



RETEN I LYNGBY DOM

afsagt den 27. april 2021

Sag BS-8389/2017-LYN

A

(advokat Charlotte Rosenberg Gransøe)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Regitze Aalykke Hansen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Ivan Larsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører domstolsprøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afslag af 16. august 2017 på at genoptage A's sag om erhvervsevnetab.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om genoptagelse, subsidært hjemvisning.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 22. december 2010 anerkendte Patientforsikringen, nu Patienterstatningen, at **A** var påført en erstatningsberettiget skade i form af forsinket diagnose af livsmoderhalskræft.

Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, anerkendte ved afgørelse af 28. august 2014 **A** erhvervsevnetab til 50 %. Af begrundelsen fremgår bl.a., at nævnet har lagt afgørende vægt på, at det på baggrund af praktikforløb på **A**. **A's** hidtidige arbejdsplads vurderes, at **A** primære begrænsning i arbejdsmæssig sammenhæng er kronisk lymfødem, der giver anledning til smerter og hævelser.

A var og er ansat som sygeplejerske i sin **B** lægepraksis, og var fra den 25. juni 2013 bevilget flexjob 17,5 timer om ugen.

A sygemeldte sig den 1. maj 2015 for svimmelhed og åndenød med forventet raskmelding den 1. juni 2015. Det fremgår af journalnotet af 15. maj 2015, at der ikke er mistanke om, at svimmelheden stammer fra øret. Der er ikke journalnotater vedrørende svimmelhed efter den 8. juli 2015.

Den 4. januar 2016 sygemeldte **A** sig under henvisning til ødem og smerter frem til forventet genoptagelse af arbejde den 24. januar 2016.

Kommune A ved **Y** noterede den 13. januar 2016:

"Opringning fra **A** **A** der er problemer på jobbet, **A** kan ikke klare de 17 timer længere.

A **A** oplyser at **A** har mange gener i hverdagen, som påvirker **A** velbefindende i en grad så **A** er nødt til at forkorte sin arbejdsdag. Hævelser når helt ned i benet, og det er først om aftenen at **A** virkelig mærker problemerne **A** får det dårligt. Derfor ønsker **A** at kunne forsøge at regulere sit timetal.

...

Idet arbejdsgiver ud over at være **A** læge også er **A** **B** har det været svært for mig at skulle indhente status fra egen læge til bekræftelse af ovennævnte situation, er **B** habil i sådan en sag.

Kontakter derfor lægekonsulent som ud fra de foreliggende oplyser at det kan være sandsynligt at **A** har disse men at **A** ud fra de lægeudtalelser **A** har set ikke kan se hvad det er der udløser problemerne...

A oplyser at A ikke har noget der er friskere end en afvisning fra plastkirurgisk som A har ventet på i 1½ år for derefter at få at vide at de ikke kunne hjælpe hende. Idet ..., har kirurgerne tilbudt hende at åbne op for på den måde at finde ud af hvad der kan tænkes at A får denne ophævning der går i benene, men det er A ikke interesseret i, fordi A har så dårlige erfaringer med den kræftoperation der gik galt og som har givet hende så mange men.

A synes ikke det er værd, når de ikke kan gøre andet end at kigge ind. De har sagt at de ikke kan tilbyde hende en bedring efter et evt. indgreb.

Plan: Arbejdsgiver er indforstået med at A forsøger at justere timetallet ned i en periode, med henblik på at finde det niveau, der er passende i forhold til som opleves efter arbejdstid.

Det aftales at A A laver logbog over mødetider, hviletider, hvordan var det at komme hjem, hvordan gik det i løbet af aftenen."

Den 3. marts 2016 traf Kommune A følgende afgørelse:

" Vurdering af din arbejdsevne i fleksjob

Jobcentret har vurderet din arbejdsevne i forbindelse med ansættelse i fleksjob hos læge B Vurderingen danner grundlag for aftalen om fleksjob, herunder fastsættelse af lønnen.

Vi vurderer, at du kan arbejde i 2½ timer ugentligt med 80 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 10 timer ugentligt.

Arbejdstiden og intensiteten er vurderet i forhold til jobfunktionen som:

Lægesekretær/sygeplejerske

Begrundelse for vurderingen af arbejdsevnen

Ved vurderingen har vi lagt vægt på følgende:

Er ansat på det timetal der efter afprøvning har vist sig at medføregiver færrest helbredsgener, hvilket indebærer en ½ times pause midt på arbejdsdagen.

..."

Fra den 23. juni 2016 sygemeldte A A sig pga. kræft i svælget. A blev opereret den 27. juni 2016 og modtog senere strålebehandling. A blev rastmeldt i november 2016.

Patienterstatningen afgjorde den 8. februar 2017, at sagen ikke kan genoptages.

Afgørelsen er begrundet således:

”Efter lov om erstatningsansvar § 11, stk. 1, kan en afsluttet sag om godtgørelse og erstatning genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Vi har vurderet, at der ikke er sket en væsentlig ændring af sagens faktiske omstændigheder som følge af den anerkendte skade.

Der er herved lagt vægt på, at dine gener som følge af behandlings-skaden ikke ses at være blevet forværrede. Vi har også lagt vægt på, at du i forbindelse med arbejdsprøvning i perioden februar til maj 2013 blev vurderet til, at kunne klare en arbejdsuge på 17,5 timer, og at der her blev taget hensyn til, at du også skulle kunne være noget for din datter, som du var alene med. Det fremgår af de sociale akter, at du 13. januar 2016 kontaktede din sagsbehandler og oplyste, at du ikke længere kunne klare at arbejde 17 timer. Du ville derfor gerne forsøge at regulere dit timetal. Du er siden gået ned i tid til 10 timer efter aftale med din arbejdsgiver og din sagsbehandler i kommunen, men uden at der er foretaget en ny arbejdsprøvning, og hvor det af de sociale akter fremgår, at det var svært at indhente en statusattest fra din læge, da denne både er din arbejdsgiver og B. Du oplyste til din sagsbehandler, at der ikke rigtig var noget journalmateriale vedrørende din tilstand. Det fremgår også, at du fra 1. maj 2015 og ca. en måned frem var sygemeldt på grund af svimmelhed og åndenød, og at du var i gang med et udredningsforløb på Hospital 1 og på By 2 endokrinologisk afdeling, ligesom du afventede en MR-skanning og havde et forløb hos en ØNH-læge. Du har siden i 2016 fået konstateret en tumor i svælget.

Vi finder det på denne baggrund ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at det er behandlingsskaden, der er årsag til din nedgang i arbejdstiden.

På den baggrund er der ikke grundlag for at genoptage sagen.”

Ved afgørelse af 16. august 2017 stadfæstede Ankenævnet for Patienterstatningen Patienterstatningens afgørelse af 8. februar 2017.

Det fremgår af begrundelsen for afgørelsen bl.a.:

”Det er ikke dokumenteret eller tilstrækkeligt sandsynliggjort, at det er behandlingsskaden, der er årsag til nedgangen i arbejdstiden. Ankenævnet har lagt vægt på de indhentede sociale akter og journaloplysninger.

Ankenævnet henviser til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse.”

Retslægerådet har den 9. september 2019 besvaret spørgsmål bl.a. således:

” ...

SPØRGSMÅL 2:

Retslægerådet bedes oplyse om der udover de gener som A havde før cancerforløbet i sommeren 2016 i form af kronisk lymfeødem, der medførte lymfevæske i venusbjerget, lysken og problemer med vandladningen, er tilkommet yderligere komplikationer/smerter/gener eller andet der ikke skyldes den anerkendte patientskade, jf. bilag 1?

Retslægerådet vurderer, at der ikke er tilkommet yderligere komplikationer/smerter/gener eller andet, der ikke skyldes den anerkendte patientskade, jævnfør bilag 1.

...”

Retslægerådet har den 24. februar 2021 besvaret spørgsmål bl.a. således:

” ...

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om ”hævelser, der går helt ned i benet” (bilag 8, side 3) er en følge af den anerkendte patientskade i form af forsinket diagnosticering med følger i form ansamling af lymfevæske svarende til mons pubis og lyskerne, problemer med vandladning og anvendelse af RIK flere gange dagligt?

Retslægerådet finder det sandsynligt (mere end 50 %), at ”hævelser, der går helt ned i benet” er en følge af det operative indgreb med fjernelse af livmoder og lymfeknuder.

...

Spørgsmål G:

Supplerende til spørgsmål 7-9 bedes Retslægerådet oplyse, om der i de lægelige akter for perioden fra den 28. august 2014 til den 16. august 2017 er beskrevet objektive undersøgelser eller andet, der konstaterer eller bekræfter, at der er sket en udvikling af A symptomer/smerter efter den anerkendte patientskade i form af fjernelse af livmoderen, ansamling af lymfevæsker svarende til mons pubis og lyskerne, samt vandladningsproblemer.

Retslægerådet finder det i de forelagte lægelige akter ikke beskrevet, at der er sket udvikling i nævnte periode.

..."

Forklaring

A har forklaret bl.a., at A er uddannet sygeplejerske og har arbejdet som dette i 2-3 år forud for patientskaden i en C hvor A B er A arbejdsgiver.

Efter patientskaden kunne A ikke genoptage arbejdet på fuld tid. A fik hjælp til at prøve at påbegynde arbejde sammen med en kvindelig ansat fra konsulentvirksomheden Contra, hvor de bl.a. lavede logbøger til registrering af arbejde og påvirkningen af hende. Contra afrapporterede til kommunen, som herefter gav fleksjob på 17,5 timer om ugen. Arbejdsprøvningen skete således med tilsyn af Contra på arbejdspladsen hos A B Kommunen accepterede, at A alene havde denne ene praktikplads.

A fik efterhånden flere og flere sygedage, når A skulle arbejde 17,5 timer om ugen. Det var en hård tid.

Fra 1. maj til 1. juni 2015 havde A en sygeperiode, hvor A var meget svimmel. Man fandt ved undersøgelse ikke somatisk baggrunden herfor. Svimmelheden gik væk efter et par uger efter sygemeldingen. Det var måske udtryk for stress. Da A kom retur på arbejdet efter sygemeldingen, kunne A håndtere svimmelheden, bortset fra visse situationer, bl.a. når A blev nødt til at sygemelde sig.

Det var hårdt for hende at sygemelde sig henset til, om A skulle tage hensyn sine kollegaer, eller til sin datter, som A så ikke kunne være frisk med efter arbejde.

Der sker det, at A ben hæver op, og A kan derfor ikke komme op af sengen. Der er smerter og hævelser. Det er ikke muligt at stå og gå. Hvis A skal

holde hævelsen nede, skal A gå mindre på arbejde. Hvis hævelsen bliver for stor, bliver A sengeliggende flere dage i træk.

A aftalte i december 2015 med kommunen ved sin sagsbehandler D, at der skulle foretages en ny arbejdsprøve. Contra var ikke inde over, for det var en ny kommune, men A brugte samme fremgangsmåde i arbejdsprøvningen, som det var gjort med Contra. A mener ikke, at der var nogen praktisk forskel i de to arbejdsprøvninger.

A fik bevilget nyt fleksjob med 10 timer om ugen den 3. marts 2016. Det gør den forskel, at A ikke kommer ud der, hvor A skal sygemelde sig, fordi A kan holde hævelserne nede og få hverdagen til at fungere.

A opdagede tegn på cancer i svælget i maj måned 2016. A gik til øre-næse-halslæge og kom i et kræftpakkeforløb. Canceren blev over sommeren fjernet inde på Hospital 2. A blev tilbudt stråler og sagde ja, selv om canceren faktisk var fjernet. A fik stråler 2-3 måneder til slutningen af november 2016. Herefter blev A raskmeldt. A har ikke gener fra canceren.

At A ikke er gået til lægen igen med lymfevæsken, selv om den er så hindrende for A arbejde, skyldes at A mener, at der allerede er blevet set på dette efter operationen i 2012. A fik da at vide, at det var noget, der kunne blive værre, hvilket det er. A mener, at A muligheder var udtømte. A er ked af at skulle i "en patientboks" igen, og vil ikke åbnes op for bare at give mulighed for at se, hvordan det ser ud derinde.

A ville være blevet på de 17,5 timers fleksjob om ugen, hvis A kunne, både af økonomiske og af trivselsmæssige grunde.

Det er de samme arbejdsopgaver, A har nu, som A havde i august 2014, bortset fra den kortere tid. A har hele tiden haft afvekslende arbejde.

Parternes synspunkter

A har anført navnlig, at Ankenævnet skal genoptage sagen efter fleksjobbet er sat ned i tid til 10 timer om ugen. Der er ikke andre årsager til arbejdstidsnedsættelsen end behandlingsskaden. Betingelserne i erstatningsansvarslovens § 11 er til stede. Det er ikke nødvendigt, at der er sket ændringer i helbredstilstanden efter lovændringen ved lov nr. 463 fra 2001. Det er tilstrækkeligt, at der er sket en ændret vurdering af erhvervsevnetabet som viser sig ved, at A på grund af skaden ikke kan bestride et fleksjob af 17,5 timers varighed, men kun 10 timers varighed om ugen. Der er tale om en væsentlig ændring, idet der vil foreligge et yderligere erhvervsevnetab på 15 %.

Der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte * Ankenævnets vurdering. Det er i *Ankenævnets afgørelse, som bygger på Patienterstatningens afgørelse af 8. februar 2017, lagt til grund, at der ikke er foretaget en arbejdsprøvning, at det er svært at indhente en statusattest, at der er svimmelhed og åndenød, og at

A har fået konkluderet en tumor, hvorfor det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at nedgangen i arbejdstid skyldes behandlingsskaden. Disse forudsætninger må tilsidesættes efter Retslægerådets udtalelse, ligesom A var over svimmelheden, forinden der blev søgt om nedsat arbejdstid, og cancerforløbet var efterfølgende.

De svimmelhedsanfald, der har været, var med psykisk baggrund, og spiller ikke en rolle for A arbejdssevne, når A arbejder med nedsat tid, idet det er væskeansamlingerne og smerterne i benet, der har givet sygemeldingerne.

Retslægerådet har ikke fundet, at der er kommet andre smerter eller symptomer til i forbindelse med canceren eller svimmelheden. Retslægerådet har angivet, at det er patientskaden, der giver væskeansamlingerne og smerterne i benene. Der er derfor ikke andre årsager til nedgangen i arbejdstid.

Der er foretaget arbejdsprøvning sammen sted som sidst, på A hidtidige arbejdsplads, som drives af A B sammen med en C Der er som ved første arbejdsprøvning lavet logbog over arbejdstider og hviletider og om, hvordan det har påvirket hende i hjemmet. A har færrest gener ved en nedsat arbejdstid, hvilken vurdering kommunen er enig i, ligesom kommunen finder, at der har fundet en prøvning af arbejdssevnen sted.

Ankenævnet har lagt for meget vægt på, at der ikke er sket en formel arbejdsprøvning, og har ikke set på den kommunale vurdering i marts 2016 og dens baggrund. Ankenævnet har ved den første afgørelse accepteret, at der skete arbejdsprøvning i A A B praksis.

A er motiveret for at arbejde 17,5 timer om ugen, hvis A havde kunnet det.

Subsidiært skal sagen hjemvises, hvis retten ikke kan tage stilling til genoptagelsen, hvorunder *Ankenævnet skal lægge til grund, at der ikke er andre årsager til nedgangen i tid end generne fra patientskaden.

Ankenævnet for Patienterstatningen har anført navnlig, at der skal være det fornødne sikkert grundlag for at tilsidesætte * Ankenævnets afgørelse på grund af Ankenævnets særlige erfaring og sagkyndighed. Den bevisbyrde har A ikke løftet, heller ikke ved Retslægerådets erklæringer i sagen.

Af erstatningslovens § 11 fremgår, at genoptagelse kræver væsentlige ændrede omstændigheder, som også kan være tilknytningen til arbejdsmarkedet. Men genoptagelse forudsætter dog, at erhvervsevnetabet er væsentligt større end først antaget.

Det er ikke tilstrækkeligt, at der er sket en ændring i den erhvervsmæssige situation. Det skal også være med patientskaden som årsag. Det er årsagssammenhængen, som er sagens tvistepunkt.

De faktiske omstændigheder siden afgørelse af 28. august 2014 er ikke således ændret, at der den 16. august 2017 var grundlag for genoptagelse. Det er ikke godtgjort, at nedsættelsen af arbejdstiden skyldes patientskaden, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål G og I, hvorefter der ikke er sket en udvikling af symptomerne efter patientskaden. At der i spørgsmål 2 er svaret, at der ikke er tilkommet yderligere komplikationer/smerter/gener eller andet, ud over de gener, som A havde fra patientskaden, godtgør ikke en sammenhæng mellem patientskaden og nedgangen i arbejdstiden.

I maj 2015 var A under udredning for svimmelhed og dyspnø og har i 2016 været i et behandlingsforløb for cancer. Arbejdstidsnedsættelsen er sket efter aftale med A B som også er A B lige-
som der ikke har været en egentlig arbejdsprøvning eller været arbejdsprøvning i en anden virksomhed. En lægekonsulent, som kommunen har inddraget, har svaret, at det ikke ud fra de lægelige akter kan ses, hvad der er årsag til den nedsatte arbejdsevne. Ankenævnet er ikke bundet af kommunens vurdering af sagen.

A er ikke gået yderligere til læge med sine gener, da A fandt behandlingsmulighederne udtømte.

Der er ikke sket ændringer i A mulighed for at bestride sit job, da jobindholdet er det samme. Der er ikke grundlag for at antage, at A gener som følge af patientskaden er årsagen til den nedsatte arbejdsevne.

Retslægerådets udtalelser tilsidesætter ikke * Ankenævnets vurdering. At der ikke kan peges på andre årsager til, at der nu kun kan arbejdes med nedsat arbejdstid, medfører ikke, at det kan anses for bevist, at der er årsagssammenhæng med patientskaden.

Der skal ikke ske hjemvisning, medmindre der under sagen er fremkommet nye, væsentlige oplysninger, som medfører at retten hverken kan give A eller Ankenævnet medhold i deres principale påstand.

Rettens begrundelse og resultat

Efter erstatningsansvarslovens § 11 kan Ankenævnets afgørelse af **A** erhvervsevnetab af 28. august 2014 genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Ved afgørelsen blev det lagt til grund, at **A** erhvervsevnetab var 50 %.

Efter ændringen ved lov nr. 463 af 7. juni 2001 er genoptagelse ikke betinget af, at der er indtruffet ændringer i helbredstilstanden, men kan tillige kræves i tilfælde, hvor andre ændringer i de faktiske forhold medfører, at erhvervsevnetabet er større end antaget ved afgørelsen.

Kommune A har den 3. marts 2016 vurderet, at **A** arbejdsevne er 12½ time ugentligt med 80 procents intensitet. Kommune A har ved sin afgørelse lagt vægt på, at **A** er ansat med det timetal, der efter afprøvning har vist sig at medføre/give færrest helbredsgener.

Det fremgår af R. Kommunes journalrapport, at en lægekonsulent har oplyst efter det foreliggende, at det kan være sandsynligt, at **A** har gener, der påvirker **A** velbefindende i en grad, så **A** er nødt til at forkorte sin arbejdsdag, men at det ikke kan ses, hvad der udløser problemerne.

Det fremgår af **A** forklaring, at det er følgerne efter patientskaden, der giver sådanne gener, at **A** ikke kan arbejde 17½ time om ugen, men alene effektivt 10 timer om ugen for at undgå generne. Det fremgår videre, at **A** ikke har fået foretaget yderligere undersøgelser, da **A** finder mulighederne udtømte.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 9. september 2019 bl.a., at Retslægerådet har vurderet, at der - ud over de gener, som **A** havde i sommeren 2016 før cancerforløbet - ikke er tilkommet yderligere komplikationer/smerter/gener eller andet, der ikke skyldes den anerkendte patientskade.

Det fremgår videre af Retslægerådets besvarelse af 24. februar 2021, at det ikke er beskrevet i det forelagte materiale, at **A** fortsat lider af svimmelhed og åndenød.

Videre fremgår det af besvarelsen, at det ikke i de forelagte lægelige akter er beskrevet, at der er sket en udvikling i **A** symptomer / smerter efter den anerkendte patientskade.

De væsentlige ændringer i **A** faktiske forhold skal være forårsaget af patientskaden for at genoptagelse kan ske.

Retten finder at de oplysninger, der foreligger til belysning af årsagsforbindelsen, ikke giver det fornødne sikkert grundlag for at tilsidesætte *Ankenævnets afgørelse.

*Ankenævnet frifindes derfor.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og karakter fastsat til dækning af udgifter til advokatbistand. *Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen inden 14 dage betale sagsomkostninger med 100.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

*) Rettet i medfør af retsplejelovens § 221, stk. 1, således at "Ankestyrelsen" er erstattet med "Ankenævnet".

Retten i Lyngby, den 29. april 2021



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 29-04-2021 kl. 14:20

Modtagere: Advokat (H) Charlotte Rosenberg Gransøe, Sagsøgte

Ankenævnet for patienterstatning (afsluttet), Advokat (L) Regitze Aalykke

Hansen, Sagsøger **A** (afsluttet)