

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. maj blev i sag nr. 95987:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/10 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ved uheldet pådrog jeg mig læsion af en menisk i venstre knæ. Efterfølgende operation og genoptræning. Jeg er bekendt med, at der er også er slidgigt i knæet, men efter uheldet, har jeg andre gener, som jeg ikke havde før. Da jeg ikke er læge, er det svært, at forstå og forklare, hvad det betyder, men knæet låser ved stillingsændring, blandt andet, når jeg rejser mig fra siddende stilling, og det er den væsentlige sene, som belaster mit knæ yderligere. Jeg mener derfor, at jeg er berettiget til en kompensation. ...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Kompensation/erstatning."

Selskabet har af 15/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens forløb:

Kunden anmelder den 9. januar 2019, at hun er kommet til skade med venstre knæ. Hun beskriver, at hun har ramt venstre knæ mod en sengeramme og falder i sit hjem. Vi anerkender skaden ud fra oplysningerne i anmeldelsen. Vi indhenter efterfølgende journaloplysningerne og funktionsattest til belysning af varige men efter skaden. Oplysningerne bliver gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent, og vi meddeler kunden i september 2020, at der ikke er grundlag for erstatning. Vi kan se af journalerne og funktionsattesten, at hun har haft symptomer fra knæet forud for hendes uheld med venstre knæ. Herudover er der fundet slidgigt i kunden. Vi meddeler kunden, at der ikke er grundlag for erstatning, idet men graden er vurderet til mindre end 5%. Vi har i vurderingen taget højde for, at der er slidgigt i knæet, som ligeledes har andel i hendes aktuelle symptomer. Kunden klager over afgørelsen, og sagen gennemgås igen, men vi fastholder imidlertid vores afgørelse med udgangspunkt i, at slidgigten ikke indgår i ménvurderingen, og der-

for ender vurderingen af de varige men, som kan henvises til den anmeldte skade på mindre end 5%. Vi henviser kunden til hendes klagemuligheder via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring. Kort tid efter modtager vi hendes klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Vi har gennemgået sagen igen efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet for Forsikring, og vi finder ikke anledning til at ændre vores vurdering. Kunden har en meniskskade, som vurderes i henhold til D.2.7.7 (svarer til et varigt mén på 5%) i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Det er muligt at opnå 5% i varigt mén, hvis samtlige symptomer er en direkte følge efter den anmeldte skade. Det er ikke tilfældet her, da hun har forudbestående slidgigt i knæet, som ligeledes er årsag til en del af hendes symptomer. Når vi tager højde for den forudbestående slidgigt i knæet, ender vurderingen af følgerne efter skaden på mindre end 5%. Derfor ønsker vi at fastholde vores afgørelse i sagen."

Klageren har af 16/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"På trods af bestående slidgigt, har jeg ikke umiddelbart før uheldet den 10 oktober 2018, haft gener i knæet. Som tidligere beskrevet, har jeg efterfølgende væsentlige gener ved stillingsændring, især ved ændring fra siddende til stående stilling, hvor det føles, som om der er modstand og derved smerte omkring ved skadestedet. Derudover gør det ondt og er besværligt at gå efterfølgende. Jeg har klaget til min læge vedrørende problemet. Da det nu er over to år siden uheldet, forventer jeg ikke, at generne og smerten fortager sig. Således fastholder jeg mit krav på erstatning."

Selskabet har af 28/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringen dækker alene de direkte følger efter skaden. Der er ikke dækning for symptomer, som stammer fra en slidgigt, som bliver aktiveret ved et uheld. Hendes slidgigt har ikke relation til den anmeldte skade, det er en tilstand i knæet, som var tilstede forud for hendes skade. Derfor fastholder vi, at vi tager forbehold for hendes slidgigt i knæet i forbindelse med opgørelsen af de varige men."

Til dette har klageren af 31/1 2021 bl.a. er anført:

"Jeg er ikke enig i argumentationen fra Topdanmark vedrørende følger og gener efter skaden på mit venstre knæ. Generne, som jeg beskriver den 16. januar 2021, er efter min overbevisning en direkte følge af skaden. Jeg er ikke lægefaglig ekspert, men jeg er sikker på, at genen og smerten ikke forbinder sig til slidgigten, men er af anden karakter og slags."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget anmeldelse af 9/1 2019, Funktionsattest af 31/7 2020, journal fra egen læge, journal fra sygehus og forsikringsbetingelser nr. 110-76. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af anmeldelse af 9/1 2019 fremgår bl.a.:

"Skade dato 10-10-2018

Skadebeskrivelse ramte ind i sengekanten og faldt og slog mit knæ

...

Ankenævnet for Forsikring

3.

95987

Hvilke skader har du? Overrevet korsbånd/sideledbånd

...

Hvordan skete skaden? Fald

...

Beskriv, hvordan du kom til skade, samt hvor du har skader ... ramte ind i sengekanten og faldt og slog mit knæ"

Af Funktionsattest af 31/7 2020 fremgår bl.a.:

"2 **Diagnose angivet på dansk og latin** 1Dansk: Gammel menisklæsion/slidgigt

...

5 **Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (Kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt)** MR 2018 ... **Med hvilket resultat?** jvf vedlagt beskrivelse

6 a) **Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ?** Nej

b) **Skønner du, på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold, inden for de seneste [10] år haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?** Nej

...

7 d) **Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?** Hun har daglige smerter og bevægeindskrænkning i sit knæ.

8 **Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?** Slidgigt i knæet.

9 **Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?** Smerter i både hvile og under fysisk aktivitet, tendens til hævelse og nedsat gangdistance.

10 **Hvilket knæ er tilskadekommet?** Venstre

11 a) **Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?** Ja

...

b) **Hvor ofte?** jvf beskrivelse 20 12 2018

...

f) **Har de medført anden behandling?** Ja. **Hvilken?** Smertestillende

...

13. **Er der skurren i knæet?** Ja. Hvis JA, udfyldes:

Højre	Venstre
☒ Let	☒ Let
☐ Moderat	☐ Moderat
☐ Svær	☐ Svær

14 **Er der ømhed?** Ja. ... **Hvor?** diffust omkring knæet

15. **Er knæleddets bevægelighed normal?** Nej ... **Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140 °) ...** Venstre 0-125.

16. a) **Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?** Ja ...

	Højre	Venstre
☐ Let	☒ Let	
☐ Moderat	☐ Moderat	
☐ Svær	☐ Svær	

...

19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
a)	af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	52	49
b)	af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		

20	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
a)	Omfang af knæled	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	45	47

21	a) Er der ansamling i højre knæ?	NEJ	JA
		☒	☐
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	NEJ	JA
		☐	☒

...

23. Er gangen normal? Nej. ... Let haltende gang."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"05-02-2019 Primær knæledsartrose UNS
Beh.: Ikke angivet!
Diagnoser: Primær knæledsartrose UNS (ml 71 b)
L99 Gammel menisklæsion

EPIKRISE:

Indikation: Mistanke om patologi i laterale ledkammer udover artrose. Patienten har stadig sine gener og er stadig interesseret i den planlagte artroskopi.

Peroperativ patologi: Knæet testes i fuld bedøvelse og findes side- og AP-stabilt. Der er fuldt bevægeudslag. Patellofemoralt: Lettere degenerative forandringer svarende til patella. Moderate til svære artroseforandringer svarende til trochlea og område på trochlea med knogleblottelse. Medialt: Svarende til både forhorn og baghorn af mediale menisk finder man kontusionslæsion uden decideret flapdannelse. Brusken på femur og tibia er sæde for moderate forandringer. Et lille område på tibia med knogleblottelse på ca. 2 mm i diameter. Centralt: Lettere opfløsning som ellers er sufficient. ACL og PCL er intakt og sufficient. Lateralt: Udtalte degenerative forandringer svarende til brusken på tibia med et område på ca. 10 mm i diameter med knogleblottelse. Svarende til forhornet af laterale menisk finder man en kontusionslæsion med små flapdannelser. Resten af menisken er fastsiddende og uden læsioner ved testning. Popliteussene intakt.

Operationsbeskrivelse: Anterolateral adgang med anteromedial hjælpeincision. Arbejdstryk på 70 mmHg. Knæet gås systematisk igennem hvor man finder ovenstående patologi. Der foretages afglatning af læsioner svarende til både medialt og lateralt med shaver. Med serfas afglatte man så godt det er muligt brusken medialt, lateralt og patellofemoralt. Knæet skylles og tømmes for saltvand og indstikssteder lukkes med nylon 3-0 knudesutur. Der instilleres 20 ml Marcain 0,5% med Adrenalin dels intraartikulært dels langs portalerne.

Konklusion og plan: Må mobiliseres og udskrives når hun kan klare dette til suturfjernelse hos egen læge 10. til 12. postoperative dag. Instrueres i aktive knæøvelser. Vi sender henvisning til fys. behandling, specifikt for slidgigtgener såkaldt GLAD (Information på nettet på hjemmesiden: www.gla.d.dk). Vi råder hende fra overbelastning af sit ben. Dvs. hun skal forsøge at undgå funktioner som foregår i hugsiddende og knæliggende stillinger, trappegang samt knæbelastende aktiviteter både sportsmæssigt og til dagligt. Af erfaring ved vi at man kan risikere at generne efter en bruskoperation kan vare flere måneder. Vægttab vil også være af stor gavn. Anbefales som smertestillende: Tabl. Pamol 500 mg, 2 stk. x 4 dgl. i 3 dage. Vi vil gerne råde hende til at give knæet en chance i ca. 4-6 måneder og hvis hendes gener ikke falder til et niveau der er tilfredsstillende, synes vi at hun skal tale med egen læge angående en ny henvisning mhp. vurdering for evt. behandling med kunstigt knæ.

20-12-2018 Knæledslidelse UNS

Beh.: Ikke angivet!

Diagnoser: L99 Knæledslidelse UNS

EPIKRISE:

Anamnese: Årsag til henvendelsen: Henvist pga. gener fra venstre knæ.

...

Aktuelle: Mange år anamnese med smerter svarende til begge knæ. Venstre knæ med gradvist tiltagende smerter og aflåsningstilfælde siden oktober måned. Ingen instabilitetsgener eller hævelsesevendens. Rent faktisk har patienten meget dårligere højre knæ hvor der næsten er aftalt alloplastikbehandling men først efter at hun får det lidt bedre med venstre knæ.

...

Objektiv undersøgelse - standard: BMI er et godt stykke over middel. Hun går med forsigtige skridt. Thessalys test udløser smerter lateralt. Benet lejres spontant naturligt. Ingen synlig hævelse eller ansamling. Kan strække fuldt ud, kan bøje til ca. 20 ° fra bløddelskontakt. Forsøg på yderligere fleksion udløser smerter lateralt. Der er udtalt ømhed svarende til laterale ledlinie og meniskprovokationstest udløser smerter lateralt. Knæet vurderes til at være side og AP-stabilt. Moderat retropatellar skurren men ingen ømhed i den forbindelse.

...

Parakliniske undersøgelser: MR-skanning af venstre knæ i november 2018 konklusion: Intraartikulær ansamling. Moderat artrose patellofemoralt samt let artrose i mediale laterale ledkammer. Lateral menisklæsion. Degenerative forandringer i forreste korsbånd.

Konklusion og plan: 3 måneder varende udtalte smerter og flere catchingepisoder. Klinisk og radiologisk (MR-skanning) mistanke om patologi i laterale ledkammer udover artrose. Patienten tilbydes således artroskopi af venstre knæ. Hun forklarer operationsteknik, risici, forventninger og en plan.

...

08-11-2018 Billeddiagnostik

...

Diagnoser: MR-skanning af knæ (xmg25)

EPIKRISE:

MR-skanning af venstre knæ. Sammenholdt med røntgenundersøgelse fra 25.10.2018. Der er ansamling i recessus suprapatellaris. Forreste korsbånd er fortykket, men uden tegn på læsion. Førnævnte tolkes som degenerative forandringer. Bagerste korsbånd er upåfaldende. Normale kollateralligamenter. Der er manglende ledbrusk på laterale facet på patella samt let bruskafsmalning i

mediale ledkammer samt på laterale tibiaplateau. Der er læsion i forhornet på laterale menisk. Medial menisk er upåfaldende.

Konklusion:

Intraartikulær ansamling.

Moderat artrose patellofemoralt samt let artrose i mediale laterale ledkammer.

Lateral menisklæsion.

Degenerative forandringer i forreste korsbånd.

...

06-07-2020 Primær enkeltsidig knæledsartrose

...

Diagnoser: L90 Primær enkeltsidig knæledsartrose

...

EPIKRISE:

Anamnese: Velkendt i ambulatoriet med artrose i højre knæ. Set af undertegnede tilbage i 2018 ligeledes med betydelig slidgigt og gener men på daværende tidspunkt større problemer med venstre knæ hvor der var minimal artrose. Efterfølgende artroskoperet i vores artroskopisektoren med godt resultat og har nu aktuelt alene gener fra højre knæ. Patienten har tilbage i 2017 været set på ... Sygehus og ned til alloplastik og man stillet krav om et vægttab ned på omkring 110 kg. På daværende tidspunkt omkring 120 kgs vægt. Aktuelle vægt angives til omkring 124 kg. Daglige gener fra knæet. Kan ikke motionere.

Objektiv undersøgelse - standard: Mobiliseret. Højde 1 66 vægt som anført 124 kg. BMI omkring 45. Svært adipøse ben. Fuld strækkeevne over højre knæ og fleksion til omkring 90 °. Røntgen med svær artrose. Krurale ødemer.

Konklusion og plan: Får atter en lang snak med patienten og dennes ægtefælle omkring svær adipositas samt artrose og de risici der måtte være forbundet med alloplastikindgreb på et så adipøs ben. Patienten er medicinsk relativt sund og rask. Vil dog kunne høste en klar helbredsmæssig fordel ved vægttab og så hendes BMI kommer ned under 40 og risici ved indgrebet dermed også være faldende. Aftalen bliver at hun kommer om 6 måneder til ny vurdering. Har der været yderligere vægtøgning, vil ikke på tale at operere hende."

Af journal fra sygehus fremgår bl.a.:

"30-11-2018 10:37 Læge Anamnese

Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]

..., ... Knæalloplastik Ambulatorium (...)

Henvist til vurdering af begge knæ mest venstre. Patienten er tidligere set af ... til vurdering af højre knæ med fund af betydelig artrose. Desuden også set af knæartrose kirurgi ... og man afstod for operation på højre side. Aktuelle gener fra venstre knæ med smerter både på udsiden og indsiden og problemer med at bøje. Er tidligere opereret i begge knæ artroskopisk. Desuden problemer fra venstre fod hvor hun har udbredt slidgigt.

Objektiv undersøgelse - Standard

Betydelig adipositas. Aktuelt vægt omkring 120 kg. Mobiliseret med en krykke stok. Svært adipøse ekstremiteter. Venstre knæ strækkes fuldt og bøjes med pres til omkring 90°. Diffuse smerter over hele knæleddet med max. langs mediale ledlinie og retropatellær. Højre knæ med fuld strækkeevne fleksion til 90°. Røntgen af venstre knæ viser let medial og lateral artrose samt retropatellær

artrose. MR-skanning af venstre knæ viser udslettet lateral facet på patella. Artrose medially og noget forhornslæsion i menisken lateralt. Højre knæ med svær artrose udslettet ledspalte og sublaksation af knæleddet.

Konklusion og plan

Får længere snak omkring både vægt og de billeddiagnostiske fund. Absolut indikation for alloplastik på højre side men der har patienten ingen særlige gener. Mht. venstre side angiver patienten at hun skulle være indstillet til kikkertoperation her. Jeg er lidt i tvivl om hvorvidt hun ville kunne få noget ud af en kikkertoperation med de MR scanningsmæssige fund. Hun fastholder dog at hun primært har gener fra den menisk læsion hun har fået påvist på MR-skanning. Vi taler lidt frem og tilbage om hvorvidt hun vil have gavn af artroskopi. Ender med at tilbyde hende vurdering ved vores artroskopi i læger og så må vi se om de har noget tilbud til hende. Har de ikke det må hun tilbage til undertegnede. Indforstået.

...

Undersøgelsesdato: 25-10-2018 13:04

...

Anden diag UXRG25 Røntgenundersøgelse af knæ

EPIKRISE: Røntgen af venstre knæ, stående optagelse ... Der ses normale artikulære forhold uden artrit eller artrose. Normal knoglestruktur. RD: Intet abnormt."

Af forsikringsbetingelser nr. 110-76 fremgår bl.a.:

"Dækning ved invaliditet

...

Forsikringen giver ret til udbetaling i tilfælde af invaliditet som følge af et ulykkestilfælde. Udbetalingen sker som et engangsbeløb. ... Forsikringen giver ret til udbetaling ved en invaliditetsgrad på mindst 5%.

...

En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til udbetaling og kan ikke bevirke, at invaliditetsgraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

...

Undtaget fra dækning er enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, anmeldte den 9/1 2019, at hun den 10/10 2018 faldt og slog sit venstre knæ. Klageren kræver dækning for varigt mén på 5 % eller derover. Klageren har blandt andet anført, at hun ved ulykken pådrog sig en menisklæsion i venstre knæ. Klager har videre anført, at de aktuelle gener i knæet ikke skyldes forudbestående slidgigt, da hun efter uheldet har gener, som hun ikke havde før, herunder aflåsningstilfælde af knæet.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5 %. Selskabet har blandt andet anført, at klageren pådrog sig en meniskskade ved ulykken, og at hendes gener svarer til punkt D.2.7.7 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel (svarende til 5%), men at ikke alle symptomerne skyldes skaden. Klageren har forudbestående slidgigt i venstre knæ, som også er årsag til en del af symptomerne. Selskabet har yderligere anført, at forsikringen alene dækker direkte følger efter skaden, og at hun derfor ikke er berettiget til dækning for symptomer, som stammer fra slidgigt, som er blevet aktiveret ved et uheld.

Af funktionsattest af 31/7 2020 fremgår blandt andet, "**Diagnose ...:** Gammel menisklæsion/slidgigt ... **8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?** Slidgigt i knæet."

Af journal fra egen læge fremgår blandt andet, "05-02-2019 Primær knæledsartrose UNS ... Indikation: Mistanke om patologi i laterale ledkammer udover artrose. Peroperativ patologi: ... Patellofemoralt: Lettere degenerative forandringer svarende til patella. Moderate til svære artroseforandringer svarende til trochlea og område på trochlea med knogleblottelse. Medialt: Svarende til både forhorn og baghorn af mediale menisk finder man kontusionslæsion uden decideret flapdannelse. Brusken på femur og tibia er sæde for moderate forandringer. Et lille område på tibia med knogleblottelse på ca. 2 mm i diameter. Centralt: Lettere opflosning som ellers er sufficient ... Lateral: Udtalte degenerative forandringer svarende til brusken på tibia med et område på ca. 10 mm i diameter med knogleblottelse. Svarende til forhornet af laterale menisk finder man en kontusionslæsion med små flapannelser. Resten af menisken er fastsiddende og uden læsioner ved testning. ... **20-12-2018 Knæledslidelse UNS** ... Henvist pga. gener fra venstre knæ. ... Aktuelle: Mange år anamnese med smerter svarende til begge knæ. Venstre knæ med gradvist tiltagende smerter og aflåsningstilfælde siden oktober måned. ... Objektiv undersøgelse - standard: BMI er et godt stykke over middel. Hun går med forsigtige skridt. Thessalys test udløser smerter lateralt. Benet lejres spontant naturligt. Ingen synlig hævelse eller ansamling. Kan strække fuldt ud, kan bøje til ca. 20° fra bløddelskontakt. Forsøg på yderli-

gere fleksion udløser smerter lateralt. Der er udtalt ømhed svarende til laterale ledlinie og meniskprovokationstest udløser smerter lateralt. Knæet vurderes til at være side og AP-stabilt. Moderat retropatellar skurren men ingen ømhed i den forbindelse. ... **08-11-2018 Billeddiagnostik** ... MR-skanning af venstre knæ. Sammenholdt med røntgenundersøgelse fra 25.10.2018. ... Konklusion: Intraartikulær ansamling. Moderat artrose patellofemoralt samt let artrose i mediale laterale ledkammer. Lateral menisklæsion. Degenerative forandringer i forreste korsbånd."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet, at forsikringen ikke dækker sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, og at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun er påført en méngrad på mindst 5 % som følge af ulykken. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens aktuelle gener svarer til punkt D.2.7.7. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, hvorefter lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde efter læsion af menisk udgør 5 %, og at det er oplyst, at klageren forud for ulykkestilfældet i knæet havde gener som følge af slidgigt.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne ulykkestilfældet, der skyldes klagerens forudbestående slidgigt i knæet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

10.

95987

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand