

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. februar 2022 blev i sag nr. 97288:

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 13/9 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Forsikringsselskabet har 24. juni 2020 bekræftet at de betaler for tandbehandlingen, men efterfølgende 12. november 2020 trækker forsikringsselskabet det tilbage og afviser at betale, der er således tale om et brud på aftaleloven.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Komplet tandbehandling som lovet."

Selskabet har i brev af 30/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens forløb:

Vi modtager anmeldelse fra kunden den 28. april 2020, hvori det oplyses, at der er faldet tandkrone inkl. 2 tænder ud.

Der bliver udfyldt en erklæring hos tandlægen, hvori der henvises til dækning af den akutte behandling. Vi meddeler kunden, at vi dækker udgiften til røntgen, tandudtrækning af tand 5+ og recentering af tand 4+.

Samlet udgift 1.924,84 kroner, som er betalt til tandlægen.

Herefter modtager vi et nyt behandlingsoverslag fra kunden, som omhandler behandling af en anden tand 6+ end de tænder, som er nævnt på tandlægeerklæringen.

Vi anmoder derfor om yderligere oplysninger til vurderingen af dækningen. Herudover spørger vi kunden ind til den anmeldte hændelse, som aldrig er blevet uddybet - vi kender ikke årsagen til, at han er kommet til skade med tænderne.

På baggrund af vores brev til kunden omkring spørgsmål til hændelsen ringer kunden til os. Han undrer sig over vores brev, hvorfor spørger vi ind til hændelsen?

Vi oplyser til ham, at der alene er beskrevet, at der er tabt kroner på tænderne 4+ og 5+. Nu kommer der behandlingsoverslag på en anden tand end dem, som tidligere er anmeldt skade på.

Kunden oplyser telefonisk, at han sad ved et bord, og pludselig falder hans tænder ud, og her gør vi kunden opmærksom på, at der ikke er sket et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, hvorfor vi ikke kan dække yderligere tandbehandling til ham.

Han er utilfreds med, at vi afviser yderligere tandbehandling, og han henviser til, at vi har ydet ham en dårlig sagsbehandling.

Trods det fastholder vi, at vi ikke kan dække yderligere tandbehandling, idet der ikke er tale om et ulykkestilfælde, som er årsag til behandlingsbehovet hos tandlægen. Han kontakter os telefonisk et par gange mere for at give udtryk for sin uenighed i sagen, og vi fastholder, at vi ikke kan tilbyde ham yderligere dækning til tandbehandlingen.

Han bliver henvist til afdelingen for kundeklager, hvis han ønsker at gå videre med sagen.

Vores afdeling for kundeklager modtager efterfølgende hans klage over sagen. Sagen bliver gennemgået og fastholdt. Der henvises til, at der burde have været undersøgt forholdene omkring hændelsen efter modtagelsen af anmeldelsen. Men det har medført, at vi har ydet dækning til den akutte tandbehandling, selvom der er tale om en behandling, som ikke er nødvendiggjort efter en ulykke.

Vi vil ikke tilbagekalde den dækning, som der er betalt for. Men det ændrer ikke på, at den endelige behandling med implantat ikke er omfattet af ulykkesforsikringen.

Han vender tilbage nogle måneder senere med nyt krav til dækning af tandbehandling. Han oplyser, at der har været flere udgifter til tandbehandling. Vi fastholder igen vores afgørelse, og vi henviser til dækningsomfanget på en ulykkesforsikring, som udelukkende dækker tandbehandling, som er nødvendiggjort af et uheld.

Herudover henviser han til, at vi har overtrådt reglerne i Aftaleloven, fordi vi - i overskriften i vores brev - skriver til ham, at vi dækker tandskaden. Med det mener han, at vi skal dække udgiften til hele hans tandbehandling.

Vi fastholder, at vi har betalt for den behandling, som er lovet i det omtalte brev. I samme brev er der henvist til, at ved behov for yderligere behandling skal der indsendes et behandlingsoverslag med henblik på vurdering af dækning af behandlingen.

Vi er bekendt med reglerne i Aftaleloven, og vi finder ikke, at sagen ikke skal have et andet udfald grundet de bestemmelser.

Vi fastholder vores afgørelse

Efter modtagelsen af klagen er sagen gennemgået med henblik på revurdering, og vi finder ikke anledning til at ændre vores dækning i sagen.

Der er anmeldt en hændelse på en ulykkesforsikringen, som ikke opfylder betingelserne for dækning. Da vi i første omgang ikke får spurgt nærmere ind til den anmeldte hændelse, medfører vi det, at vi dækker udgiften til den akutte behandling. Den dækning bliver ikke tilbagekaldt, selvom den er dækket ved en fejl.

Efterfølgende bliver vi opmærksom på, hvorledes behandlingsbehovet er opstået, og der er derfor, at vi meddeler kunden, at der ikke er grundlag for yderligere dækning til tandbehandlingen.

Vi finder ikke grundlag for at yde yderligere dækning i sagen, da der ikke er tale om tandbehandlingsbehov, som er opstået som følge af et ulykkestilfælde.

Bestemmelserne i Aftaleloven, som kunden henviser til, mener vi ikke, at de kommer i betragtning i denne situation. Vi har ydet dækning som lovet i henhold til vores brev, og kravene for at opnå dækning på ulykkesforsikringen er ikke opfyldt, hvorfor vi ikke kan tilbyde kunden dækning til tandbehandlingen."

Klageren har i meddelelse af 5/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på TopDanmarks skrivelse hvori de fastholder afgørelsen, blandt andet baseret på at ... (tandlægen) henviser til tand 6+, herved fremstiller TopDanmark undertegnede som om jeg har intention om at få tand nummer 6 lavet, hvilket bestemt ikke er tilfældet.

Henviser til skriftlig udtalelse fra [tandlægen] som gengivet herunder:

"Først og fremmest, så skylder jeg dig en undskyldning. Jeg har i bedste mening udformet et overslag til din forsikring for længe siden, men om det var vores vildt corona-stressede periode eller bare min manglende evne, står hen ind i det uvisse - fakta er bare, at jeg fik listet din nr. 6 tand ind i overslaget også."

Selskabet har i brev af 17/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selvom tandlægen har indsendt et behandlingsoverslag på tand, som ikke er skadet, ændrer det ikke vores vurdering i forhold til den øvrige tandbehandling.

Vi fastholder dækning i sagen, og samtidig fastholder vi, at der ikke er grundlag for yderligere dækning til tandbehandling. Der er ikke tale om tandbehandling, som er opstået som af et ulykkestilfælde, og derfor finder vi ikke grundlag for dækning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 28/4 2020 fremgår bl.a.:

"Skadesdato: 18/4 2020

Skadesbeskrivelse: Tandkrone inkl. 2 tænder faldet ud.

Ankenævnet for Forsikring

4.

97288

...

Privat: Sygdom/fysisk skade. Hjemme/skole/fritid. Andet/jeg er i tvivl."

Af faktura 22/4 2020 fremgår bl.a.:

"Røntgenoptagelse 4+
Tandudtrækning pr. tand 5+
Recementering 4+
Deling af bro 5+
...
Sikredes betaling: 1.271,84"

Af tandlægeerklæring af 11/6 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. hvd. med tabte kroner 5+ 4+, som sidder sammen. Fraktureret 5 + samt sec. ... Tanden kan ikke bevares. Krone 4+ cementeret.

...

Behandlingsforslag:

- A. Akut/foreløbig behandling (specificeret), herunder anføres også honoraret for denne erklæring: Regning på akut beh. Vedhæftet.
- B. Endelig behandling (specificeret overslag): Pt. vil overveje implantat ... 5+."

Af selskabets brev af 24/6 2020 fremgår bl.a.:

"Vi betaler for din tandbehandling.

Vi har modtaget og gennemgået oplysningerne fra din tandlæge, og vi dækker udgiften til røntgen, tandudtrækning af 5+ og en recementering af 4+ på 1.924,84 kr.

Din tandlæge har allerede sendt en regning for en del af behandlingen på 653,00 kr. Regningen for resten af beløbet kan tandlægen sende til os - gerne på e-mail: ...

Din tandlæge har taget forbehold for eventuelle senfølger efter tandskaden, og hvis der viser sig, at være behov for yderligere tandbehandling på sigt, skal tandlægen sende os et opdateret pris- og behandlingsoverslag.

Vi har som orientering sendt en kopi af dette brev til din tandlæge."

Af klagerens e-mail af 10/5 2021 fremgår bl.a.:

"Der er nu sket det at recementering af tand 4+ endnu engang (2. gang) er faldet ud. Jeg ref. til mail dateret den 12. november 2020 og hvori højt og tydeligt står 'Vi betaler for tandbehandling'. Jeg vedlægger derfor kopier af 3 regninger fra [tandlæge 1].

For selve implantat har jeg modtaget et overslag fra [tandlæge 2] på Kr. 19.830 – et beløb som uden tvivl vil blive højere.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97288

Når et velrenommeret forsikringsselskab som Top Danmark, som jeg udover at være privatkunde har været kunde hos (via ...) i snart 20 år – skriver Vi betaler tandbehandlingen – så går jeg ud fra, at det passer.

Din afvisning af 3. december, svarer lidt til, at jeg har købt en bil, fået leveret den, hvorefter bil-forhandleren ringer til mig, at jeg skal betale yderligere 40.000 kroner."

Af selskabets e-mail af 1/6 2021 fremgår bl.a.:

"Som nævnt sendte vi dig et brev den 24. juni hvori vi oplyste, at vi dækker udgifter til røntgen, tandudtrækning af 5+ og en recementering af 4+ til i alt 1.924,84 kr.

Efterfølgende bliver vi som nævnt opmærksomme på, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde og den anmeldte skade, derfor skulle have været afvist og ligeledes skulle dine behandlingsudgifter for tænderne have været afvist.

Som tidligere oplyst til dig, var det en fejl fra vores side, at vi ikke spurgte nærmere ind til hvad der var sket, da vi modtager din skadeanmeldelse. Det ændrer dog ikke på, at vi efterfølgende har fået oplyst fra dig, at tænderne blot faldt ud af sig selv, og at det ikke skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Da vi har telefonisk kontakt med dig 5. november 2020 får vi derfor nye oplysninger i sagen, og vi må efterfølgende trække vores dækningstilsagn retur. Vi havde dog allerede sendt dig et brev vedrørende dækning af recementering af tanden 4+ og udtrækning af 5+. Denne dækning fastholder vi selvfølgelig fortsat, og udgifterne for behandlingen er også betalt til dig tilbage i juli måned 2020.

Det er korrekt som du skriver, at vi i vores brev af 24. juni 2020 i overskriften skriver, at vi betaler for din tandbehandling. Her henvises der dog alene til det overslag, vi modtog fra din tandlæge i tandskemaet for den allerede udførte tandbehandling, som inkluderede recementering af 4+ og udtrækning af 5+ samt udgiften til behandlingen. Vi skriver også, at hvis du får behov for yderligere tandbehandling, så skal vi have et overslag fra din tandlæge. Som tidligere oplyst, er dette dog ikke ensbetydende med, at vi også dækker fremtidig tandbehandling, da tandbehandlingen skal have en relation i et ulykkestilfælde. Da vi er blevet opmærksomme på, at årsagen til skaden på dine tænder ikke skyldes et ulykkestilfælde, har din fremtidige tandbehandling derfor ikke relation til et ulykkestilfælde, og vil derfor ikke kunne dækkes på din ulykkesforsikring.

Men jeg vil omstændighederne taget i betragtning godt tilbyde dig, at vi kan dække din nye recementering af 4+, og vi overfører derfor 701,00 kr. til din NemKonto for denne behandling i henhold til indsendt regning.

Jeg skal dog gøre opmærksom på, at vi ikke vil have mulighed for at dække yderligere udgifter til hverken tanden 4+ eller 5+, da der som nævnt ikke er tale om et ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne.

Du skriver, at du har fået et overslag på implantatbehandling. Jeg kan dog ikke se, hvilken tand du henviser til der.

Dog skal jeg oplyse, at vi tidligere afvist at dække implantatbehandling af tanden 6+. Her henviser jeg til min e-mail fra 3. december 2020.

Er der dog tale om enten 4+ eller 5+, som du ifølge tanderklæringen ville overveje, om skulle behandles med implantat, så gælder det fortsat, at udgifterne til implantatbehandlingen ikke er dækket af forsikringen, da denne behandling ikke har sammenhæng til et ulykkestilfælde.

Er du fortsat ikke enig i vores afgørelse af sagen, må jeg henvise dig til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Klagen skal ske på særligt klageskema og mod gebyr. Jeg har til din orientering vedhæftet en kopi af kendelse nr. 74.900. Det er ikke en sag på en ulykkesforsikring, men en lidt tilsvarende sag, hvor der fejlagtigt blev givet et dækningstilsagn og hvor Ankenævnet for Forsikring udtaler, at dette ikke forpligter selskabet til fremtidige dækning for samme skade."

Af selskabets e-mail af 3/12 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg kan se, at vi modtog en anmeldelse fra dig 28. april 2020, hvor du oplyser, at en tandkrone inklusiv 2 tænder er faldet ud.

Derefter sender afdelingen dig et tandskema, som skal udfyldes af din tandlæge. Vi modtager efterfølgende tandskemaet fra din tandlæge, hvor det også fremgår, at du har tabt kronerne på tænderne 4+ og 5+. Afdelingen godkender den foreløbige behandling med tandudtrækning og recementering af tænderne. Beløbet bliver opgjort til 1.924,84 kr., hvilket jeg kan se også efterfølgende er udbetalt til dig.

Af tandskemaet fremgår det, at du vil overveje implantatbehandling af tanden 5+. Vi skriver i vores brev til dig af 24. juni 2020, at ved senfølger, skal vi have et overslag fremsendt fra din tandlæge. Det er også dette afsnit du henviser til, så vidt jeg forstår din henvendelse.

Dog skal jeg oplyse, at selvom vi skriver, at tandlægen skal vende retur til os ved yderligere behandling, er dette ikke ensbetydende med, at en yderligere dækning også vil være dækket af forsikringen.

Det fremgår nemlig af dine vilkår punkt 16 G 2, at forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, som følge af et ulykkestilfælde. Af punkt 16 G 5 fremgår det dog, at erstatningen kan blive sat ned eller helt falde bort, hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet.

14. oktober 2020 modtager vi et overslag fra din tandlæge vedrørende implantatbehandlingen af tanden 6+. I den forbindelse spørger vi nærmere ind til, hvordan skaden egentlig skete, da dette ikke har været uddybet nærmere tidligere. Her fortæller du, at du sad ved et bord, da dine tænder pludselig faldt ud. Vi afviser efterfølgende at dække den ansøgte tandbehandling, da der ikke har været tale om, at du har været ude for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Der er ikke sket en pludselig hændelse, som har forårsaget en tandskade på dig. Ved en pludselig hændelse, forstås for eksempel et fald, slag eller lignende.

Jeg skal selvfølgelig beklage, at vi ikke allerede fra starten fik spurgt nærmere ind til den anmeldte hændelse, men da vi får de nye oplysninger i sagen i forbindelse med, at du uddyber, hvad der er sket, må vi desværre afvise at kunne dække den ansøgte tandbehandling af tanden 6+. Tanden 6+ var i øvrigt heller ikke nævnt i tandskemaet fra din tandlæge. Da vi allerede har betalt for din en

behandling, selvom der ikke var tale om et ulykkestilfælde, er det naturligvis vores fejl at vi fik spurgt nærmere ind og derfor heller ikke en erstatning, som vi gør krav på at få tilbageført."

Af overslag fra tandlæge 2 fremgår bl.a.:

"Som aftalt på klinikken, sender jeg hermed overslaget på behandlingen af din beskadigede nr. 6 [5] tand i højre side af overkæben (6+) [5+]

Roden skal fjernes forsigtigt og så skal knoglen hele. Efter endt heling indsættes et implantat som efter 3 mdr. ind heling kan monteres en forlænger/abutment og oven på dette fastsættes den endelige porcelænskrone.

Prisen er:

Fjernelse af resttanden:	850,-
Specialrøntgen:	880,-
Implantatoperation:	9.100,-
Kontroller	
Montering af abutment:	3.525,-
Porcelænskrone:	5.475,-
I alt:	19.830,-"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

F Erstatning ved tandskade

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, så dækker forsikringen også skade på tænder, der sker ved et ulykkestilfælde. Skade på tandproteser, mens protesen sidder i munden, er også dækket.

2. Vi betaler rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde.

Ved rimelige og nødvendige udgifter forstås vi udgifter til genopretning al samme tandstatus som før skaden.

3. Bliver udgiften til tandbehandling erstattet fra anden side fx af arbejdsskadesikringen, sygesikringen eller en sygeforsikring, dækker denne forsikring ikke eller kun forholdsmæssigt.

4. Behandlingen skal ske hos en tand læge, der har overenskomst med sygesikringen. Vi skal godkende behandlingen og priser før behandlingen begynder.

5. Erstatningen kan blive sat ned eller bortfalde, hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet. Forringelserne kan være opstået som følge af fyldninger, caries, genop-

bygning, rodbehandling, slid, paradentose, fæstetab eller andre sygdomme i tænderne og i de omgivende knogler.

6. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler eller er forringet, jf. punkt F5, så kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til en nødvendig behandling af en sund tand.

7. Vi betaler ikke for almindelig vedligeholdelse eller reparation af tænder, som er repareret tidligere i forbindelse med et ulykkestilfælde, og hvor denne udgift er betalt af forsikringen.

8. Forsikringen dækker ikke udgifter til tandbehandling, der ikke er afsluttet senest 5 år efter, at ulykkestilfældet er sket. Behandling af tandskader på børn skal være afsluttet inden forsikrede fylder 25 år.

9. Forsikringen dækker ikke følgeudgifter efter en tandskade, så som udgifter til bandager, bideskinner, forbindinger, hjælpemidler, medicin, tandbøjler.

10. Forsikringen dækker ikke skade på tænder eller tandproteser opstået ved tygning eller spisning."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 28/4 2020, at "tandkrone inkl. 2 tænder faldet ud". Selskabet udbetalte kr. 1.924,84 til dækning af faktura af 5/6 2020 for "forsikringserklæring" på 653 kr. og faktura af 22/4 2020 for røntgen af tand 4+, tandudtrækning pr. tand 5+, recementering tand 4+ og deling af bro tand 5+ på kr. 1271,84. Den 1/6 2021 dækkede selskabet pr. kulance yderligere 701 kr. for ny recementering af tand 4+. Selskabet har afvist at dække behandlingsoverslag på 19.830 kr. for behandling med implantat af tand 5+, idet klageren ikke har været udsat for et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Klageren ønsker "Komplet tandbehandling som lovet". Klageren har anført, at selskabet har brudt aftaleloven, idet selskabet den 24/6 2020 bekræftede at betale for tandbehandlingen. Klageren har i e-mail til selskabet anført, at når selskabet "skriver Vi betaler tandbehandlingen – så går jeg ud fra, at det passer. Din afvisning af 3. december svarer lidt til, at jeg har købt en bil, fået leveret den, hvorefter bilforhandleren ringer til mig, at jeg skal betale yderligere 40.000 kroner".

Selskabet har anført, at selskabet ikke fik spurgt ind til den anmeldte hændelse og derfor ved en fejl dækkede udgiften til den akutte behandling med røntgen, tandudtrækning af tand 5+ og recementering af tand 4+. Klageren har efterfølgende oplyst telefonisk, at han sad ved et bord

Ankenævnet for Forsikring

9.

97288

og pludselig faldt hans tænder ud. Selskabet vil ikke dække yderligere tandbehandling, idet der ikke er tale om tandbehandlingsbehov, som er opstået som følge af et ulykkestilfælde.

Af tandlægeerklæring af 11/6 2020 fremgår det, at "Behandlingsforslag: ... B. Endelig behandling (specificeret overslag): Pt. vil overveje implantat ... 5+."

Af selskabets brev af 24/6 2020 fremgår det, at "vi betaler for din tandbehandling. Vi har modtaget og gennemgået oplysningerne fra din tandlæge, og vi dækker udgiften til røntgen, tandudtrækning af 5+ og en recementering af 4+ på 1.924,84 kr. ... Din tandlæge har taget forbehold for eventuelle senfølger efter tandskaden, og hvis der viser sig, at være behov for yderligere tandbehandling på sigt, skal tandlægen sende os et opdateret pris- og behandlingsoverslag".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 A fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, der forstås som en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Af punkt 14 F 1 fremgår det, at forsikringen dækker skade på tænder, der sker ved et ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at skaden på klagerens tænder 4+ og 5+ ikke er dækket af klagerens ulykkesforsikring, idet skaden ikke er en følge af en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand.

Spørgsmålet er herefter, om selskabets brev af 24/6 2020 kan føre til, at selskabet skal dække i videre omfang, end selskabet har gjort.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren på baggrund af indholdet i brevet ikke har fået et bindende tilsagn om, at selskabet ville dække behandling af tand 5+ med implantat. Nævnet finder, at brevet ej heller har givet klageren en berettiget forventning om en sådan dækning, at selskabet af den grund er forpligtet til at dække behandling af tand 5+ med implantat.

Ankenævnet for Forsikring

10.

97288

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at brevet af 24/6 2020 må læses i sin helhed, og at der i brevet – når det læses i sin helhed – alene ses at være givet dækningstilsagn til "udgiften til røntgen, tandudtrækning af 5+ og en recementering af 4+ på 1.924,84 kr".

Nævnet bemærker, at det fremgår af brevet, at "hvis der viser sig, at være behov for yderligere tandbehandling på sigt, skal tandlægen sende os et opdateret pris- og behandlingsoverslag", hvilket efter nævnets vurdering viser, at klageren skal have godkendt sådanne yderligere handlinger, inden han har krav på at få dem dækket af selskabet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i tandlægeerklæringen af 11/6 2020 fremgår, at klageren vil overveje implantat ved tand 5+.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand