller sociale problemer, end rygsmerterne, der påvirker patienten funktionsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsforsikringen**
A Skadebehandling varetages af Topdanmark.

B Der er ret til udbetaling og præmiefritagelse, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykke får et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Udgør forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke mellem halvdelen og 2/3, påbegyndes udbetaling af den halve forsikringsydelse, samt bevilling af præmiefritagelse. Den halve forsikringsydelse udbetales sålænge erhvervsevnetabet udgør mellem halvdelen og 2/3 udover karensperioden, dog længst til udgangen af det kalenderår, hvori forsikrede fylder 60 år.

For forsikrede, der har etableret forsikringen med ikrafttrædelsesdato før den 1. oktober 2002 gælder dækningen ved ½ erhvervsevnetab først pr. 1. januar 2003. For disse forsikringer gælder, at første lægekontakt i forbindelse med erhvervsevnetabet på mellem halvdelen og 2/3 skal være sket efter 1. januar 2003, for at være dækket.

C Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, jf. dog nedenfor om fleksjob.

D Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.
…

Varigt erhvervsevnetab:
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med ½ respektive 2/3. Denne vurdering foretages som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab. Hvis erhvervsevnen skønnes at være varigt nedsat med ½ respektive 2/3, fortsætter udbetalingen så længe tilstanden varer, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt eller til forsikredes død forinden.

Hvordan bedømmes varigt erhvervsevnetab?
Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand. Arbejdsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og indenfor beslægtede eller egnede erhverv. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende tab af erhvervsevnen foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med ½ respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 1998 en diskusprolaps i lænderyggen og havde siden tiltagende smerter i ryggen. I 2007 fik han tilkendt førtidspension uden forudgående arbejdsprøvning på grund af sin ryglidelse.

Selskabet udbetalte fulde ydelser fra den 1/9 2007 svarende til et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere. Selskabet har fra den 1/7 2013 udbetalt halve ydelser svarende til et erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3. Selskabet har anført, at der er sket en forbedring af klagerens helbredstilstand, og har henvist til speciallægeerklæringer af 20/12 2012 og 3/6 2016, og at der ved MR-skanning den 6/1 2013 alene blev fundet små forandringer, som ikke kunne forklare klagerens gener.

Det fremgår af sagen, at behandling ved fysioterapeut og kiropraktor har været uden effekt, at der er afprøvet flere smertestillende lægemidler, og at klageren fortsat er patient ved et rygambulatorium.

CT-skanning i 1998 påviste en diskusprolaps med påvirkning af L5 roden til venstre og en let protrusion på niveauet L3/L4 uden påvirkning af nerver. MR-skanning i 2014 påviste slidgigtforandringer mellem L3/L4 med trange forhold, specielt mellem L4/L5 på venstre side. Ifølge speciallægeerklæring af 14/8 2007 var der ingen sikre tegn på aktuelt rodtryk. MR-skanning i 2013 påviste lette diskusdegenerative forandringer L3-S1, en lille central diskusprolaps L4/L5 uden tegn på nerverodsaffektion, små diskusprotrusioner L3/L4 og L5/S1 og lidt trange forhold i nedre lumbalcolumna. MR-skanning i 2014 påviste en forværring af prolaps på L4/L5 niveau, som ved MR-skanning i 2016 påvistes aftagende i størrelse.

Af speciallægeerklæringer af 14/8 2007 og 20/12 2012 fremgår, at der prognostisk må forventes en aldersbetinget fremadskridning af de påviste slidgigtsforandringer i lænderygsøjlen.

I speciallægeerklæring af 14/8 2007 er klagerens funktionsniveau beskrevet: "Patienten har fortsat dagligt forekommende lændesmerter med udstråling til begge ben. Rygsmerterne er de mest arbejdshæmmende. Forværring ved selv lettere rygbelastende aktiviteter, og han kan kun gå, stå og sidde ganske kortvarigt. Har behov for at hvile sig midt på dagen. Kan intet fysisk foretage sig. Nattesøvn er afbrudt. Igangsætningsvanskeligheder om morgenen." Klageren har oplyst, at han kun kan stå og sidde ½-1 time ad gangen gå omkring 500 m, og at han ikke kan deltage i det huslige arbejde eller havearbejde.

I speciallægeerklæring af 20/12 2012 er klagerens funktionsniveau beskrevet: "Han kan gå/stå 1½ time ad gangen … Smerterne forværres i løbet af dagen. Der er tillige igangsætnings-smerter om morgenen. Han må hvile sig 2-3 gange om dagen og sover uafbrudt 4-5 timer om natten … Han deltager i husarbejdet i begrænset omfang (maling/reparation i huset)".

I speciallægeerklæring af 3/6 2016 er klagerens funktionsniveau beskrevet: "Han oplever ca. 1 times morgenstivhed, har det herefter lidt bedre midt på dagen, og smerterne tiltager om eftermiddagen og aftenen … Han skal hele tiden være forsigtig, fordi en for-

kert bevægelse kan udløse meget stærke rygsmerter, som gør ham fuldstændig invalideret i de kommende 1-2 uger. Der sker 3-4 gange om året … Derhjemme kan patienten hjælpe med at lægge tøj sammen og lave småreparationer. vinduespudsning, støvsugning m.v. Han kan hente børnene om eftermiddagen, men ikke om morgenen. Kan sidde på en havetraktor og slå græs. Han kan højst stå op i 5-10 minutter og sidde ned i 20-30 minutter. Maksimal gangdistance er ca. 300 meter".

Efter en gennemgang af sagens oplysninger finder nævnet, at der ikke er holdepunkter for, at klageren har oplevet en nævneværdig helbredsmæssig fremgang siden 2007.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft vedvarende smerter fra ryggen, at konservativ behandling ikke har effekt, at der er afprøvet flere smertestillende lægemidler, og at klageren fortsat er patient ved Rygambulatoriet.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren ikke kan sidde, stå eller gå i længere tid, og at han hele tiden skal være forsigtig, fordi en forkert bevægelse kan udløse meget stærke rygsmerter.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanningerne hverken i 2007 eller 2013 har påvist nerverodspåvirkning, at der i 2013 påvistes en lille tredje diskusprotrusion L5/S1, at der i 2014 skete en midlertidig forværring af diskusprolapsen mellem L4/L5, og at der prognostisk må forventes en aldersbetinget fremadskridning af de påviste slidgigtsforandringer i lænderygsøjlen.

At klageren til forskel fra oplysningerne i speciallægeerklæringen af 14/8 2007 deltager i husarbejde i begrænset omfang, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Nævnet finder, at klageren har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne også fra den 1/7 2013 er nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor selskabet ikke har været berettiget til at nedsætte udbetaling af forsikringsydelser til klageren.

17. 89914

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 1/7 2013 fortsat er nedsat med 2/3 eller mere, og selskabet skal yde forsikringsdækning til klageren i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings