

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 94156:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 8/9 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har den 12. april 2019 fået afslag på dækning af tab af erhvervsevne som følge af rygmarvsskade opstået august 2018.

Danica Pension begrundet deres afgørelse med, at jeg har givet urigtige oplysninger ved forsikrings oprettelse i 2018, idet jeg ikke oplyste om lægekonsultationer jeg har haft i 2017. Konsultationerne i 2017 vedrørte knæsmærter som følge af havearbejde, der ikke krævede behandling og let slidgigt i hoften, som forsvandt efter fysioterapi. Som det fremgår af vedlagte udtalelse fra egen læge har denne ikke ved nogen konsultation vurderet noget unormalt ligesom der ikke har været behov for hverken behandling eller sygemelding.

Da jeg udfyldte forsikringsbegæringen til Danica Pension faldt det mig ikke ind at så ubetydelige lægekonsultationer, der end ikke medførte behandling, ville være relevante ved tegning af en forsikring for erhvervsevnetab. Smerterne jeg havde i knæet og hoften har ingen sammenhæng med den skade jeg nu har pådraget mig og jeg har desuden ikke siden lægekonsultationerne i 2017 haft lignende gener.

Jeg er blevet bekendt med, at Højesteret i en lignende sag fra 14. marts 2006 har fastslået, at en forsikring var ophævet med urette, på trods af manglende oplysning om tidligere lægebesøg. I sagen blev der lagt vægt på, at spørgsmålene i forsikringsbegæringen var bredt formuleret og at konsultationerne ikke havde medført behandling eller sygemelding. Det er min klare opfattelse, at min sag er fuldt sammenlignelig med Højesteretssagen og jeg mener derfor, at Danica Pensions ophævelse af forsikringsaftalen vedrørende dækning af erhvervsevnetab m.v. er sket med urette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ret til erstatning for tab af erhvervsevne, da jeg mener at forsikringsaftalen er ophævet med urette."

Selskabet har i brev af 26/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler hvorvidt Danica Pension er berettiget til at ophæve klagers forsikring. Sagens parter er uenige om hvorvidt klager har afgivet korrekte og fyldestgørende helbredsoplysninger den 06-01-2018.

Påstand: Danica Pension er berettiget til at ophæve klagers forsikring i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6.

Kort sagsfremstilling: Klager udfyldte den 01-12-2017 et kort helbredsoplysningsskema som gav anledning til uddybende spørgsmål i et mere omfattende helbredsoplysningsskema, der blev besvaret den 06-01-2018, og forsikringen blev oprettet. Den 30-05-2018 anmelder klager en skade vedr. nakken og bevilliges behandling ved fysioterapeut og kiropraktor. Den 17-12-18 anmelder klager en skade vedr. permanent skade i rygmarven og spastiske lammelser i arme og ben. Danica pension indhenter derfor lægelige oplysninger, og bliver i den forbindelse opmærksom på, at klager ikke efter Danica Pensions mening, har afgivet fyldestgørende og korrekte oplysninger tilbage ved oprettelsen.

Det fremgår af de oplysninger Danica Pension indhenter at klager allerede den 23-10-17 hos egen læge, er blevet tilset pga. lænderygsmerter med udstråling til lysken. Den 31-10-2017 oplyser klager til egen læge, at han har hoftesmerter og mangeårige lænderygsmerter. Derfor henvises klager til røntgen af hofte og ryg. Svaret fra røntgen viser slidgigt i begge hofter, dog værst er venstre hofte.

På den baggrund beder Danica Pension Helbred og Forsikring om en udtalelse. De giver i deres skrivelse af den 14-03-2019 afslag på dækning med henvisning til generne fra skulder, lænderyg, knæ og hoftesmerter. Derefter ophæver Danica Forsikring klagers dækning.

Klager gør gældende, at han ikke ved afgivelse af helbredsoplysninger skønnede, at det var relevant at oplyse om sine gener fra oktober 2017, da han anså dem for bagatelagtige og forbigående.

Anbringender; Danica Pension havde utvivlsomt givet afslag på dækning af klager, såfremt de oplysninger der er fremkommet nu, havde været tilstede ved ansøgningen om tegning af dækning.

Det bestrides ikke, at klager i et vist omfang har medvirket til, at oplyse sagen ved at angive nogle oplysninger vedr. sit helbred. Desværre har Danica Pension ikke fået fyldestgørende oplysninger, og har derfor ikke korrekt kunne vurdere, hvorvidt der kunne ydes dækning eller ej.

Med de oplysninger klager har afgivet, har Danica Pension ikke haft grund til at bede om uddybende oplysninger, herunder lægelige oplysninger.

Klager bliver bedt om ved afgivelsen af helbredsoplysningerne at svare på alle gener. Det er ikke klagers vurdering, men Danica Pensions og evt. dennes lægekonsulent at vurdere hvilke oplysninger der er relevante eller ej. Derfor fremgår det også af den vedlagte kundevejledning til helbredsskemaet, at klager skal nævne alle lægekonsultationer. Der er tilmed givet et eksempel under overskriften "skjulte lidelser" hvor det nævnes at ofte bagatelliseres problemer med ryggen, men at de skal nævnes i oplysningerne.

Klager burde have udfyldt 1p, 1r og 1s ved at svare ja i stedet for nej.

Danica Pension læner sig op af Helbred og Forsikrings vurdering af alvoren i de lægelige oplysninger, der forelå allerede i 2017.

Den udtalelse klager har indhentet fra egen læge af den 05-07-2019 giver ikke anledning til yderligere revurdering af sagen, da denne udtalelse blot omtaler de forhold der var i 2017, men ikke fremkommer med nye faktuelle oplysninger, som Danica Pensions lægekonsulent eller formodentlig ej heller Helbred og Pension vil lægge afgørende vægt på.

Danica Pension ville ved modtagelse af de korrekte oplysninger allerede i januar 2018, have set sig nødsaget til at give klager afslag på dækning."

Klageren har i brev af 15/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Anbringender: Danica Pensions advokat anfører, at jeg i et vist omfang har medvirket til at oplyse sagen, jeg bestrider på det kraftigste dette udsagn da det på ingen måde er sandsynliggjort, at jeg på noget tidspunkt bevidst har forholdt oplysninger om mit helbred.

Danica Pension indhenter ekstra oplysningsskema på grundlag af, at jeg anfører en kronisk stofskiftelidelse og jeg mener i denne forbindelse, at Danica Pension ikke har udvist rettidig omhu ved ikke at have indhentet lægejournal. Jeg har tidligere haft en sundhedsforsikring hos SEB Pension (nu Danica) og her blev der indhentet lægejournal straks ved angivelse af samme kroniske stofskiftelidelse. At der bliver bevilget behandling hos fysioterapeut og kiropraktor anser jeg som, at jeg med rette kan antage, at forsikringen og dens vilkår er accepteret og jeg skal igen anføre, at anmeldte rygmarvsskade som følge af spinal stenose i nakken ikke har noget med tidligere handlinger at gøre.

Danica Pensions advokat anfører, at udtalelse fra egen læge ikke bidrager med nye oplysninger. Jeg bestrider også dette udsagn da udtalelsen netop præciserer, at der ikke har været yderligere kontakt til egen læge vedr. nogle af de problemstillinger, der menes at danne grundlag for, at ophæve forsikringen og at tidligere konsultationer ikke har relation til den nuværende skade."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"14.03.17 R05 Hoste

Ny patient fra [...]. Kendt hypothyreose siden 1979, ve. sidig skulderproblematik og lænderygsmerter. Ryger med [...]. Hoste og vekslende febrilia et par dage. Obj: Afebril og upåvirket. RF ia, St.c ia. Aftaler opfølgning forudgået af Rp spirometri og lab screen (hotel). Svar ved kons.

...

06.04.17

Hævelse og lidt sm. hø knæ et par dage efter kraftfuldt havearbejde. Ingen vrid. Anvendt pcm + ibumetin et par gange med god effekt, Går uden problemer. Vejl aflastning og fast pcm + ibumetin nogle dage. Her ved mgl bedring

...

23.10.17

Lænderygsm. med udstråling til lysken gn. mdr. Nu også vægttab 5 kg. Ingen aff. ændringer. Appetit uændret. Ingen øvrige fokale sympt. Eltroxinbehandlet, længe siden sidste kontrol. Får tid til lab. screen og opfølgning på vægttab og rygsm.

...

31.10.17 T91 Deficientia cyanocobalamini

Hoftesmerter. Udslæt, lokalt

1) [...] Nu igen taget lidt vægt på. Lab. med let overbehandlet stofskifte, men habituel nivaue. Fortsætter uændret behandling. Makrocytære erythrocytter, men ikke anæmi. Ligeledes forhøjet GGT. Afviser dgl. alkoholindtag. Cobalamin 184 Rp betolvex. Øvrig lab. ia. Kontrol stofskifte 3-4 gange årligt.

2) Mangeårig lænderygsm. Intermitterende pcm behov. Nu sm. svt ve. lyske. Adspurgt også ve. sidige hoftesm. med artrosetriade. Obj: Normal bevægelighed i lænderyg. Klarer tå og hæl-gang samt dyb knæbøjning. Lasegue neg. ingern ømhed over proc. spinosi. Paravartebrel ømhed sin. Ve.hofte med pcilp. ømhed og indskrænket udadrotation. Rgt ve. hofte obs arthrose

E-svar

3)Eksem foran øre. Ikke effekt af brentacort. Rp locoid evt supp med brentan

...

13.11.17

Sub.: Sendt e-Kons svar til patienten:

Hej [klageren]

Jeg skriver for [...]; der har ferie. Der er svar på røntgen af din hofte. Røntgenbilledet viser slidforandringer på begge hofter. Mest udtalt på den venstre hofte. Jeg vil anbefale at du starter et træningsforløb ved fysioterapeut. Jeg har sendt en elektronisk henvisning. Så skal du selv ringe til en fysioterapeut og bestille en tid.

...

13.11.17 Røntgensvar

RØNTGENUNDERSØGELSE AF BEGGE HOFTELED:

Bilat. ses let reduceret ledspalte lateralt med subkondral sklerosering og små osteofytter, Mere udtalt på venstre end på højre side. Caput i øvrigt upåfaldende, der er normale knogleforhold i medfotograferede bækken og der er normale bløddele,

Konklusion:

Artrose som beskrevet."

Af helbredserklæring underskrevet den 6/1 2018 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

5.

94156

"

Navn
[Redacted]

Personnummer [Redacted] Alder [Redacted]

Adresse
[Redacted]

Postnummer og by
[Redacted]

Telefon
[Redacted]

Evt. e-mail adresse
[Redacted]

Sitting
[Redacted]

Hvori består dit arbejde/arbejdsfunktion? (sæt gerne flere krydser)

☐ Kontorarbejde ☐ Ledelse

Det er vigtigt at du læser dette, inden du udfylder erklæringen:

- Du skal selv svare på alle spørgsmål og delspørgsmål.
- Svar omhyggeligt, du må ikke fortie noget - heller ikke selv om du tror det er uden betydning for forsikringselskabet.
- Som det eneste, skal du ikke oplyse om resultater af gentests, der belyser din risiko for fremtidige sygdomme.
- Vær opmærksom på, at det kan få betydning for din forsikring, hvis du undlader oplysninger eller hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige. I værste fald kan det medføre at du står uden dækning, hvis skaden sker.

Er du i tvivl om besvarelsen - for eksempel omkring diagnoser og datoer - kan du kontakte din læge, inden du udfylder erklæringen. Du er dog selv ansvarlig for oplysningerne i erklæringen. Lægens honorar betales ikke af forsikringselskabet.

....

1p Har du inden for det sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme i nakke, ryg eller lænd, for eksempel for muskelspændinger, iskias, diskusprolaps, whiplash (piskesmæld), sygdomme i rygsøjlen, rygsækævhed? ☒ Nej ☐ Ja

...

1r Har du inden for det sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigttilfælde) i knæ? ☒ Nej ☐ Ja

1s Har du inden for det sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigttilfælde) i ben, inklusive leddene i hofter, bækken eller fødder? ☒ Nej ☐ Ja

NB: Ophølet brud uden mén eller følger på for eksempel tå eller ben, skal ikke medtages.

....

Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning og har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra Danica Pension.

Af den vedlagte vejledning til helbredserklæringen fremgår bl.a.:

"Hvilke helbredsoplysninger skal du give?"

Når du udfylder helbredserklæringen og de andre spørgeskemaer fra Danica Pension, er det meget vigtigt, at du

- Besvare alle spørgsmål
- oplyser om nuværende sygdomme
- oplyser om tidligere sygdomme
- oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin

- oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter, psykologer med flere.

Skjulte lidelser

Visse sygdomme og lidelser kan være skjulte, og derfor kan nogle kunder være tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen eller undlade at fortælle om psykiske lidelser, brug af piller eller alkohol. Man kan også blive usikker på, om en bestemt sygdom eller et lægebesøg skal nævnes. For en sikkerheds skyld skal du dog nævne alle de forhold, du kan komme i tanke om - også selv om du tror, at det ikke har betydning for din forsikring.

Er du i tvivl?

Hvis du er i tvivl om, hvorvidt du har det hele med, kan du bede din læge om supplerende oplysninger fra din journal. Du kan også bruge din e-journal på sundhed.dk til at huske de undersøgelser, du har været til. Det er dog ikke sikkert, at din læge eller e-journal har alle oplysninger - det kan for eksempel være tilfældet, hvis du har skiftet læge, eller andre har behandlet eller undersøgt dig. Det kan derfor være en hjælp at kontakte disse personer eller få hjælp af din familie med at indsamle de nødvendige informationer. Men det er dig alene, der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende. Kommer du alligevel i tanke om noget, du har glemt at oplyse, skal du straks give besked til Danica Pension."

Af vurderingen af 14/3 2019 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 06-01-2018

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videntcenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 06-01-2018 til:

Dødelighed: DO Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om diverse bevægeapparatgener kort før tegningen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Forsikrede konsulterede lægen i marts 2017 pga venstresidig skulderproblematik og lænderygsmerter. I april 2017 konsulterede forsikrede lægen pga hævelse og smerter i højre knæ og blev behandlet med smertestillende.

Ved lægekonsultation i oktober 2017 fremgik det, at forsikrede igen havde lændesmerter med udstråling til lysken og at der var tale om mangeårige længerygsmerter. I oktober 2017 fremgik det også, at forsikrede havde venstresidige hoftesmerter, med artrosetriade. Der var røntgenverificeret slidgigt i begge hofte og forsikrede blev henvist til fysioterapi."

Af udtalelse af 5/7 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har 6/4-2017 haft telefonisk kontakt med min patient vedrørende højresidige knæmerter udløst af fysisk belastning ved havearbejde. Telefonisk ikke mistanke om behandlingskrævende

knælidelse og blev rådet til milde smertestillende og aflastning, hvorpå knæsmærterne som forventet svandt. Der har ikke siden været kontakt med patienten vedrørende smerter fra højre knæ.

Jeg har 31/10-2017 set patienten med venstresidige hoftesmerter, hvor der ved klinisk undersøgelse blev mistænkt slidgigt i hoften. Røntgenbillede af hoften 8/11-2017 viste let slidgigt, men i så let en grad, at der ikke blev fundet indikation for anden behandling end fysioterapi, hvorpå symptomerne svandt. Der har ikke siden været kontakt med patienten vedrørende smerter fra venstre hofte.

Fra 24/5-2018 forløb på neurokirurgisk afdeling [...] sygehus grundet cervikal spinalstenose og aku grundet progression i disse forandringer akut operation 24/8-2018.

Den cervikale spinalstenose og forløbet af denne har ingen relation til de 2 ovenfor beskrevne problemstillinger."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 6/1 2018 tegnet forsikring ved tab af erhvervsevne hos selskabet. I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte og underskrev han den 6/1 2018 en helbredserklæring. Af helbredserklæringen fremgår det, at han svarede "nej" til spørgsmålene, "har du inden for sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme i nakke, ryg eller lænd", "Har du inden for det sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigtlidelser) i knæ", og "Har du inden for det sidste år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigtlidelser) i ben, inklusive leddene i hofte, bækken eller fod".

Klageren anmeldte den 30/5 2018 skade i nakken, og selskabet bevilligede behandling ved fysioterapeut og kiropraktor. Klageren anmeldte den 17/12 2018, at han havde fået en permanent skade i rygmarven (cervikal spinalstenose) med spastiske lammelser i arme og ben.

Klageren ønsker at få erstatning for tab af erhvervsevne, og har anført at forsikringsaftalen er blevet ophævet med urette. Han har anført, at det ved helbredserklæringens udfyldelse ikke faldt ham ind, at så ubetydelige lægekonsultationer ville være relevante ved forsikringens teg-

ning. Han har anført, at hans egen læge ikke ved nogen konsultation har vurderet noget unormalt, og at der hverken har været behov for yderlig behandling eller sygemelding. Han har også anført, at smerterne i hofte og knæ ikke har sammenhæng til den anmeldte skade, og at han ikke har haft lignende gener siden konsultationerne i 2017. Han har anført, at selskabet ikke har udvist rettidig omhu ved ikke at have indhentet lægejournal efter modtagelsen af oplysninger om kronisk stofskiftelidelse, og at selskabets bevilling til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor må ses som en accept af forsikringen og dens vilkår.

Selskabet har ophævet forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet den 6/1 2018 og har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren har givet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, da klageren har besvaret spørgsmålene 1p, 1r og 1s i helbredserklæringen urigtigt, og at selskabet, hvis det havde fået korrekte oplysninger, ikke ville have tegnet forsikringen.

Af journal fra egen læge fremgår det blandt andet, at "**14-03-2017** Kendt hypothyreose siden 1979, ve. sidig skulderproblematik og lænderygsmarter... **06-04-2017**... Hævelse og lidt sm. h. knæ et par dage efter kraftfuldt havearbejde. Ingen vrid. Anvendt pcm + ibumetin et par gange med god effekt... 23-10-2017 Lænderygsm. med udstråling til lysken gn. Mdr.... Eltroxinbehandling, længe siden sidste kontrol... **31-10-2017** Hoftesmerte. Udslæt, lokalt... 2) Mangeårig lænderygsmarter. Intermitterende pcm behov. Nu sm. svt ve. lyske. Adspurgt også ve. sidige hoftesm. med artrosetriade".

Det fremgår af røntgenundersøgelse den 13/11 2017 af begge hofteled, at "Bilat. ses let reduceret ledspalte lateralt med subkondral sklerosering og små osteofytter, Mere udtalt på venstre end på højre side... Konklusion: Artrose som beskrevet", og af lægens brev til klageren fremgår det, at "Der er svar på røntgen af din hofte. Røntgenbilledet viser slidforandringer på begge hofter. Mest udtalt på den venstre hofte. Jeg vil anbefale at du starter et træningsforløb ved fysioterapeut. Jeg har sendt en elektronisk henvisning".

Det fremgår af vurderingen af 14/3 2019 fra Videncenter for Helbred & Forsikring, at "Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 06-01-2018 til: Dødelighed: DO Invaliditet: Afslag. **Forklaring på vurderingen** Vurderingen er baseret på oplysningen om diverse bevægeapparatgener kort før tegningen. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Forsikrede konsulterede lægen i marts 2017 pga. venstresidig skulderproblematik og lænderygsmerter. I april 2017 konsulterede forsikrede lægen pga. hævelse og smerter i højre knæ og blev behandlet med smertestillende. Ved lægekonsultation i oktober 2017 fremgik det, at sikrede igen havde lændesmerter med udstråling til lysken og at der var tale om mangeårig lænderygsmerter. I oktober fremgik det også, at forsikrede havde venstresidige hoftesmerter, med artrosetriade. Der var røntgenverificeret slidgigt i begge hofter og forsikrede blev henvist til fysioterapi".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet det godtgjort af selskabet, at klageren i forbindelse med tegningen af tab af erhvervsevnedækningen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2017 henvendte sig ad flere gange til egen læge vedrørende knægener og lænderyggener, at klageren senest den 31/10 2017 henvendte sig til egen læge vedrørende hans mangeårige lænderyggener, at han fik foretaget røntgenundersøgelse af begge hofter, som viste slidgigtsforandringer, og at han blev henvist til fysioterapeut. Klagerens konsultationer hos egen læge i 2017 har efter nævnets opfattelse ikke været ubetydelige i forhold til selskabets risikovurdering af klageren.

Nævnet finder det på baggrund af vurderingen fra Videncenter for Helbred & Forsikring godtgjort af selskabet, at det ville have givet afslag på tegning af forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget, og selskabet på dette grundlag havde foretaget en helbreds-vurdering af klageren.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

94156

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet den 6/1 2018 og har afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne i forbindelse med den anmeldte skade.

Nævnet finder — at udtalelse af 5/7 2019 fra egen læge, og det som klageren i øvrigt har anført — ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand