

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2021 blev i sag nr. 97039:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/7 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg mener mit Erhvervsevnetab er mere end 50%. Jeg arbejder i [arbejdsfunktion 1] 32 timer om ugen. Og havde et [job i arbejdsfunktion 2] på 25 timer om ugen. Jeg fik et flexjob på effektiv arbejdstid på 17,50 timer om ugen, med indlagte pause på en halv time om dagen. Så ansættelsen lød på 20 timer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener jeg mangler udbetaling for Erhvervsevnetab over 50 %"

Selskabet har i brev af 12/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde mener, at hendes erhvervsevnetab er mere end 50%. I 2010 har If udbetalt erstatning for erhvervsevnetab (EET) svarende til 50% erhvervsnedsættelse. Vi har undersøgt sagen igen og efter fornyet gennemgang fastholder, at kravet er forældet et år efter at sagen blev afsluttet 2014.

Ser man bort fra forældelse, er det vores vurdering, at tidligere udbetaling af 50% EET, er en generøs vurdering af kundens nedsatte erhvervsevne.

Kundeforhold

Kunden har købt en Voksenforsikring Super den 7. april 2009. Voksenforsikring Super er en kombineret ulykkes- og sygeforsikring.

Forsikringsvilkår 63-04.

Forsikringssum ved død 50.000 kr. (ved ulykke)

Forsikringssum ved 100% mén 500.000 kr. (ved ulykke eller udvalgte sygdomme)

Forsikringssum ved fuldstændig tab af erhvervsevne 500.000 kr. (ved ulykke eller udvalgte sygdomme)

Erhvervsforløb

Uddannet som [...]. Altid været beskæftiget, arbejde omkring 30 timer ugentlig... Ansat i [arbejdsfunktion 1] den 01. marts 2008. [Job i arbejdsfunktion 2] ved siden af [arbejdsfunktion 1] pga. økonomiske grunde. Virksomhedspraktik i [...] 18. maj 2009 til 09. juli 2009. Ansat i fleksjob 10. november 2009 [i arbejdsfunktion 3]. Aflønnes efter 37 timer ugentlig. Forventet arbejdstid 20 timer inkl. frokost.

Indtjening før sygdom

2008: [Arbejdsfunktion 2] ca. 67.168 kr. A-indkomst. [Arbejdsfunktion 1] fuldtidsjob 37 timer. A-indkomst 268.346 kr.

Indtjening efter sygdom

[Arbejdsfunktion 3] fuldtidslønnet i [...] (fleksjob).

Det faktiske forløb

Den 5. oktober 2009 anmelder kunden sygdommen Rheumatoid Artrit.

Den 2. december 2009 afviser vi sygdommen, da det fremgår af lægenotat fra speciallæge i reumatologi, i ultimo 2008, at kunden dengang fik diagnosen leddegigt. Forsikringen er trådt i kraft den 07. april 2009, det vil sige efter sygdommens indtræden.

Den 8. december 2009 modtager vi besked fra kundens læge [...], at sygdommen først blev diagnosticeret i september måned 2009 af Rheumatolog [...]. I 2008 var der derimod tale om ledsmerter og hævelse.

If gennemgår sagens lægeakter og bilag og genvurderer sagen. Forsikringen er købt den 7. april 2009. Diagnoses stilles efter forsikringens tegning.

I daværende forsikringsvilkår 63-04 er det beskrevet, at det er diagnosetidspunktet der danner grundlag for om en sygdom er dækket. If har derfor valgt at godkendt den anmeldte sygdom, selv om kunden var klar over sygdommen og gik til lægebehandling allerede før forsikringens tegning.

Den 11. august 2010 sender vi mail til kunden og oplyser at sygdommen er omfattet af forsikringen

Den 16. august 2010 sender vi brev til kunden og oplyser:

Vores rådgivende læge har set på sagen og har på denne baggrund fastsat din invaliditetsgrad til 30%. Begrundelse for invaliditetsgradens fastsættelse er at.: 'Ny diagnosticeret med kronisk ledlidelse med leddestruktioner og moderate funktionsbegrænsninger. Opfylder således forsikringsbetingelsen for erstatning (M06) Seronegativ Rheumatoid Artrit'.

Erstatningssummen på din ulykkesforsikring var på ulykkestidspunktet 500.000 kr. Du får derfor udbetalt 150.000 kr. (30 % af erstatningssummen). Samtidig udbetaler vi yderligere 150.000 kr. da du har tegnet dobbelt erstatning. Vi overfører beløbet på 300.000 kr. til din NemKonto en af de nærmeste dage – og gør samtidig opmærksom på, at der ikke skal betales skat af invaliditetserstatningen.

Hvis sygdommen har medført at din erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst 50% er det omfattet af din Voksenforsikring. Når den erhvervsmæssige situation er afklaret og din kommune er kommet med en afgørelse i sagen, beder vi dig sende os en kopi så vi kan tage stilling. Ved yderligere udvikling i sagen er du velkommen til at kontakte os.

Den 19. august 2010 sender vi nyt brev til kunden og oplyser:

Vi har ud fra Arbejdsevnejournalen fra 28.09.2009 og tilbuddet om ansættelse i fleksjob fra 10. november 2009 vurderet at din erhvervsevne er nedsat med under 50%. I vores vurdering af dit erhvervsevnetab tager vi udgangspunkt i, hvad du ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholder det med dine indtægtsmuligheder med skaden. Det fremgår af sagens akter, at du inden sygdom debut arbejdede 32 timer om ugen [i arbejdsfunktion 1]. Efter uheldet har du fået fleksjob med en arbejdsuge på 20 timer [i arbejdsfunktion 3]. På baggrund af ovenstående har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat med under 50%.

Den 13. oktober 2010 vælger vi at udbetale erstatning for nedsat erhvervsevne svarende til 50% EET. Der udbetales 50% af forsikringssummen på 500.000 kr. svarende til 250.000 kr. Desværre er korrespondancen ikke i sagen.

Den 18. december 2013 sender vi mail til kunden. Vi oplyser, at der nu er gået et stykke tid siden vi sidst var i kontakt med kunden. Vi er spændt på at høre fra kunden så vi kan få oplyst hvordan hun har det i dag.

Den 26. februar 2014 sender vi mail til kunden, med påmindelse om at vi ønsker hendes svar på tidligere henvendelse.

Den 26. februar 2014 sender kundens følgende svar til If:

Det går okay, jeg går til varmvandsgymnastik, og gymnastik med stor boldt, hos Frederikssund Fysioterapi. Det kan holde smerterne nede. Så jeg få en bedre hverdag. Jeg arbejder stadig 20 timer om ugen. Håber det er svar nok.

Den 3. marts 2014 sender vi mail til kunden og oplyser:

Da din situation er, at du er nogenlunde velfungerende, vil sagen blive henlagt uden yderligere sagsbehandling.

Den 15. januar 2021 ringer kunden til If med ønske om at få sagen genoptaget.

Den 17. januar 2021 modtager vi mail fra kunden med ønske om aktindsigt.

Den 16. april 2021 ringer kunden til If, da hun ønsker svar på sin tidligere henvendelse.

Den 16. april 2021 sender If mail til kunden og oplyser bl.a.:

Som aftalt sendes skriftlig afvisning af dit erhvervsevnetabs krav. Årsagen til dette er, at du oplyser at din nuværende indkomst er højere end før du blev syg. Da erhvervsevnetab udregnes i differencen mellem den indkomst man havde inden sygdommen, med den indkomst man har efter sygdommen, giver det ikke anledning til at undersøge hvorvidt dette er 50 % eller mere - da du oplyser, at din indkomst efter sygdommen er højere.

Vi vedhæfter en kopi af dine forsikringsbetingelser, hvor du kan læse mere om udregningen af erhvervsevnetab på side 9.

Vi gør opmærksom på, at du dog har fået udbetalt et erhvervsevnetab på 50 % den 13. oktober 2010, svarende til 250.000 kr.

Vi gør også opmærksom på de gældende forældelsesregler, og må informere om at dit krav er forældet, såfremt din erhvervsevne ikke har ændret sig negativt indenfor de sidste 3 år.

Den 19. april 2021 sender kunden mail til Kundeombuddet i If med følgende:

Jeg mener min Erhvervsevnetab er mere end 51%. Jeg mener det kommer an på hvor mange timer jeg kan arbejde, før sygdom arbejder jeg 32 timer efter 17,5 time.

Den 1. juni 2021 sender Kundeombuddet følgende svar til kunden:

Du har kontaktet Kundeombuddet, fordi du mener, at dit erhvervsevnetab er på mere end 51%, og at If skal udbetale dig mere erstatning. Du henviser til, at du før sygdommen kunne arbejde 32 timer og efter kun arbejde 17,5 timer. Du skriver også, at du har haft 2 jobs. Du skriver samtidig, at du mener, at dit erhvervsevnetab skal beregnes i forhold til, hvor mange timer du kan arbejde.

I Kundeombuddet er det vores opgave at sikre, at If har behandlet en sag korrekt i henhold til forsikringens vilkår samt praksis på området. Jeg har derfor gennemgået hele sagen, og jeg har også været i dialog med Ifs skadeekspert.

Ifs skadeekspert fastholder, at din sag desværre er forældet, og at du uanset ikke ville være berettiget til en større erstatning. Jeg er enig med If i deres vurdering. Nu vil jeg forklare hvorfor.

Din skade er opstået i september 2009 og anmeldt til If, som anerkender skaden og udbetaler det sidste beløb til dig den 14. oktober 2010. Dit krav er forældet et år efter, at If kontaktede dig i 2014, hvor de kontaktede dig for at høre om der er sket forværring, hvilket du oplyste, at der ikke var. If meddelte dig dengang, at sagen derfor blev afsluttet.

Reglerne om forældelse er ikke fastsat af If, men fra lovgivningens side. Det er altså regler, der omfatter alle selskaber og forskellige former for pengekrav. Reglerne skal på den ene side tage et rimeligt hensyn til, at kunderne skal have mulighed for at anmelde en skade. På den anden side skal de også tage hensyn til, at selskaberne på et tidspunkt må kunne forvente, at der ikke pludselig opstår uventede krav for noget, der skete for mange år siden. Det er derfor man lovgivningsmæssigt har fastsat en tidsgrænse. Når det er sagt, så er jeg også enig med If i, at selvom sagen ikke havde været forældet, så ville du alligevel ikke kunne få en højere erstatning. Du skriver i din klage, at du mener, at If har bereg-

net din erstatning for tabt erhvervsevne forkert. Men når jeg læser dine vilkår for forsikringen, så står der følgende om, hvordan man beregner erstatningen for tabt erhvervsevne:

C. Beregning

Erhvervsevnenedsættelse skal forstås som differencen mellem a) den indkomst, skadelidte ville have kunnet erhverve ved eget arbejde i varigt perspektiv, såfremt skaden ikke var sket, og b) den indtjening, som skadelidte ved eget arbejde må antages at kunne få i varigt perspektiv efter skaden. Erhvervsevnenedsættelsen ansættes som den procentvise forskel mellem a og b ovenfor.

Som grundlag for beregningen af skadelidtes indkomst forud for skaden anvendes den indkomst, der hidrører fra eget arbejde i det år, der går forud for datoen for skadens indtræden.

Ved bedømmelsen af skadelidtes indtægtsmuligheder efter skaden tages der hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende.

Dit grundlag for erstatning skal altså beregnes ud fra din indtægt før og efter skaden, og ikke ud fra det antal timer du arbejdede før skaden, og hvor mange timer du kunne arbejde efter skaden. If oplyser til mig, at de har brugt dine lønsedler, som du havde indsendt som dokumentation for [arbejdsfunktion 1] og [arbejdsfunktion 2], da de udbetalte erstatning til dig i 2010.

De har endda givet dig en lidt højere procent, end det du egentlig var berettiget til, i forhold til din tidligere indtægt.

Når man ser på din lønudbetaling før sygdommens start og på tidspunktet, hvor du fik tilkendt fleksjob, svarer det ikke til et erhvervsevnetab på 50% eller højere, fordi din indtægt ikke er gået ned med mere end 50 % set i forhold til din samlede indtjening i 2008.

På den baggrund kan jeg ikke kritisere, at If ikke vil udbetale dig mere i erstatning for tabt erhvervsevne end de 50 %, som allerede er udbetalt.

Kundeombuddets opgave er at sikre, at du har fået den rigtige afgørelse ud fra de lovmæssige regler, som gælder, og ud fra den aftale du har med If. Det mener jeg ikke der kan være tvivl om, at du har fået i din sag. Det er desuden min opfattelse, at Ifs afgørelse, både om at sagen er forældet, og at din tidligere erstatning er beregnet korrekt, er i overensstemmelse med praksis fra Ankenævnet for Forsikring samt retspraksis på området.

Vi fastholder at sagen er forældet

Sagen blev afsluttet i 2014. Da If ikke efterfølgende er blevet kontaktet, er sagen forældet efter den et årige forældelsesregel.

Konklusion

Da sagen er forældet, og da vi ikke mener der er kommet yderligere oplysninger i kundens klage til

Ankenævnet, og vi i øvrigt mener, at vores oprindelige behandling af sagen var korrekt, må vi fastholde, at kunden ikke er berettiget til yderligere erstatning for tab af nedsat erhvervsevne. Vi har vedhæftet relativt få bilag, da kunden allerede har vedhæftet bilag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af arbejdsnevneringsjournalnotat af 28/9 2009 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Sagen omhandler en [klageren], som har været sygemeldt siden den 15.09.2008 på grund af leddegigt.

Pgl. er oprindelig uddannet [...] og siden [...] i 2008. Har erfaring som [...]. Pgl. har gode personlige kompetencer, er udadvendt, er i stand til at opstille sig, og er god til at indlære nye færdigheder. Pgl. har ingen økonomiske problemer og har et godt netværk. Pgl. fik sidste sommer mange smerter i albuen, undersøgelse viste ledreaktioner i hele kroppen. Tilstanden beskrives som varig, kronisk hvor der ikke er behandlingsmuligheder. Tilstanden forværres ved belastning. Pgl. var ansat i [arbejdsfunktion 3], og et afklaringsforløb i [...] blev etableret. Denne viste, at pgl. kunne klare arbejdet i [...] med diverse skånehensyn. Pgl. må ikke løfte, udføre finmotoriske handlinger, bevægelser som belaster håndled, albueled og ryggen. Pgl. udtrættes og afklaringen viste, at pgl. kunne magte en arbejdstid svarende til 17. ½ time ugentlig med frokostpause 20 timer ugentlig. Pgl. vil allerhelst forblive i sin nuværende stilling i [...]. Pgl. oplever sig god til arbejdet og kunne ikke forestille sig at være udenfor arbejdsmarkedet.

Redegørelse iht. lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70a,

På baggrund af pgl.'s helbredsmæssige situation, vurderes det, at pgl.'s arbejdsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv på arbejdsmarkedet. Det skønnes ikke muligt at genskabe eller opnå beskæftigelse på ordinære vilkår. Det vurderes ud fra pgl. arbejdsprøvningsforløb, at de helbredsmæssige forhold medfører en væsentlig barrierer for en tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked.

Det vurderes med baggrund i de lægelige udtalelser, muligheden for revalidering eller andre relevante foranstaltninger jf. lov om aktiv beskæftigelsesindsats ikke vil kunne ændre pgl.'s situation i forhold til arbejdsmarkedet. Det vil ikke kunne fastholde eller bringe pgl. i ordinær beskæftigelse pga. den helbredsmæssige situation.

Det vurderes, at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder, som kan forbedre eller genskabe pgl.'s funktionsniveau eller arbejdsevne og bringe hende tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår og det vurderes, at der ikke findes andre behandlingsmuligheder.

Det vurderes, at pgl.'s ressourcer er hendes arbejds erfaring, hendes personlig og sociale kompetencer samt hendes arbejdsidentitet. Pgl. vil gerne anvende sin restarbejdsevne.

Det vurderes, at pgs arbejdsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv. Det må således vurderes, at pgl. ikke matcher arbejdsmarkedets krav på ordinære vilkår, da pgl's fysiske helbredsmæssige forhold medfører udtalte skånebehov. Pgl. kan ikke have arbejde, som medføre løft og fin/grov motoriske færdigheder i hænder skulder og ryg. Kan Ikke have siddende arbejde pga smerter i ryggen, kan ikke påtage sig arbejdsopgaver, hvor hun skal bruge hænderne og udtrættes mere.

På baggrund af ovenstående konklusion og vurdering, vurderes det, at sagen indstilles til vurdering om berettigelse til fleksjob, da det vurderes, at betingelserne jf. lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 69 og 70a er opfyldte. Det vurderes, at pgl. vil kunne fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår - et fleksjob."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Voksenforsikring Super

A. Forsikringens omfang

- Omfatter udover dækningen for Voksenforsikring også en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne, når denne opstår som følge af udvalgte sygdomme, behandlinger, tilstande eller ulykke.

B. Forsikringens gyldighed

- Forsikringen dækker hele døgnet, såvel i studietiden, arbejdstiden, som i fritiden. Selskabet skal til enhver tid være informeret om ændringer i omfanget og arten af den forsikredes beskæftigelse, se i øvrigt 1.10.

...

4.5 definition

Nedsat erhvervsevne

Ved nedsat erhvervsevne forstås en varig nedsættelse af skadelidtes evne til at tjene penge ved eget arbejde. Varig nedsættelse af erhvervsevnen indebærer, at det ikke kan forventes at tilstanden forbedres.

Nedsat erhvervsevne Gælder kun for Voksenforsikring Super	Hvis sygdom, skade eller behandling har medført, at sikredes erhvervsevne bliver varigt nedsat, med mindst 50 %. Nedenstående sygdomme, tilstande og behandlinger er dækket: - Ulykkestilfælde - Maligne tumorer (C00-C43, C45-C97)* - Benign hjernetumor (D32.0, D33.0-D33.3)* - Skizofreni (F20)* - Motorneuronsygdom ((G12.2)*) - Parkinson (G20)* - Alzheimer (G30.0, G30.8, G30.9)* - Multipel sklerose (MS) (G35)* - Epilepsi (G40)* - Apopleksi (I60-I63)* - Hjerterinfarkt (I21-I23)* - Aorta aneurisme (I71)* - Morbus Chron (K50)* - Colitis Ulcerosa (K51)* - Reumatoid artrit (M05,M06)* - Nyresvigt (N17-N19)* - Blindhed - Døvhed - Alvorlig brandskade - Lammelse og amputation - Transplantation (hjerte, lever, nyre, lunger og benmarv) - Åben hjerteoperation *Diagnosekoder i henhold til ICD-10. Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i pkt. 4.7.	Nedsat erhvervsevne der ikke er opstået som følge af en af de nævnte sygdomme, tilstande og behandlinger. Nedsættelse af erhvervsevnen under 50 % berettiger ikke til erstatning. Nedsættelse af erhvervsevnen kan ikke overstige 100 %. Der udbetales ikke erstatning for nedsættelse af erhvervsevnen, som skyldes lægelige forhold, der var til stede før den dækningsberettigede ulykke eller sygdom indtrådte. Ved opgørelsen af i hvor høj grad sikredes erhvervsevne er nedsat, tages der altså højde for forhold, der var til stede, da skaden opstod. Der udbetales ikke dobbelterstatning ved nedsat erhvervsevne. Efter det fyldte 55. år, bortfalder retten til udbetaling ved en forøgelse af erhvervsevnetabet.	Hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde, en sygdom eller en behandling har medført, at sikredes erhvervsevne bliver varigt nedsat med mindst 50 %, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som erhvervsevnen er nedsat med (pkt. 1.11).
--	---	--	--

☐ dækker

☐ dækker ikke

Nævnet udtaler:

Klageren har voksenforsikring med kombineret ulykkes- og sygeforsikring, hvor der ved fuld-
stændig tab af erhvervsevne udbetales en forsikringssum på 500.000 kr. Den 5/10 2009 an-
meldte klageren, at hun som følge af sygdommen reumatoid artrit, havde fået nedsat er-
hvervsevnen med 50 %. Den 16/8 2010 vurderede selskabet invaliditetsgraden til 50 %, og sel-
skabet udbetalte en forsikringssum på 250.000 kr. Den 18/12 2013 efterspurgte selskabet sta-
tus på klagerens helbredsforhold, og den 26/2 2014 oplyste klageren, at hun fortsat arbejdede
20 timer om ugen, hvorfor selskabet den 3/3 2014 meddelte, at sagen ville blive henlagt uden
yderligere sagsbehandling. Den 15/1 2021 meddelte klageren, at hun ønskede at få sagen gen-
optaget.

Klageren ønsker at få udbetalt yderligere forsikringssum ved tab af erhvervsevne. Hun har an-
ført, at hun har et erhvervsevnetab på over 50 %, idet hun før sygemeldingen arbejdede 32 ti-
mer om ugen i arbejdsfunktion 1, samt 25 timer om ugen i arbejdsfunktion 2, og at hun efter

Ankenævnet for Forsikring

9.

97039

sygemeldingen fik tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer (17,5 effektive timer) om ugen.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at sagen blev afsluttet i 2014, at der ikke er kommet yderligere oplysninger i forbindelse med sagens behandling for nævnet, at selskabets oprindelige behandling af sagen var korrekt, og at sagen er forældet.

Selskabet har oplyst, at selskabet den 3/3 2014 sendte mail til kunden og oplyste, at "Da din situation er, at du er nogenlunde velfungerende, vil sagen blive henlagt uden yderligere sagsbehandling".

Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2, stk. 1, og § 3, stk. 1, gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning for tab af erhvervsevne. Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. punktum, forældes klagerens krav – som en anmeldt skade giver anledning til – tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at selskabet helt eller delvist afviser kravet.

Nævnet bemærker, at tillægsfristen på 1 år efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. løber sideløbende med den almindelige 3-årsfrist.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav på udbetaling af forsikringssum ved tab af erhvervsevne var forældet forud for klagerens anmodning om genoptagelse den 15/1 2021 til selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og 5, 1. pkt. samt forældelseslovens §§ 2 og 3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 5/10 2009 anmeldte sit krav om tab af erhvervsevne, at selskabet den 16/8 2010 udbetalte forsikringssum svarende til en invaliditetsgrad på 50 %, og at klageren først den 15/1 2021 anmodede om at få genoptaget sagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

97039

Nævnet bemærker, at klageren ikke har bevist, at sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved selskabets afgørelse. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings