Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88601:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor han beskadigede sin højre fod.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener efter ulykken skyldes et medfødt knogleanlæg, og at de varige mén efter ulykken derfor er mindre end 5 %, hvorfor der ikke kan ydes erstatning.

I klageskema af 26/10 2015har klageren bl.a. anført:

> ”Jeg vrider om på min fod i badminton den 21-01-14
> Kontakter lægevagt om natten.
> Kontakter læge næste morgen.
> Fod bliver røngten
> år senere MR scannet pga smerter.
> Bliver afvist af forsikring pga Daglige gener ved løb, sport og smerter. Der ved objektiv undersøgelse set det medfødte knogleanlæg bule frem i indre svang, som ikke skyldes skaden. Bevægeligheden er normal, ingen løshed og intet muskelsvind
> Klager over afgørelse da jeg har spillet badminton i mange år, løbet og altid været aktiv men ikke mere pga skaden. Bevægelighed er ikke normal og der er løshed i nogle hvilket de skriver der ikke er og dagelige smerter når jeg går/belaster. De skriver ved løb osv.
> Kommer så til special læge og han fortæller mig at det er det traume jeg har været ude for der gør at jeg i dag har fået et men.
> Så afviser de inden de når få sendt brevet ud til mig hvor hun fortæller mig de samme ting og jeg siger så at de har da ikke læst det speciallægen har skrevet så for har da alle de ting i har afvist den på. Hun sender den ind til en ny læge. Det drejer sig om hele min fod og ikke bare fodleddet. De afviser så 3 gang hvor de skriver der ikke er tilgået nye oplys-

ninger men skriver dog at nu er der irritation og ømhed omkring den medfødte misdannelse. Det er ikke hvad speciallægen og min egen læge har skrevet til dem. Jeg rådgiver om forsikringer til hverdag og er simpelthen ikke enig i denne afgørelse. Mit liv har forandret sig meget efter ulykken og jeg har mange problemer med min fod i hverdagen.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At selskabet kommer frem til den rette méngrad og andre sager bliver dømt retfærdigt".

Hertil har selskabet i brev af 13/11 2015 bl.a. bemærket:

"Forsikringstageren anmeldte d. 24.03.2015, at han d. 21.01.2014 beskadigede sin fod, da han vred om under badmintonspil.

Vi modtog efterfølgende journal fra … Sygehus, hvor forsikringstageren havde fået foretaget en MR-scanning. Ifølge journalen blev det overvejet, om han skulle gennemgå en operation.

Vi har i brev af 04.06 anerkendt, at der foreligger et ulykkestilfælde, og bedt forsikringstageren vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger. Vi har samtidig taget forbehold for forudbestående lidelser.

Forsikringstageren har d. 09.06 telefonisk orienteret os om, at han ikke ønsker operation, og vi har derfor indhentet funktionsattest samt journal fra forsikringstagerens læge.

Efter forelæggelse for vores lægekonsulent har vi i brev af 03.07 meddelt forsikringstageren, at vi ikke kan udbetale erstatning, idet méngraden ikke vurderes at være mindst 5 %. Vi har herved lagt vægt på, at der er daglige gener ved løb og sport, men at generne må tilskrives et medfødt knogleanlæg. Vi har endvidere påpeget, at der er normal bevægelighed, ingen løshed og intet muskelsvind.

Forsikringstageren har i mail af 06.07 gjort indsigelse mod afgørelsen, og anfører, at han har konstante smerter, og at der er bløddelshævelse af mellemfoden.

Der blev derfor indhentet en speciallægeerklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi. Erklæringen af 18.08.2015 blev forelagt for en anden af vores lægekonsulenter. Han påpeger, at der er normal bevægelighed af den højre ankel, at der ikke er muskelsvind, og at der er normal drejebevægelighed. Der er fortsat ømhed og irritation omkring den medfødte misdannelse på fodens inderside. Lægekonsulenten vurderer, at følgerne er for beskedne til at medføre en méngrad på mindst 5 %, idet hverken punkt D.2.1.1213. eller punkt D.2.2 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel er opfyldt.

Vi har derfor i brev af 15.10.2015 fastholdt vores afgørelse.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Som redegjort for har forsikringstageren en knogleudvækst, der er medfødt og således ikke forårsaget af hændelsen.

Der er ingen objektive fund i fod eller fodled, men alene ømhed omkring den medfødte knogleudvækst. Som anført har dette dog ikke manifesteret sig i muskelsvind. Vi skal bemærke, at méntabellens punkt D.2.1.12 bl.a. forudsætter, at der er nedsat bevægelighed

eller en deformitet. I den aktuelle sag har hændelsen ikke medført hverken nedsat bevægelighed eller en deformitet.

Vi skal endvidere henvise til punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde. I denne bestemmelse undtages bl.a.

- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse

Vi må således fastholde, at vi ikke finder det godtgjort, at hændelsen har medført et varigt mén på mindst 5 %, idet generne forårsaget af forsikringstagerens knogleudvækst er undtaget i medfør af betingelsernes punkt 4".

Heroverfor har klageren i mail af 25/11 2015 bl.a. anført:

"De gener jeg har er, at jeg har daglige smerter i fod uanset hvad jeg laver. Codan skriver ved løb og sport.
Jeg lægger min vægt over på højreside af højrefod for at mindske smerterne. Jeg har nedsat bevægelighed på højre fod som jeg ikke kan kan føre ind mod venstre. (Lægen skriver dette under bemærkninger) Codan skriver normal bevægelighed. De skriver smerter kommer under løb, sport osv.- Kan siges bedre at jeg ikke længere løberspiller golf eller andet sport da jeg ikke kan pga smerter. Hvis jeg drejer min fod så knækker det inde i foden og min knogle kan rokkes som overlægen også skriver. Codan skriver ingen løshed men knoglen kan rokkes. Der også er bløddelshævelse af mellemfod hvor højre skadet fod måler 28,5 og venstre normal 26. Jeg er en ung mand på 32 år som har spillet elite badminton hele mit liv og har aldrig nogensinde haft problemer med min fod. Efter denne ulykke er dette stoppet. Jeg spiller ikke badminton, og golf længere da min fod ikke kan holde til det. Som special lægen skriver er det traumet der har ødelagt foden. Special lægen sagde også det meget normalt med sådan en ekstra knogle og det ikke er en sygdom. Mange lever med den ekstraknogle uden at mærke den ligesom jeg gjorde indtil mit traume kom. Husk det ikke er min ankel det er jo hele foden det drejer sig om. Mit liv har forandret meget efter ulykken så er helt uforstående over for Codan vurdering".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger.

I journalnotat af 24/3 2015 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Journalnotat:
Pt. kommer henvist fra e.l. pga. gener fra højre fod. For ca. et år siden vridtraume sv.t. højre fod under badminton. Efterfølgende set hos e.l. og blev henvist til røntgen den 21.01.14. Her ses os tibiale externum ellers normale forhold.

Pt. er nu generet i form af belastningsrelaterede smerter. Angiver smerterne sv.t. mellemfoden. Kan ikke længere løbe eller spille badminton pga. smerterne, ligeledes ved længere gåture. Kan efterfølgende have ondt i 2 - 3 dage. Aflaster, og smerterne svinder herefter. Direkte adspurgt mener han ligeledes, at han har haft flere mindre vridtraumer efter det primære vridtraume og mener således, at han muligvis er blevet lidt mere ustabil i sit fodled. Har ikke tidl. haft gener fra foden.

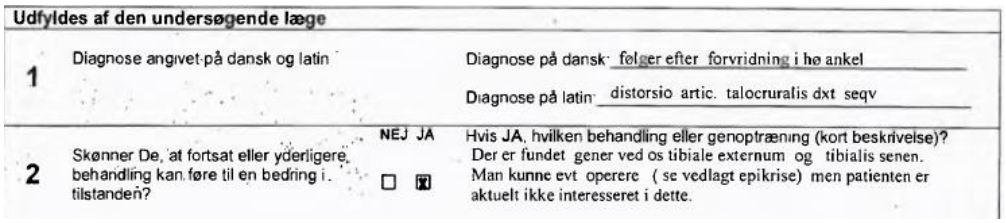
OBJEKTIVT
Ved inspektion normal gang og stand sv.t. begge fødder. Kommer fint op på tæer og hæl. Medialt på højre fod ses der lidt prominens over medialsiden af naviculare. Ingen ømhed ved palpation omkring denne. I øvrigt ingen ømhed ved palpation omkring fod og fodled. Ingen smerter ved bevægelse over fodleddet, subtalært eller Lisfrancs led. Ingen skuffeløshed, muligvis diskret løshed ved supination i fodleddet, dog ganske få grader sammenlignet med raske venstre side. Ingen ømhed omkring malleolerne, langs tibialis og peroneussenerne. Ved passiv supinationsbevægelse i fodled kan der periodevis fremkaldes et mindre klik. Kan dog ikke altid reproduceres. Usikker på, hvor det kommer fra.

Plan:
Uspecifikke distorsionsfølger med smerter i mellemfoden ved belastninger. Muligvis gener fra os tibiale
externum, dette dog ikke sikkert.
Henvises til MR-skanning mhp. afklaring.
Pt. er informeret om, at der kan være tale om distorsionsfølger, som skal behandles konservativt.

I journalnotat af 27/5 2015 fremgår bl.a.:

”EPIKRISE:
Journalnotat:
Pt. har været til MR-scanning, og den viser som eneste fund os tibiale externum med irritation i senen omkring. Det er givetvis opstået i forbindelse med det traume, som pt. var udsat for. Man kan således sige, at hans os tibiale externum er blevet symptomgivende i og med traumet.
Der er ømhed i dag og den kan rokkes.
Pt. informeres om behandlingsmuligheder i operativ henseende enten eucleation eller osteosyntese.
Pt. er i øjeblikket i behandling for et trafikuheld, som har ramt ryg og nakke og er ikke motiveret for operation i øjeblikket”.

I funktionsattest af 12/6 2015 fremgår det bl.a.:



Udfyldes af den undersøgende læge			
1	Diagnose angivet på dansk og latin		Diagnose på dansk: følger efter forvridning i hø ankel Diagnose på latin: distorsio artic. talocruralis dxt seqv
2	Skønner De, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Der er fundet gener ved os tibiale externum og tibialis senen. Man kunne evt operere (se vedlagt epikrise) men patienten er aktuelt ikke interesseret i dette.

…

5. 88601

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
3	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	☐	☒	Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? MR scanning i april md i Frederikshavn. Med hvilket resultat? forskydning af os tibiale externum
4	Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes. Hvilke?

…

6	**Besvares kun hvis patienten i punkt 5 har oplyst at der er funktioner, der ikke kan udføres.** Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?	følger efter distorsionen og forskydning af os tibiale externum
7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Foden bliver træt og der kommer smerter. hvis han går eller belaster meget. Der er daglige smerter.
8	a) Hvilken side er tilskadekommet? b) Hvilken region er tilskadekommet?	☒ Højre ☐ Venstre ☐ Knænært ☐ Midt på underben ☒ Fodledsnært

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
9	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledele)?	☐	☒	Hvorledes? Der er frembuling sv ti hø os tibiale externusm på indside af foden. der er let valgisering i hø ankel
	b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	☐	☒	Hvorledes? som beskrevet

…

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
11	a) Er fodleddets bevægelighed nedsat?	☒	☐			
				Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	0-20	0-20
				Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	0-45	0-45
	b) Er fodens drejebevægelse nedsat (pronation og supination af foden)?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
12	a) Er der løshed i fodgaflen?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes. Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45°)		
13	Er der muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)	35	35
14	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes		
		☐	☒		Højre	Venstre
	a) omfang af underben (ankelnært)?			Omfangsmål (målt i cm)	21	21
	b) omfang af ankel?			Omfangsmål (målt i cm)	26	26
	c) omfang af mellemfod			Omfangsmål (målt i cm)	28½	26
15	a) Er hofteleddet normalt?	NEJ	JA	Hvis NEJ, nærmere beskrivelse		
		☐	☒	Højre:		
				Venstre:		
	b) Er knæleddet normalt?	☐	☒	Højre:		
				Venstre:		
16	Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes		
		☒	☐	Omfang og placering?		
17	Er der føleforstyrrelser?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
		☒	☐	Hvor?		
18	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?			Han går let besværet hvor han lægger vægten på ydersiden sv til hø fod		

I speciallægeerklæring af 18/8 2015 er det bl.a. noteret:

> "***Aktuelle subjektive klager:***
> Skadelidte udviklede i forbindelse med skaden d. 21.01.2014 smerter lokaliseret til den indvendige side af højre fod, desuden hævelse og misfarvning.
> På nuværende tidspunkt er skadelidte generet af belastningsrelaterede smerter i højre fod, desuden opstår der hævelse af foden, når den belastes. Skadelidte har ingen smerter i hvile. Skadelidte lider desuden af stivhed af foden om morgenen. På grund af smerter på den indvendige side af foden, går skadelidte på den udvendige side af foden og derved har han nemmere ved at få forvridninger. Skadelidte får desuden tiltagende smerter i højre fod ved trappegang.

Efter skaden d. 21.01.2014 har skadelidte ikke kunnet løbe, spille badminton eller golf, idet der opstår smerter i højre fod samt let hævelse.
Skadelidte klager desuden over nakkesmerter med udstråling til venstre side samt lændesmerter, opstået i forbindelse med et trafikuheld (se under tidligere).

…

Objektivt:

Almentilstanden middel. Ernæringstilstanden middel.
Finger-gulvafstand: 20 cm.
Der er ingen skævhed af ryggen, men der er ømhed af nakken med udstråling til venstre side. Der er desuden ømhed af lænderyggen. Smerterne i nakken forværres ved drejning af hovedet fra side til side og bagover. Der er ømhed af muskulaturen, specielt på venstre side over skulderbladet, men der er ingen decideret ømhed af hverken venstre eller højre skulder, det er normal bevægelighed af begge skuldre.
Der er ingen benlængdeforskel. Der ses normale akser af underekstremiteterne.
Der er ingen ømhed af højre hofte eller højre knæ, der er normal bevægelighed af disse.
Der er ingen tegn til muskelsvind af underbensmuskulaturen.
Der er ingen hævelse af højre ankel. Ingen ømhed af ankelleddet ved bevægelse.

Omfang ca. 10 cm. under patella: højre: 36 cm. og venstre: 36 cm.

Bevægelighed af ankelleddet:	Højre	Venstre
Opad:	0/20 gr.	0/20 gr.
Nedad:	0/40 gr.	0/40 gr.

(normal bevægelighed).
Der er normale drejebevægelser af højre fod. Der er ingen tegn til instabilitet af foden og der er normal følesans. Der er yderst diskret tegn til valgusfod på højre side (foden falder indad). Skadelidte kan ikke stå på forfoden på højre side. Gangen afvikles med en speciel belastning på den udvendige side af højre fod.
Der ses hævelse, men ingen misfarvning, lokaliseret til mellemfoden på højre indvendige side. Der er ømhed af området og ømheden stråler ned til storetåen og opad på den indvendige side af anklen, men der er ikke decideret ømhed af ankelleddet. Der palperes en ekstra knogle i højre fod, der er mobil. I øvrigt er der normal sensibilitet og god blodforsyning til foden.

…

Diagnoser:

Os tibiale externum, dx.
Tendinitis tibialis posteriore, dx.

Sammenhæng og konklusion:

Skadelidte har dyrket badminton på et højt plan inden skaden d. 21.01.2014.
Skadelidte fik et vrid i højre fod og har siden da døjet med belastningsrelaterede smerter, lokaliseret til indvendige side af højre fod. Smerterne er specielt til stede ved belastning, det vil sige sportsaktiviteter og lignende. Skadelidte har ikke kunne genoptage sin sport, som inden skaden.
I dagligdagen har skadelidte begrænset ømhed af foden, men så snart han begynder at belaste foden ved sport, trappegang eller lignende, da udvikles der ømhed på den indvendige side af højre fod.

Ved den objektive undersøgelse findes der hævelse omkring den ekstra knogle i højre fod. Der er ømhed af området, knoglen er mobil. Der er desuden ømhed omkring senen, der løber på den indvendige side af højre fod.
Der foreligger en MR-skanning af højre fod, der viser irritation omkring den ekstra knogle samt irritation omkring senen på den indvendige side af foden.
Jeg kan oplyse, at en ekstra knogle i foden på den indvendige side ofte findes tilfældigt i forbindelse med røntgenundersøgelser grundet andre årsager.
Denne ekstra knogle er ikke altid symptomgivende. Symptomerne kan opstå ved f.eks. overbelastningsskader eller et akut vrid/traume, hvilket skadelidte var udsat for d. 21.01.2014. Skadelidte har således fået gener fra sin ekstra knogle i forbindelse med ovenstående traume.

Der er således en medicinsk sammenhæng mellem skadelidtes gener og de objektive fund. Dette kan understøttes af de parakliniske undersøgelser i form af MR-skanningen.
Idet skadelidte ikke har nævneværdige gener i dagligdagen, ønsker han ikke operation grundet frygt for komplikationer, som kan opstå ved en operation i en fod, f.eks. betændelse, nerveskade og arvævssmerter.

Tilstanden er således på nuværende tidspunkt stationær. Stationærtidspunktet vurderes til at være 1 år efter skaden opstod, hvilket vil sige d. 21.01.2015".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**
3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= men) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den mentabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mentabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for mentabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?
4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

…

- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.

…
Uenighed om forsikringen

27. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50 % af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren pådrog sig et vridtraume i højre fod den 21/1 2014 under badmintonspil.

Ifølge forsikringsbetingelserne yder selskabet ikke erstatning for méngrader under 5 %. Derudover fremgår det af betingelserne, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. Endvidere dækker forsikringen ikke invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde eller invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet.

Nævnet må på baggrund af sagens lægelige oplysninger lægge til grund, at klageren har en medfødt knogleudvækst i højre fod, at der er ømhed omkring knogleudvæksten, og at der er konstateret hævelse lokaliseret til mellemfoden på højre indvendige side.

10. 88601

Klageren har belastningsrelaterede smerter i højre fod, herunder ved sportsaktiviteter og lignende, der er normal bevægelighed af den højre ankel, ingen løshed og intet muskelsvind, og der er normal drejebevægelighed og følesans.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at en méngrad på mindst 5 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand