767/07

Den 19. marts 2007 blev i sag nr. 69.167:

xxxxxxx xx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at bevilge ydelser i forbindelse med tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, som giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Forsikringen giver ret til 80 % af ydelsen, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1962 og flyttede i 1994 fra USA til Danmark. Hun søgte i januar 1998 om at få tilkendt helbredsbetingede ydelser for perioden 29/8 1996 til 9/4 1997, hvilket selskabet afviste med henvisning til, at hendes smerter skyldtes myoser i bækkenbundsmusklerne, hvilket ikke ansås at nedsætte erhvervsevnen i dækningsberettigende grad.

I 1998 fik klageren diagnosticeret lidelsen kronisk træthedssyndrom, og hun søgte i den anledning på ny om helbredsbetingede ydelser, hvilket selskabet afviste ved skrivelse af 12/3 1998. Selskabet har oplyst, at klageren på det tidspunkt ikke var sygemeldt, men

arbejdede som pædagogmedhjælper. Selskabet tilkendegav i skrivelsen af 12/3 1998, at såfremt klageren senere måtte blive sygemeldt på grund af opblussen af symptomer fra kronisk træthedssyndrom-lidelsen, ville selskabet stille krav om tilkendelse af offentlig førtidspension som forudsætning for bevilling af ydelser.

Selskabet har om det videre forløb i skrivelse af 2/6 2006 til nævnet oplyst:

> "I 2000 er vi på ny i kontakt med forsikrede efter en henvendelse om invaliderenteudbetaling/præmiefritagelse, og på baggrund af de lægelige oplysninger bl.a. fra K. Sygehus, medicinsk afdeling og kirurgisk afdeling, samt fra V. Sygehus vurderes de beskrevne symptomer ikke at kunne forårsage en nedsættelse af den generelle erhvervsevne i dækningsberettiget omfang - og dette, selv om der var stillet en diagnose, CFS. Derudover kunne der heller ikke påvises objektive tegn på mén eller sygdom.
>
> Forsikrede havde på daværende tidspunkt været i arbejdstræning som pædagogmedhjælper, hvilket bagefter resulterede i et job på almindelige ansættelsesvilkår.
>
> Det skal tilføjes, at forsikrede er født i USA og kom til Danmark i 1994, og at kommunikationen i årene derefter blev vanskeliggjort af sprogproblemer. Vi fik dog i 2000 en grundig telefonisk drøftelse af sagen, hvor vi bl.a. forklarede
>
> - at vi ikke afviser CFS som diagnose, men at der ikke er objektive tegn på erhvervsevnenedsættelse, og at vi i øvrigt ikke vurderer hendes erhvervsevne nedsat hverken til 1/2 eller til 1/3, idet hun skønnes at kunne udføre stort set alle ikke-fysisk belastende jobs
> - at pensionskravet netop var stillet, fordi vi ikke mente, at hun var berettiget til førtidspension."

Selskabet har ved skrivelse dateret januar 2002 meddelt klageren, at selskabet som følge af den offentlige førtidspensionsreform ikke længere ville følge de offentlige pensionstilkendelser.

I august 2005 rettede klageren på ny henvendelse til selskabet med anmodning om bevilling af helbredsbetingede ydelser. Klagerens læge har i lægeattest dateret 17/8 2005 anført:

"Tilstanden kan i dag ikke bevises, men sandsynliggøres neurologisk, V. + UE. Ikke i tvivl om diagnosen."

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge. Af erklæring dateret 9/1 2006 fra speciallæge i neurologi F.W.B. fremgår bl.a.:

"**Nuværende klager**

1. Hovedpine der er dgl. og næsten konstant til stede. Hovedpinen er af pressende karakter, men kan provokeret af bevægelser blive dunkende. Intensiteten er moderat til svær, forværret af fysisk aktivitet. Ro og liggende hvile lindrer.
2. Svimmelhed. Dette symptom hænger tidsmæssigt sammen med hovedpinen og er der især, når hovedpinen er svær. I den situation kan der også komme kvalme.
3. Led- og muskelsmerter. Smerterne lokaliseret til hofte, knæ, skuldre, ryg og nakke. Smerterne er dgl. til stede, men er placeret varierende steder, som ofte er smerteintensiteten svær og søvnhindrende.
4. Koncentrationssvækkelse. Har problemer med at læse og bruger sommetider forkerte ord.
5. Mavesymptomer. Veksler mellem obstipation og diarré og der kan være smerter. Er blevet kaldt irritabelt tarmsyndrom.
6. Vekslende mellem sveden og kuldefølelse.
7. Kan ikke holde ud at se på hurtige skiftende billeder. Ved stærk hovedpine svinder det perifere syn.
8. Øget træthed og søvnbehov.
9. Ondt i hals- og bihuler i perioder.

…

**Objektivt neurologisk**

Højrehåndet.

Klar, vågen og orienteret. Psykisk upåfaldende. Det psykomotoriske tempo naturligt. Virker godt orienteret i egne og almene forhold. Stemningslejet neutralt. Ingen

sprog- eller taleforstyrrelser. Fremtræder naturligt med god kontakt. Taler godt dansk.

Ydre kranium: Muskuløs ømhed sv. til tindingeregioner og nakkefæster.
Kranienerver: Normale forhold.
Hals: Normal bevægelighed ved sidebøjning, rotation og bagud-, fremadbøjning.
Overekstremiteter: Normal bevægelighed i skulderled. Muskulær ømhed sv. til overarme. Strakt armtest naturlig. Normal trofik, tonus, kraft og koordination. De dybe senereflekser er middellivlige, egale. Ingen tremor eller dysdiadochokinese. Normal sensibilitet.
Ryg: Ømhed af de lange rygstrækkere. Bevægeligheden ved sidebøjning og foroverbøjning er normal.
UE: Diffus muskulær ømhed. Lasegue ÷/÷. Normal trofik, tonus og kraft sv. til hofte-, knæ-, ankel- og tåled. De dybe senereflekser middellivlige egale. Plantarreflekser naturlige. Normal sensibilitet.
Gang: Naturlig inkl. hæl-, tå- og liniegang. Romberg negativ.

**Diagnoser**:
Kronisk træthedssyndrom

**Resume og konklusion**

43-årig lærerstuderende, der gennem 10 år har præsenteret symptomer domineret af træthed, der ikke afhjælpes tilstrækkeligt, men dog i nogen grad af hvile og periodevis, er ledsaget af koncentrations- og søvnforstyrrelser, ømhed i halsen, smerter sv. til muskler og led samt hovedpine. Eksploranten synes således at opfylde de vedtagne kliniske kriterier på kronisk træthedssyndrom, idet det væsentligste kriterium må siges at være, at der ikke kan peges på anden forklaring på symptomerne. Frembyder udover diffus udbredt muskeløмhed, normal neurologisk og somatisk undersøgelse og fremtræder psykisk upåfaldende. I anmodning om erklæring spørge specifikt til funktioner og erhvervsevnenedsættelse. Af sygehistorien fremgår, at der er subjektiv oplevelse af funktionshæmning efter ca. 2 timers dgl. arbejde. Ligeledes ud fra - eksplorantens beskrivelse af situationen, vil arbejdsevnen være be-

grænset af behovet for fysisk udfoldelse, da dette provokerer symptomerne. På den baggrund findes der at være en generel reduktion i erhvervsevnen i ethvert erhverv, men spec. erhverv der kræver fysisk udfoldelse. Det vil i sagens natur være subjektivt i hvilket omfang erhvervsevnen påvirkes af de oplevede symptomer.

Mht. prognose og muligheder for behandling, vil jeg henvise til et nyt systematisk review, der behandler dette spørgsmål ) Occupational Medicine 2005;55:20-31). Det fremgår der, at ca. 40 % af patienterne bliver bedre i en vis grad og mellem 8 og 30 % af patienterne er fundet at komme tilbage i beskæftigelse. Fuld helbredelse er imidlertid sjælden. Der er stigende evidens for, at behandling i form af kognitiv adfærdsterapi og graderet fysisk træning kan have gavnlig effekt, og man anbefaler at patienter i videst muligt omfang bevares på arbejdsmarkedet."

Af ambulant notat i forbindelse med neurologisk undersøgelse foretaget den 25/8 2005 fremgår:

"43-årig kvinde med øget trætbarhed, nedsat funktionsniveau samt koncentrationsbesvær og universelle led- og muskelsmerter.

Objektivt neurologisk er pt. upåfaldende."

Klageren har for nævnet fremlagt en udtalelse fra praktiserende akupunktør I.A. Af udtalelsen modtaget i nævnet den 28/8 2006 fremgår:

"R.H. startede akupunkturbehandling her på klinikken den 13-12- 2005

Var udredt og havde fået stillet diagnosen: Kronisk Træthedssyndrom i 1998

Sygdommen giver store gener i dagligdagen:

- Muskelsmerter
- Ledsmerter
- Hovedpine
- Stor træthed
- Hævede slimhinder (især næse og bihuler)
- Anfald af urinsyregigt
- Fordøjelsesforstyrrelse: afføring svingende fra diare til stagnation

Vi har siden starten behandlet ca. hver 14 dag (i alt 17 behandlinger til dato)
De mange forskelligartede problemer har vanskeliggjort behandlingsstarten, idet R. reagerer meget kraftigt på behandlingen.

Sygdommen er kronisk, og akupunktur kan ikke helbrede den, men vi oplever en symptomlindring på:

Bihulebetændelsen
Smerter
Fordøjelsessystem

Trods de mange behandlinger, er det min vurdering, at R. stadig er under 1/3 funktionsdygtig. V. kommune vil blive ansøgt om tilskud til at fortsætte behandlingen hver 14 dag i de næste 12 måneder.

R. er en utrolig samarbejdsvillig patient, der virkelig bestræber sig på nøje at følge råd og anvisninger i håb om at få et tåleligt arbejds- og privatliv."

Klageren har endvidere fremlagt en udtalelse dateret 21/8 2006 fra fysioterapeut U.H. Af denne udtalelse fremgår:

"Undersøgelse:
R. har udtalte smerter mange steder i kroppen. Hun har ofte stærk hovedpine og nakkespændinger, og smerter omkring scapulae, primært højre side.
Hun har smerter og spændinger i hofte og glut. region bilateralt.
Smerter og problemer med at bevæge højre arm. Smerter og udtalt ømhed omkring begge knæled.
Hun vågner imellem 2-6 gange hver nat p.g.a smerter. Hun har nuværende svært ved fysisk aktivitet, fx. en almindelig gåtur). Hun får stærk hovedpine, svimmelhed og hjertebanken efter at have været i gang 5 min.
Hun var tidligere meget fysisk aktiv. Hun er nuværende nødt til at indtage 7-800 mg dolol Retard, for at holde hverdagen ud. Undersøgelsesfund er efter indtagelse af medicin.

Nakken:
C2: udtalt smertesvar, refererer til hovedpinen.
C3: Udtalt smertesvar, referer til øvre nakkeområde.
C6, C7, og Th 1 Smertesvar.
Meget spændt trapezius område. Bylde-ømme nakkefæstere.

Lændedelen:
L4 og L5 Udtalt smertesvar.
L3, L2, og L1 ømhed.
Smertefuld og spændt muskulatur i hofte, bækken og lændeområde.

Højre skulder:
Moderat nedsat flexion.
Let nedsat abduktion.
Medialrotation i 90 grader let nedsat.
Lateralrotation i 90 grader moderat nedsat.

Smerter i højre skulder og ud på forsiden af overarmen. Hun har problemer med at bevæge sig ud i yderstillinger p.g.a. smerte og bevægeindskrænkning."

Af generel helbredsattest dateret 18/8 2006 fremgår:
"R. har de klassiske symptomer på lidelsen
A) Ekstrem hurtig trætbarhed, således at hun bliver træt og får symptomer på stress ved lang lavere påvirkning end andre. Det går ud over de kognitive funktioner: hukommelse og koncentration. Der komme oftere stresssymtomer i form af muskeltics, støj- og lysoverfølsomhed.
B) Generel smertetilstand, med smerter i alle muskler og sener ved lav belastning, især i nakke og skulderåg med hovedpine til følge samt føleforstyrrelser i arme og hænder. Musklerne føles trætte og uden styrke.
C) Symptomer fra tarmsystemet med vekslende forstoppelse og diarre samt kolikagtige mavesmerter.

D) Symptomer fra det ubevidste nervesystem (autonome nervesystem) i form af dårlig temperaturregulering (frysen og sveden). Dårlig regulering af hjerterytme og blodtryk (vekslende blodtryk, hjertebanken, svimmelhed når hun står længere tid). Generel influenzaagtig følelse i kroppen.

Herudover har R. problemer med slimhinderne i hals, svælg og bihuler som har givet hyppige bihulebetændelser samt problemer med hævede slimhinder i næsen. Hun sover desuden generelt dårlig pga. problemerne.

Kronisk træthedssyndrom har et meget forskelligt forløb fra patient til patient. R. har desværre fået det dårlige inden for de sidste 1-2 år, således at hun kan klare mindre og mindre. Hvis hun belaster over evne en dag, kan hun ingenting i flere uger.

Hun har været hjælpevikar på R. skole hvor hun på gode dage kan klare et par timers arbejde dvs. 6-8 timer og ugen, som tingene er nu, forudsat at hun ikke laver noget i hjemmet. De er glade for hende og hun for at være der.

Vedrørende akupunktur har hun været i behandling hver 14. dag siden december. Det har hjulpet på bihulerne så hun kun har haft en enkelt tilfælde af bihulebetændelse siden. Det hjælper også på hendes maveproblemer og hovedpine, det er især godt for hendes hjemmeliv med familien, hvor hun så er lidt gladere og mere udadvendt overfor børnene.

…

**5. Beskrivelse af funktionsevnen**

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig

Som anført aktuelt ca. 6-8 timers lærevikarjob pr. uge. Kan ikke klare længere arbejdstid eller tungere arbejde.

**6. Prognose**

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Det er umuligt at forudsige forløbet af denne lidelse. I enkelte tilfælde 'brænder' den lidt ud over årene og patienten får lidt mere energi, forudsat de ikke presses over evne.

**7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder**

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Jeg anbefaler at R. fortsætter med akupunktur. Hun vil gerne have et fleksjob på R. skole med max 2 timers daglig arbejdstid i håbet om at hun med årene kan klare at komme op i tid."

Om klagerens erhvervsmæssige situation fremgår, at klageren i 2000 påbegyndte en bacheloruddannelse ved S. Seminarium. Uddannelsen skulle være afsluttet sommeren 2004, men det fremgår af de kommunale akter, at uddannelsen er blevet forlænget på grund af sygdom/fravær. Klageren har fra kommunen fået bevilget forhøjet SU for tiden 1/12 2003 til 1/7 2005, hvilket efterfølgende er forlænget med et år.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klagerens repræsentant har i skrivelse af 2/7 2006 til nævnet anført:

"Forsikringsselskabet ser i deres konklusion bort fra de fleste af de objektive tegn på sygdommen, som alle er meddelt, og som påviser alle de objektive tegn som kan påvises ved sygdommen CFS, og henholder sig kun til enkelte tegn.

JNF. betingelsernes punkt 13.1, er disse fuldt opfyldt, idet R. nu kun er i stand til, som lærer, at arbejde max. 2 timer pr. dag, og det endda med større konsekvenser, som betyder hvile resten af dagen, hvilket igen betyder at der ikke eksisterer noget fritidsliv overhovedet.

Selskabet henviser udelukkende til deres punkt 16.3 omhandlende objektive tegn. Som tidligere meddelt selskabet samt som fremgår af diverse speciallægeerklæringer er disse, ud over den kroniske træthed:

*Daglig hovedpine*
*Stærke Ledsmerter*
*Svimmelhed*
*Forhøjet blodtryk*
*Hjertebanken*
*Svedeture*

*Synsforstyrrelser*
*Kvalme - m.fl.*

Disse gener ligger ud over de af selskabet anførte, som kun strækker sig til kronisk bihulebetændelse og betændelsestilstand i mund og tænder.

For at vende tilbage til Alm. Brands svar, og i henhold til nuværende tilstand, som spec. siden år 2000 og til nu, kun er blevet forværret, kan det ses, at selskabet ikke afviser CFS som dækningsberettiget diagnose.
Men i denne sag ser det ud som om at man blot afviser for en sikkerheds skyld, selv om forsikringsbegivenheden er klart indtruffet.

Herefter skriver Alm. Brand at det var økonomiske problemer der truede med henblik på opgivelse af lærerstudiet ??
Nej!! Opgivelse har ikke været på tale, men sygdommen har gjort, at der måtte opgives visse eksaminer på grund af sygdommen. Disse forventes gennemført i 2006, såfremt sygdommen ikke igen tvinger til udsættelse.

I øvrigt er det forkert, at der udbetales revalideringsydelse.
R. har igennem det seneste år modtaget *forhøjet SU* - idet SU-styrelsen også har anerkendt sygdommen med mere end 2/3 erhvervsevnetab.

B. kommune har ligeledes, på dette grundlag, udskudt pensionsansøgningen, idet de anerkender sygdommen, men da Rebecca modtager SU ydelsen, tages beslutningen om pension efter endt eksamen.
…
Nævnet kan herefter tage stilling, ud fra, om erhvervsevnetabet er mere [end] 2/3 subsidiær mere end 50 %, når arbejdsevnen på grund af sygdommen, er begrænset til mellem 6 og 8 timer ***pr. uge***, som lærer i en ganske almindelig dansk kommuneskole."

Klageren har i notat om sygdomsforløbet dateret 2/7 2006 anført:

"Jeg bestemte mig derfor til at læse til lærer, da jeg håbede at jeg kunne klare et mindre fysisk arbejde. For at kunne blive optaget på seminariet, skulle jeg have dansk, på mindst 10. klasses niveau. Så jeg begyndte på VUC i aug. 1998. Det lykkedes næsten ikke, fordi fraværsprocenten var 15 %, og helbredet gjorde at jeg tit, var nød til at blive hjemme. Men det lykkedes og jeg kom ind på S. Seminarium, hvor der heldigvis ikke var noget der hed fraværsprocent. Det betød at jeg kunne tilpasse mit studium til mit helbred, og klarede meget af studium hjemmefra. Takket været nettet, kunne jeg hente og aflevere opgaver hjemmefra, og lave dem når jeg havde overskud til det. Kunsten at leve med CFS er at finde sine grænser, og ikke overskride dem, idet overskridelse af grænser giver langvarig forværring af symptomerne. Jeg har en tendens til at overvurdere mine evner. I aug. 2005 havde jeg ikke flere timer som studerende på S. Seminarium og tog et job på 8 timer om ugen, men det kunne jeg slet ikke klare og var nødt til at skær ned til 3 lektioner om ugen.

Det piner mig meget at jeg er nødt til at 'give op' og søge pension, men jeg har prøvet alt, og måtte til sidste indrømme at selv om viljen er stærk, er kroppen svag. Og hvis jeg bliver ved at presse mig selv, vil det ende med at jeg endog mister de få kræfter som jeg endnu har tilbage."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 2/6 2006 anført:

"De arbejdsrelaterede funktionelle begrænsninger i erhvervsevnen, som må være til stede, hvis erhvervsevnen skal anses for nedsat til 1/3 - respektive til mellem 1/2 og 1/3 - ses ikke at være dokumenteret i dette tilfælde.

Vi ankerkender, at der er objektive tegn på bihulebetændelse og øget bakteriedannelser i munden. lflg. en udtalelse fra Sundhedsministeren fra 2001 (modtaget hos os i februar 2006) kan man bl.a. læse, at der 'således fortsat ikke er fundet sikre diagnostiske parametre, som objektivt kan vise, om en patient lider af CFS.'

Endvidere skriver Sundhedsministeren, at 'Sammenfattende kan det konkluderes, at kronisk træthedssyndrom fortsat er en uafklaret lidelse, som diagnosticeres ud fra

patientens symptomer og sygehistorie, når det er udelukket, at patienten har andre sygdomme, der kan forklare lidelsen'.

Vores lovgrundlag (forsikringsbetingelserne og disses krav til dokumentation af erstatningsberettigelse) har principielt ikke noget at gøre med, om lægevidenskaben formår at skabe sammenhæng mellem en kundens klager og en mere eller mindre diskutabel sygdomsbetegnelse.

Der er altså forskel på, om hendes klager - og evt. objektive fund - sandsynliggør en diagnose i det offentlige behandlingssystem og kravene i nævnte forsikringsbetingelser, hvor alene påviste objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom kan berettige til udbetaling.

Vi fastholder således, at forsikrede ikke er berettiget til invaliderente/præmiefritagelse efter ovennævnte forsikring."

Selskaber har i skrivelse af 3/8 2006 til nævnet endvidere anført:

"Vi må afvise, at forsikredes 'behov for at hvile, så det ikke er muligt at have et fritidsliv', kan anses som objektive tegn på en erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettiget grad.

Vi må endvidere pointere, at gener som hovedpine, svimmelhed, svedeture m.m. ikke er objektive, lægelige fund, men subjektive klager."

Endelig har selskabet i skrivelse af 4/9 2006 til nævnet anført:

"Hverken udtalelserne fra akupunktør eller fra klinik for fysioterapi kan imidlertid anses som objektive lægelige fund der dokumenterer en nedsættelse af den generelle erhvervsevne i dækningsberettiget grad.

Heller ikke 'Generel helbredsattest' (LÆ 145) fra egen læge udarbejdet for B. Kommune med henblik på muligt fleksjob dokumenterer omtalte generelle erhvervsevnenedsættelse.

Tværtimod lader det til - iflg. lægens udtalelser - at akupunkturbehandlingen viser sig at have en gavnlig effekt, idet behandlingen foreløbig har hjulpet noget på generne ved bihulerne, hendes maveproblemer samt hovedpinen. Endvidere udtaler egen læge, at forsikrede med et muligt fleksjob nu har håb om, at 'hun med årene kan klare at komme op i tid'.

For en ordens skyld skal vi dog gøre opmærksom på, at vi ikke betragter disse lægelige udtalelser som særligt afgørende. De afgørende lægelige argumenter er nævnt i vores redegørelse af 2.6.2006 og vores supplerende kommentarer af 3.8.2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14. Hvornår anses arbejdsevnen for nedsat?**

14.1. Arbejdsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2. Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning.

…

16.3. Invaliderente udbetales kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom."

Nævnet udtaler:

De lægelige oplysninger i sagen, herunder speciallægeerklæringen af 9/1 2006, giver ikke nævnet grundlag for at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand