

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. juni 2025 blev i sag nr. 100425:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 21/9 2023 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg repræsenterer [klageren] i forbindelse med, at AP Pension (herefter AP) ved [selskabets advokat] ved brev af den 3. juli 2023 meddeler, at AP på baggrund af min klients ageren dels vurderer, at min klient ikke har bevist at min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Endvidere gøre AP gældende, at min klient har udvist illoyalitet adfærd og afgivet urigtige oplysninger, hvorfor AP ophæver forsikringsaftalen med virkning fra 1. juli 2023.

AP har tillige taget forbehold for at kræve tilbagebetaling af erlagte ydelser for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, og det kan forventes at tilbagebetalingskravet vil være i hvert fald tidsrummet fra 2018 og fremefter.

Nærværende sag indbringes for Ankenævnet for Forsikring, idet der nedlægges følgende

Påstande:

AP tilpligtes at anerkende, at min klient var berettiget til løbende ydelse for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse også i perioden efter 1. juli 2023, idet min klients erhvervsevne fortsat er reduceret i dækningsberettiget omfang.

AP Pension tilpligtes endvidere at anerkende at min klients forsikring for tab af erhvervsevne fortsat er i kraft, idet der ikke er grundlag for at ophæve forsikringen pr. 1. juli 2023 ligesom der ikke er grundlag for at kræves erlagte ydelser tilbagebetalt.

Det bestrides at min klient har udvist svigagtige med tilbagevirkende kraft pga. svigagtige forhold.

SAGSFREMSTILLING

Min klient har ved AP Pension tegnet pensionsordning, herunder forsikring for dødsfald, Invaliditet og kritisk sygdom police nr. ..., med bl.a. udbetaling af løbende ydelse ved tab af erhvervsevne samt bidragsfritagelse.

Min klient er forsikringsdækket for tab af erhvervsevne på 50 % eller mere.

Kopi af forsikringsbetingelser fremlægges som bilag 1. Af forsikringsbetingelserne fremgår, bl.a. følgende:

'Afsnit 1. Generelle regler

§ 10 Urigtige oplysninger

Stk. 1. Hvis forsikrede eller andre fx arbejdsgiver afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med AP NetLinks oprettelse, ændring eller genkrafættelse, kan det få følgende konsekvenser for udbetaling af forsikringsydelsen:

Stk. 2. Er de urigtige oplysninger afgivet i svigagtigt, kan der ikke rejses krav mod AP Pension.

Stk. 3. Er de urigtige oplysninger afgivet i god tro, hæfter AP Pension, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Stk. 4. Er der afgivet urigtige oplysninger på anden måde end anført ovenfor, er AP Pension fri for ansvar, hvis AP Pension ikke ville have overtaget AP NetLink, hvis AP Pension havde haft kendskab til de rigtige oplysninger. Hvis AP Pension ville have overtaget pensionsdækningen, hæfter AP Pension kun for en forsikring af størrelse og indhold, som AP Pension ville have tilbudt for det aftalte bidrag, hvis AP Pension ved tegningen havde fået de rigtige oplysninger.'

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a. følgende;

Afsnit 3. Forsikringsdelen

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a. følgende;

'3.2. Invaliditet

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvor forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med $\frac{1}{2}$ respektive $\frac{2}{3}$ af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, hvis AP Pension – på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager pga. af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed, og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurderingen af erhvervsevnetabsnedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ed egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmu-

ligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, med mindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de første to år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:

a. Hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt

...

f. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætning for udbetalinger ikke længere er til stede.

Min klient var lønmodtager og fuldtidsansat på kontor og er ... hos [klagerens tidligere arbejdsgiver].

Den 30. oktober 2013 var min klient ude for en faldulykke, idet hun falder fra sin hest, mens hesten er i galop, hvor hun falder ned på højre side og kommer svært til skade.

Hun brækker bl.a. ryggen og har herefter langvarigt sygeforløb med rygoperation og efterfølgende vedvarende gener i højre skulder, arm, haleben, ryg og ned i høre ben.

Min klient er fuldtidssygemeldt efter ulykken og ikke i stand til at vende tilbage til sit hidtidige arbejde.

Hun bliver opsagt pga. sygdom med virkning pr. 31.12.2013. På baggrund heraf søger min klient derfor om dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse ved AP Pension, jfr. bilag 2.

I forbindelse med AP Pensions behandling af ansøgning om tab af erhvervsevne indhenter AP Pension herefter lægeattest ved min klients egen læge, som udfyldes af egen læge den 01.09.2014 og fremsendes med kopi af journal, herunder skadestuejournal fra [hospital 1] jfr. bilagene 3, 4 og 5.

Ved brev af 02.10.2014 meddeler AP Pension, at min klient er berettiget til bidragsfritagelse samt invalidepension fra den 01.02.2014 til 31. januar 2015, hvorefter udbetalingen ophører uden yderligere varsel, jfr. bilag 6.

Min klient er fortsat under behandling som følge af generne efter ulykken, idet hun fortsat har svære smerter i ryggen med udstråling til højre balle og ned gennem højre ben, ligesom hun har svære gener i højre overkrop, særligt højre skulder med udstråling ud til højre arm og hænder.

Min klient er fortsat sygemeldt og AP Pension påbegynder ny indhentelse af nye lægelige- og sociale oplysninger med henblik på fornyet vurdering af hvorvidt min klient er berettiget til fortsat løbende ydelse for tab af erhvervsevne samt bidragsfritagelse.

Kopi af AP Pensions anmodning om forsikringserklæring fra [hospital 2] fremlægges som bilag 7 samt journaloplysninger fra [hospital 2] jfr. bilag 8.

AP indhenter journalmateriale fra [hospital 1] Ortopædkirurgisk Ambulatorium vedr. min klients behandlingsforløb vedrørende gener i højre skulder, herunder vurdering af mulig frossen skulder samt læsioner fra supraspinatus. Journalen fremlægges som bilag 9.

Min klient udfylder samtidig ny erklæring om erhvervsevne dateret 29.01.2015, jfr. bilag 10.

Ved brev af 05.03.2015 meddeler AP Pension, at min klient fortsat opfylder betingelserne for bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension, hvorefter der bevilges yderligere ydelse i perioden 01.02.2015 til 30. april 2015, jfr. bilag 11.

AP Pension fortsætter løbende behandling af sagen og indhenter igen opdateret lægeligt materiale samt ny erklæring fra min klient omkring aktuel erhvervsevne, ligesom der indhentes kopi sygedagpengesag fra ... Kommune.

Kopi af forsikringserklæring af 28.04.2015 fra [hospital 1], jfr. bilag 12 og 27.05.2015 fra [hospital 2] jfr. bilag 13.

Erklæring om erhvervsevne udfyldt af min klient, dateret 29.09.2015 fremlægges som bilag 14.

Sociale akter fra ... Kommune fremlægges som bilag 15.

Min klient bevilges yderligere tab af erhvervsevne og præmiefritagelse og præmieophør fra 01.05.2015 til 31.10.2015 jfr. bilag 16 og der meddeles yderligere ydelse og præmieophør fra 01.11.2015 til 31.01.2016 jfr. bilag 17, ligesom der indhentes opdateret lægelige oplysninger og forsikringserklæring jfr. bilag 18 samt erklæring om erhvervsevne jfr. bilag 19.

AP Pension indhenter tillige speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi ... den 29.02.2016, der fremlægges som bilag 20.

Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a. følgende:

'Resume:

Hun har mange smerter fra dels højre skulder, nakke, ryg, hofte, haleben og højre ben. Tager dagligt smertestillende og må hvile flere gange dagligt for at komme smerterne til livs. Efter større anstrengelser er hun sengeliggende flere dage efter. Smerterne og bevægeindskrænkningen i h. skulder vanskeliggør almindelige dagligdags funktioner og giver også problemer nattesøvnen. Hun får endvidere hovedpine pga. skulderen.

Ryggen gør, at hun har smerter ned i h. ben og balde. Hun har smerter i sit haleben og det giver problemer med at sidde. Hun er nødt til at sidde skævt på ve. balde. Der er udstråling ned i h. fod, hvor hendes tær ikke kan bevæges. Hun kan ikke gå særligt langt uden at må holde pauser og hun er begyndt at bruge krykke på det seneste for at aflaste. Kan ikke sove på højre side og må sove med en pude mellem benene. Der er smerter ved toiletbesøg og seksuallivet er også påvirket.

Ved den objektive undersøgelse findes en kronisk smertepåvirket kvinde der svarer relevant. Er klart øm omkring h. skulder og med klar bevægelsesindskrænkning. Bevæger kun få grader aktivt

i alle retninger og passivt næsten lige så lidt. Der er let ændret sensibilitet på 4. og 5. finger hø. hånd. Ingen hævelse. Øm i skulderlåget. Kan ikke lave impingementtest.

Øm sv.t. ryggen og omkring hø. hofte, hvor der også er klart smertebetinget bevægeindskrænkning. Kan knap løfte hø. ben mod tyngden. Kan ikke løfte hø. fod tæer. Kan ikke ligge hø. hofte udstrakt og må have en pude under knæet. Går langsomt og med haltende gang. Sidder skævt på stolen med udstrakt hø. ben.

Konklusion:

Har kroniske smerter efter faldtraume fra hest d. 30.10.2013, hvor hun fik et brug på ryghvirvel. Har i efterforløbet udviklet et komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) og har klare funktionsbegrænsninger som følge af skaden.

Hun er henvist til udredning og behandling på [hospital 2] hos specialister i CRPS og skal derop i april måned. Man må forvente at hun gennem den rette behandling vil kunne opnå en vis bedring, men der vil også på længere sigt være varige mén. Der vil være varige skånehensyn og jeg vil ikke forvente at hun kan komme til at varetage arbejde. Man kan evt. ved optimering af smertebehandlingen opnå en hvis bedring, hvilket man formodentlig vil tage hånd om på [hospital 2]. Finder at tilstanden for så vidt er stationær, idet der ikke er sket fremskridt efter de seneste indgreb.

Der er ikke udsigt til at yderligere kirurgisk behandling vil gavne.

Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

På baggrund af ovenstående finder jeg at diagnoserne er:

/Følger efter brug på 12. brysthvirvel/

/Følger efter løfteseskade i højre skulder/

/Kronisk regional smertetilstand efter skade mod hø. skulder og ben/'

På grundlag af den nu foreliggende speciallægeerklæring meddeler AP Pension, at min klient fortsat opfylder betingelserne for bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension fra 01.02.2016, jfr. brev af 29.03.2016 sagens bilag 21.

Af brevet fremgår:

'Udbetalingen forudsætter, at du opfylder betingelserne så længe du modtager invalidepension. Du skal derfor give os besked, hvis du bliver helt eller delvist raskmeldt eller hvis dine indtægtsforhold ændrer sig inden 30.04.2031, hvor din police udløber. Vi har noteret, at du modtager ressourceforløbsydelse'

På det tidspunkt er AP Pension overgået til en vurdering af min klients generelle erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv.

Da min klient får løbende ydelse for tab af erhvervsevne fra AP Pension modregnes ydelse i ressourceforløbsydelsen, hvorfor min klient ikke modtager ressourceforløbsydelse, idet ydelsen sættes til 0,00 frem til 30. november 2017, hvor ydelsen ophører pga. udvandring, jf. vedlagt brev af 13. september 2023 fra jobcenter ... (bilag 22).

Den 3. maj 2017 skriver min klient til AP Pension i forbindelse med, at hun oplyser, at hendes ægtefælle skal udstationeres til [udlandet] i 2-3 år. Hun spørger AP Pension, hvordan hun skal forholde sig, og om hun kan tage pensionen med.

Herefter svarer AP Pension ved mail af 04.05.2017 følgende:

'Der vil ikke være noget til hindre for, at du tager din invalide udbetaling med, for du vil være underlagt præcis samme regler som nu.

Du skal dog være opmærksom på, at såfremt du ikke længere er skattepligtig i Danmark, så vil der være noget ifm. din udbetaling omkring skat m.m. som vi skal have styr på.

Der svares endvidere vedrørende dit spørgsmål omkring medlemskab og udmeldelse af [fagforening], så har det ingen betydning for dine dækninger / udbetalinger.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.'

Herefter er der yderligere korrespondance i maj/juni 2017 omkring beskatningen, hvorefter min klient flytter til [udlandet] med sin ægtefælle i forbindelse med udstationering. Kopi af korrespondancen fremlægges som bilag 23.

I forbindelse med min klients private ulykkesforsikring indhentes en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23. november 2017, jfr. bilag 24.

Deraf fremgår, at min klients varige mén som følge af ulykken den 30. oktober 2017 fastsættes til 10 %, idet der tilkendes varige mén for følgerne efter generne i ryggen.

Af vurderingen fremgår endvidere, at min klient også klager over gener fra nakken, højre skulder, herunder højre arm, højre ben, hofte og haleben.

Disse gener afvises dog at være følger efter ulykken, idet der ikke foreligger strakssymptomer, ligesom der af de lægelige oplysninger foreligger oplysninger om forudbestående gener fra højre skulder.

Min klients helbredsmæssige situation er stationær, og hun og familien er udstationeret i [udlandet] i perioden november 2017 – sommeren 2020.

Under udstationeringen er min hjemmegående, men deltager i aktiviteter i den danske forening i [udlandet]. Familien er ligeledes på flere rejser rundt i landet for at se landets seværdigheder mv. Min klient ligger løbende fotos mv. på Facebook.

Min klient har i perioden frem til august 2022 ingen kontakt med AP Pension.

I august 2022 modtager min klient igen nyt fra AP Pension som forespørger til hendes aktuelle funktionsniveau, idet min klient anmodes om at udfylde funktionsskema.

Min klients besvarelse af funktionsskema, dateret 12.08.2022 fremlægges som bilag 25. kopi af medsendte årsopgørelser for 2019, 2020 og 2021 fremlægges som bilag 26. Af min klients besvarelse af funktionsskema spørgsmål 1 pkt. B fremgår følgende:

'B

Kan du gå? Ja

Ca. 100 – 200 meter, så skal jeg holde pause, da jeg så får en 'brændende' følelse i højre ben.

Kan ikke bevæge tær på højre fod og kan derfor ikke få naturligt afsæt.

D

Kan du bøje dig fremover? Ja

Meget begrænset. Kan ikke eksempelvis binde snørebånd eller cykle.

E

Kan du bøje dig bagover? Nej

F

Kan du bøje dig til siden? Ja

Meget begrænset grundet stiv ryg.'

Efterfølgende oplyser min klient, at hun er begrænset i funktionsniveau i højre arm, ligesom hun ikke længere kan udføre fritidsaktiviteter som hun kunne før jfr. besvarelse pkt C under spørgsmål 2.

Herefter anmoder AP Pension om erklæring vedrørende erhvervsevne, som min klient udfylder jfr. skema dateret 12.08.2022 jfr. bilag 27.

AP Pension foretager herefter nærmere undersøgelser i form af observationer af min klients aktivitet på hendes facebookprofil samt nærmere undersøgelser om min klients aktiviteter i form af medlemskab af ... Golfklub.

Rapporter dateret henholdsvis 14.04.2023 vedrørende aktiviteter på Facebook samt rapport af 11.04.2023 vedrørende golfaktiviteter fremlægges som henholdsvis bilag 28 og 29.

AP Pension foreligger tillige lægeligt materiale samt fotos for ekstern lægekonsulent, som ved svar af 06.11.2022 angiver, at de gener som beskrives i speciallægeerklæringen fra 2015 vil medføre et erhvervsevnetab på 50 eller derover, men på grundlag af billeder skønnes funktionsniveauet bede end angivet i speciallægeerklæringen.

Lægekonsulenten angiver dog nederst i besvarelsen, at der er brug for video for at kunne dokumentere sagen og hans skøn, jf. bilag 30.

AP Pension anmoder min klient om at blive undersøgt af læge, og der indhentes ny speciallægeundersøgelse af min klient udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi ... Kopi af speciallægeerklæring af 23.01.2023 fremlægges som bilag 31.

Af den objektive undersøgelse konstateres nedsat bevægelighed og smerter i nakken, ryg, højre fodled og tær ligesom der konstateres svært nedsat bevægelighed konstante smerter i i højre skulder og arm ligesom der er let misfarvning af højre hånd i forhold til venstre hånd.

'Her findes der fortsat smerter og bevægeindskrænkning af højre skulder. Det vurderes at der er tale om komplekst regional smertedyndrom (CRPS) og patienten henvises til 'specialister i ...'. I det medsendte materiale findes der ikke yderligere dokumentation for dette, men patienten husker at have været på en smerteklinik i ... Hun husker dog ikke hvordan man behandlede, kun at det ikke har haft en effekt.'

Resumé

Tidligere sund og rask kvinde der d. 30.10.2013 falder af hest, lander på højre side og pådrager sig en brud på TH12 ryghvirvel. Patienten behandles med stivgørende operation af ryggen på [hospital 2] d. 01.11.2013. Patientens rygsmerter lindres ikke, og osteosyntesematerialet fjernes d. 19.01.2015. Dette hjælper heller ikke på rygsmerterne. Patienten klager desuden over smerter i højre skulder og hun diagnosticeres med en skade på supraspinatussen, bicepsen samt frosken skulder. Patienten behandles med blokade og snere pladsgørende operation i skulderen. Hverken blokade, operation eller genoptræning har effekt på funktionen eller smerterne og ved en besøg i ambulatoriet på ortopædkirurgisk afdeling, [hospital 1] mistænkes det at patienten lider af CRPS. Patienten henvises til udredning for CRPS, men det fremgår ikke af journalen om patienten er diagnosticeret med CRPS.

Patienten har angiveligt ikke været vurderet af læge siden 2016. **Ved dagens undersøgelse og samtale er patienten svært plaget af nedsat bevægelighed og smerter i højre skulder og højre hofte/bækken samt smerter i ryggen. Symptomerne begrænser hendes dagligdag i betydelig grad og hun er aktuelt ikke i stand til at varetage et job.**

Patienten har et dårligt forhold til sin egen læge, og patientens medicinforbrug har behov for gennemgang og optimering. Der er behov for vurdering ved en speciallæge i neurologi.

Diagnoser

- Brud på ryghvirvel TH12
- Indklemningssyndrom, højre skulder
- Delvis ruptur af sene, højre skulder
- CRPS, kronisk regional smertetilstand, højre overekstremitet og venstre underekstremitet

Konklusion

Patienten lider af kronisk bevægeindskrænkning og kroniske smerter efter fald fra hest i 2013. Patienten fik brud i ryggen og har muligvis fået et traume mod højre skulder. Dette er forsøgt behandlet med stivgørende rygoperation og pladsgørende skulderoperation. Operationerne har ikke medført smertefrihed. Patienten har i efterforløbet udviklet hvad der kan være foreneligt med CRPS.

Patienten har angiveligt ikke været set af en læge siden 2016 og hendes smerte er aktuelt ikke relevant behandlet. Der er behov for en forbedret smerteplan (skal laves af egen læge) og eventuelt videre udredning og behandling af CRPS hos speciallæge i neurologi.

AP Pension indhenter tillige opdateret lægeligt materiale fra neurologisk afdeling jfr. bilag 32.

AP Pension ved advokat ... meddeler ved brev af 14.04.2023, at AP Pension påtænker at stoppe løbende ydelse for tab af erhvervsevne / præmiefritagelse med virkning fra 01.07.2023. Det gøres gældende, at min klient har optrådt illoyalt i en sådan grad, at AP Pension anser min klients optræden som svigagtig, hvorfor forsikringsaftalen ophæves, ligesom der kræves tilbagebetaling af erlagte ydelser. Af brevet fremgår, at der tages forbehold for at kræve erlagte ydelser tilbage fra udbetalingstidspunktet den 01.02.2014 i alt kr. 1.720.500,00 samt tillige tilbagebetaling af værdien af fritagelse for indbetalinger i alt kr. 506.515,20. Kopi af brevet dateret 14.04.2023 fremlægges som bilag 33.

Min klient kontakter herefter undertegnede som anmoder om kopi af sagen akter ved AP Pension.

[Selskabets eksterne advokat] sender ved brev af 04.05.2023 kopi af sagens akter, idet det bemærkes, at det først er på det tidspunkt, at min klient modtager nogen former for dokumentation udover observationsrapporterne i sagen. Kopi af brevet fremlægges som bilag 34.

Undertegnede udfærdiger herefter partshøringsskrivelse den 12.06.2023, hvor det bestrides, at der er grundlag for stop af løbende ydelse for tab af erhvervsevne / bidragsfritagelse, ligesom det bestrides, at der er grundlag for tilbagebetalingskrav og ophævelse af forsikringsaftalen, idet min klient bestrider at have optrådt svigagtigt. Kopi af brev af 12.06.2023 fremlægges som bilag 35.

Med partshøringsskrivelsen vedlægges min klients bemærkninger omkring AP Pensions observationer på Facebook jfr. bilag 36, samt bemærkninger vedrørende beskrivelse af golfaktiviteter jfr. bilag 37.

Endelig vedlægges videooptagelse, som min klient selv har udfærdiget i forbindelse med aktiviteter på golfbanen jfr. bilag 38.

[Selskabets eksterne advokat] sender afgørelse af 03.07.2023, hvoraf det fremgår, at tidligere stillingen tagen fastholdes jfr. bilag 39. Undertegnede anmoder herefter om dækning af rimelige advokatomkostninger jfr. brev af 02.08.2023 (bilag 40) vedlagt faktura kr. 49.375,00 inkl. moms, jf. Bilag 41, hvilket afvises ved mail af 03.08.2023 jfr. bilag 42.

Til yderligere dokumentation under nærværende sag fremlægges dels fuld journal fra egen læge for perioden 01.10.2013 og frem til 28.07.2023 jfr., bilag 43.

Endvidere fremlægges kopi af fuld journal ... Kommune jfr. bilag 44.

Endvidere fremlægges vidneerklæringer vedrørende min klients ageren i forbindelse med medlemskab af ... Golfklub jfr. vidneerklæring fra [vidne 1], jfr. bilag 45 samt vidneerklæring fra [vidne 2] jfr., bilag 46, som begge har været deltager i golfklubben med min klients ægtefælle ...

Sagsakter fra ... Kommune i forbindelse med ressourceforløb / jobafklaringsforløb fremlægges som bilag 47

Helbredsmæssige forhold

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 32 stk. 1, at AP Pension på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsmæssige forhold skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager pga. egen sygdom eller ulykke.

AP Pension angiver selv i sine betingelser, at det er AP pension som foretager et skøn, og det er ikke hverken en betingelser eller krav for udbetaling af ydelse, at forsikringstager tilkendes førtidspension, fleksjob eller anden beskæftigelsesordning med offentlige ydelser eller tilskud.

AP Pension vurderer efter en længere periode med udbetaling af midlertidig ydelse, at min klients erhvervsevne generelt pga. de helbredsmæssige forhold er reduceret varigt i ethvert erhverv, hvorfor der tilkendes min klient løbende ydelse fremadrettet frem til 30. april 2031, hvor dækningen ophører pga. alder.

I AP Pensions brev af 29. marts 2016 til min klient fremgår det, at ydelsen forsætter indtil min klient bliver helt eller delvist raskmeldt, eller hvis hendes indtægtsforhold ændrer sig. Det fremgår endvidere at min klient modtager ressourceforløbsydelse, hvilket dog ikke er korrekt, idet min klient som det var AP Pension bekendt jo modtog løbende ydelse for tab af erhvervsevne fra AP Pension.

Ud fra det foreliggende lægelige oplysninger, herunder særligt den af AP Pension indhentet speciallægeerklæring af speciallæge i ortopædkirurgi ... af 23. januar 2023 (bilag 31) samt journal fra egen læge jf. bilag 43 ses der ikke at være tvivl om, at min klients helbredsmæssige situation er stationær og har været stationær siden 2016.

Min klients gener er som beskrevet i speciallægeerklæringen jf. 31, og hun har hele tiden og forsat aktuelt nedsat bevægelighed og kroniske smerter i nakke, ryg, højre fod og tæer samt svær nedsat bevægelighed høre skulder med deraf følgende kroniske smerter og bevægelighedsindskrænkning i højre arm.

Der ses således ikke at være nogen former for tegn på, at min klients helbredsmæssige situation skulle være blevet forbedret siden AP Pension i februar 2016 vurderede, at min klients generelle erhvervsevne var nedsat med 50 % eller mere ud fra en helbredsmæssige betragtning.

Tvært imod så understøtter alle de lægelige oplysninger, at min klient havde og forsat har svære funktionsbegrænsninger som følge af de helbredsmæssige gener, som var årsagen til at hun blev tilkendt løbende ydelse for tab af erhvervsevne i fra 1.2.2016.

Alene ud fra den betragtning gøres det gældende, AP Pension hverken har bevist end ikke sandsynliggjort, at min klients helbredsmæssige situation skulle være væsentligt forbedret siden februar 2016 et sådan omfang, at det har bevirket at min klient havde generhvervet sin arbejdsevne i et sådan omfang at hun ikke længere er berettiget til løbende dækning for tab af erhvervsevne.

Da AP Pension gennem flere år har udbetalt løbende ydelse uden nogen form for opfølgning, og da min klient helbredsmæssige situation er uforandret, hvilket er dokumenteret ved læge fremlagte læglæge materiale er det AP Pension, som skal bevise, at min klient helbredsmæssige situation er forbedret i et sådant omfang, at hun har generhvervet sin arbejdsevne i en sådan grad, at hun ikke længere er berettiget til den løbende ydelse samt præmiefritagelse.

Denne bevisbyrde har AP Pension ikke løftet.

Der er intet i det lægelige materiale som sandsynliggøre eller dokumentere, at min klients helbredsmæssige situation er blevet bedre. Tvært imod. Der henvises til ovennævnte og de i sagen fremlagte lægelige bilag, herunder speciallægeerklæringen, jf. bilag 31, journal fra neurologisk afdeling fra [hospital 2], bilag 32 og opdateret journal fra egen læge, jf. bilag 43.

Endvidere er der intet af de af AP Pension fremlagte fotos og opslag fra de sociale medier for perioden december 2017 – 2021 som beviser eller sandsynliggøre, at min klient ikke længere har smerter eller funktionsbegrænsninger, som hun selv har beskrevet og som er beskrevet i det lægelige materiale. I den forbindelse henvises også til partsindlæg af 12.6.2023, 35 samt min klients egen bemærkninger, jf. bilag 36.

Open source søgninger

Jeg har noteret mig, at AP Pension har foretaget såkaldte open source-søgninger om min klient på bl.a. de sociale medier.

Det faktum, at min klient under sin udrejse til [udlandet] formår at indrette sig og få en hverdag med almindelige sociale aktiviteter og rejser sammen med hendes familien er på ingen måde et tegn på, at hendes helbredsmæssige og arbejdsmæssige situation nu skulle være meget bedre.

Tvært imod kan det bare konstateres af de adskillige opslag på Facebook, at min klient havde lært at leve med hendes gener og på trods heraf formået at få sig indrettet med en god hverdag med et meningsfyldt indhold.

Det bestrides, at min klients aktiviteter og adfærd på de sociale medier kan bruge som sandsynliggørelse af, at min klients funktionsniveau skulle være bede end oplyst, eller at der i øvrigt af de billeder, som min klient selv har taget eller som er taget af hende, skulle sandsynliggøre, at hun har givet forkerte oplysninger omkring hendes helbredsmæssige forhold og funktionsniveau.

Det skal særligt præciseres, at min klients helbredsmæssige udfordringer med nedsat bevægelse og funktionsindskrænkninger i såvel nakke, skulder, højre fod og hele højre ben med deraf kronisk smertesyndrom er en vedvarende lidelse, som bevirker en hurtig udtrætning og som bevirker mange pauser i løbet af en dag, for at min klient kan opretholde et passende funktionsniveau.

Det betyder dog ikke at min klient ikke kan bevæge sig eller lave aktiviteter, som dels er ud over hvad der er godt for hende, og som bevirker, at hun befinder sig i positioner, hvor hun har smerter og hvor hun ikke vil kunne stå i længere tid ad gangen.

Med tiden og efter på forløb på smertecenter efter en skade lærer man sig at leve med smerterne og håndtere disse, men samtidig at de ikke skal være styrende for en liv og adfærd. Når vi min klient er på rejse, laver mad, bager boller, deltager i sociale aktiviteter, deltager med ægtefælle på en golfbane så har hun smerter, og hun bliver træt, så hun dagen efter betaler prisen og er total træt og må have hvile.

Alt det er bagsiden af medaljen, men også den side, man ikke liger op på Facebook!

Der er intet af det billedmateriale som AP påberåber sig som værende årsag til, at min klients funktionsniveau er bede end oplyst, eller hun skulle have optrådt illoyalt. Tvært imod så er der tale om offentliggørelse af billeder og relevante begivenheder i min klients liv, hvor hun fremstår bedst muligt, og hvor ingen kan se hendes fysiske og psykiske begrænsninger.

Observationerne og undersøgelser på og omkring golfaktiviteter

Der henvises indledningsvist til min klients egen bemærkninger omkring APs observationer og undersøgelser omkring aktiviteter på golfbanen, jf. bilag 36 samt videooptagelser, jf. bilag 37.

Det bemærkes indledningsvis, at AP ikke (i hvert fald ikke fremlagt), har valgt ikke at lave fysiske observationer (eller i hvert fald ikke fremlagt video eller billeder af fysiske observationer af min klient på en golfbane). AP har alene valgt at lave undersøgelser på grundlag af oplysninger om medlemskab, registreringer mv. men uden reelt at undersøge eller spørge ind til, hvorvidt at min klient eksempelvis spiller golf eller på anden måde er deltagende på en golfbane. Konkret obser-

vationer på golfbanen ville kunne have bevirket et mere afklarende billede af, hvorvidt min klient faktisk spillede golf på samme præmisser som de øvrige medlemmer i klubben. Og dette ville således have bevirket, at AP derved kunne få dokumenteret, at min klient netop ikke spillede golf som de øvrige medlemmer.

Det faktum at min klient er medlem af en golfklub – kan for en udevedkommende uden nærmere kendskab til min klient, hendes interesser og relation til ægtefælle – godt forekomme usædvanligt med de gener og funktionsbegrænsninger, som min klient har i høre skulder, og arm, i nakke og hele højre side.

Men som det fremgår at min klients egen bemærkninger jf. bilag 36 og undertegnes partsindlæg til [selskabets advokat] af 12. juni 2023, jf. bilag 33, så har min klients medlemskab af golfklubben været båret af et sociale formål om at have og kunne deltage i ægtefællens interesse, for derved dels at have noget at være sammen om, dels for at kunne være ude og være aktive sammen om en aktivitet, som begge kunne delte i, og som ligeledes kunne bruges, når parret eller ægtefællen var i udlandet og herhjemme i forretningsmæssig henseende.

Min klient har beskrevet hvorledes hun deltager i selve spillet, idet hun alene forestår potning af golfkuglen men det er ægtefælles, som skyder både for hende og ham, når du spiller og skyder fra bane til bane.

Denne forklaring understøttes af den videooptagelse, som er lavet af min klient og fremlagt som bilag 37. Endvidere kan dette bekræftes af vinderne [vidne 1] (bilag 43) samt [vidne 2] (bilag 44).

I den forbindelse skal det bemærkes, at min klients forklaring på, hvorfor hun har valgt at melde sig ind i en golfklub, på trods af de helbredsmæssige gener og funktionsbegrænsninger, er troværdig og giver konkret mening set i forhold til, at hun og ægtefællen har haft et ønske om at have en fælles udendørs fritidsinteresse, hvor de kunne være sammen og samtidig være 'aktive' på hvert deres niveau. Denne forklaring er ligeledes understøttet af, at min klient faktisk godt kan 'putte' som det fremgår af filmoptagelse og som understøttes af vidneerklæringer.

Sammenholdes AP Pensions 'observationer' af min klients aktivitet omkring golf med min klients fornuftige og troværdige forklaring, må det konstateres, at AP pension ikke har løftet sin bevisbyrde af, at min klients helbredsmæssige og funktionsniveau skulle være bedre end oplyst.

Det må i den forbindelse også tillægges betydning, at AP Pension åbenbart har fravalgt at lave en egentlig observation af min klient, men alene lavet teoretiske observationer, som derved skulle kunne danne grundlag som et bevis for, at min klients skulle være bedre end oplyst, eller på anden måde have give urigtige oplysninger. Når min klient kan komme med logiske forklaringer på forholdene, så må dette læges til grund, idet der af AP Pension ikke konkret er ført bevis for, at forholdene ikke er som oplyst af min klient.

Anbringender

Vedrørende løbende ydelse/bidragfritagelse:

Til støtte for den nedlagt påstand gøres det gældende, at min klient i perioden fra AP Pensions tilkendelse af løbende ydelse for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse pr. 1.2.2014 og herefter og har været og forsat er berettiget til ydelse for tab af erhvervsevne og bidragfritagelse i hen-

hold til forsikringsbetingelserne, idet min klients erhvervsevne har været reduceret med 50 % eller mere.

Min klients helbredsmæssige situation er stationær og hun har under hele forløbet de samme gener og smerter, som var tilbage i 2016, hvorfor hun ikke oplever en forbedring af hverken hendes helbredsmæssige situation eller funktionsniveau.

AP Pension har løbende tilkendt ydelse, og ved afgørelse af 29. marts 2016 meddeler AP Pension, at min klients erhvervsevne er reduceret i dækningsberettiget grad i forhold til ethvert erhverv, jf. bilag 21.

Min klient oplyser herefter loyalt i sommeren 2017 at hun påtænker at udrejse til udlandet med ægtefælle, og forespørge i den forbindelse om ydelsen kan medtages, hvilket bekræftes af AP Pension.

Under hele den efterfølgende periode frem til august 2022 modtager min klient den løbende ydelse i god tro, og AP forespørger på intet tidspunkt forud for august 2022 og status på hendes helbredsmæssige eller sociale situation.

Som det fremgår af speciallægeerklæringen fra januar 2023, jf. bilag 30 har min klient forsat de samme gener og funktionsbegrænsninger, og ud fra en lægefaglig vurdering vurderes det forsat i januar 2023, at min klients arbejdsevne er reduceret væsentligt og i dækningsberettiget omfang.

Det fastholdes at min klient arbejdsevne forsat er reduceret i dækningsberettiget omfang og aktuelt er min klient i gang med afklaringsforløb ved jobcenteret uden ydelse for derved at kunne dokumentere at arbejdsevnen forsat er reduceret i dækningsberettiget omfang.

Vedrørende svig/illoyal adfærd:

Det gøres på baggrund af ovenstående gældende, at det er AP der har bevisbyrden for, at min klient ikke har været berettiget til at modtage løbende ydelser for tab af erhvervsevne/præmiefritagelse, hvilket AP ikke anses for at have løftet for nærværende.

Det bestrides at der i nærværende sag skulle være påvist nogen former for illoyal/svigagtig adfærd fra min klients side, med henblik på opnåelse af dækningsberettiget ydelse fra [AP Pension]. Det bestrides ligeledes, at [AP Pension] har løftet denne bevisbyrde.

Det gøres i den forbindelse gældende, at de observationer, som AP har udført og som påberåbes som grundlag for at ophævelse af forsikringen og tilbagebetalingskrav ikke er et tilstrækkeligt grundlag for at ophæve en personskadeforsikring, idet dette kræver et ret sikkert og veldokumenteret grundlag.

På grundlag af det foreliggende materiale i denne sag gøres det gældende, at AP som tidligere har erkendt at min klient erhvervsevne var reduceret med 50 % og udbetalt ydelse i mange år – ikke har ført det fornødne og tilstrækkelige bevis for, at min klients helbredsmæssige situation er blevet så forbedret, at min klient skulle have haft en selvstændig forpligtelse til at meddele AP om, at der var indtrådt en forbedring som kunne have betydning for hendes ret til ydelse.

Dels kan de af AP Pension udførte observationerne på Facebook på ingen måde anvendes som dokumentation for at min klients funktionsniveau skulle være bedre end oplyst. Og min klient er fremkommet med relevant forklaring herpå, jf. partshøringsskrivelse og min klients egen bemærkninger.

Observationerne omkring medlemskab og aktivitet i golfklubben – uden en egentlig observation – må i den konkrete situation, hvor min klient på logisk og fornuftig vis forklare og beskrive sine aktiviteter på golfbanen og årsag til medlemskab, hvilket tillige understøttes af vidneerklæringer – ikke anses som tilstrækkelig dokumentation eller sandsynliggørelse af, at min klients funktionsniveau har været væsentligt bedre end oplyst.

På baggrund af ovennævnte har AP Pension ikke ført det fornødne bevis for at min klient skulle have optrådt illoyalt eller på anden måde ageret svigagtige, hvorfor der ikke er grundlag for at ophæve forsikringen eller kræve tilbagebetaling af erlagte ydelser.

Særlig vedrørende dækning af udgift til advokatomkostninger:

Det gøres gældende, at min klient har ret til at få dækket rimelige advokatomkostninger i forbindelse med denne sag, jf. FAL § 32. stk. 2.

Udgiften kan opgøres til i alt kr. 49.375,00 inkl. moms jf. bilag 41.

Det har været nødvendigt med advokatbistand til varetagelse af min klients interesser og henset til omfanget af arbejde, som er beskrevet i salærredegørelsen og henset til sagen betydning og alvorlighed og henset til sagens genstand som af AP angives at være ca. kr. 2,2 million om tilbagebetaling anses udgiften både rimelig og nødvendig.

Jeg skal på baggrund af ovenstående redegørelse, anmode Ankestyrelsen for Forsikringer om at behandle sagen."

Selskabets eksterne advokat har den 2/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den hos selskabet tegnede pensionsordning

Forsikringen er omfattet af forsikringsbetingelserne for AP Netlink version 01.08.2013 (klagers bilag 1), og der ydes dækning, hvis forsikredes generelle erhvervsevne – erhvervsevnen i ethvert erhverv – under hensyntagen til forsikredes baggrund og sammenlignelige personer er nedsat med ½ eller mere pga. sygdom og ulykke, jf. herved betingelsernes § 32, som tillige er citeret i klagen til Ankenævnet.

Af betingelsernes § 34 fremgår, at forsikrede til enhver tid skal dokumentere, at erhvervsevnen fortsat er nedsat, og af § 35 fremgår, at retten til forsikringsdækning bortfalder, hvis erhvervsevnen genfindes.

Klagers årlige udbetalinger under forsikringen udgjorde i 2023 kr. 186.000 (2023) og værdien af fritagelse for indbetaling af præmie udgjorde kr. 54.758,40 (2023).

Klager har siden bevillingen af udbetalinger fra den 1. februar 2014 modtaget i alt kr. 1.720.500, og værdien af fritagelse for indbetaling af præmie udgør i alt kr. 506.515,20.

Det bemærkes, at klagers bevillinger af forsikringsdækning siden første ansøgning herom modtaget den 9. september 2014, jf. nærmere nedenfor, er blevet opretholdt siden 1. februar 2014, idet selskabet fortløbende på grundlag af de indhentede oplysninger fra klager samt de lægelige oplysninger, som selskabet har indhentet, har fundet det dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med 50% eller mere, jf. tillige selskabets lægekonsulents vurdering nedenfor.

Sagsfremstilling

Klager har i det væsentligste fremlagt de for sagen relevante bilag og redegjort for sagens forløb, hvorfor selskabets svar til Ankenævnet begrænser sig til uddybende bemærkninger.

Som det fremgår af klagen til Ankenævnet faldt klager den 30. oktober 2013 af en hest i fuld galop, og hun blev efterfølgende trukket efter hesten. Efter faldet blev hun overført fra [hospital 1] til [hospital 2], hvor hun den 1. november 2013 blev opereret for brud på rygsøjlen, jf. herved klagers bilag 13.

Af funktionsattest fra klagers praktiserende læge af 1. september 2014, klagers bilag 3, fremgik, at klager havde pådraget sig et brud på en ryghvirvel ved faldet fra hesten, og at hun siden da havde været sygemeldt. Det blev tillige angivet, at klager havde problemer med højre side, at hun gik dårligt og havde problemer med højre skulder, og at dette var pga. følger af bruddet på rygsøjlen/ryghvirvlen. Lægen angav, at klager kunne arbejde 0 timer, og at det var uvist, hvornår klager ville kunne arbejde igen.

I forbindelse med klagers ansøgning modtaget hos AP Pension den 9. september 2014, klagers bilag 2, oplyste klager, at hun efter faldet havde følger efter bruddet på rygsøjlen og konstante smerter i ryggen samt halebenet, som trak ned i højre ben, og at hun ikke kunne sidde mere end 10-15 minutter ad gangen. Klager angav, at hun som følge af ulykken havde pådraget sig en ødelagt skulder (frossen skulder), at hun havde hyppige hovedpineanfald pga. smerter, og at hun brugte en ispose til at lindre smerterne og havde dagligt indtag af smertestillende medicin, idet hun ikke længere kunne tåle morfinbaserede præparater.

Klager oplyste samtidig, at hun var blevet opsagt fra sin stilling som ... [hos klagerens tidligere arbejdsgiver] med virkning fra den 31. december 2013.

Selskabet bevilligede på grundlag af ansøgningen ved brev af 9. oktober 2014, klagers bilag 6, dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen (erhvervsevnen i hidtidigt erhverv) fra 1. februar 2014 til 31. januar 2015.

Selskabet indhentede i januar 2015 lægelige oplysninger, som viste, at en MR-scanning i 2014 havde vist en partiel overrivning af klagers supra spinatussene i højre skulder, hvilket kunne forklare skulderproblemerne, og klager fik efterfølgende en blokade i skulderleddet, da hun havde symptomer på frossen skulder.

Ved erklæring af 29. januar 2015, klagers bilag 10, angav klager, at hendes forhold ikke havde ændret sig, og AP Pension forlængede bevillingen af forsikringsdækning som følge heraf ved brev af

5. marts 2015, klagers bilag 11. Herefter foretog selskabet gennem 2015 yderligere forlængelser af bevillingen, idet der ved klagers efterfølgende erklæringer til selskabet, jf. bl.a. klagers bilag 14, ikke blev angivet nogen reel ændring i klagers forhold, idet klager dog i april 2015, klagers bilag 9 afslutningsvist, oplyste, at hun af hjemkommunen var sat på ressourceforløbsydelse.

Endvidere indhentede selskabet opdaterede lægelige oplysninger, jf. bl.a. klagers bilag 8, hvoraf fremgik, at klager den 19. januar 2015 blev opereret på [hospital 2] med henblik på fjernelse af fiksationsudstyr i ryggen. Operationen viste fuldstændig sammenvoksning af frakturområdet, og klager blev udskrevet til hjemmet den 22. januar 2015 med henblik på udtrapning af morfinpræparater.

Af journalnotat fra 15. april 2015 fra ortopædisk ambulatorium, klagers bilag 9, hvor klager var til kontrol pga. fortsatte smerter fra højre skulder, fremgik, at hun gennem de sidste 1,5 år ikke havde kunnet løfte armen mere end 20-30% med nedsat kraft, men at armen dog var blevet bedre i forhold til udadrotation. Der blev igen angivet mistanke om frossen skulder samt læsioner i supra spinatussenen, hvorfor der blev gennemført artroskopi i skulderleddet den 15. maj 2015. Her blev der ved 'shaving' fjernet væv for at lindre irritation i leddet, idet der samtidig konstateredes en partiel læsion af supra spinatussenen og en lille partiel læsion af bicepssenen.

Ved efterfølgende kontrol den 17. august 2018 angav klager, at der ikke var den store forskel. Det gik lidt bedre, men der var fortsat smerter i skulderen, som klager ikke kunne løfte mere end 30 grader pga. smerter. Lægen angav, at der ikke var tegn på frossen skulder, og at klager skulle fortsætte i fysioterapi i yderligere to måneder, hvorefter man ville se på, om der var grundlag for bicepssenenotomi, jf. klagers bilag 18.

Selskabet indhentede tillige i 2015 oplysninger fra klagers hjemkommune, klagers bilag 15, hvoraf bl.a. fremgik, at klager oplyste, at hun som følge af smerter i ryggen og ud i benet ikke kunne sidde for længe ad gangen. Endvidere medførte hendes skuldersmerter at hun ikke kunne bruge sin arm optimalt.

Det bemærkes, at klager – efter klage til Ankestyrelsen – i 2015 fik forlænget sin bevilling af sygedagpenge, hvorefter klager efterfølgende blev visiteret til at jobafklaringsforløb. Imidlertid er klager aldrig forud for afrejsen til [udlandet] eller hjemkomsten fra [udlandet] i 2020 blevet undergivet nogen arbejdsprøvning. Første henvendelse til kommunen efter hjemkomsten i 2020 var således i juli 2023, jf. klagers bilag 15, side 25, dvs. efter at selskabet havde bragt klagers udbetalinger til ophør 1. juli 2023.

Selskabet anmodede herefter om en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, hvilken erklæring af 29. februar 2016 fra overlæge ... er fremlagt som klagers bilag 20, og konklusionen er citeret i klagen til Ankenævnet side 5.

Af erklæringen fremgik, at klager fortsat havde permanente daglige smerter i højre skulder, nakke, ryg, hofte, haleben og højre ben. Det blev til speciallægen oplyst, at hun dagligt tog smertestillende medicin og måtte hvile flere gange dagligt, for at komme smerterne til livs.

Klager angav endvidere under undersøgelsen, at hun efter større anstrengelser (festarrangementer, længere gåture, etc.) måtte være sengeliggende flere dage efter. Det kneb med at udføre almindelige hverdagsting, så som at åbne skabe, løfte en kop kaffe, børste tænder, rede og vaske

hår med højre arm, og hun kunne ikke udføre husligt arbejde, såsom at gøre rent og tørre af. Endvidere oplyste klager, at hun måtte bruge en slynge eller placere højre hånd i bukselinningen, så skulderen fik mere ro, og der var færre smerter.

Hun oplyste videre, at hun ofte tabte ting, og at hun ikke kunne køre bil, idet hun ikke kunne flytte rattet med begge arme eller bruge gearstangen med højre arm.

Af erklæringen fremgår endvidere, at klager oplyste, at hun havde daglige nakke- og rygsmerter, og at hun ikke kunne gå mere end ca. 25 meter og var begyndt at benytte en krykke for at kunne kompensere for en skæv gang. Endelig angav hun smerter i halebenet, som medførte, at hun havde svært ved at sidde ned og ikke kunne side på højre balle.

Ved den objektive undersøgelse konstateredes bl.a. at klager gik med tydelig halten og måtte stå op flere gange i løbet af undersøgelsen. Speciallægen noterede, at hun sad på venstre balle med strakt højre ben, og at hun skulle have hjælp til på- og afklædning i forbindelse med undersøgelsen, hvor hun ofte græd.

Speciallægen noterede, at højre skulder var lidt lavt hængende, men uden synlig atrofi. Imidlertid kunne klager ikke ved undersøgelsen føre højre hånd til hoved eller lænd, og der var angivet svært nedsat passiv bevægelighed ved både fleksion og abduktion. Hun havde svært ved at komme op på lejet, og der noteredes svært nedsat rotation i hoften og klar ømhed ved fleksion til 70 grader, idet klager i øvrigt var svært øm ved berøring af højre hofte og balle. Hun kunne ikke flektere eller ekstendere tæerne på højre fod.

Speciallægen konkluderede, jf. tillige citatet i klagers side 6, at klager efter bruddet på ryghvirvlen og følger efter skade på løftesenen i skulderen havde udviklet et komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS), og at hun havde klare funktionsbegrænsninger og skånehensyn som følge heraf, idet speciallægen vurderede, at hun ikke forventedes at kunne varetage et arbejde. Det blev angivet, at der kunne håbes på bedring af klagers smerter, at der ikke var kirurgiske behandlingsmuligheder, og det blev oplyst, at klager var henvist til udredning og behandling på [hospital 2] hos specialister i CRPS.

Efter gennemgang af speciallægeerklæringen forlængede AP Pension ved brev af 29. marts 2016 klagers forsikringsdækning fra den 1. februar 2016 og frem, jf. klagers bilag 21. Det blev angivet, at udbetalingen forudsatte, at klager opfyldte betingelserne herfor, og at klager skulle give selskabet meddelelse, hvis hun blev helt eller delvis raskmeldt.

Ved konsultation den 18. april 2017 i fysioterapien i forbindelse med udredning for mistanke CRPS på [hospital 2] blev det angivet, at medicinen havde hjulpet i en grad, så klager fik sin nattesøvn og derved også mere overskud. Hun blev instrueret i yderligere øvelser med henblik på at styrke brugen af kroppen. Klager udeblev herefter fra en konsultation den 13. juli 2017, hvilket sandsynligvis skyldes, at klager i den mellemliggende periode var flyttet til udlandet.

Den 3. maj 2017 spurgte klager selskabet, om der var noget til hinder for, at hun kunne få udbetalinger, hvis hun flyttede til udlandet i forbindelse med sin mands udstationering. Selskabet svarede dagen efter, at der ikke var noget skattemæssigt til hinder herfor, jf. klagers bilag 23, og efter det oplyste rejste klager herefter med sin mand til [udlandet], hvor hun opholdt sig indtil 2020.

Selskabet foretog opfølgning i 2022, hvor klager var hjemvendt fra sit ophold i [udlandet], idet klager den 22. august 2022 udfyldte en erklæring om erhvervsevne til selskabet, hvori hun oplyste, at hendes helbredstilstand var uforandret siden sidste funktionsskema, og at hun ikke arbejdede, jf. klagers bilag 27.

I funktionsskema udfyldt samme dato, klagers bilag 25, oplyste hun, at hun kunne sidde i 30 minutter, men at det var svært, da hun altid sad på venstre balle med udstrakt højre ben. Klager angav i skemaet videre, at hun kunne stå i 10 minutter, men kunne ikke cykle eller køre bil. Hun oplyste uddybende, at hun helst skulle have en pude i ryggen, når hun sad ned, idet rygsmerterne gjorde, at det strålede ned i højre balle, hofte og ben. Klager angav videre, at hun havde smerter i halebenet, når hun sad ned, og permanente smerter i hofte og ryg når hun stod, sad og gik.

Klager oplyste videre, at hun kunne gå 100-200 meter, hvorefter hun skulle holde pause, idet hun fik en brændende følelse i højre ben. Hun kunne ikke bevæge tæerne på højre fod og kunne derfor ikke få et naturligt afsæt, og hun angav, at hun ikke kunne gå på stiger, trapper og ujævnt underlag.

Videre oplyste hun, at hun kun i meget begrænset omfang kunne bøje sig fremover, idet hun f.eks. ikke kunne binde snørebånd eller cykle. Hun kunne ikke bøje sig bagover og kun i begrænset omfang til siden på grund af stiv ryg. Endvidere kunne hun ikke sidde på hug eller løfte genstande fra hugsiddende stilling.

Klager angav, at hun ikke kunne løfte noget over skulderhøjde med højre arm og alene begrænset med venstre arm, idet hun samtidig angav, at hun med højre arm kunne løfte en genstand på 1 kilo og med venstre arm 3-5 kilo. Før ulykken kunne hun løfte alt f.eks. fyldte indkøbsposer, en ridesadel, havekrukker m.v., mens hun efter uheldet alene kunne tage skraldeposer til skraldespanden, fylde tøj i vaskemaskinen eller tage af bordet. På spørgsmålet om huslige gøremål oplyste klager, at hun ikke kunne støvsuge, vaske gulv, vaske vinduer eller gøre badeværelse rent, hvorfor hun havde en rengøringshjælp tilknyttet. Hun oplyste, at hun ikke kunne vaske hår med højre arm og kun rede hår med venstre, og at [klagerens barn] hjalp med at klippe tånegle.

På spørgsmålet om, hvilke fritidsaktiviteter, hun var forhindret i at udføre, angav hun 'alle', og hun angav, at hun ikke kunne løbe, cykle eller andet som tennis, ridning eller håndbold.

Hun angav videre, at hun var forhindret i at udføre enhver form for erhvervsaktivitet, som hun kunne før uheldet, og hun fremhævede, at hun ikke kunne bruge computer på grund af sine nakke- og skuldersmerter.

Klager oplyste yderligere, at hun havde daglige gener i form af hovedpine, koncentrationssvigt, smerter i ryg, højre hofte, skulder og ben, og at der ikke var dage uden smerter.

Hun angav at have indlærings- og koncentrationsbesvær, idet hun glemte navne og ord, og hvis hun blev afbrudt i en sætning, vidste hun ikke, hvor langt hun var i dialogen. Endvidere oplyste klager, at hun aldrig sov 8 timer i træk og derfor altid var træt og havde svært ved at lære og huske nye ting.

Klager angav, at hun var overfølsom overfor lys og altid brugte solbriller i løbet af dagen, og at hun fik hovedpine og synsforstyrrelser. Hun oplyste endvidere, at hun var overfølsom overfor støj,

og at hun i selskab med for mange mennesker fik hovedpine og blev træt og stille. Hun oplyste at lide af svimmelhed, og hvis hun f.eks. stod eller sad for længe ned, kunne hun blive svimmel, om-tumlet og få kvalme, og hun oplyste, at hendes humør var ændret, idet hun trak sig socialt og skulle have ro i hovedet.

Klager angav yderligere, at hendes søvnrytme var ændret, idet hun aldrig var udhvilet og kun kunne sove på venstre side og ryggen, hvorfor hun vågnede hver eneste nat flere gange.

På spørgsmålet om medicinforbrug oplyste klager, at hun hver eneste dag tog Panodil, Pamol og Ibumetin, ligesom hun brugte varmepude. Hun oplyste imidlertid, at dette ikke havde nogen effekt på hendes funktioner, men at det kunne tage noget af hovedpinen, rygsmerterne og smerterne i højre side.

Af de med funktionsskemaet fremsendte årsopgørelser fra 2019-2021 fremgik, at klager udover et mindre overskud fra egen virksomhed (i 2019 og 2020) alene havde indtægt i form af udbetalingerne fra selskabet.

Ved efterfølgende henvendelse til klagers praktiserende læge blev det til selskabet oplyst, at denne ikke var i besiddelse af lægelige oplysninger for perioden fra 25. august 2019 og frem. Dette synes at stemme overens med fuld journal fra klagers læge fremlagt for Ankenævnet som klagers bilag 43, hvoraf fremgår, at der ikke er journalnotater i perioden fra den 17. juli 2017 og frem til en mammografiscreening den 5. september 2022. Første efterfølgende journalnotat er en henvendelse til [hospital 1] fra den 10. maj 2023 (efter klagers modtagelse af brev af 14. april 2023 fra selskabets advokat, klagers bilag 33).

Klager blev på selskabets foranledning den 23. januar 2023 undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi ..., der samme dag udfærdigede en speciallægeerklæring, klagers bilag 31. Resumé og konklusion fra erklæringen er gengivet i klagers side 8-9.

Klager oplyste under undersøgelsen, at hendes daglige symptomer var uændrede siden 2016 med nærmest konstante smerter i højre side af nakken, højre skulder, bryst- og lænderygsøjlen samt højre hofte/balle med udstråling ned i højre ben. Hun havde ikke været til lægelig behandling siden 2016, og hun havde lært at leve med smerterne, idet hun blandt andet tilpassede sin dag, så der var indlagt 1-2 dages pauser efter f.eks. sociale arrangementer og lignende.

Klager oplyste til speciallægen, at hun måtte løfte kopper og lignende med to hænder, da hun havde begrænset bevægelighed og kraft i sin højre arm (og hånd), og at dagligdagen i høj grad var påvirket af hendes sygdom. Hun kunne ikke længere dyrke løb, ridning og gymnastik, og den eneste daglige aktivitet var korte gåture med hunden. Hun oplyste videre, at hun gik dårligt, og at hun havde en tendens til at slæbe på højre ben. Når hun sad ned, var det udelukkende på venstre balle med et let strakt højre knæ. Det blev af lægen bemærket, at hun under samtalen ofte måtte rejse sig for at lindre smerterne i højre ben.

Det fremgår af erklæringen, at da klager kom ind til undersøgelsen, åbnede hun døren med venstre hånd, ligesom hun hilste med venstre hånd. Hun sad under undersøgelsen meget skævt med vægt på højre balle, hvilket var bemærkelsesværdigt, idet hun netop havde oplyst til speciallægen, at hun kun kunne sidde på venstre balle med højre ben strakt, jf. ovenfor. Dette blev desu-

den også noteret af ortopædkirurgisk speciallæge ... ved erklæringen den 29. februar 2016 (klagers bilag 20)

Ved den objektive undersøgelse konkluderedes det, at der var nedsat bevægelighed i rygsøjlen, hvor der var omkring 10 graders lateral bevægelighed til begge sider, der var nedsat for- og bagoverbøjning, men der var ingen synlig atrofi af rygmuskulaturen. Der kunne ikke gennemføres benløft pga. smerter fra højre ben og ryg. Undersøgelsen af benene var begrænset af klagers smerter og nedsatte bevægelighed. Der var nedsat bevægelighed af alle højre fods tæer og højre ankel, men det vurderedes ikke, at der var intraartikulær skade fra hoften eller ballen, hvorfor smerterne var af neurogen karakter.

Der kunne ikke konstateres atrofi af muskulaturen omkring højre skulder, der fandtes let hængende. Klager støttede højre hånd med venstre hånd, og hun bevægede nærmest ikke højre arm aktivt. Der fandtes svært nedsat bevægelighed af højre skulder under undersøgelsen.

Speciallægen konkluderede, at klagers funktionsniveau var meget dårligt og påvirket af hendes kroniske smerter fra højre over- og underekstremitet. Det vurderedes, at hun havde neuropatiske smerter særligt fra højre underekstremitet, og at der var et symptombillede foreneligt med CRPS.

Det blev i erklæringen angivet, at hun ikke havde været vurderet af læge siden 2016, og at hendes smerter ikke aktuelt var relevant behandlet. Klager oplyste i den forbindelse, at hun havde et dårligt forhold til sin egen læge, og speciallægen vurderede, at klagers medicinforbrug havde behov for gennemgang og optimering. Herefter angives følgende i speciallægeerklæringen (bilag 31, side 5):

Den kliniske undersøgelse viser meget begrænset bevægelse og svær ømhed af højre overekstremitet. Der er ikke forskel på den aktive og passive bevægelighed. Den kliniske undersøgelse finder kun hvad patienten kan samarbejde til under undersøgelsen, og det eneste synlige objektive fund er blålig misfarvning af huden på højre hånd. Den objektive undersøgelse af højre underekstremitet viser et ligamentstabilt højre knæ uden tegn på skader. Patientens smerter er af neurogen type og der er ingen synlige objektive fund. Undertegnet har ingen grund til at tro at symptombilledet aggraveres bevidst og den objektive undersøgelse er foreneligt med undersøgelsen foretaget 3/11-2016.

Herefter indhentede AP Pension i februar 2023 journalakter fra [hospital 2], hvoraf fremgik, at klager havde været til undersøgelse på neurologisk afdeling den 6. oktober 2016 på mistanke om CRPS, jf. klagers bilag 32.

Ved den objektive undersøgelse fandtes klagers højre hånd fixeret i trøjen på forsiden af kroppen for at undgå smerter. I forhold til højre skulder kunne der ikke konstateres atrofi, og der var normal tonus, men enhver bevægelse i skulderleddet udløste smerter, hvorfor det ikke kunne udføres test med stræk af armen. Dog fandtes der normal kraft over albue, håndled og i fingrene. Det konstateredes videre, at klager gik skævt og ikke belastede højre ben fuldt ud, og at der var svær hyperalgesi (smerter) ved berøring af huden på højre lår.

Det konkluderedes, at der ikke var mistanke om CRPS, men at klager med relativt stor sikkerhed havde pådraget sig en nervelæsion ned i højre ben med påvirkning af S-1 nerveroden. Lægen foreslog medicinsk behandling med præparaterne Amitriptylin og Noritren mane samt fortsat fysioterapi.

Det fremgår endeligt af bilag 43, fuld lægejournal, som er fremlagt for Ankenævnet (og som selskabet derfor ikke var bekendt med tidligere), at klager den 12. juni 2023 var blevet undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor det konkluderes, at røntgen viste helt normale forhold. Herefter angives følgende under 'Vurdering/konklusion':

'Det har på et tidspunkt været ventileret, at der skulle være sket en nerverodsskade. Det stemmer dårligt overens med den fuldstændig normale muskelfylde omkring højre skulde og OE.

Jeg synes hun skal gå videre med udredning af ryg og ben. Hvis man ikke finder nogen fysisk forklaring på hendes gener her, mener jeg, at man alvorligt bør overveje, om der er et somatiserende eller funktionelt element i tilstanden og rette behandlingen ind efter dette.

Jeg kan af journalen se, at pt tidl. er tilbudt psykologsamtale, men har afvist dette med begrundelse af, at hun ikke ønsker at sidde at snakke om sin barndom.

Ortopædkir. er der ikke noget at tilbyde for højre skulder og overarm.'

Selskabets undersøgelser

Som der er redegjort for i klagen og i selskabets brev til klager af 14. april 2023, bilag 33, så foretog selskabet en opfølgning på sagen, og det besluttedes i den forbindelse i efteråret 2022 at gennemføre en kort Google-søgning, hvor det kunne konstateres, at klager havde en åben Facebook-profil med en betydelig mængde opslag. Herefter besluttede selskabet at gennemføre en såkaldt OSINT-undersøgelse (undersøgelse på åbne kilder på internettet), som fokuserede på klagers opslag på Facebook eller opslag, hvor klager fremgik.

Det kunne i den forbindelse konstateres, at klager var flyttet til [udlandet] i perioden fra 2017-2020, idet det af sagens akter i øvrigt fremgår, at klagers mand i denne periode var udstationeret i forbindelse med sit job.

Selskabets rapport vedrørende fundene under selskabets undersøgelse er fremlagt af klagers som bilag 28.

Der henvises til omtalen af de enkelte opslag på Facebook mv. til selskabets brev 14. april 2023, klagers bilag 33, hvor der er redegjort for opslagene i klagers bilag 28 af (og med) klager for perioden fra 1. december 2017 til 8. juni 2021. Langt hovedparten af opslagene er fra klagers ophold i [udlandet] eller under rejser i regionen til bl.a. ..., ..., ..., ... og ..., som alle krævede flyveture af op til flere timers varighed (f.eks. 2 timer og 45 minutter til ...).

Selskabet fokuserede i forbindelse med gennemgangen af opslagene på klagers anvendelse af højre arm og hånd i forskellige situationer, samt hvad der syntes at være klagers aktiviteter i øvrigt under opslag fra ferieture i regionen, hvor klager ses under bl.a. 'vask' af en elefant, snorkling, besøg i tempelruiner mv., som måtte formodes at fordre blandt andet længere fysisk krævende gåture i ujævnt terræn (og i tropisk hede). Der henvises igen til omtalen heraf i bilag 33.

Selskabet foretog efterfølgende en yderligere søgning på internettet og kunne konstatere, at klager havde været medlem af ... Golfklub i 2022 og stadig var det i 2023. Klagers handicap var oplyst som 26, og det kunne ved gennemgang af bookede tider i golfklubben konstateres, at klager fra slutningen af april 2022 til slutningen af oktober 2022 havde booket i alt 23 tider på par 3-banen. Alle tiderne synes at være bekræftede, og alle bookinger synes at være foretaget sammen med klagers ægtefælle. Selskabet foretog en afsluttende søgning den 11. april 2023 på par 3-banen, hvoraf fremgik, at klager havde foretaget en booking den 7. april 2023, som var blevet bekræftet.

I selskabets brev af 14. april 2023 til klager blev der redegjort for, at par 3-banen i ... Golfklub er en 9 hullers bane, som er beliggende i kuperet terræn med almindelige store greens. Banen sås at være åben hele året, og det er ikke nødvendigt med medlemskab af klubben for at kunne spille på par 3-banen, idet der også ses at være mulighed for at spille som 'pay and play'. En søgning for samme periode på golfklubbens 18-hullers bane viste ikke bookinger foretaget af klager.

AP Pensions lægekonsulents vurdering

De foreløbige fund fra undersøgelserne på Facebook m.v., samt klagers bookinger på golfbanen blev forelagt for selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, der afgav sin første vurdering den 22. november 2022.

Indledningsvis angav lægekonsulenten, at skulle man udelukkende forholde sig til det på daværende tidspunkt foreliggende lægelige materiale i sagen, så havde klager et erhvervsevnetab, der oversteg 50%. Lægekonsulenten vurderede imidlertid, at de i sagen foreliggende lægelige oplysninger og klagers egne oplysninger (som senest angivet i funktionsskemaet fra august 2022) stod i modsætning til de fund, der var gjort under OSINT-undersøgelserne, jf. ovenfor.

Lægekonsulenten vurderede således, at der var dokumenteret en væsentlig bedre funktion af højre arm end beskrevet af klager i funktionsskemaet fra 2022 eller for den sags skyld de tidligere funktionsskemaer og lægelige akter. Der sås heller ikke i opslagene på Facebook nogen beskyttende funktion overfor ryggen, men lægekonsulenten vurderede dog, at dette var vanskeligt at vurdere på stationære billeder. Imidlertid undrede det lægekonsulenten, at klager skulle være i stand til at udføre så mange aktiviteter (herunder rejser), som det fremgik af de mange opslag på sociale medier, når henses til de af klager angivne konstante rygsmerter.

Lægekonsulenten blev herefter anmodet om at inddrage speciallægeerklæringen af 23. januar 2023 samt de nye oplysninger, som viste, at klager var booket ind på banen ved ... Golfklub 23 gange i løbet af 2022.

Lægekonsulenten angav, at de lægelige oplysninger og klagers egne oplysninger til speciallægen under undersøgelsen i januar 2023 (samt i funktionsskemaet fra august 2022) var i et modsætningsforhold til de nye fund i relation til klagers funktionsevne. Således angav lægekonsulenten, at det ikke var foreneligt med hverken rygsmerter eller klagers højresidige skuldersmerter, at klager skulle være i stand til at spille golf op til flere gange om måneden, når dette sammenholdes med klagers oplysninger om en arm, som skulle holdes i ro på grund af smerter samt svært nedsat bevægelighed og kraft.

Lægekonsulenten angav bl.a. følgende:

'Jeg finder at der mange beskrivelser af bevægelser der ikke burde være muligt. Anfører selv at hun ikke kan bevæge armen men det fremgår af fotos at dette er muligt (og det skal man også ved golf)'

På spørgsmålet om en yderligere neurologisk undersøgelse ville bidrage til sagen har lægekonsulenten svaret:

'Det skulle være for at få stillet diagnosen CRPS men det vil ikke i sig selv ændre vurderingen da det blot er en diagnosticering af de smerter der allerede beskrives men det kan selvfølgelig give et yderligere billede af tilstanden. Derudover er der i seneste speciallægeerklæring ikke beskrevet om

der er muskelsvind på armen (men dog i skulderregionen). Der burde være et større muskelsvind når der er så dårlig funktion af armen.'

Det gentages, at lægekonsulenten naturligvis på dette tidspunkt ikke var bekendt med konklusionen fra undersøgelsen af klager på den ortopædkirurgiske afdeling den 12. juni 2023, jf. bilag 43, hvor der – som det fremgår – er konstateret helt normale forhold i sagsøgers højre skulder.

Selskabets høringsbrev af 14. april 2023

Som angivet ovenfor så redegjorde selskabet i brev af 14. april 2023 for de foretagne undersøgelser. Det blev i brevet bl.a. anført, at det var selskabets opfattelse, at de mange opslag på sociale medier i forbindelse med sociale begivenheder, restaurantbesøg og ferierejser viste, at klager på intet tidspunkt blev set at skåne sin højre arm/skulder, men tværtimod synes at bruge armen/hånden uindskrænket og som et naturligt valg i forbindelse med bl.a. måltider, at holde en paraply, at holde en hund, under badning, og under vask af en elefant mv. Klager var i opslag tillige set siddende på hug tæt på [dyr].

Det blev tillige angivet, at klager havde været på en række ferierejser, hvor hun syntes at have foretaget en række aktiviteter af krævende karakter, herunder snorkling samt vandreture i højden, herunder i hvad der fremstår som kuperet terræn. Det blev fremhævet, at i klagers mands opslag af 1. december 2019 vedrørende turen til ... blev angivet, at destinationen skulle være nået efter en '2 hours bumpy ride' på motorcykel, uden at det dog er angivet, om klager også er kørt på motorcykel til templet.

I tillæg hertil blev det angivet, at klager i 2022 at have været medlem af ... Golf Club, hvor hun havde booket 23 runder på par 3-banen med 9 huller, hvilke bookinger angives som bekræftede, og at hun senest den 7. april 2023 havde foretaget en bekræftet bookning af banen.

Selskabet påpegede, at klager på intet tidspunkt havde oplyst selskabet om, at hun – øjensynligt – var i stand til at gennemføre bl.a. hvad der synes at være relativt krævende gåture i højden og i kuperet terræn under ferierejser, ligesom hun ikke havde oplyst om, at hun – uanset de af hende angivne smerter – syntes at være i stand til at anvende sin højre arm i en lang række dagligdagssituationer.

Det blev angivet, at klager i funktionsskemaet af 22. august 2022 havde oplyst, at hendes situation var uændret (reelt siden oplysningerne fra 2015/2016), og at hun havde daglige funktionshindrende smerter, som forhindrede hende i at udføre enhver form for erhvervsaktivitet, samt fritidsaktiviteter, ligesom hun kun i meget begrænset omfang kunne udføre aktiviteter i husholdningen.

Selskabet anførte endvidere, at klager heller ikke ved speciallægeundersøgelsen den 23. januar 2023 havde oplyst om, at hendes funktionsniveau var blevet væsentligt bedre, idet selskabet fremhævede, at klager ved undersøgelsen fremstod med en funktionel 0-arm på højre side pga. angivne smerter i skulderen, ligesom hun under undersøgelsen fremstod haltende og med store smerter fra højre hofte/balle.

Selskabet konkluderede, at når oplysningerne fra OSINT-undersøgelsen blev sammenholdt med klagers oplysninger til selskabet og under speciallægeundersøgelsen, der fandt meget begrænsede objektive fund, som kunne forklare hendes betydelige smerteangivelser og stærkt nedsatte

funktionsevne, så måtte selskabet konkludere, at klager enten bevidst eller ved en betydelig grov uagtsomhed havde afgivet ukorrekte oplysninger om sin reelle funktionsevne.

Selskabet meddelte herefter i brevet, at klager måtte anses for at have bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation, og at selskabet som følge heraf ikke fandt, at klager havde dokumenteret, at hun var berettiget til dækning under forsikringen. Endvidere angav selskabet, at det umiddelbart vurderedes, at klager måtte anses for at have været bevidst om, at hendes oplysninger til selskabet ikke var retvisende, hvorfor selskabet tilkendegav, at det var selskabets opfattelse, at klager – på det foreliggende grundlag – havde handlet så illoyalt, at selskabet agtede at ophæve hendes forsikringsdækning for tab af erhvervsevne per 1. juni 2021.

Herudover tog selskabet forbehold for at fremsætte et tilbagesøgningskrav for de forsikringsydelser, som var udbetalt fra i hvert fald den 1. august 2022 og frem, men også fra et tidligere tidspunkt. Selskabet anførte, at klager i hvert fald ved udfyldelsen af funktionsskemaet i august 2022 måtte have været bevidst om, at hun afgav urigtige og ufuldstændige oplysninger om sin funktionsevne, og at hendes funktionsevne var markant bedre end det af hende angivne, og det som er lagt til grund ved tilkendelse af forsikringsdækning.

Korrespondance med klagers advokat

Klagers advokat fremsendte ved brev af 12. juni 2023, klagers bilag 35, bemærkninger til selskabets brev af 14. april 2023, herunder særligt klagers bemærkninger til selskabets undersøgelser på internettet (opslag på sociale medier), jf. klagers bilag 36, samt en nærmere redegørelse for klagers golfaktiviteter (bilag B), bilag 37. Disse bilag udgør tillige i vidt omfang grundlag for klagers bemærkninger til Ankenævnet.

Selskabet meddelte ved brev af 3. juli 2023, klagers bilag 39, at selskabet fastholdt den varslede afgørelse i brev af 14. april 2023 efter inddragelse og vurdering af klagers kommentarer og bemærkninger.

Selskabet lagde i den forbindelse vægt på, at klagers kommentarer til de individuelle opslag på Facebook var karakteriseret af, at hun angav at være i stand til (kortvarigt) at foretage en lang række aktiviteter, som disse var gengivet på de foretagne opslag på Facebook, men at der er tale om kortvarige øjebliksbilleder af situationer, hvor der så er blevet taget et billede af klager under udførelse af aktiviteter, som hun – efter egne angivelser – principielt ikke burde kunne, eller hvor hun havde valgt at trodse sine angivne smerter.

Dette gjaldt bl.a. klagers kommentarer til opslaget af 1. december 2017, hvor hun bærer familiens hund, og klagers kommentar til opslaget 5. november 2018 fra turen til elefantreservatet i ..., hvortil klager i bilag 36 bemærkede, at hun 'jo ikke er død og sidder heldigvis ikke i kørestol'. Dette uanset, at opslaget viser klager, mens hun brugte højre hånd til at 'vaske' en elefant.

I forhold til opslag af 8. april 2018, hvor kunden ses, med hænderne oppe ved ørene, angav klager, at hun godt kortvarigt kan røre sit højre øre og aldrig tilnærmelsesvist har angivet andet.

I forhold til opslag af 9. februar 2019, hvor klager sås med en udslået paraply i højre hånd, angav klager, at højre arm var ind til kroppen, og at underarmen vender opad, idet hun ikke kunne få overarmen på skulderniveau eller i bevægelse.

Selskabet sammenholdt disse oplysninger/kommentarer med bl.a. klagers angivelser i speciallægeerklæringen af 29. februar 2016, hvor klager oplyste om et meget lavt funktionsniveau som følge af angivne smerter, herunder at hendes højre arm kun kunne bruges i meget begrænset omfang, og at hun måtte bruge slynge eller placere hånden i bukselinningen, så skulderen fik mere ro. Ved undersøgelsen var der imidlertid meget begrænsede objektive fund. Skulderen blev konstateret 'lidt lavt hængende', men der var ikke muskelsvind. Derimod kunne højre hånd ikke føres til hverken hoved eller lænd.

Af erklæringen fremgik desuden, at klager på daværende tidspunkt ikke kunne gå mere end 25 meter, og at hun var begyndt at bruge krykker for at kompensere for sin gang. Selskabet fremhævede i brevet, at der også var lagt vægt på, at der var uoverensstemmelser i forhold til speciallægeerklæringen af 23. januar 2023, hvor klagers funktionsniveau under 'Aktuelle' i erklæringen er beskrevet som følger:

Aktuelle

Ifølge patienten har hun et ganske dårligt funktionsniveau. Hun har nærmest konstante smerter i højre side af nakken, højre skulder, columna thoracalis, columna lumbalis samt smerter i højre side af hoften/ballen med udstråling ned i højre ben. Patienten beskriver, at hendes daglige symptomer er uændrede siden 2016, men hun har lært at leve med generne. Hun tilpasser hverdagen så der er indlagt 1-2 dages pauser efter f.eks. sociale arrangementer. Hun må løfte kopper o.lign. med to hænder da hun har meget begrænset bevægelighed og kraft i højre overekstremitet. Hun må gøre personlig pleje med venstre overekstremitet. Hun kan ikke udføre husligt arbejde og hun er afhængig af sin ægtefælle og [barn] til transport da hun ikke kan køre bil.

Patienten er dårligt gående og beskriver at højre ben føles tungt. Hun har tendens til at slæbe på højre ben og når hun sidder, sidder hun udelukkende på venstre balle med et let ekstenderet højre knæ. Hun må ofte rejse sig under vores samtale for at lindre smerterne i højre underekstremitet. Ved den objektive undersøgelse kan hun ikke ekstendere i hoften og må ligge med let flektede hofte og knæ.

Dagligdagen er i høj grad påvirket af patientens sygdom. Hun har tidligere dyrket hestridning, gymnastik og løb, hvilket ikke længere er muligt. Den eneste aktivitet i hverdagen er korte gåturen med familien hund. Hun har mange natlige opvågninger grundet smerter, hvilket ligeledes påvirker dagligdagen.

Selskabet sammenholdt dette (og klagers bemærkninger til Facebook-opslagene) med bl.a. beskrivelsen i den objektive undersøgelse, hvoraf følgende fremgik i forhold til klagers bevægelighed i højre skulder og arme:

'Ingen atrofi af muskulaturen omkring højre skulder. Skulderen er let hængende. Hun støtter højre hånd med sin venstre hånd og bevæger nærmest ikke højre overekstremitet aktivt.'

Speciallægen angav videre, at der var svært nedsat bevægelighed af højre skulder sat i forhold til venstre skulder, jf. speciallægeerklæringens side 3, og herefter fremgik følgende svar på spørgsmål 1 af de konkrete spørgsmål, som selskabet havde stillet til speciallægen:

'Hun benytter ikke armen i dagligdagen grundet smerter og nedsat bevægelighed. Ved konsultationen giver hun hånd med venstre, afstår fra at bruge højre arm til at åbne døre el.lign. Generne i højre arm nedsætter patientens evne til nogen form for løft med den pågældende arm.'

Selskabet fremhævede, at det ved speciallægens besvarelse af spørgsmål 4 var angivet, at klager havde meget begrænset funktion af højre arm grundet smerter og nedsat bevægelse, ligesom det var angivet, at hun slæbte højre ben efter sig ved almindelig gang. Herefter er følgende angivet:

'Den kliniske undersøgelse viser meget begrænset bevægelse og svær ømhed af højre overekstremitet. Der er ikke forskel på den aktive og passive bevægelighed. Den kliniske undersøgelse finder kun, hvad patienten kan samarbejde til under undersøgelsen, og det eneste synlige objektive fund er blålig misfarvning af huden på højre hånd.'

Speciallægen konkluderede – uanset det nærmest komplette fravær af objektive fund under undersøgelsen – at han ikke fandt grund til at tro, at 'symptombilledet aggraveres bevidst, og den objektive undersøgelse er forenelig med undersøgelsen foretaget 3/11-2016'.

Selskabet redegjorde videre i brevet for, at klagers kommentarer til Facebook-opslagene samt klagers bemærkninger til hendes registrerede aktiviteter som medlem af ... Golfklub (tillige med de af klager fremsendte videoer, der skulle illustrere hendes begrænsninger i golfpil) var blevet

Ankenævnet for Forsikring

27.

100425

genforelagt for selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent. Selskabets spørgsmål til lægekonsulenten og dennes svar blev gengivet i selskabets brev af 3. juli 2023 til klager som følger:

Spørgsmål til lægekonsulenten	Svar fra lægekonsulenten
1. Er der noget nyt i det modtagne sagsmateriale fra kunden, der ændrer lægekonsulentens tidligere vurdering?	I SLE synes der at være lidt flere gener fra højre ben men der beskrives fortsat ikke muskelatrofi i den skadede arm men det er en dårlig beskrivelse der er i SLE. Beskriver også tilstanden uændret siden 2016. Ud fra SLE er der fortsat dokumentation for ret EET på mindst 2/3. De optagelser der er af golf siger intet om tilstanden. Blot at hun er i stand til at putte med venstre arm!
2. Bemærkes der andet i det modtagne sagsmateriale fra kunden, som har betydning for sagen?	Der er ikke nyt hverken fra advokat eller skadelidte. Argumenterer hele tiden med at det lige der kan lade sig gøre og at det meste skal opfattes anderledes end det AP har lagt for dagen. Vedrørende golf argumenterer hun for at hun ikke har deltaget og at det er andre der har optrådt i hendes navn. Det kan jeg ikke forholde mig anderledes til and at det er hende der er registreret. Finder ikke umiddelbart at noget ændrer tidligere vurdering.

Selskabet noterede sig herefter klagers kommentarer i forhold til, at hun var registreret med 23 tider på par 3-banen (9 huller), at det var en væsentlig aktivitet af social karakter for hende og hendes mand at spille golf sammen, herunder så hendes mands scorer på en runde kunne bekræftes, idet det var *'fuldstændig afgørende at han har et handicap, idet mange af hans forretningsforbindelser spiller golf'*.

Selskabet noterede sig videre, at klager i sine bemærkninger angav, at selvom hun var registreret på golfbanen 23 gange, så havde det ofte været hendes mands venner eller forretningsforbindelser, der havde spillet i hendes navn. Det blev endvidere noteret, at klager oplyste, at hun ikke selv kunne slå bolde ud, men at hun alene var i stand til at 'putte' golfbolde, når disse var på greenen ved hullet, hvilket klager så bl.a. havde søgt at illustrere via de fremsendte videoer.

Selskabet angav i forhold hertil, at disse oplysninger om klagers meget begrænsede mulighed for deltagelse i golfspil og herunder hyppige hvil på bænke placeret ved hullerne samt angivelsen af, at klagers mand skulle slå alle bolde ud til greenen, måtte tillægges meget ringe bevisværdi. Dette også, når man sammenholdt oplysningerne med klagers egen angivelse i forbindelse med speciallægeundersøgelsen den 23. januar 2023, hvor hun angav, at hendes eneste aktivitet i hverdagen var 'korte gåture med familiens hund'.

Selskabet angav endvidere, at oplysningerne om golfaktiviteterne skulle ses i lyset af klagers besvarelse af spørgsmål 2C i erklæringen af 12. august 2022, klagers bilag 25, hvor klager på spørgs-

målet, om hun var forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, svarede 'ja' og herefter tilføjede følgende:

'Alle, kan ikke løbe, cykle eller andet som tennis, ridning eller håndbold'.

Selskabet fremhævede herefter, at det samtidig i skemaet var angivet, at hun alene kunne gå 100-200 m, før hun måtte holde pause (i overensstemmelse med det angivne i speciallægeerklæringen), men at dette måtte sammenholdes med bl.a. oplysningerne om strækningerne på golfbanen i ... samt opslagene fra de ferieture, som klager havde foretaget under opholdet i [udlandet].

Dette uanset, at klager i sine kommentarer til opslagene nærmest konsekvent havde angivet, at opslag, hvor klager står på f.eks. toppen af bakker/bjerge (på ..., opslag af 23. januar 2020) eller i templet i ... (opslag af 1. februar 2019), skulle være udtryk for kortvarige øjebliksbilleder, som var blevet taget, efter at klager skulle være blevet kørt til de pågældende destinationer.

Selskabet meddelte herefter sammenfattende i brevet af 3. juli 2023, at selskabet fastholdt den varslede afgørelse, og selskabet ikke fandt det godtgjort, at klagers erhvervsevne var nedsat med minimum 50%, hvorfor selskabet bragte udbetalinger og præmiefritagelse under forsikringen til ophør.

Selskabet meddelte videre, at klager måtte anses for at have afgivet forkerte eller misvisende oplysninger til selskabet med henblik på at opnå fortsat forsikringsdækning, herunder ved at have undladt at oplyse om sin reelle funktionsevne til selskabet i forbindelse med lægeundersøgelser samt under opholdet i [udlandet] i 2017-2020, samt i forbindelse med udfærdigelsen af speciallægeerklæringen af 23. januar 2023.

Selskabet meddelte videre, at som følge heraf måtte klager anses for at have udvist en sådan illoyalitet overfor selskabet, at betingelserne for ophævelse af forsikringen er opfyldt, hvorfor klagers forsikring for tab af erhvervsevne samt muligheden for indbetalingssikring (præmiefritagelse) blev ophævet med virkning fra 1. juli 2023. Samtidig tog selskabet forbehold for krav om tilbagebetaling i hvert fald fra 2018 og frem.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen til klagen

Sagen har efter indgivelsen af klage til Ankenævnet for Forsikring været revurderet, men klagen giver ikke selskabet anledning til at ændre den trufne afgørelse.

Som det fremgår ovenfor har selskabet indgående redegjort for selskabets grundlag for afgørelsen i brevene til klager af 14. april og 3. juli 2023, hvor klagers bemærkninger mv. er blevet inddraget og grundigt vurderet, herunder efter genforelæggelse for selskabets lægekonsulent.

Det fremhæves i den forbindelse, at selskabet ikke er i tvivl om, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad i tilknytning til klagers rideulykke.

Det var og er imidlertid selskabets opfattelse, at der gennem en årrække fra i hvert fald 2018 og frem består en endog meget betydelig diskrepans mellem de oplysninger, som klager gennem forløbet har afgivet til selskabet og de undersøgende speciallæger i 2016 og 2023, og det funktionsniveau, der har kunnet konstateres ved selskabets undersøgelser. Dette gælder både i forhold

til klagers konkrete funktionsniveau i højre arm og skulder og klagers mere generelle funktionsniveau, herunder hendes angivelse at være hæmmet og meget begrænset gangfunktion, hvor hun angiver at slæbe højre ben efter sig, ligesom hun som følge af smerter i højre balle måtte sidde 'skævt' på venstre balle og ofte rejse sig, hvilket skal sammenholdes med klagers bl.a. rejseaktiviteter (med flyrejser af timers varighed) og golfaktiviteter, jf. ovenfor.

Det kan konstateres, at forløbet har været præget af, at der har været meget begrænsede objektive fund ved begge speciallægeundersøgelser i 2016 og 2023, og herunder bl.a. ingen atrofi i klagers højre skulderled, uanset at klager selv har oplyst, at hendes mulighed for anvendelse af højre overekstremitet var tæt på ophørt. På trods af disse manglende objektive fund synes klagers subjektive angivelser at være accepteret ved de to speciallægeundersøgelser, idet bemærkes, at der ikke har været grundlag for en CRPS-diagnose.

Dette skal så sammenholdes med det nu af klager fremlagte bilag 43, fuld lægejournal, hvor det fremgår, at der ved undersøgelsen af klager den 12. juni 2023 på ortopædkirurgisk ambulatorium blev fundet normale forhold på røntgen, og at der var normale muskelfylde omkring højre skulder og overekstremitet. Som følge heraf angav overlægen, at *'man alvorligt bør overveje, om der er et somatiserende eller funktionelt element i tilstanden og rette behandlingen ind efter dette.'*

Sammenholdes denne seneste vurdering af klagers angivne funktionsniveau – som igen bekræfter, at der ikke er objektive fund, som understøtter klagers angivelse af tæt på ophørt funktion af højre skulder og arm – med de opslag, som selskabet har fundet ved den foretagne OSINT-undersøgelse, så må klager anses for at have bragt sig en bevismæssig svær situation.

Selskabet fremhæver herved, at klagers svar til selskabet i bl.a. erklæringen af 12. august 2022, bilag 25, må anses for at være i åbenbar modstrid med de opslag, der har kunnet konstateres fra klagers ophold i [udlandet] i perioden 2017-2020, herunder enkeltstående opslag, hvor klager ses anvende netop højre arm/skulder i situationer, som klager ikke kunne (eller ikke kunne uden store smerter), samt på en række ferieture.

Klagers angivelse af, at der i forbindelse med de foretagne opslag er tale om øjebliksbilleder, og at hendes dokumenterede aktiviteter med højre arm ikke er i strid med hendes angivelser til selskabet og under de foretagne speciallægeundersøgelser kan i den forbindelse ikke eller kun i begrænset omfang tillægges vægt, idet der i vidt omfang synes at være tale om 'efterrationaliseringer', når opslagene – herunder fra klagers ferieture – sammenholdes med klagers egne oplysninger.

Tilsvarende er det selskabets opfattelse, at klagers angivelser af, at de registrerede golfaktiviteter i vidt omfang skulle være udtryk for socialt samvær og for at kunne bekræfte sin mands runder med henblik på at opretholde hans golfhandicap i meget begrænset omfang kan tillægges vægt, når man i øvrigt sammenholder dette med klagers egne oplysninger. Dette gælder uanset, om der måtte have været tilfælde, hvor klagers mands bekendte måtte have spillet golf i klagers navn, jf. herved vidneerklæringerne, bilag 43 og 44.

Det bemærkes, at selskabet finder det bemærkelsesværdigt, at personer, som måtte ønske at få registreret og opretholdt et golfhandicap accepterer at spille i klagers navn.

Det er herefter sammenfattende selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne fortsat er (og i en årrække har været) nedsat i dækningsberettigende grad. Ankenævnets opmærksomhed henledes i den forbindelse på, at det af journalen fra klagers praktiserende læge fremgår, at klager ikke siden hjemkomsten til Danmark i 2020 har haft rettet henvendelse til egen læge, før hun fik meddelelse om selskabets undersøgelser ved brevet af 14. april 2023 (bortset fra en mammografi). Tilsvarende har klager først rettet henvendelse til sin hjemkommune med henblik på afklaring i sommeren 2023.

Det er endvidere sammenfattende selskabets opfattelse, at klagers oplysninger til selskabet samt under speciallægeundersøgelsen af 23. januar 2023 må anses for at være af en karakter, hvor klager har udvist en sådan illoyalitet over for selskabet, at selskabet har været berettiget til at ophæve forsikringen i overensstemmelse med Ankenævnets praksis, jf. senest bl.a. AK 98.638 og AK 99.560.

Advokatomkostninger

Det er efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 en betingelse for opnåelse af erstatning for omkostninger til advokat, at disse har været nødvendige, og efter praksis tillige, at omkostningerne har ført til et andet resultat end selskabets oprindelige afgørelse. Disse betingelser er ikke opfyldt i denne sag, allerede som følge af, at selskabet har opretholdt den varslede afgørelse, og da klager kunne have indbragt selskabets afgørelse af 3. juli 2023 for Ankenævnet i overensstemmelse med klagevejledningen."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Til yderligere dokumentation af min klients helbredsmæssige gener fremlægges journalnotater fra forløb på medicinsk Rygklinik ..., hvor min klient efter henvisning fra egen læge har været til yderligere undersøgelser, jf. bilag 47.

Som det fremgår af journalnotatet af 08.01.2024 har min klient

Aktuelt

Beskrivelse

Patienten falder fra hest i 2013, pådrog sig bl.a. en Th 12 fraktur.

Slår også højre skulder, i det hele taget højre side. Siden da har hun haft smerter i lænderyg, primært højre side med udstråling til højre ben, lokaliseret til yderside af lår og baglår.

Også haft en sovende fornemmelse i højre fod samt en fornemmelse af nedsat bevægelse i højre tæer, også igennem seneste 10 år siden traumet.

Ovenstående gener er alt i alt uændret fraset mulig let forværring af lænderygsmerter og gener i højre lår gennem sidste 5 år.

Ud af patientens flere problemstillinger er det klart lænde- og højresidige lårsmerter der generer patienten mest. Medfører nedsat funktionsniveau, bl.a. på arbejde hvor hun i en arbejdsprøvning på kontor 9 timer / uge. Har nedsat søvn. Smerter i ryg og højre ben provokeres af at gå meget, samt arbejde, løb, vrid og cykle.

Lindres af varmtvandsbassin.

Behandlingsmæssigt var hun på smerteklinikken i 2016, har ellers ikke haft nogen gennemgående fast træning i forløbet. Ingen yderligere klager hvad angår sensibilitet eller kraftforstyrrelser.

Vurdering / konklusion

Beskrivelse

Der vurderes ikke relevant sammenhæng mellem billeddiagnostik og patientens smerter. Kroniske smerter i lænderyg og højreben relateres til fald fra hest i 2013. Vedholdende smertemønster tilskrives muskulær ligamentær årsag. Herunder rygmuskulatur, trochanter tendinit og haseproblematik. D.d. give blokade i højre trochanter. Derudover anbefales fremover konservativ behandling i form af træning og øvelser. For yderligere se venligst fysioterapeutisk notat d.d.

Der forventes en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet med skånehensyn. Som udgangspunkt vil der ved konservativ forventes en bedring i løbet af de næste 3-6 mdr., men der må også erkendes at der sandsynlig viser en kronisk faktor for patienten fremover, alene ud fra tidsbillede af smerter i over 10 år.

Patienten får Gabapentin nu og angiver en vis effekt af dette. Kan via egen læge trappes op hvis patienten er interesseret. Alt. sekundær analgetika, kunne også være Duloxetin eller Amitriptylin.

Derudover anbefales også egen læge at henvise patienten til smerteklinik. Patienten er informeret om dette og er også interesseret i dette, samt informeret om at dette kun kan foregå via egen læge.

Endvidere fremgår det af journalnotatet af 08.01.2024 fra fysioterapeutisk undersøgelse:

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Fysioterapeutisk vurdering:

Pt. findes smertesensibiliseret, hvor den anbefalede behandling er en kombination af almen træning/motion, smertestillende medicin og undervisning i smertehåndteringsstrategier. Der vurderes at pt. vil kunne have gavn af relevant træning med fokus på almen bevægelse, mobilitet over ryg og hofter samt øget styrke over ryggen. Dertil anbefales åndedræts øvelser/afspændingsøvelser samt varmtvandsbassintræning.

Plan:

Beskrivelse: Fysioterapeutisk plan

Er informeret om det godartede i tilstanden, selv om smerterne opleves ubehagelige og funktionshæmmende. Der er ikke specielle funktionsforbud. Pt. er informeret om langvarige rygsmerter, smertesensibilisering og smertemekanismer. Der er behov for tilpasning af belastning, aktivitet og hvile i hverdagen.

Der tilbydes genoptræningsplan. Det aftales at pt. går til egen læge vedr. anden smertestillende i første omgang. Når overskuddet er til det kan pt. inden for de næste 3 måneder ringe til ut. for GOP.

Der er anbefalet vejtrækningsøvelser/afspændingsteknikker samt varmtvandstræning. Er opfordret til at holde sig fysisk aktiv og gerne fortsætte med vanlige fritidsaktiviteter.

Endvidere er min klient henvist til forløb i Smertecentret, hvor hun er påbegyndt behandlingsforløb den 12.02.2024, jf. journal fra smertecenteret bilag 48.

Som det fremgår deraf er min klient i behandling som følge af kompleks langvarig eller kronisk ikke marginale smerter.

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

100425

Af journalnotat af 07.03.2024 beskrives min klients forløb og under aktuelt fremgår følgende:

AKTUELT:

Pt. har smerter i nakke ud i højre arm og smerter i lænderyg, højre hofte og ud i hele højre ben. Har svært ved at ekstenedere tæerne, har ændret gang afvikling. Føler lidt hun går på vat. Der er en brændende fornemmelse under højre knæ.

Får Gabapentin som har let effekt, men som også giver nogen træthed og lidt osteklokkefornemmelse.

Kan max. gå 300-400 meter. Varmt vand kan lindre lidt.

De var i [udlandet] fra 2017-2020, hvor der var mulighed for svømmepøl, som hun dagligt var i, det havde god effekt på hendes smerter, synes smerterne er blevet forværrede, efter hun er kommet tilbage til Danmark.

Paindataskema desværre ikke udfyldt.

Smerterne beskrives som brændende, sviende stikkende og også murrende. Provokerende faktorer er generelt løft, gang, vrid og arbejde. Lindrende er varmepude, et varmt bad og en pude imellem benene. Smertemæssigt VAS 5-7, op til 8 når det er værst. Nattesøvnen påvirket med både indsovningsbesvær og afbrudt, er oppe minimum et par gange om natten. Går i seng ved 20.30.-tiden, står op ca. kl.06.15.

NAKKE OG RYG:

Spændt muskulatur i nakke, lidt mere på venstre side end på højre.

Kompressionstest negativ.

Nedsat ekstension/fleksion.

LÆNDERYG:

Der er paravertebral ømhed fra midttorakale del og lumbale del og specielt ned omkring SI-led.

Foroverbøjning knapt til knæniveau, meget sparsom sidebøjning og ekstension.

Normale krumninger.

Ingen bankeømhed.

Psykisk: Grådlabil et par gange om alt det hun ikke kan. Påvirket hverdag.

St.c.: I.a.

St.p.: I.a.

Abdomen: Blødt, uømt, ømhed ved undersøgelse af ryg og nyreloger.

Ekstremiteter: OE:

Nedsat kraft og bevægelighed over både højre skulderled, albueled og håndled. Ændret sensibilitet.

UE:

Svært ved hæl/tå og etbenstest på højre side. Kan bedre stå på hælen.

Liggende normale forhold på venstre side, på højre side smerter ved bevægelse i hofte, lidt ved knæled og fodled, nedsat ekstension og specielt ekstension af tæer. Der er normal plantar refleks.

Foden kold i forhold til højre, men normal hudfarve.

Lasegue negativ, også på højre side.

Opfølgning på arbejdsmæssig situation:

Praktik

Foranlediget af sagens forløb har min klient kontaktet Jobcenter ... Kommune med anmodning om iværksættelse af praktik, herunder til afklaring af arbejdsevne og fremtidig forsørgelsesgrundlag. Kopi af sagens akter vedlægges som bilag 49.

Aktuelt er min klient i arbejdsprøvning hos [klagerens nuværende arbejdsplads] i perioden 01.11.2023 – 30.04.2024.

Stillingsbeskrivelse:

...

Vi afventer p.t. at der udarbejdes en skriftlig evaluering efter praktikken og herefter sagens videre forløb.

Sagens videre forløb:

Jeg vil fremkomme med supplerende dokumentation, når der foreligger en endelig afklaring af min klients arbejdssevne, evt. skriftlig evaluering af min klient arbejdsprøvning, idet dette er relevant for min klients mulighed for at føre det fornødne bevis.

Foreløbig vil jeg anmode om at sagen udsættes i yderligere 3 måneder herpå."

Nævnets sekretariatet har den 9/4 2024 sat sagen i bero. Selskabets eksterne advokat har i brev af 16/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pension har noteret, at klagers advokat før påske har anmodet om 3 måneders yderligere udsættelse af fristen for indlæg til ankenævnet.

Dette med henvisning til, at klager fortsat synes at være tilknyttet Smerteklinikken i ..., og særligt, at hun fortsat er i et kommunalt afklaringsforløb, hvor hun, jf. de fremsendte bilag, er i praktik hos den virksomhed, hvor hendes mand også er ansat.

Selskabet finder det betænkeligt, at sagen ved ankenævnet er sat i bero på klagers afklaring i kommunalt og lægeligt regi.

Som selskabet tidligere har redegjort for, så havde klager ikke fundet anledning til at rette henvendelse til hverken egen læge eller sin hjemkommune i perioden fra 2020 (hvor klager og hendes familie returnerede til Danmark fra opholdet i [udlandet]) og frem til tidspunktet i 2023 for modtagelsen af selskabets orientering om de gennemførte undersøgelser.

Undersøgelserne og de på daværende tidspunkt foreliggende lægelige akter dannede grundlag for selskabets ophævelse af forsikringen, hvilket er omfattet af klagen.

Selskabet finder det uheldigt, at klagen over selskabet indgives, hvorefter klager engageres i et lægeligt og kommunalt forløb og så anmoder ankenævnet om at sætte sagen i bero i forbindelse med dette beløb. Herved kommer der reelt set til at ske en sagsbehandling for ankenævnet, som er uden relation til det bedømmelsesgrundlag, som selskabet havde til rådighed, da selskabet traf beslutning om at bringe klagers udbetalinger til ophør og ophæve klagers forsikring.

Hvis klager ikke mener, at grundlaget for ankenævnets bedømmelse var til stede på tidspunktet for indbringelsen af klagen, så bør klagen i stedet afvises af ankenævnet, og klager må herefter genforelægge sagen for ankenævnet, når hun har indhentet det grundlag, som ønskes påberåbt for ankenævnet (dvs. en færdigbehandling/udredning i kommunalt- og lægeligt regi).

Det fremhæves i den forbindelse, at der ikke i nærværende sag er noget hensyn at tage i relation til en forældelsesproblematik, idet selskabet bragte forsikringen til ophør med virkning fra 1. juli 2023, hvorved at der gælder 3-årig forældelse (løbende) fra 1. juli 2026."

Nævnets sekretariat har den 20/4 2024 meddelt, at klagerens anmodning om bero imødekommes. Klagerens advokat har i brev af 30/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed vende tilbage i ovennævnte sag, idet der nu er en endelige afklaring af min klients afklaringsforløb ved ... Jobcenter.

PÅSTAND:

Påstand, sagsfremstilling og anbringender som anført i klage af 21. september 2023 fastholdes.

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

Til yderligere dokumentation fremlægges opdateret lægeligt og sociale akter.

Min klient er med virkning fra 1.9.2024 tilkendt fleksjob, og er med virkning 2. september 2024 blevet er ansat i fleksjob som ... på baggrund af en længerevarende praktik i perioden 01.11.2023 – 01.09.2024 i alt effektiv tid pr. uge 7 ½ time.

Som det fremgår af vedlagte opdaterede lægeligt materiale har min klient fortsat kronisk bevægelighedsindskrænkning og kroniske smerter som følge af brud i ryggen og traumer mod højre skulde efter faldulykke 30. oktober 2013.

Til yderligere dokumentation fremlægges opdateret journal fra Smertecentret ... jfr. bilag 50.

Endvidere fremlægges relevant journalmateriale og lægelige udtalelser som er indhentet af Jobcenter ... Kommune i forbindelse med afklaring af min klients arbejdsevne.

I den forbindelse fremlægges lægeattest til Rehabiliteringsteam LÆ 265 af 03.06.2024 jfr. bilag 51. Deraf fremgår bl.a. følgende under;

'Pkt. 2.2. Relevante helbredsforhold:

'[Klageren] falder i 2013 af en hest i fuld gallop, pådrager sig brud på Th 12. Får foretaget stivgørende operation. Går til genoptræning. Får i 2015 fjernet osteosyntesemateriale.

Man skriver efterfølgende at hun stadig er meget smerteplaget i høj side fra lænd og ned til knæ.

Der laves nyt genoptræningsforløb.

Sandsynligvis også slået høj skulder. Ender med en artroskopi i maj 2015.

Man finder en partiel supraspinatuslæsion, lille bicepssenelæsion, begge shaves. Man finder IKKE som antaget en frossen skulder. Man mistænker derefter komplekst regionalt smertesyndrom. Dette afvises dog også.

Var kortvarigt på smerteklinik i 2016/17.

[Klageren] var så fra 2017-2020 bosiddende i [udlandet]. Måtte da ikke arbejde.

[Klageren] har igen i 2023 fået revurderet ryg og skulder uden man finder noget nyt. Er på ny startet op på smerteklinik.

Man ser tydeligt at [klageren] er meget påvirket af de følger hun af dels bruddet i ryggen og skulderskaden.

Hun har konstant smerter i ryggen, stiv i ryggen, trækker ned i hofteben.

Går skævt, stivbenet og med en krykke. Hofteben drejer udad og afvikler ikke normalt over foden. Der er en meget dårlig bevægelighed og kraft i hofte skulder.

Det er meget begrænset hvad [klageren] kan lave i hjemmet. Meget af det huslige laves af vir og [klagerens barn]. [Klageren] laver lidt mad i weekenden som kommer i fryser så der er noget at tage op i hverdagene.

Det lyder til at deres liv er meget indrettet efter [klagerens] 'sygdom'

Jeg har bemærket i ... epikrise fra 13/6 at man kunne overveje om der kunne være et somatiserende/funktionelt element over tilstanden.

Jeg har ikke ved konsultationen taget dette op da jeg synes det er meget følsomt. Jeg havde faktisk ikke set [klageren] siden tilbage kort efter ulykken og blev lidt chokeret over hvor invalideret hun er.

Ryglægerne skriver også 10/1-2024 at de på den ene siden forventer tilbagevenden til arbejde i 3-6 mdr, men at man på den anden side nok må erkende at der er en kronisk faktor efter 10 år.

[Klageren] har været selvforsørgende, men ønsker at få et forsørgelsesgrundlag.

[Klageren] har derfor siden 1/11 været i praktik ved [klagerens nuværende arbejdsplads] hvor hendes mand arbejder. [Klageren] er dog i en anden afdeling.

Hun arbejder 2½ time mand, ons og fre. Har været oppe på ½ time mere af gangen, men går ikke.

Er udkørt og må sove når hun kommer hjem og bruger fridage og weekend på restitution.'

Endvidere er der fra Jobcenter ... Kommune indhentet statusattest LÆ 121 fra [smerteklinikken] af 11. juni 2024 jfr. bilag 52 samt statusattest LÆ 125 af 18.06.2024 jfr. bilag 53. Af statusattest LÆ 125 af 18.06.2024 fremgår bl.a. følgende:

'Statusattest vedr. [klageren]

[Klageren] har siden 12.02.2024 været tilknyttet et tværfagligt behandlingsforløb ved Smerteklinikken i ... under diagnosen: DR522E – komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter.

Behandlingen, der tilbydes fra smerteklinikken har som formål at højne patientens livskvalitet.

Det kan ikke forventes, at behandlingen øger arbejdsevnen eller højner funktionsniveauet. Der arbejdes i stedet på at stabilisere smerterne.

Behandlingsmulighederne er udtømte. Dette ses i lyset af, at patienterne er færdigudredte og færdigbehandlede, når de kommer til smerteklinikken – se i øvrigt tillæg til status.

Typiske følgevirkninger til kroniske smerter er kognitive forstyrrelser såsom nedsat hukommelse, begrænset koncentrationsevne og hurtig træthed. Det er derfor vigtigt, at [klageren] ikke stilles flere krav, en ressourcen kan bære. Et helt centralt og varigt skånehensyn er, at [klageren] finder det rette forhold mellem aktivitet og hvil.'

Endvidere har Jobcentret indhentet journal fra Smertecentret jfr. bilag 54.

Med henblik på at opnå en endelige afklaring og forsørgelse efter flere års udrejsen med ægtefællen påbegyndte min klient et forløb ved Jobcentret med henblik på at få en afklaring af hendes arbejdsevne.

I den forbindelse udarbejdede min klient vedlagte beskrivelse af arbejdserfaring jfr. bilag 55, og der blev af Jobcenter ... Kommune udarbejdet en socialfaglig observation af 15.03.2024 jfr. bilag 56.

Min klient kom tillige i en længerevarende afklarende praktik hos [klagerens nuværende arbejdsplads], hvor hun har arbejdet mandag, onsdag og fredag i 2 ½ time.

Min klients egen beskrivelse af praktikken og hverdag fremlægges som bilag 57.

Der blev efter langvarig praktik udarbejdet en arbejdspladsbeskrivelse af ... i maj 2024 jfr. bilag 58. *'Som det fremgår af arbejdspladsbeskrivelsens side 2 er der beskrevet skånehensyn i form af følgende på baggrund af LÆ 265 statusattest fra [smerteklinikken] samt praktikken*

- *Nedsat timetal*
- *Restitution mellem arbejdsdagene*
- *En opgave ad gang - kan ikke multitasking*
- *Veksle mellem gående, stående og siddende*
- *Kort hvil i løbet af arbejdsdagen*
- *Højre hånd kan bruges som støttefunktion*
- *Ingen tunge løft*
- *Ikke for tætte deadlines*
- *Kognitive forstyrrelser som nedsat hukommelse, begrænset koncentrationsevne og hurtig træthed.*

Det har været muligt at tage de fornødne skånehensyn i forløbet, da der ikke har været stillet krav, som [klageren] ikke har kunnet honorere; dette har været gældende i forhold til både fysisk og psykisk. Både [klageren] og leder er enige om skånehensynene.'

Endvidere fremgår det;

'I indeværende praktik har [klageren] arbejdet 7,5 timer om ugen fordelt på 3 dage med 2,5 timer om dagen. [Klageren] har haft opgaver af administrativ karakter, hvor hun har kunnet bruge sine kompetencer fra tidligere.

Effektiviteten er vurderet til at være 100% selvom hun tager et kort hvil i løbet af arbejdsdagen. Det vurderes, at [klageren] kan varetage det konkrete job med de rammer og optager, som har været tilstede i praktikperioden.

Der har været en positiv udvikling at se hos [klageren] i løbet af praktikken, hvor hun har fået en større arbejdsidentitet samt fået bekræftet, at hun har noget at byde ind med på en arbejdsplads. Det har kostet lidt på det personlige plan i forhold til endnu flere huslige og praktiske opgaver i hjemmet, som familien varetager, men det er der god opbakning til og forståelse for.

Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder eller andre initiativer, som vil kunne øge arbejdsevnen i denne praktik. Der har været lavet små tilpasninger undervejs i forløbet, og [klageren] skønnes at præstere på højest mulige niveau.'

Min klient besvarer spørgsmål om sine evner overfor Jobcentret jfr. bilag 59.

Herefter udarbejder sagsbehandler socialfaglige observationer af 15. marts 2024 jfr. bilag 60.

Min klients sag var til møde i Rehabiliterende Team den 26. august 2024, hvor det Rehabiliterende Team indstillede min klient til fleksjob, der henvises til det indeholdende i indstilling fra det Reha-

biliterende Team af 26.08.2024, idet dette påberåbes som væsentlig dokumentation for nedlagt påstand jfr. bilag 61.

Min klient er tilkendt fleksjob med virkning 02.09.2024 jfr. afgørelse af 29.08.2024 fra Jobcenter ... Kommune jfr. bilag 62.

Til yderligere dokumentation vedlægges sociale akter i øvrigt i jobafklaringssag jfr. bilag 63 samt akter i fleksjobsag jfr. bilag 64.

SUPPLERENDE ANBRINGENDER:

På baggrund af det nu fremlagte gøres det gældende, at min klient siden AP Pensions tilkendelse af løbende ydelse for tab af erhvervsevne har haft væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne og funktionsbegrænsninger som det er beskrevet i ovenstående materiale.

Der er tale om vedvarende kroniske smerter og funktionsbegrænsninger og nedsat bevægelighed i højre skulder og arm samt højre ben. Hun har udviklet kronisk smertesyndrom som bevirker hurtig udtrætning og kognitive udfordringer.

Det gøres endvidere gældende, at de funktionsbegrænsninger og årsag til nedsat arbejdsevne, som er beskrevet i det nu fremlagte lægelige materiale svarer overens med de helbredsmæssige begrænsninger som min klient havde tilbage siden 2013 og i årene derefter efter faldulykken, hvorfor der er tale om vedvarende og kroniske gener, som således svarer overens med de gener og beskrivelser som min klient selv har afgivet løbende under sagen og som i øvrigt har været dokumenteret.

På den baggrund det således gældende, at min klient har og fortsat er berettiget til løbende ydelse for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra AP Pension, idet min klients arbejdsevne er dokumenteret nedsat til under 50% i ethvert erhverv.

Der henvises de nu fremlagte bilag.

På den baggrund gøres det gældende, at min klient har ført det fornødne bevis, sandsynliggjort at hendes arbejdsevne hele tiden har været nedsat i dækningsberettiget grad og på det foreliggende ses at ikke at være grundlag for hverken ophævelse eller tilbagebetalingskrav.

Det gøres endvidere gældende, at min klient er berettiget til fremtidig løbende ydelse for tab af erhvervsevne tilbage fra tidspunktet hvor AP Pension ophørte med udbetaling og fremadrettet.

I denne sag gøres det særligt gældende, at AP Pension ved sin adfærd, herunder særligt sin manglende rådgivning til min klient omkring betydning af udrejse af Danmark i forbindelse med min klients forud bestående henvendelse til AP Pension i sig selv må bevirke, at AP Pensions efterfølgende påberåbelse af manglende dokumentation ikke kan tillægges vægt, da AP Pension burde have gjort min klient opmærksom på problemstillingen i forbindelse med udrejsen.

Det gøres endvidere gældende, at AP Pension ikke har løftet bevisbyrden hverken for at min klient skulle have optrådt svigagtigt eller i øvrigt optrådt illoyalt på nogen måde, hvorfor der ikke ses at være grundlag for tilbagebetalingskrav ej heller ophævelse af forsikringsordningen."

Selskabets eksterne advokat har i brev af 18/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til klagers advokats brev af 30. september 2024 bemærker selskabet indledningsvist, at indlægget ikke giver selskabet anledning til en revurdering eller ændring af selskabets afgørelse i sagen, hvorved klagers forsikring for tab af erhvervsevne blev ophævet med virkning fra 1. juni 2023.

Det bemærkes for god ordens skyld, at den kommunale og lægelige udredning, som klager har været undergivet i perioden efter denne dato, herunder tilkendelsen af fleksjob med virkning fra 1. september 2024, alene har betydning for og kan indgå i vurderingen af sagen, for det tilfælde, at ankenævnet finder, at selskabets ophævelse pr. 1. juli 2023 er uberettiget.

I den forbindelse skal jeg henvise til selskabets tidligere meddelelser til ankenævnet under udsættelserne af sagen, da det fortsat er selskabets opfattelse, at ankenævnets afgørelse nødvendigvis må basere sig på de forhold, der lå til grund på tidspunktet for selskabets afgørelse.

Selskabet henviser igen til det forhold, at klager ikke ses at have rettet henvendelse til egen læge (eller andre lægelige behandlere) eller at have rettet henvendelse til sin hjemkommune før modtagelsen af selskabets brev af 14. april 2023 med oplysning om de af selskabet foretagne undersøgelser.

Ad. supplerende lægelige oplysninger

For det første henviser selskabet til bemærkningerne i selskabets indlæg til ankenævnet af 2. november 2023, hvor der er redegjort for den af klager fremsendte journal, bilag 43, og ikke mindst journalnotatet af 12. juni 2023, hvor klager blev undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium, efter at klager – som følge af modtagelsen af selskabets brev af 14. april 2023 - for første gang siden 2017 havde rettet henvendelse til læge i anledning af sine symptomer/smerter.

Som det er gengivet i selskabet indlæg af 2. november 2023 til ankenævnet, så blev der ved den ortopædkirurgiske undersøgelse konstateret fuldstændig normale forhold i højre skulder og arm, og der var ikke noget grundlag for ortopædkirurgisk behandling i anledning heraf.

I tillæg hertil konkluderes det – som det er citeret på side 8 i indlægget af 2. november 2023 – at den ortopædkirurgiske overlæge angiver, at man *'alvorligt bør overveje, om der er et somatiserende eller funktionelt element i tilstanden og rette behandlingen ind efter dette'*.

Det kan i tilknytning hertil konstateres, at klagers praktiserende læge i lægeattesten til kommunens rehabiliteringsteam (bilag 51) – uanset ortopædkirurgens konklusion – angiver, at skadelidte er *'meget påvirket af de følger hun har af dels bruddet i ryggen og skulderskaden. Hun har konstant smerter i ryggen, stiv i ryggen, trækker ned i højre ben. Går skævt, stivbenet og med en krykke. Højre ben drejer udad og afvikler normalt over foden. Der er meget dårlig bevægelighed og kraft i højre skulder'*.

Den praktiserende læge er imidlertid bekendt med ortopædkirurgens vurdering, idet den praktiserende læge kommenterer på ortopædkirurgens epikrise af 13. juni 2024 og bemærkningen om et somatiserende eller funktionelt element hos klager som følger:

'Jeg har ikke ved konsultationen taget dette op, da jeg synes det er meget følsomt'.

Angivelsen heraf forekommer ganske bemærkelsesværdig, når henses til den ortopædkirurgiske speciallæges åbenlyse skepsis overfor, at der skulle være et somatisk/lægeligt grundlag for klagers skuldergener, som hun også angav fortsat at have i forhold til konsultationen hos egen læge.

Det er noteret, at klager har gennemført et behandlingsforløb fra den 12. februar 2024 og frem ved Smerteklinikken i ..., hvor der bl.a. ved forundersøgelsen af 5. februar 2024 blev angivet, at klager mente, at hendes smerter var blevet værre efter at være returneret til Danmark i 2020.

Af den objektive undersøgelse fremgår en spændt muskulatur i nakken og nedsat ekstension/fleksion samt ømhed fra midten af ryggen og ned i lænderyggen, og en begrænset foroverbøjning, sidebøjning og ekstension. I tillæg hertil konstateredes der nedsat kraft og bevægelighed af både højre skulderled, albueled og håndled samt ændret sensibilitet tillige med smerter i højre side af hoften og lidt ved knæled og fodled.

Dette skal igen sammenholdes med epikrisen fra den ortopædkirurgiske undersøgelse af 13. juni 2023 relaterende sig til klagers skulder.

Under det efterfølgende forløb på Smerteklinikken ses klager behandlet med forskellige typer smertestillende medicin, og hun er instrueret i smertehåndteringsteknikker.

Ad. tiltag i kommunalt regi

Som det tidligere er fremhævet i selskabets indlæg af 2. november 2024, så fandt klager ikke anledning til at rette henvendelse til sin hjemkommune i perioden fra hjemkomsten fra [udlandet] i 2020 og frem til modtagelsen af selskabets brev af 14. april 2023. Klager rettede (først) herefter henvendelse til jobcenteret.

I kommunalt regi blev der herefter etableret en arbejdspraktik på klagers ægtefælles arbejdsplads med virkning fra 1. november 2023 i 9 timer om ugen, som efterfølgende nedsattes til 7½ time om ugen (fordelt med 2,5 timer pr. dag, 3 dage om ugen). Klager har oplyst, at hun i den forbindelse har haft mulighed for at hvile sig ca. 10-15 min. i løbet af de 2,5 time, hvor praktikken har foregået. Klager har angivet, at hun i de mellemliggende dage i løbet af ugen samt i weekenderne har hvilet og restitueret sig.

Praktikken førte til tilkendelse af fleksjob med virkning fra 2. september 2024. Dette fortsat i den virksomhed, hvor klagers ægtefælles var ansat. Ægtefællen blev kort herefter forfremmet til administrerende direktør [i oktober] 2024, jf. oplysninger på CVR-registreret, ligesom han blev bestyrelsesmedlem og medejer af virksomheden pr. 29. september 2023.

Forelæggelse for lægekonsulent

Som angivet ovenfor, så er det principielt selskabets opfattelse, at sagen må og skal afgøres på grundlag af de oplysninger, der forelå på tidspunktet for selskabets ophævelse af forsikringen per 1. juli 2023. På trods heraf har selskabet valgt at forelægge klagers nye oplysninger for selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent.

Lægekonsulenten har fået stillet spørgsmålet, om der er noget i det nu foreliggende sagsmateriale (dvs. ikke alene de fremsendte lægelige akter), der ændrer konsulentens tidligere vurdering. Konsulenten svarer hertil:

'Der er nye oplysninger fra smerteklinikken der angiver mange smerter og behandles med baklofen der bruges mod svære smerter. Der er ikke nogen objektive beskrivelser/undersøgelser fra smerteklinikken.

Læ265 anfører at hun har mange smerter og nedsat bevægelighed i ryggen. Der er måske tale om en somatiseringstilstand/funktionel overbygning idet der ikke findes forklaring på de mange smerter.

Smerteklinikken gør opmærksom på at de ikke kan ændre erhvervsevnen kun forsøge at bedre hverdagen.

Dette ændrer ikke ved den tidligere vurdering. Det bekræfter at der ved de rent lægelige undersøgelser med stor sandsynlighed er et erhvervsevnetab på 1/2 subjektivt men det er helt uden objektive undersøgelser og uden nye foto/video der kan dokumentere tilstanden.

Derudover kan det undre at der ikke har været lægekontakt fra foråret 2017 (neurologisk forløb) og frem til 2023 i forhold til udskrivelse af stærk smertestillende medicin der almindeligvis er behov for hvis man har så stærke (neurogene) smerter som anført men kan nøjes med lettere smertestillende som ibumetin og paracetamol.

Det kan tilføjes at det af seneste notater med beskrivelse af MR-scanning fra 060723 fremgår at der ikke er forandringer i ryggen der kan forklare smerterne. Der er gode pladsforhold også ved det tidligere indsatte materiale.

Ifølge notater fra rygklinik ... fra 080124 er der uændrede smerte gennem mange år fra lænderyggen ned i højre ben. Provokeres af at gå meget, samt arbejde, løb, vrid og at cykle. Svært nedsat lændebewægelighed i alle retninger. Billeddiagnostisk er der gode pladsforhold der ikke stemmer med smerterne. Får en blokade og skal træne ryggen og det forventes at der vil være mulighed for bedring gennem næste 3-6 måneder.

Der burde ud fra dette også fortsat være mulighed for at kunne fungere på arbejdsmarkedet i mere end ½ normal arbejdstid'

Selskabets sammenfattende bemærkninger

Som selskabet tidligere har angivet, så består der et betydeligt misforhold mellem den helbreds-tilstand og funktionsevne, som klager har beskrevet forud for og efter opholdet i [udlandet] og de af selskabet gennemførte undersøgelser. Dette såvel i forhold til opslag på sociale medier under opholdet i [udlandet] men tillige i forhold til klagers deltagelse i golfaktiviteter efter hjemkomsten fra opholdet.

Der foreligger ingen dokumentation for, at klager på noget tidspunkt under sit ophold i [udlandet] (eller under rejseaktiviteterne dokumenteret på sociale medier under dette ophold) har rettet henvendelse til en læge eller for den sags skyld modtaget medicin i anledning af de af hende angivne kroniske og svære smerter, særligt fra højre skulder og højre ben.

Selskabet må i den forbindelse tillige notere sig, at klagers fysiske fremtræden ved lægekonsultationer såvel før afrejsen til [udlandet] og efter klager igen søgte læge i 2023 (efter have modtaget

selskabets brev af 13. april 2023) er væsentligt forskelligt fra klagers fremtræden under de mange opslag på sociale medier fra rejsen til [udlandet], og herunder rejseaktiviteter i regionen.

Selskabet finder det ganske bemærkelsesværdigt, at da klager henvises til ortopædkirurgisk udredning, jf. epikrisen af 13. juni 2023 (igen umiddelbart efter at have modtaget selskabets brev af 14. april 2023) så angiver den ortopædkirurgiske speciallæge, at der ikke er noget ortopædkirurgisk/lægeligt grundlag for klagers smerter i højre skulder, og der må overvejes et somatiserende/funktionelt præg.

Da klager herefter er til konsultation hos egen læge med henblik på at få udfyldt lægeattesten til brug for den kommunale udredning, så angiver den praktiserende læge, at hun er chokeret over, hvor dårligt klagers funktionsniveau er. Endvidere finder den praktiserende læge – som angivet ovenfor – end ikke anledning til at bringe spørgsmålet om et funktionelt element eller somatiserende adfærd op overfor klager.

Særligt for så vidt angår forløbet i Smerteklinikken (...), så må det tillige konstateres, at undersøgelserne og behandlingen af klager og hendes angivne invaliderende smerter i det væsentligste beror på klagers egne angivelser. Således ses det bl.a., at Smerteklinikken har fravalgt en indledende psykologsamtale, uanset at muligheden herfor mere end antydes i den ortopædkirurgiske epikrise af 13. juni 2024, hvilken epikrise i øvrigt ikke ses omtalt eller vurderet i forbindelse med Smerteklinikkens tiltag.

Selskabet henviser herved i det hele til vurderingen fra selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, som gengivet ovenfor, af de nye akter fremlagt af klager under sagen. Således angiver lægekonsulenten ved den fornyede vurdering, at klagers betydelige funktionsnedsættelse og hendes mange og omfattende smerter - som konstateret bl.a. og særligt under forløbet på Smerteklinikken – baserer sig på klagers subjektive angivelser og er ikke understøttet af objektive fund, herunder MR-scanningen fra 2023 og det billeddiagnostiske materiale.

Tilsvarende henvises der til selskabets lægekonsulents bemærkninger om, at det kan *'undre at der ikke har været lægekontakt fra foråret 2017 (neurologisk forløb) og frem til 2023 i forhold til udskrivelse af stærk smertestillende medicin der almindeligvis er behov for hvis man har så stærke (neurogene) smerter som anført'*.

Uanset, at klager – som angivet af hende selv – måtte have oplevet en bedring af de af hende angivne smerter under det varmere klima i [udlandet], så står opslagene i selskabets undersøgelser i en så skærende kontrast til klagers angivelser og fremtræden i forbindelse med de lægelige undersøgelser foretaget efter hjemkomsten til Danmark, at der ikke kan bestå en overensstemmelse her imellem.

Selskabet henviser i den forbindelse i øvrigt tillige til den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse, der blev foretaget på selskabets foranledning den 23. januar 2023, hvor det også af den ortopædkirurgiske speciallæge blev angivet, at uanset klagers angivelse af meget begrænset bevægelse og svær ømhed af højre arm/skulder, så var der ingen objektive fund, som kunne understøtte dette.

Selskabet fastholder således, at der på tidspunktet for selskabets ophævelse af forsikringen pr. 1. juli 2023 bestod en så åbenlys diskrepans imellem den af klager angivne tilstand, hendes svære

funktionsindskrænkning som følge af komplekse smerter og de objektive fund i forbindelse med de lægelige undersøgelser samt de undersøgelser, som selskabet har foretaget, at klager har handlet så illoyalt overfor selskabet, at selskabet har været berettiget til at ophæve den tegnede forsikring for tab af erhvervsevne.

Det forhold, at klager måtte have oplevet en forværring i efteråret 2023 eller foråret 2024 i forbindelse med, at hun nu igen søgte læge for første gang siden hjemkomsten fra [udlandet] i 2020, kan ikke medføre en ændret vurdering.

I tillæg hertil fremhæves det for god ordens skyld, at den af kommunen tilrettelagte arbejdspraktik alene er foranlediget af klagers egen og første henvendelse til kommunen den 2. juli 2023, efter at klager havde modtaget selskabets brev af 14. april 2023.

Klager var på daværende tidspunkt ikke berettiget til sociale ydelser fra kommunen som følge af hendes ægtefælles indtægt, hvorefter kommunen synes at have accepteret, at praktikforløbet blev gennemført i den virksomhed, hvor klagers ægtefælle blev er medejer og forfremmet til stillingen som administrerende direktør i efteråret 2023. Tilsvarende gælder for så vidt angår fleksjobbet, der tillige er tilkendt i den virksomhed, hvor klagers ægtefælle nu er administrerende direktør (og nu medejer).

Det fremgår af bilag 58, at klager blandt andet har skånehensyn i forhold til kognitive gener, som hukommelse, begrænset koncentrationsevne og hurtig træthed. Klager har før sin rideulykke arbejdet med netop de arbejdsopgaver, som hun har varetaget i arbejdsprøvningen. Det er på den baggrund selskabets vurdering, at klager alene er arbejdsprøvet inden for sit eget erhverv og inden for et område (...), som må anses for kognitivt koncentrationskrævende, hvilket ikke umiddelbart synes foreneligt med klagers skånehensyn.

Dette er efter selskabets opfattelse ikke udtryk for en retvisende afprøvning af klagers reelle arbejdsevne eller tilkendelsen af fleksjobbet og kan ikke lægges til grund ved vurderingen af, om klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne. Igen fremhæves det, at arbejdsprøvningens og praktikkens udfald og tilkendelsen af fleksjob alene har betydning for det tilfælde, at ankenævnet finder selskabets ophævelse af forsikringen pr. 1. juli 2023 for uberettiget.

Såfremt dette måtte være tilfældet, så gøres det af selskabet gældende, at klager ikke har sandsynliggjort, at hun på noget tidspunkt efter den 1. juli 2023 har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad (med halvdelen eller mere) i henhold til forsikringsbetingelserne. Dette hverken på baggrund af de lægelige undersøgelser af klager eller den etablerede arbejdsprøvning i virksomheden, hvor klagers ægtefælle (nu) er medejer og administrerende direktør. Der henvises herved til ovenstående og særligt til selskabets lægekonsultants vurdering af de af klager fremlagte nye akter.

Det bemærkes i den forbindelse afslutningsvis, at selskabet i det hele må afvise, at selskabets rådgivning i forbindelse med klagers udrejse fra Danmark skulle have nogen betydning for selskabets dækningsforpligtelse overfor klager. Klager har på ethvert tidspunkt under sin modtagelse af forsikringsdækning været forpligtet til at oplyse om eventuelle ændringer af sin helbredsmæssige eller økonomiske situation af betydning for selskabets vurdering.

Dette har klager undladt såvel under sit ophold i [udlandet] som efter hjemkomsten til Danmark, hvor klager ikke på noget tidspunkt har fundet anledning til at søge behandling eller rette henvendelse til egen læge i anledning af sine angivne betydelige og svære smerter, før klager modtog selskabets brev af 14. april 2023.

Selskabet fastholder dermed i det hele, at selskabet har været berettiget til at bringe klagers udbetalinger til ophør og at ophæve klagers forsikringsdækning med virkning fra 1. juli 2023."

Klagerens advokat har i brev af 6/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Opfordring til selskabet vedr. stillingtagen til tilbagebetalingskrav

Det bemærkes indledningsvis, at AP Pension forud for sagens indbringelse fremsatte krav om tilbagebetaling af ydelser for omkring kr. 2,2 mill. af min klient for erlagte ydelser samt indbetalinger på pensionsopsparing.

AP Pension har under sagen ved Ankenævnet for Forsikring ikke fremsat krav om tilbagebetaling af erlagte ydelser og indbetalinger på pensionsopsparingen, men det bemærkes at AP Pension har taget forbehold for tilbagebetalingskrav.

Såfremt AP Pension ønsker at fremsætte krav om tilbagebetaling opfordres AP Pension om, at tilkendegive dette, så Ankenævnet for Forsikring også kan tage stilling hertil.

Supplerende bemærkninger vedrørende fremlagte materiale bevismæssige værdi

Vedrørende selskabets bemærkninger til det fremlagte materiale jf. klagers indlæg af 30. september 2024 samt bilag 50 – 64 bemærkes det, at det er journalmateriale som beskriver klagers aktuelle helbredsmæssige situation og som netop dokumenterer, at der er tale om vedvarende gener, som har været varige og kroniske i forlængelse af min klients faldulykke den 30. oktober 2013.

Der henvises i den forbindelse indledningsvis til sagsfremstillingen i klagers indleverede klage af 21. september 2023 herunder de fremlagte lægelige oplysninger samt AP Pensions løbende stillingtagen og vurdering heraf, jf. bilag 2 – 21. Generne beskrives som tidligere angivet i speciallægeerklæring af 29. februar 2016 fra ortopædkirurg ... (bilag 20), og AP Pension anerkender, at der er tale om vedvarende gener og der foretages vurdering af, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad i marts 2016.

Sammenholdes det lægelige materiale fra dengang med det lægelige materiale, som efterfølgende er fremlagt jf. bilag 50-64, ses der således at være tale om beskrivelse af samme gener og funktionsnedsættelser, og der konkluderes igen af uvildige læger og fagpersoner fra Jobcentret, at der er tale om varige gener, som bevirker funktionsnedsættelser og varig nedsat arbejdssevne.

Derfor er det fremlagte materiale jf. bilag 50 – 66 særdeles relevant, idet det netop dokumenterer eller sandsynliggør, at AP Pensions egne fortolkninger (og egen lægekonsulents fortolkning) af min klients gener og funktionsniveau på baggrund af observationer på Facebook, oplysninger om medlemskab af golfklub mv. kan vurdere, at min klients helbredsmæssige situation pludselig er blevet meget bedre og hun derfor ikke længere har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget omfang.

Det man særlig skal være opmærksom på er, at AP Pension ikke indhenter en ny speciallægeerklæring i 2023, men alene indhenter observationsmateriale og så forelægger det for intern lægekonsulent og beder vedkommende fortolke på billeder og AP Pensions egen beskrivelser og lægefaglige materiale fra 2013 – 2016. Værdien af AP Pensions betragtninger og ensidige indhentet lægefaglige vurderinger, hvor der ikke har været undersøgelser eller samtaler med klager, må anses at have meget ringe bevismæssig værdi, og særligt når det skal sammenholdes med alt det seneste lægefaglige materiale, som er vurderet og udfærdiget af uvildige læger i det offentlige sundhedsvæsen og tillige sagkyndige sagsbehandlere fra Jobcentret, som forholder sig uvildigt og objektivt til, om der er lægelig dokumentation for varig nedsat erhvervsevne som følge af kroniske og varige gener og smerter.

Ligeledes omhandler de sociale akter fra Jobcentret, lægelige beskrivelser af gener og funktionssevne og deraf følgende nedsat funktionsevne, som har bevirket at min klient af det rehabiliterende team er vurderet at være varige funktionsnedsættelser, som bevirker at klagers arbejdsevne er nedsat i så væsentligt omfang, at det er vurderet, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat varigt i et sådan omfang at hun er tilkendt fleksjob.

Disse akter og journalmateriale er relevant i forhold til vurderingen af, at min klient skulle have afgivet urigtige / illoyale oplysninger om hendes funktionsniveau og helbredsmæssige gener, idet dette jo netop understøtter min klients egen forklaring om gener og begrænsninger.

I den forbindelse skal det dog også bemærkes, at der er tale om offentlige uvildige lægefaglig vurdering af sundhedspersonale og relevante speciallæger via det offentlige sundhedssystem, samt uvildig vurdering af sociale myndigheder omkring genernes begrænsninger og betydninger for min klient funktionsniveau og arbejdsevne.

Materialet er derfor relevant både i forhold til spørgsmål om ophævelse af forsikring / svig og i forhold til fortsat berettigelse til ydelser.

Vedrørende ophævelse af forsikring med virkning 1.7.2023

Selskabet ophæver med virkning 1.7.2023 forsikringen for tab af erhvervsevne / præmiefritagelse med begrundelse i, at klager på det tidspunkt har handlet så illoyalt, idet der på det tidspunkt forelå en så åbenlys diskrepans mellem den af klager angivne helbredsmæssige tilstand, herunder hendes svære funktionsbegrænsninger, som følge af komplekse smerter og de objektive fund i forbindelse med de lægelige undersøgelser, samt de undersøgelser som selskabet har foretaget.

Der stilles iht. til retspraksis strenge krav til dokumentation for svig / illoyal adfærd, når der er tale om ophævelse af sygeforsikring, og det er selskabet som har bevisbyrden for svig / illoyal adfærd.

Vedrørende svig – illoyal adfærd

Her skal jeg supplerende henvise til de seneste fremlagte bilag med klagers indlæg af 30.09.2024, idet dette understøtter, at min klient på intet tidspunkt har optrådt illoyalt eller i øvrigt udvist svigagtig adfærd, idet min klient vedvarende gennem hele forløbet siden ulykken den 30.10.2013, hvor min klient falder fra en hest og kommer svært til skade og bliver pådraget varige gener i højre arm, skulder, haleben, ryg og ned i højre ben.

Ved fremlæggelse af det seneste journalmateriale samt tillige akter i social sag, herunder dokumentation for nedsat arbejdsevne og fortsat varige gener, understøtter dette blot hvad min klient

hele tiden har oplyst om, at hun har haft varige gener, har haft funktionsbegrænsninger og derfor ikke har været i stand til at udføre arbejde på mere end 50% end af hvad hendes arbejdsevne var forud for skaden.

I den forbindelse bemærkes det, at det er AP Pension, der har bevisbyrden for at føre bevis for, at klager har udvist illoyal adfærd, herunder svigagtige forhold og at dette har været i et sådant omfang, at dette berettiger til tilbagebetalingskrav / ophævelse af pensionsforsikring.

Denne bevisbyrde ses AP Pension ikke have løftet i denne sag, idet der ud fra en samlet vurdering af sagens forhold, herunder tillige beskrivelserne af min klients adfærd og oplysninger overfor AP Pension har udvist loyal adfærd, og afgivet loyale oplysninger omkring såvel hendes helbreds-mæssige forhold, herunder også arbejdsmæssige forhold og min klient har loyalt forud for udrejse med ægtefælle ved udstationering i udlandet kontakten AP Pension og forespurgt om der var noget hun særligt skulle være opmærksom på i forbindelse med en udrejse i forhold til pensions-selskabet.

Da AP Pension hverken i forbindelse med min klients henvendelse eller i de efterfølgende år har fulgt op på min klients situation og denne ikke har forandret sig eller forbedret sig under opholdet, ses der ikke at være ført det fornødne klare bevis fra AP Pensions side for, at min klient har optrådt illoyalt / svigagtigt.

Tværtimod understøtter de nu fremlagte lægelige og sociale oplysninger omkring min klients aktuelle helbreds-mæssige situation, at min klient aktuelt har samme gener, som er beskrevet i journalmaterialet og lægelige oplysninger som AP Pension var i besiddelse af forud for min klients udrejse af Danmark, sammenholdt med forløbet under min klients ophold i udlandet, og som nu viser sig fortsat at være vedvarende gener, som bevirker en væsentlig funktionsnedsættelse og derfor følgende nedsat arbejdsevne.

I den forbindelse skal det særligt præciseres, at AP Pension alene har fremlagt billedmateriale fra observationer på Facebook samt observationsrapport omkring forløb på en golfbane, hvor min klient på behørig vis har beskrevet forløbet på golfbanen, herunder hvilket ligeledes er støttet af vidneerklæringer.

På den baggrund gøres det derfor gældende, at AP Pension ikke har ført det fornødne bevis og derfor er der i nærværende sag hverken grundlag for krav om tilbagebetaling eller grundlag for ophævelse af pensionsordningen.

Vedrørende tilbagebetalingskravet

Der henvises til tidligere anbringender omkring svig i loyal adfærd, herunder grundlag for tilbagebetalingskrav, idet disse anbringender fastholdes.

Det bestrides, at der i nærværende sag af modparten er ført det fornødne bevis for, svig, illoyal adfærd, hvorfor der på ingen måde ses at være grundlag for tilbagebetalingskrav, hvilket i øvrigt umiddelbart ses at være usikkert, hvorvidt modparten fastholder krav om tilbagebetaling.

Vedrørende fremtidige krav på udbetaling af løbende ydelse for tab af erhvervsevne

I forhold til min klients påstand om fortsat krav på tab af erhvervsevne henvises således til tidligere indlæg, herunder seneste indlæg af 30.09.2024, idet det fastholdes, at min klients arbejdsevne

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

100425

under hele perioden og generelt er reduceret i dækningsberettiget grad, hvorfor min klient fortsat siden ophør af forsikringen pr. 01.07.2023 og fremefter ligeledes er berettiget til løbende ydelse samt præmiefritagelse."

Selskabets eksterne advokat har i brev af 18/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. forbehold for tilbagebetaling"

Det er korrekt, at selskabet har opretholdt et forbehold for tilbagebetaling af ydelser, idet selskabet fortsat ikke har taget stilling til – og vil ikke for ankenævnet tage stilling til – om selskabet de facto vil gennemføre et krav om tilbagebetaling i forhold til klager. Dette vil bl.a. afhænge af udfaldet af ankenævnets afgørelse.

Det bemærkes i den forbindelse for god ordens skyld, at klager – hvis selskabet måtte vælge at fremsætte et tilbagebetalingskrav – har muligheden for også at indbringe dette for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet bemærker tillige, at i overensstemmelse med ankenævnets praksis, så er det ikke en betingelse for at gennemføre et tilbagebetalingskrav, at klager har handlet (groft) illoyalt overfor selskabet. Det er alene en betingelse, at klager ikke i god tro har modtaget ydelser under forsikringen (condictio indebiti).

Ad. den bevismæssige værdi af bilag 50-64

Indledningsvis henviser selskabet til selskabets indlæg af 18. november 2024 og herunder, at bilagene alene kan og skal indgå i ankenævnets vurdering, for det tilfælde, at ankenævnet finder, at selskabets ophævelse af forsikringen med virkning fra 1. juli 2023 har været uberettiget.

Herudover er det ikke korrekt, når klager i indlægget af 6. december 2024 angiver, at selskabet har undladt at indhente en ny speciallægeerklæring. Tværtimod har selskabet netop foranlediget den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 23. januar 2024 (klagers bilag 27) indhentet. Erklæringen er indgået i selskabets vurdering af, om der er overensstemmelse mellem klagers oplysninger og selskabets undersøgelser.

Af erklæringen fremgår det bl.a. under den objektive undersøgelse (side 3), at der er svært nedsat bevægelighed af skulderen og på side 4 (under besvarelsen af det specifikke spørgsmål 1), at *'Ved konsultationen giver hun hånd med venstre, afstår fra at bruge højre arm til at åbne døre el.lign.'*

Fundene under speciallægeundersøgelsen skal sættes i forhold til fundene i selskabets OSINT-undersøgelse, herunder at klager vælger spille golf (selv hvis det måtte foregå i begrænset omfang), at hun snorkler og poserer i vand med armene over hovedet, holder vinglas med højre hånd, vasker en elefant med højre hånd stående i vand, og de øvrige aktiviteter, der er illustreret i undersøgelsen, herunder i forbindelse med rejser.

Således er det efter selskabets opfattelse ganske uforeneligt med selskabets OSINT-fund, når klager under speciallægeundersøgelsen bl.a. angav, at hun måtte løfte kopper o.lign. med to hænder, da der er begrænset bevægelighed og kraft i højre arm (og hånd), samt (under Aktuelle på side 2), at hun havde en tendens til at slæbe på højre ben, og når hun sidder er det udelukkende på venstre balle med et let strakt højre knæ, hvilket skal sammenholdes med besvarelsen af spørgsmål 4 (side 4 i erklæringen), hvor det angives, at hun slæber højre ben efter sig ved almindelig gang, og i siddende stilling er hun plaget af smerter og ubehag. Hun sidder desuden meget skævt med vægt på højre balle.

Samtidig må det konstateres, at den ortopædkirurgiske erklæring indhentet af selskabet er uforenelig med fundene ved den ortopædkirurgiske overlæges undersøgelse den 12. juni 2023, hvor der ikke kunne konstatere nogen former for organisk grundlag for klagerens angivne smerter. Klager forholder sig ikke hertil.

Klager forholder sig heller ikke til det forhold, at klagers praktiserende læge undlod at foreholde resultatet af undersøgelsen den 12. juni 2023 for klager, da lægen fandt, at dette var et sensitivt emne.

Dette skal - som tidligere påpeget - sammenholdes med, at behandlingsforløbet på Smerteklinikken i det hele baseret sig på klagers egne angivelser, hvor man heller ikke har forholdt sig til den ortopædiske speciallæges observationer, eller at klager ikke i årevis modtog medicinering.

Endelig kan det konstateres, at klager heller ikke forholder sig til, at såvel arbejdsprøvningen som det tilkendte flexjob er sket i den virksomhed, hvor klagers ægtefælle i efteråret 2023 blev administrerende direktør mv.

I tilknytning hertil bemærkes det, at det er noteret, at klager undlader at forholde sig til det faktum, at hun først kontaktede læge og sin hjemkommune, efter at hun var blevet gjort opmærksom på selskabets undersøgelser. Endvidere har klager heller ikke forholdt sig til det faktum, at der ikke foreligger dokumentation for medicinering i perioden fra klagers afrejse fra Danmark, og indtil hun igen besluttede sig for at søge lægelig behandling efter modtagelse af oplysning om selskabets undersøgelser.

Som der er redegjort for i selskabets indlæg af 18. november 2024, så svækker samtlige disse forhold bevisværdien af det af klager påberåbte kommunale udredningsforløb samt udredningsforløbet på Smerteklinikken i forhold til vurderingen af, om det er sandsynliggjort, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Ad. bevisbyrden for illoyal adfærd

Selskabet bestrider ikke, at det er selskabet, som har bevisbyrden for, at klager har handlet illoyalt overfor selskabet i et sådan omfang, at der – efter ankenævnets praksis og retspraksis – er grundlag for at ophæve den tegnede forsikring som sket.

Som det er fremhævet i selskabets indlæg af 2. november 2023, så er det selskabets opfattelse, at klager ikke har været ubekendt med, at hendes aktiviteter og funktionsniveau, således, som dette er dokumenteret af selskabet ved den foretagne OSINT-undersøgelse var af åbenlys relevans for selskabets vurdering af, om klager fortsat havde sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Tilsvarende er det – fortsat – selskabets opfattelse, at klager senest ved sine oplysninger i forbindelse med udfærdigelsen af speciallægeerklæringen af 23. januar 2023 om et meget ringe funktionsniveau, der står i åbenbar kontrast til selskabets undersøgelser, har bragt sig i en bevismæssig svær situation, hvorfor selskabet er berettiget til at foretage ophævelse af forsikringen.

Sammenfatning

Sammenfattende fastholder selskabet således i det hele bemærkningerne i selskabets indlæg af henholdsvis 2. november 2023 og 18. november 2024, og sagen er for selskabets vedkommende klar til forelæggelse for ankenævnet."

Klagerens advokat har i brev af 3/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Afslutningsvis bemærkes det, at det følger af FAL § 32 stk. 3, at den sikrede i forbindelse med en sag, hvor der rejses krav mod selskabet eller selskabet retter krav mod sikrede, kan bistå sig med advokat, og i det omfang at advokatbistand har været rimeligt og nødvendigt for den sikrede, kan sikrede kræve rimelige omkostninger dækket af selskabet.

I denne sag har den sikrede [klageren] været nødsaget til at søge advokatbistand, da hun den 14. april 2023 modtager et brev fra AP Pensions advokat (bilag 34), hvor hun dels får oplyst, at AP Pension har lavet observationer på sociale medier, og derved mener de, at hun har optrådt illoyalt, hvorfor de varslers ophævelse af forsikringsaftale og måske endda med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, og dels er hun ikke længere berettiget til løbende ydelse.

Der henvises i den forbindelse til det betydelig arbejde og dermed rådgivning som er foregået via mit kontor fra april 2023 og frem til 21. september 2023, hvor sagen oversendes til Ankenævn for forsikring.

Det gøres gældende, at der skal dækkes rimelige advokatomkostninger for arbejdet forud for sagens forelæggelse for Ankenævnet for forsikring, og rimeligt honorar er i overensstemmelse med det anførte kr. 49.375,00 inkl. moms jf. bilag 41.

AP Pensions ophævelse har været ubegrundet og uden den fornødne dokumentation, men det har været nødvendigt for min klient at fremkomme med betydelig oplysninger og dokumentation for at kunne forklare og dokumentere min klient situation. Til dette har det været nødvendigt med advokatbistand, idet hun ikke selv har været i stand til at kunne varetage sine interesser uden advokatbistand.

Henset til AP Pensions varslings om fremsatte krav om tilbagebetaling og værdien af den løbende ydelse og præmiefritagelse, herunder det faktum, at ydelsen gennem flere år har været udbetalt til klager uden AP Pensions tidligere påberåbelse af, at der ikke skulle være relevant dokumentation for udbetaling, gøres det gældende, at klager havde brug for advokatbistand for at kunne besvare og søge rådgivning i forbindelse med AP Pensions anmodning om partsindlæg forud for endelig afgørelse i sagen.

Der henvises til det i sagen fremlagte sagsmateriale forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring sammenholdt med det faktum, at denne sag har en sådan alvorlig karakter, at klager, uanset hvorvidt klager får opnå fuld ret i nærværende klagesag eller ej har krav på dækning af rimelige advokatomkostninger jfr. Forsikringsaftalelovens § 32.

Derudover gøres det endvidere gældende, at der ekstraordinært i denne sag skal dækkes advokatomkostninger under sagen behandling ved Ankenævnet for Forsikring, idet det under sagens behandling har været nødvendigt for klager, at blive bistået af advokat for at kunne fremskaffe

den fornødne dokumentation for aktuelle helbredsmæssig situation, herunder håndtering og henvendelse til Jobcenter med henblik på at søge afklaring af endelig erhvervsevne.

Der henvises tillige til de omfattende indlæg under sagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring samt tillige det betydelige fremlagte supplerende materiale af klager.

Samlet gøres det derfor gældende, at advokatomkostninger i nærværende sag skal fastsættes til kr. 100.000,00 med tillæg af moms kr. 25.000,00, svarende til kr. 125.000,00, idet jeg særligt skal henvise til de under sagen fremsatte påstande om tilbagebetalingskrav og ophævelse af forsikring med tilbagevirkende kraft."

Selskabets eksterne advokat har i brev af 27/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til klagers advokat indlæg af 3. februar 2025 skal jeg i det hele henvise til selskabets tidligere indlæg for så vidt angår spørgsmålet om ophør af ydelser og selskabets ophævelse af forsikringen.

Særligt for så vidt angår spørgsmålet om dækning af omkostninger til advokat efter FAL § 32, stk. 3, der udgør omdrejningspunktet i klagers advokats indlæg, så gøres det af selskabet gældende, at der ikke er grundlag herfor, uanset Ankenævnets afgørelse.

Efter Ankenævnets praksis er selskabet forpligtet til at erstatte advokatomkostninger til klagers advokat forud for sagens indbringelse for Ankenævnet, hvis advokatens bistand har været nødvendig i en juridisk eller faktuel kompliceret sag, og hvis advokatens bistand har haft afgørende betydning for sagens udfald.

Ingen af disse betingelser er opfyldt, idet det særligt fremhæves, at selskabet i forbindelse med den endelige afgørelse i sagen af 3. juli 2023 afgav udtrykkelig klagevejledning. Forinden har klagers advokats arbejde reelt alene bestået i fremsendelse af brev af 15. juni 2023 med bilag.

Det gøres derfor gældende, at uanset om Ankenævnet måtte give klager helt eller delvist medhold, så er der ikke grundlag for at tilkende udenretlige advokatomkostninger efter FAL § 32, stk. 3."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens ansøgning om invalidepension og bidragsfritagelse, lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 1/9 2014, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledede udtalelse af 23/11 2017 om klagerens varige mén efter ulykken og funktionsevneskema udfyldt af klageren den 12/8 2022. Nævnet har videre modtaget selskabets OSINT-undersøgelser og selskabets lægekonsulents udtalelse af 16/11 2022. Nævnet har derudover modtaget klagerens bemærkninger til selskabets OSINT-undersøgelser og udate

ret vidneerklæringer. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af statusattest fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 2 af 19/12 2014:

"Patienten vurderes til at kunne raskmeldes, hvad angår ryggen, på nuværende tidspunkt til et ikke rygbelastende arbejde med skiftevis stående, gående og siddende stillinger uden tunge løft.

På grund af generne fra ryggen har man tilbudt hende yderligere behandlingsmulighed med fjernelse af apparaturet. Man kan dog ikke garantere, at det kan afhjælpe hende aktuelle gener.

Det vurderes, at [klagerens] fremtidige funktionsevne, hvad angår ryggen er skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling af 5/10 2015, at klageren visiteres til første jobafklaringsforløb. Det fremgår bl.a. af erklæring om erhvervsevne udfyldt af klageren i december 2015, at klagerens helbredstilstand er uændret. Det fremgår bl.a. af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/2 2016:

"Aktuelle klager:

Hun har permanente daglige smerter i højre skulder, nakke, ryg, hofte, haleben, og højre ben. Tager dagligt smertestillende og må hvile flere gange dagligt for at komme smerterne til livs. Efter større anstrengelser (festarrangementer, længere gåture, etc.) er hun sengeliggende flere dage efter. Pga. smerterne og bevægeindskrænkning i højre skulder og arm kniber det med at udføre almindelige hverdagsting så som at åbne skabe eller løfte en kop kaffe med højre arm. At børste tænder eller rede og vaske hår kan hun heller ikke med højre arm. Hun kan ikke udføre husligt arbejde, såsom at gøre rent og tørre af. Må bruge en slynge eller placere højre hånd i bukselinningen, hvorved skulderen får mere ro og mindre smerter. Hun taber ofte ting. Det summer ud i højre hånds ring- og lillefinger. Hånden hæver og derfor kan hun have problemer med at bære vielsesring. Kan udelukkende sove på venstre side eller på ryggen. Kan ikke køre bil, idet hun ikke kan flytte rattet med begge arme eller bruge gearstangen med højre arm.

Har daglige nakkesmerter med spændinger fra armen og op i nakken med daglig hovedpine til følge. Bruger ofte varmepude. Har svært ved at overskue selv simple ting pga. smerterne og hun føler at det er som om 'mit hoved er ved at eksplodere'. Hun bliver hurtigt træt og ofte ked af det.

Hun har daglige med rygsmerter der 'stråler' ud i højre balle, hofte og ben. Hun kalder dem for en slags 'fantomsmerter'. De gør at hun har svært ved at sidde ned og gør at hun sidder på venstre balde med udstrakt højre ben. Bruger en pude i ryggen for at lindre ubehaget ved at sidde. Kan ikke gå særligt langt uden at få øgede smerter. Kan ikke gå mere end ca. 25 meter før hun skal holde en pause. Er begyndt at benytte en krykke for at kunne kompensere for en skæv gang.

Højre ben gør permanent ondt. Beskrives som en brændende fornemmelse og det føles meget tungt. Det er voldsomt generende ved gang og hun kan derfor kun gå korte ture. Hun kan ikke naturligt bevæge tæerne på højre fod og det vanskeliggør det naturlige af sæt i foden når hun går.

Hun beskriver irritation i højre hofteregion når hun sidder, men får flere smerter når hun går og hun kan ikke sove på højre hofte. Bruger en pude mellem benene, så hun bedre kan hvile på venstre side. Pga. smerter i halebenet har hun meget svært ved at sidde ned og hun kan ikke sidde på højre balle. Har problemer ved toiletbesøg pga. smerter i halebenet ved afføring. Seksuallivet er ligeledes kraftigt påvirket.

Hun synes at smerterne er tiltagende på det sidste og det påvirker hende meget.

Objektivt:

God AT, kronisk smertepåvirket. ... Svarer relevant og ikke symptomaggraverende. Er klart smertepåvirket ved undersøgelsen og græder flere gange.

Går med tydelig halten og må stå op flere gange i løbet af konsultationen. Sidder på ve. balde og med strakt højre ben. Må have hjælp til på- og afklædning.

Sv.t. højre skulder ses en lidt lavt hængende skulder uden synlig atrofi. Der ses cicatricer efter kikkertoperationen. Hun er klart øm ved palpation over især skulderens forside, men generelt øm omkring skulderen. Øm op i skulderåget ved palpation.

Bevæger frit på ve. side og på hø. side er der aktivt fleksion til 20 grader og stort set det samme ved abduktion. Kan ikke føre hånden til hoved eller lænd. Passivt er der ligeledes svært nedsat bevægelighed og kan flekteres til 30 grader og det samme i abduktionen. Kan ikke lave impingementtest eller undersøge for scapula alata. Angiver let ændret sensibilitet på 4. og 5. finger på hø. hånd. Ganske god kraft for håndtryk bilat. Bevæger frit over begge albuer og fingre. Der er normal svedtendens på hånden og igen hævelse.

Har svært ved at komme på lejet og her har hun problemer med at ligge med hø. hofte udstrakt og må have en pude under knæet. Der er nedsat rotation i hoften pga. smerter. Bevæger 10 grader indad og udad 30 grader. Der er klar ømhed ved fleksion til 70 grader. Kniber med at løfte hø. ben mod tyngden. Er svært øm ved palpation omkring hø. hofte og balde.

Angiver let ændret sensibilitet ned på udsiden af hø. læg og ud på foden. Kan ikke flektere eller ekstendere tærne på hø. fod, men kan dorsal flektere i hø. ankel. På ve. side er der normal bevægelighed sv.t. tærne. Er øm sv.t. ryggens paravertebrale muskulatur. Der kan ikke laves Trendelenburg test.

Resume:

...

Ved den objektive undersøgelse findes en kronisk smertepåvirket kvinde der svarer relevant. Er klart øm omkring hø. skulder og med klar bevægeindskrænkning. Bevæger kun få grader aktivt i alle retninger og passivt næsten lige så lidt. Der er let ændret sensibilitet på 4. og 5. finger hø. hånd. Ingen hævelse. Øm i skulderåget. Kan ikke lave impingementtest.

Øm sv.t ryggen og omkring hø. hofte, hvor der også er klart smertebetinget bevægeindskrænkning. Kan knap løfte hø. ben mod tyngden. Kan ikke løfte hø. fod tæer. Kan ikke ligge med hø. hofte udstrakt og må have en pude under knæet. Går langsomt og med haltende gang. Sidder skævt på stolen med udstrakt hø. ben.

Konklusion:

Har kroniske smerter efter faldtraume fra hest d. 30.10.2013, hvor hun fik et brud på ryghvirvel. Har i efterforløbet udviklet et komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) og har klare funktionsbegrænsninger som følge af skaden.

Hun er henvist til udredning og behandling på [hospital 2] hos specialister i CRPS og skal derop i april måned. Man må kunne forvente at hun gennem den rette behandling vil kunne opnå en hvis bedring, men der vil også på længere sigt være varige men. Der vil være varige skånehensyn og jeg vil ikke forvente at hun kan komme til at varetage et arbejde. Man kan evt. ved optimering af smertebehandlingen opnå en hvis bedring, hvilket man formodentlig vil tage hånd om på [hospital 2]. Finder at tilstanden for så vidt er stationær, idet der ikke er sket fremskridt efter de seneste indgreb. Der er ikke udsigt til at yderligere kirurgisk behandling vil gavne.

Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

På baggrund af ovenstående finder jeg at diagnoserne er:

/Følger efter brud på 12. brysthvirvel/

/Følger efter løfteseneskade i højre skulder/

/Kronisk regional smertetilstand efter skade mod h. skulder og ben/"

Det fremgår bl.a. af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/4 2016:

"Konklusion:

...

Ved dagens undersøgelse holdes højre arm fikseret ind til kroppen, og der er ringe bevægelighed af højre skulder. Også højre albue er i mindre grad med påvirket bevægelighed. Alle bevægelser udløser smerter. Der er ensartet omfang af over og underarm, men kraften i højre hånd betydelig nedsat. Der findes nedsat bevægelighed af lænderyggen med ringe bøjning forover og stort set ingen sidebøjning eller rotation. Der er let nedsat bevægelighed af højre hofte, og ophævet bevægelighed af tæerne på højre fod. Omfanget på højre lår er marginalt reduceret i forhold til venstre og der er ingen forskel på underbenene. Der er normal sensibilitet og refleksforhold på begge underekstremiteter. Gangen bærer præg af betydelig aflastning af højre ben, og støtte på højre ben alene er ikke mulig. Ved samtalen 'ligger' skadelidte mere end hun sidder i stolen. Dette på grund af smerter ved belastning af højre balle.

Der synes at være et misforhold mellem de udtalte belastningssmerter i højre ben, med deraf ringe gangfunktion og de objektive fund med næsten normal muskelmasse, normal sensibilitet og refleksforhold samt MR-scanning uden tegn på nerverodspåvirkning. Den ophørte bevægelighed af såvel bøjning som strækkeevne af tæerne på højre fod findes påfaldende, men kunne være en følge af bruddet i ryggen.

Der synes ligeledes at være misforhold mellem smerterne i højre arm, den ringe bevægelighed af højre skulder samt delvist albuen og de objektive fund. Der er ensartet normalt muskelomfang af over og underarm samt normal sensibilitet. Normal bevægelighed af højre skulder i anæstesi, og normale forhold i skulderen fraset en mindre seneskade, som ikke var med irritation af omgivelserne ved kikkertoperation. Der er ikke objektive tegn på refleksdystrofi, men det samlede billede taler for en sådan dysfunktionel tilstand af højre arm. Der skønnes at være et betydeligt psykisk element i tilstanden, men hvis dette skal vurderes nærmere må anbefales en vurdering af psykiater.

Der er tidsmæssigt sammenfald mellem skadens opståen og de subjektive klager.

Tilstanden skønnes at være stationær, og det vurderes ikke at yderligere behandling vil have indflydelse på dette, såvel som bevægeligheden næppe bedres. Arbejdsmæssigt vurderes skadelidte at være uden mulighed for ansættelse, som tilstanden er nu med uanvendelig højre arm og ringe gangfunktion betinget af smerter."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospital 2 af 6/10 2016:

"Objektivt

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT kronisk præget af smertetilstanden, ser særdeles træt og udmattet og smertepåvirket ud.

ET normal.

St. c.: I.a.

St. p.: I.a.

Ekstremiteter: Hø. hånd har hun fixeret i trøjen på forsiden af kroppen for at undgå smerter.

Hud: Ingen akutte forandringer.

Neurologisk undersøgelse - standard

Mentalt:

Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed. Pt. er særdeles smertepåvirket og grædende ved konsultationen d.d., men med neutralt stemningsleje og helt klar og relevant omkring situationen.

Tale:

Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver:

Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik og ingen ganesejlsparese.

Gang og stand:

Pt. går skævt, belaster ikke fuldt på hø. ben, giver generelt en dårlig holdning. Negativ Romberg.

Motorisk system (MRC score; hø/ve):

Ingen atrofi, normal tonus. Grundet svære smerter i hø. skulderregion, har det ikke været muligt at teste for strakt armtest. Enhver bevægelse i skulderleddet udløser smerter prox. Dog normal kraft over albueled, håndled og sv.t. finger flexion, extension samt adduktion, flexion over 1. finger.

Normal kraft over ve.sidig ekstremiteter. Ikke undersøgt kraft sv.t underekstremiteten.

Reflekser (-, N, +; hø/ve):

Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar. Afsvækket hø. achilles- refleks. Plantarrespons normal.

Cerebellare system:

Normal koordination ved finger-næse-finger på ve. side.

Sensoriske system:

Nedsat sensibilitet sv. t. ydersiden af underbenet på hø. side, men svær hyperalgesi når jeg kommer op proximalt på ydersiden af låret, hyperalgesi over hø. skulderled ved stik. Mgl. positionsans sv.t. hø. tå, men ellers bevaret alle øvrige steder. Normal vibrationssans.

Konklusion

Fald fra hest 30.10.13, slæbes efter hesten, pådrager sig en Th-12 fraktur. Desuden en svært invaliderende smertetilstand, dels med svære smerter i hø. skulder der giver hende autonome symptomer med ændret hudfarver og ødem af hø. arm. Dog ingen mistanke om plexuslæsion her, ej heller mistanke om CRPS.

til gengæld har pt., med relativt stor sikkerhed pådraget sig en nervelæsion ned i hø. u.e., påvirker af S-1 roden. I dette område har hun helt klare karakteristiske neurogene smerter.

Plan

Hvis jeg havde set hende initialt i forløbet, ville jeg have udredt hende med MR-skanning af hø. skulder samt neurofysiologisk us. af hø. arm og ben. På nuværende tidspunkt, hvor der er gået 3 år, er der ingen sandsynlighed for at nerverne kan gendannes og hun har så svære smerter at en sådan neurofysiologisk us. bare vil forværre tilstanden.

Derfor må min konklusion være at der er en vis sandsynlighed for at hun har en rodødelæggelse ned til hø. ben, alternativt en mere perifer nerve og beh. herfra bliver rent symptomatisk beh.

Pt. er svært smerteinvalidet, men tilstanden må også siges at være stationær. Jeg kan lave nogle små ændringer med symptomatisk beh. i form af medicinsk beh."

Det fremgår bl.a. af journal fra fysioterapeut på hospital 2 af 16/12 2017:

"Hun sidder kun på venstre balde og holder højre arm helt ind til kroppen. Efter 5 min rejser hun sig op grundet smerter, og vægtbærer stort set kun på venstre ben. Hun fortæller sin historie, men stopper flere gange op og kan ikke huske hvor hun kom fra.

Jeg fortæller hende om det at have vedvarende smerter og hun begynder at græde. Ingen har nogensinde fortalt hende om hvad det drejer sig om.

Vi snakker om at det er muligt at rykke hende på funktionsniveauet, men smertetilstanden skal hun lære at leve med i mere eller mindre grad. Jeg foreslår hende psykolog, men afslår først da hun 'ikke gider at sidde og snakke om barndommen'. Jeg understreger at det er utrolig vigtigt at hun får nogle værktøjer til håndtering og accept, for at få hende bedre.

Hun accepterer og indvilger i et psykologforløb.

Hun er svært invalideret og meget påvirket med gråd og ryster (smerte).

Sover hele dagen da nætterne er meget urolige, så vil høre om hun kan trappes op i medicin. Hun vil gerne gå til varmtvandsbassin, da det tidligere har været rart."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling af 9/1 2017:

"F) Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren ydes bistand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet med den almindelige beskæftigelsesindsats og sociale indsats, som kommunen kan tilbyde

...

Under mødet:

Sagen skal drøftes da der er store helbredsmæssige udfordringer og [klageren] kan ikke fragte sig selv. Hun er meget smerteplaget

[Klageren] deltager ikke i mødet.

[Sundhedskoordinator og læge] fortæller at det ikke er farligt at sende hende ud i praktik – men [klageren] er meget smerteplaget.

Hun er ikke bange – men har svært ved at se hvad fremtiden bringer

Hvad fylder mest? Ryg eller skulder/arm.??

[Beskæftigelsesrådgiver/sagsbehandler] har ikke noget billede af dette – [klageren] fortæller meget om hvordan hun strukturerer sig i hjemmet.

Det anbefales at der kommer en ergoterapeut der kan hjælpe hende med hjælpemidler.

Kompenseres i dagligdagen – for de ting hun ikke kan

[Klageren] siger nej tak til flere tilbud – der er klare modsætninger i denne sag ift. det lægelige der er beskrevet.

To ortopædkirurgiske erklæringer der har to forskellige konklusioner – hvordan håndteres det misforhold?

[Beskæftigelsesrådgiver/sagsbehandler] fortæller at [klageren] går skævt, hvis hun har siddet ned har hun svært ved at rejse. En enkelt har hun ligget ned.

Går bedst hvis hun er stående.

Ift. plan fra 2015 – der er sket en ændring, fra at se sig selv vende tilbage til arbejdsmarkedet til nu hvor hun ikke er motiveret.

Kan ikke længere se sig i en praktik.

Henviser til [sundhedskoordinator og psykolog] ift. til motivation

Kognitive funktion? [Beskæftigelsesrådgiver/sagsbehandler] har indtryk af at [klageren] er ganske godt med og er normalt begavet. Kan læse.

[Klageren] kan ikke køre bil grundet sin arm – hjælpemidler?

Meget grundig speciallægeerklæring – der vurderes at være et betydeligt psykisk element. Det anbefales derfor at der etableres samtaler med ..., psykolog."

Det fremgår bl.a. af journal fra fysioterapeut på hospital 2 af 18/4 2017:

"[Klageren] møder op smilende og med overskud. Medicinen har hjulpet i en grad, så hun får sin nattesøvn og dermed også mere overskud."

Det fremgår bl.a. af erklæring om erhvervsevne underskrevet af klageren den 12/8 2022, at klagerens helbredstilstand ikke har ændret funktionsniveauet siden sidste opfølgning. Det fremgår bl.a. af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/1 2023:

"Aktuelle

Ifølge patienten har hun et ganske dårligt funktionsniveau. Hun har nærmest konstante smerter i højre side af nakken, højre skulder, columna thoracalis, columna lumbalis samt smerter i højre side af hoften/ballen med udstråling ned i højre ben. Patienten beskriver, at hendes daglige symptomer er uændrede siden 2016, men hun har lært at leve med generne. Hun tilpasser hverdagen så der er indlagt 1-2 dages pauser efter f.eks. sociale arrangementer. Hun må løfte kopper o.lign. med to hænder da hun har meget begrænset bevægelighed og kraft i højre overekstremitet. Hun må gøre personlig pleje med venstre overekstremitet. Hun kan ikke udføre husligt arbejde og hun er afhængig af sin ægtefælle og [barn] til transport da hun ikke kan køre bil.

Patienten er dårligt gående og beskriver at højre ben føles tungt. Hun har tendens til at slæbe på højre ben og når hun sidder, sidder hun udelukkende på venstre balle med et let ekstenderet højre

knæ. Hun må ofte rejse sig under vores samtale for at lindre smerterne i højre underekstremitet. Ved den objektive undersøgelse kan hun ikke ekstendere i hoften og må ligge med let flektede hofter og knæ.

Dagligdagen er i høj grad påvirket af patientens sygdom. Hun har tidligere dyrket hesteridning, gymnastik og løb, hvilket ikke længere er muligt. Den eneste aktivitet i hverdagen er korte gåturen med familien hund. Hun har mange natlige opvågninger grundet smerter, hvilket ligeledes påvirker dagligdagen.

...

Besvarelse af specifikke spørgsmål

1) Det aktuelle funktionsniveau af højre arm og skulder

Patientens funktionsniveau er meget dårligt. Hun benytter ikke armen i dagligdagen grundet smerter og nedsat bevægelighed. Ved konsultationen giver hun hånd med venstre, afstår fra at bruge højre arm til at åbne døre el.lign. Generne i højre arm nedsætter patientens evne til nogen form for løft med den pågældende arm.

2) Funktionsniveauets effekt på [klagerens] almentilstand

Patientens almentilstand er påvirket af de kroniske smerter og funktionsnedsættelsen i højre over- og underekstremitet. Patienten sover dårligt og vågner ofte i løbet af natten. Hun har konstante smerter og kan ikke længere dyrke sine aktive interesser. Aktivitet i hverdagen er begrænset til korte gåture med familien hund. Hun er psykisk påvirket af livsændringen som skaden har medført, men hun fortæller at hun gennem årene har lært at acceptere tilstanden. Patientens sygdom besværliggør dagligdagen og patienten er meget afhængig af hjælp fra familien.

3) Hendes aktuelle medicinforbrug, herunder om anden medicin/behandlingsform kan anbefales til gavn for helbredsudviklingen

Patienten tager fast paracetamol 1000 mg x 4 dagligt og ibuprofen 400 mg ved behov.

Patienten har angiveligt været hos en smerteklinik i ..., men jeg har ikke fundet dokumentation for dette. Patienten husker ikke eventuelle behandlingstiltag.

Patienten har et dårligt samarbejde med egen læge og opsøger ikke denne. Dette betyder at hun ikke er i relevant medicinsk behandling.

Vurderingen fra undertegnet er at patienten vil have gavn af pantoprazol 40 mg dagligt til forebyggelse af mavesår. Patienten har, hvad undertegnet vurderer er, neuropatiske smerter især i underekstremiteten samt et symptom billede der fortsat er foreneligt med CPRS. Det bør vurderes om patienten kan have gavn af behandling med Gabapentin 300 mg x 3 dagligt.

Ovenstående tiltag kan potentielt lindre patientens symptom.

4) Om der er sammenhæng mellem [klagerens] opfattelse af skånebehovet/funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse. Vi ønsker en uddybende begrundelse af en sådan vurdering

Patienten har meget begrænset funktion af sin højre overekstremitet grundet smerter og nedsat bevægelse. Patienten kan benytte højre underekstremitet til at gå, men løb eller cykling er ikke muligt. Hun slæber højre ben efter sig ved almindelig gang, og i siddende stilling er hun plaget af smerter og ubehag. Dette betyder at hun ofte må rejse sig og skifte stilling. Hun sidder desuden meget skævt med vægt på højre balle.

Den kliniske undersøgelse viser meget begrænset bevægelse og svær ømhed af højre overekstremitet. Der er ikke forskel på den aktive og passive bevægelighed. Den kliniske undersøgelse finder

kun hvad patienten kan samarbejde til under undersøgelsen, og det eneste synlige objektive fund er blålig misfarvning af huden på højre hånd.

Den objektive undersøgelse af højre underextremitet viser et ligamentstabilt højre knæ uden tegn på skader. Patientens smerter er af neurogen type og der er ingen synlige objektive fund. Undertegnet har ingen grund til at tro at symptombilledet aggraveres bevidst og den objektive undersøgelse er forenelig med undersøgelsen foretaget 3/11-2016.

5) Om andre speciallægeundersøgelser vil være en støtte i det samlede billede, bedes du oplyse det. Erklæringen bedes udarbejdet på en sådan måde og i et sådant omfang, at den giver et samlet billede af forsikredes sygehistorie/udvikling og den aktuelle helbredstilstand

Patienten har øjensynligt ikke opsøgt læge siden 2016 og den medicinske behandling kan muligvis optimeres. Det anbefales at patienten opsøger egen læge med hensyn til opstart af præparaterne nævnt i pkt. 3.

Patientens symptomer er fortsat forenelige med en mulig CPRS-diagnose og det anbefales at egen læge henviser til speciallæge i neurologi til videre udredning og behandling.

Resumé

...

Ved dagens undersøgelse og samtale er patienten svært plaget af nedsat bevægelighed og smerter i højre skulder og højre hofte/bækken, samt smerter i ryggen. Symptomerne begrænser hendes dagligdag i betyde lig grad og hun er aktuelt ikke i stand til at varetage et job.

Patienten har et dårligt forhold til sin egen læge, og patientens medicinforbrug har behov for gennemgang og optimering. Der er behov for vurdering ved en speciallæge i neurologi.

Diagnoser

- Brud på ryghvirvel TH12
- Indeklemningssyndrom, højre skulder
- Delvis ruptur af sene, højre skulder
- CRPS, kronisk regional smertetilstand, højre overekstremitet og venstre underekstremitet."

Det fremgår bl.a. af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 1 af 13/6 2023:

"Der er i dag taget røntgen af højre skulder, som fuldstændig normale forhold.

Vurdering/konklusion

Der har på et tidspunkt været ventileret at der skulle være sket en nerverodsskade.

Det stemmer dårligt overens med den fuldstændig normale muskelfylde omkring højre skulder og OE.

Jeg synes hun skal gå videre med udredning af ryg og ben. Hvis ikke kan finde nogen fysisk forklaring på hendes gener her, mener jeg at man alvorligt bør overveje om der er et somatiserende eller funktionelt element i tilstanden og rette behandlingen ind efter dette.

Jeg kan af journalen se, at pt tidl. er blevet tilbudt psykologsamtale, men har afvist dette med begrundelse af at hun ikke ønsker at sidde at snakke om sin barndom.

Ortopædkir. er der ikke noget at tilbyde for højre skulder og overarm

Pt afsluttes fra skulderamb."

Ankenævnet for Forsikring

60.

100425

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 21/7 2023:

"Du har været i jobafklaringsforløb indtil du i 2018 rejste med din mand til [udlandet], hvor han havde fået arbejde.

I vendte tilbage til Danmark 2020 grundet corona.

Du har haft udbetalt forsikring indtil maj 2023 hvor den ophørte da forsikringen vurderede at din arbejdsevne ikke længere var nedsat til under 50 %

Jeg oplyser at det vil være muligt at igangsætte afklarende tiltag i form af virksomhedspraktik hvor man sikrer skånehensyn er tilgodeset.

Forklarer at der vil blive tilknyttet virksomhedskonsulent og at du er med til at fastlægge forløbet, herunder praktiksted mm for at sikre det bedst mulige match."

Det fremgår bl.a. af svar på MR-skanning af 28/7 2023:

"MR-scanning af columna lumbalis:

Undersøgelse viser let dehydrering af 3.-5. lumbale diskus. Der er ingen yderligere degenerative forandringer. Udfor Th12 ser man status efter spondylodese operation hvor instrumentariet er fjernet. Pladsforholdene både i nedre columna thoracalis samt i hele columna lumbalis er intakte både centralt og i foramina intervertebralia. Distale medulla og conus er normalt kalibreret og indeholder ikke patologiske signalforandringer.

Konklusion:

Normale pladsforhold.

Degenerative postoperative forandringer som beskrevet."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat fra samtale den 31/10 2023:

"Du har ringet d.d., da du selv har fundet et sted, hvor du kan starte i praktik d. 01.11.23. Det drejer sig om [klagerens nuværende arbejdsplads], hvor også din mand arbejder. Du skal referere til en [COO], og det er i en helt anden afdeling af huset, end hvor din mand arbejder. Der er aftalt 9 timer om ugen med 3 timer pr. dag (mandag, onsdag og fredag). Ift. transport kører du med din mand om morgenen og bliver kørt hjem af [familiemedlemmer]. Opgaverne vil være blandede men primært inden for dit erfaringsområde med

Vi har snakket om vigtigheden ved, at du har været ærlig over for [COO] omkring dine skånehensyn samt muligheden for arbejdspladsindretning.

Da det er gået hurtigt med at aftale opstart, har det ikke været muligt at nå en fællessnak med forventningsafstemning, opgaver, skånehensyn og arbejdspladsindretning mv., og det er derfor aftalt, at vi relativt hurtigt skal have en opfølgning, hvor du, [COO] og jeg deltager. Aftalt, at du finder en dag og giver mig en melding. Desuden skal du kontakte mig, hvis der er behov for hjælpemidler.

[COO] er kontaktet, og hun bekræfter ovenstående aftale."

Det fremgår bl.a. af journal fra rygklinikken på hospital 3 af 8/1 2024:

"Ud af patientens flere problemstillinger er det klart lænde- og højresidige lårsmerter der generer patienten mest. Medfører nedsat funktionsniveau, bl.a. på arbejde hvor hun er i arbejdsprøvning på kontor 9 timer/uge. Har nedsat søvn. Smerter i ryg og højre ben provokeres af at gå meget, samt arbejde, løb, vrid og cykle

Lindes af varmtvandsbassin.

Behandlingsmæssigt var hun på smerteklinik i 2016, har ellers ikke haft noget gennemgående fast træning i forløbet. Ingen yderligere klager hvad angår sensibilitet eller kraftforstyrrelser.

...

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT. lettere smertepåvirket.

ET normal.

Ryg/nakke: Col. lumbalis: står lettere asymmetrisk, aflaster højre side.

Palpatorisk: udtalt ømhed ved palp. af paravertebrale rygmuskulatur, startende kaudalt thorakale del, samt hele lænden, primært på højre side. ingen bankeømhed.

Funktionsmæssigt svært nedsat bevægelighed i lænderyggen i alle retninger

Kan godt stå men som sagt asymmetrisk med aflastning af højre ben grundet rygsmerter. Også problemer med at gå da det sætter sig i ryggen.

Der er ikke klaprende gang og kan fint udføre knæbøjning. hæl- og tåstand.

Neurologi: Angiver normal sensibilitet i begge UE. Normal koordination, normal kraft grad 5 ved hoftefleksion, knæekstension, dorsal-og plantarfleksion.

Normal strakt ben-løft test, normal omvendt Lasegue.

Normale egale reflekser, normal puls i ADP bilateralt.

Hofteundersøgelse: venstre normal. Højre med normal rotation i selve hofteledet, men med svær ømhed sv. til palp. Af trochanter major. I lettere grad også glutealmuskulatur, samt hasemuskulatur og tractus iliotibialis.

UL scanning at trochanter major uden bursit, men tydelig ømhed ved transducer tryk i dette område. Tolkes som trochanter tendinit.

På baggrund af ovenstående tilbydes blokade behandling med steroidbehandling og lidokain.

Informeres grundigt om risici og bivirkninger, herunder risiko for infektion, seneskade, muskelskade og hudskade.

Patienten accepterer dette.

...

Beskrivelse: BILLEDDIAGNOSTIK

MR col. lumbalis Progradia 26.07.2023

Konklusion: normale pladsforhold, degenerative postoperative forandringer som beskrevet ud fra Th 12.

Undertegnede har også gennemset billedmaterialet og vurderer det overordnet set pænt.

Der ses lettere atrofieretrygmuskulatur med fedtinvolvering. Men pæne ossøse ledmæssige og neurogene forhold.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Der vurderes ikke relevant sammenhæng mellem billeddiagnostik og patientens smerter.

Kroniske smerter i lænderyg og højre ben relateres til fald fra hest i 2013.

Vedholdende smertemønster tilskrives muskulær ligamentær årsag.

Herunder rygmuskulatur, trochanter tendinit og haseproblematik.

D.d. give blokade i højre trochanter.

Derudover anbefales fremover konservativ behandling i form af træning og øvelser.

For yderligere se venligst fysioterapeutisk notat d.d.

Der forventes en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet med skånehensyn.

Som udgangspunkt vil der ved konservativ forventes en bedring i løbet af de næste 3-6 mdr., men der må også erkendes at der sandsynligvis er en kronisk faktor for patienten fremover, alene ud fra tidsbillede af smerter i over 10 år.

Patienten får Gabapentin nu og angiver en vis effekt af dette.

Kan via egen læge trappes op hvis patienten er interesseret.

Alt. sekundær analgetika, kunne også være Duloxetin eller Amitriptylin.

Derudover anbefales også egen læge at henvise patienten til smerteklinik.

Patienten er informeret om dette og er også interesseret i dette, samt informeret om at dette kun kan foregå via egen læge."

Det fremgår bl.a. af ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse fra hospital 3 af 8/1 2024:

"Forværring: Gå. Stå. Sidde. Støvsugning. Gulvvask.

Bedring: Skal veksle sine stillinger mellem siddende, stående, gående og liggende

Nattesøvn: Afbrudt, skal op og gå om natten. Svært at falde i søvn igen. Er aldrig fuldt ud udhvilet.

NRS: Lænd 7-8, UE 8-9

Smertehåndtering: Pt. forsøger at holde smerterne ud i hverdagen, tendens til at presse sig selv for hårdt. Er dog bevidst om behov for pauser.

...

Job: Kontor. Er i arbejdsprøvning 4 timer dgl. mandag, onsdag og fredag. Bruger på nuværende tidspunkt alt sin energi på arbejdsprøvning.

...

Oswestry Disability Index: Score 62% svarende til invaliderende funktionsnedsættelse.

Ud fra spørgeskema scorer patienten højt i kropslig stress og helbredsbekymringer.

Patientens tanker om aktuelle: Bruger al energi på arbejdsprøvning på nuværende tidspunkt og har ikke overskud til meget andet. Håber at kunne smertelindres mere effektivt medicinsk for at få øget funktion i hverdagen.

Mål: Pt. ønsker at varetage job igen, håber at aktuelle stilling i jobafprøvningsforløb kan bliver til et fast arbejde.

Objektiv fysioterapeutisk undersøgelse:

Holdning: Står med vægten på venstre ben, højre ben holdes strakt ud til siden.

Bevægeevne: Bevæger sig forsigtigt og rygbeskyttende. Gangfunktion: Aflaster højre ben, Asymmetrisk gang. Rejser sig fra stol besværet.

Muskeltest: Fremstår deconditioneret. Alderssvarende fysik.

Nedsat balance.

Det er ikke muligt at udføre en fuld fysioterapeutisk muskeltest, da pt. er for smertepåvirket.

Se lægenotat for yderligere anamnese og undersøgelse.

Generelle pædagogiske interventioner:

Beskrivelse: Vejledning i smertehåndtering og graded activity.

Vejledt i vejrtrækningsøvelser og afspændingsteknikker.

Vurdering af behov for genoptræning, ingen genoptræning:

Beskrivelse: Der udarbejdes ikke genoptræningsplan på nuværende tidspunkt. Det aftales at pt. går til egen læge for samtale omkring smertestillende for øget lindring. Når pt. oplever sig klar til det kan der inden for de næste 3 måneder igangsættes genoptræningsplan.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Fysioterapeutisk vurdering:

Pt. findes smertesensibiliseret, hvor den anbefalede behandling er en kombination af almen træning/motion, smertestillende medicin og undervisning i smertehåndteringsstrategier.

Der vurderes at pt. vil kunne have gavn af relevant træning med fokus på almen bevægelse, mobilitet over ryg og hofte samt øget styrke over ryggen. Dertil anbefales åndedrætsøvelser/afspændingsøvelser samt varmtvandsbassintræning".

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat efter samtale den 10/1 2024:

"Opfølgning på praktikken ved [klagerens nuværende arbejdsplads]:

Tilstede var du, COO ... samt undertegnede.

Du fortæller selv, at det er gået godt i praktikken, og du trives med opgaverne, der er en god blanding af administrative opgaver (primært indtastning) og små praktiske opgaver (...). Du sidder sammen med ..., så hun holder godt øje med, hvordan du har det.

Du har fået en ergonomisk stol samt armstøtte som arbejdspladsindretning.

Du har siden starten af praktikken mødt mandag, onsdag og fredag kl. 8-11, men har også prøvet at blive en halv eller hel time mere, hvilket så betyder, at du er ekstra træt efterfølgende. Du har to hvil a 20 min. i løbet af de tre timer i praktikken, og du har mulighed for liggende hvile på en daybed. [COO] beskriver, at det er tydeligt at se på dig, når du er træt og trænger til en hvil, og når du er helt færdig og skal hjem. Hun vurderer endvidere, at du måske har presset dig selv for meget i den første periode af praktikken, og vi snakker om vigtigheden af at finde et niveau, der er realistisk i længden. Derfor er der lavet en aftale om at prøve nedsættelse af arbejdstiden til 2,5 timer pr. dag i stedet for 3 timer, og det prøves af pr. 15.01.24.

Vi drøfter desuden muligheden for at undersøge behov for hjælpemidler i hjemmet, og det er aftalt, at du overvejer dette og vender tilbage.

Praktikken udløber d. 30.01.24, og der er enighed om at forlænge den, da der fortsat prøves af med timetal samt afventes yderligere afklaring omkring det videre forløb. Arbejdsopgaver og hjælpemidler vurderes at være optimale i forhold til skånehensyn. [COO] vil undersøge, om det er muligt med ansættelse i fleksjob, hvis og såfremt du godkendes til dette.

Aftale: Undertegnede orienterer rådgiver ... omkring praktikken, og så skal det videre forløb afklares. Aftalt, at ved udfyldelse af skemaer i det videre forløb, gøres dette i samarbejde med undertegnede, da du har svært ved at overskue det."

Det fremgår bl.a. af journal fra smerteklinikken af 12/2 2024:

"Er nu tilbage i Danmark og har været i arbejdsprøvning, uden at der følger penge med. Er aktuelt på 7,5 times praktik pr. uge fordelt på 3 dage.

Pt. har særdeles vanskeligt ved at få hverdagen til at hænge sammen.

I husholdningen har de indrettet sig således, at både ægtefælle og [klagerens barn] tager alt det tunge i husholdningen, og pt. laver, det hun magter og deler op i høj grad.

Pt. er afsted dage om ugen og efter praktikken må hen straks hen og sove 1-2 timer. Er fuldstændig udkørt.

Provokerende faktorer: Gang, arbejde, vrid og løft.

Lindrende faktorer: Varmepude, varmt bad.

Pt. tager Gabapentin med nogen effekt, men føler at det er aftagende. Der er til gengæld følelse af træthed og osteoklokkefølelse. Fik ikke spurgt til vægtøgning.

Pt. har haft oplevelse, hvor hun ikke altid har følt sig forstået og mødt med sine kroniske smerter. Føler at hun er i et konstant alarmberedskab, både pga. smerterne og pga. de mange spekulationer om fremtid og økonomi.

Pt. har træthed, uduvhvilethed, påvirket koncentration og hukommelse og beskriver nedsat overskud og stress over den sociale situation.

VAS ca. 5-7.

Søvn med indsovningsbesvær ca. 1 time. Vågner pga. smerter og uro. Må op og stå mindst 2 gange. Går i seng omkring kl. 20.30 og står op kl. 6.15.

Komorbiditet: Intet betydende.

...

FORSØRGELSE/SOCIALT

Praktik 7,5 time pr. uge fordelt på 3 dage. Har 45 min. kørsel hver vej til praktiksted."

Det fremgår bl.a. af journal fra smerteklinikken af 5/3 2024:

"AKTIVITETSNIVEAU:

Veksler lidt fra dag til dag. Kan mindre aktuelt, da hun er i praktik, som belaster hende, hvor hun bruger fridagene til at restituere lidt. Når hun har været på arbejde, sover hun en time eller to, når hun kommer hjem. Arbejder primært med tastearbejde, som også overbelaster hendes højre arm. Der er på arbejdspladsen en daybed, hvor hun har mulighed for at hvile lidt.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Pt. klar og vågen, går forsigtigt op ad trappen med venstre ben først.

Bliver træt under samtalen.

ET middel.

...

NAKKE OG RYG:

Spændt muskulatur i nakke, lidt mere på venstre side end på højre.

Kompressionstest negativ.

Nedsat ekstension/fleksion.

LÆNDERYG:

Der er paravertebral ømhed fra midttorakale del og lumbale del og specielt ned omkring SI-led. Foroverbøjning knapt til knæniveau, meget sparsom sidebøjning og ekstension.

Normale krumninger.

Ingen bankeømhed.

Psykisk: Grådlabil et par gange om alt det hun ikke kan. Påvirket hverdag.

St.c.: l.a.

St.p.: l.a.

...

Abdomen: Blødt, uømt, ømhed ved undersøgelse af ryg og nyreloger.

Ekstremiteter: OE:

Nedsat kraft og bevægelighed over både højre skulderled, albueled og håndled. Ændret sensibilitet. _

UE:

Svært ved hæl/tå og etbenstest på højre side. Kan bedre stå på hælen.

Liggende normale forhold på venstre side, på højre side smerter ved bevægelse i hofte, lidt ved knæled og fodled, nedsat ekstension og specielt ekstension af tæer. Der er normal plantar refleks. Foden kold i forhold til højre, men normal hudfarve.

Lasegue negativ, også på højre side."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 15/3 2024:

"Hun er meget glad for sit praktikforløb og rigtig glad for den stol og arbejdspladsindretning hun har fået skånehensyn

- Nedsat timetal
- Restitutionsdag mellem arbejdsdagene
- En opgave ad gangen - kan ikke multitask
- Veksle mellem gående, stående og siddende
- Kort hvil i løbet af arbejdsdagen
- Højre hånd kan kun bruges som støttefunktion
- Ingen tunge løft
- Ikke for tætte deadlines
- Kognitive forstyrrelser såsom nedsat hukommelse, begrænset koncentrationsevne og hurtig træthed

Det har været muligt at tage de fornødne skånehensyn i forløbet, da der ikke har været stillet krav, som [klageren] ikke har kunnet honorere; dette har været gældende i forhold til både fysisk og psykisk.

Hun oplever at det for hende er meget sundt at komme ud blandt andre, være mere social og få input Arbejdsgiver vil gerne ansætte hende i fleksjob hvis hun bevilges dette."

Det fremgår bl.a. af kommunens arbejdspladsbeskrivelse fra maj 2024:

"Match

Virksomheden ligger i ..., og køreturen tager en god halv times tid. I starten blev [klageren] transporteret frem og tilbage af henholdsvis hendes ægtefælle og [familiemedlem]. Desværre er [familiemedlem] gået bort i perioden, og hun har derfor selv kørt i den seneste periode. Der er kun ganske kort afstand, hvor ruten ikke består af motorvej og går lige ud, og hvor hun derfor ikke skal

bruge ekstra ressourcer på at køre. [Klageren] beskriver selv, at det koster hende flere kræfter og øgede smerter, hvis hun skal køre til f.eks. ..., hvor der er kortere afstand men udelukkende landevej, som består af flere sving, stop og vejkryds.

Arbejdstiden var blevet reguleret og nedsat i perioden, inden hun selv begyndte at køre, og det har derfor vist sig ikke at have haft nogen målbar indflydelse på den samlede effektivitet, hvorvidt hun

selv kører eller bliver transporteret.

[Klageren] har kunnet bruge sin erfaring og kompetencer fra tidligere i langt de fleste arbejdsopgaver, og resten har kunnet foregå ved almindelig sidemandsoplæring. Der har været mulighed for en blanding af administrative og praktiske opgaver.

Effektivitet i % (Inkl. grundlag for vurdering)

I perioden har været forsøgt med øgning af 30-60 min., hvilket har betydet markant ekstra træthed.

Det har været tydeligt for omgivelser/leder at se, når [klageren] har været træt og trænger til en pause, og det var ud fra en fælles vurdering om, at [klageren] havde presset sig selv og overpræsteret i den første periode, at timetallet blev nedsat til 2,5 timer pr. dag.

Nedsættelsen af timetallet gjorde behovet for hvile markant mindre og er nu på en daglig pause med liggende hvile på 10-15 min.

På trods af de 10-15 min. hvile vurderer leder, at [klageren] er 100 % effektiv i de timer, hvor hun fremmøder, og effektiviteten er derfor svarende til 7,5 timer om ugen, da de er villige til at tilpasse opgaverne i forhold til [klagerens] dagsform.

...

Skånehensyn

(Punktform)

På baggrund af LÆ265, statusattest fra [smerteklinikken] samt praktikken:

- Nedsat timetal
- Restitutionsdag mellem arbejdsdagene
- En opgave ad gangen - kan ikke multitasking
- Veksle mellem gående, stående og siddende
- Kort hvil i løbet af arbejdsdagen
- Højre hånd kan kun bruges som støttefunktion
- Ingentungeløft
- Ikke for tætte deadlines
- Kognitive forstyrrelser såsom nedsat hukommelse, begrænset koncentrationsevne og hurtig træthed

Det har været muligt at tage de fornødne skånehensyn i forløbet, da der ikke har været stillet krav, som [klageren] ikke har kunnet honorere; dette har været gældende i forhold til både fysisk og psykisk.

Både [klageren] og leder er enige om skånehensynene.

...

Progression som er konstateret i forløbet

Både [klageren] og leder er enige om, at [klageren] er blevet mere åben og glad. Hun tager selv større initiativ i forhold til opgaver, og hun føler også, at hun nu kan byde ind med noget både arbejdsmæssigt og privat, hvilket har givet hende en større arbejdsidentitet og mere livskvalitet, selvom hun er mere træt end tidligere. Hun beskriver også, at hun har fået en større selverkendel-

se i forhold til de begrænsninger, som hun har, da hun nu har fået afprøvet, hvad hun rent faktisk kan holde til arbejdsmæssigt.

...

Samlet konklusion - herunder evt. forslag til andre initiativer, der kan bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet

I indeværende praktik har [klageren] arbejdet 7,5 timer om ugen fordelt på 3 dage med 2,5 timer om dagen.

[Klageren] har haft opgaver af administrativ karakter, hvor hun har kunnet bruge sine kompetencer fra tidligere.

Effektiviteten er vurderet at være 100%, selvom hun tager et kort hvil i løbet af arbejdsdagen.

Det vurderes, at [klageren] godt kan varetage det konkrete job med de rammer og opgaver, som har været til stede i praktikperioden.

Der har været en positiv udvikling at se hos [klageren] i løbet af praktikken, hvor hun har fået en større arbejdsidentitet samt fået bekræftet, at hun har noget at byde ind med på en arbejdsplads. Det har kostet lidt på det personlige plan i forhold til endnu flere huslige og praktiske opgaver i hjemmet, som familien varetager, men det er der god opbakning til og forståelse for.

Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder eller andre initiativer, som vil kunne øge arbejdssevnen i denne praktik. Der har været lavet små tilpasninger undervejs i forløbet, og [klageren] skønnes at præstere på højest mulige niveau."

Det fremgår bl.a. af lægeattest til rehabiliteringsteamet fra klagerens egen læge af 3/6 2024:

"2.2. Relevante helbredsforhold

...

[Klageren] har igen i 2023 fået revurderet ryg og skulder uden man finder noget nyt.

Er påny startet op på smerteklinik.

Man ser tydeligt at [klageren] er meget påvirket af de følger hun af dels bruddet i ryggen og skulderskaden.

Hun har konstant smerter i ryggen, stiv i ryggen, trækker ned i hofteben.

Går skævt, stivbenet og med en krykke. Hofteben drejer udad og afvikler ikke normalt over foden.

Der er en meget dårlig bevægelighed og kraft i hofte skulder.

Det er meget begrænset hvad [klageren] kan lave i hjemmet. Meget af det huslige laves af vir og [klagerens barn]. [Klageren] laver lidt mad i weekenden som kommer i fryser så der er noget at tage op i hverdagene.

Det lyder til at deres liv er meget indrettet efter [klagerens] 'sygdom'

Jeg har bemærket i ... epikrise fra 13/6 at man kunne overveje om der kunne være et somatiserende/funktionelt element over tilstanden.

Jeg har ikke ved konsultationen taget dette op da jeg synes det er meget følsomt. Jeg havde faktisk ikke set [klageren] siden tilbage kort efter ulykken og blev lidt chokeret over hvor invalideret hun er.

Ryglægerne skriver også 10/1-2024 at de på den ene siden forventer tilbagevenden til arbejde i 3-6 mdr., men at man på den anden side nok må erkende at der er en kronisk faktor efter 10 år.

[Klageren] har været selvforsørgende, men ønsker at få et forsørgelsesgrundlag.

[Klageren] har derfor siden 1/11 været i praktik ved [klagerens nuværende arbejdsplads] hvor hendes mand arbejder. [Klageren] er dog i en anden afdeling.

Hun arbejder 2½ time mand, onsdag og fredag. Har været oppe på ½ time mere af gangen, men går ikke.

Er udkørt og må sove når hun kommer hjem og bruger fredage og weekend på restitution.

Ankenævnet *for* Forsikring

68.

100425

2.3 Særlige hensyn

...

Der er behov for vekslende arbejdsstillinger. Skifte mellem gå, stå, sidde lidt. Ingen tunge løft. Kan næsten intet med høj hånd.

Har brug for et hvil i arbejdsdagen.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Den er lidt svær. På den ene side synes jeg [klageren] er realistisk. Men som jeg også er inde på i første punkt synes jeg hun er påfaldende dårlig i forhold til det der kan påvises ved scanning mm."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra smerteklinikken af 18/6 2024:

"[Klageren] har siden 12.02.24 været tilknyttet et tværfagligt behandlingsforløb ved smerteklinikken i ... under diagnosen: DR522E - komplekse langvarige eller kroniske ikke maligne smerter.

Tilstanden er varig og kan beskrives som værende smertehåndteringsmæssig stationær.

[Klageren] deltager i et medicinsk forløb hos læge og sygeplejerske med seneste lægekontakt den 13.06.24 - herfra vedlægges kopi af lægenotat.

Der er løbende tlf. kontakt mellem [klageren] og kontaktsygeplejerske.

Der gøres opmærksom på, at den medicinske behandling af kroniske smerter altid er tænkt som en midlertidig foranstaltning - der er ikke evidens for, at medicin helbreder kroniske smerter eller ændrer funktionsniveauet.

Non farmakologisk har [klageren] haft kontakt med en fysioterapeut tilknyttet smerteklinikken ift. individuel smertehåndtering. I den forbindelse er [klageren] introduceret for de mest basale smertehåndteringsprincipper. Der vedlægges epikrise.

Der er ikke vurderet behov for at tilbyde [klageren] en screeningssamtale ved psykolog.

Behandlingen, der tilbydes fra smerteklinikken har som formål at højne patientens livskvalitet. Det kan ikke forventes, at behandlingen øger arbejdsevnen eller højner funktionsniveauet. Der arbejdes i stedet på at stabilisere smerterne.

Behandlingsmulighederne er udtømte. Dette ses i lyset af, at patienterne er færdigudredte og færdigbehandlede, når de kommer til smerteklinikken - se i øvrigt tillæg til status.

Typiske følgevirkninger til kroniske smerter er kognitive forstyrrelser såsom nedsat hukommelse, begrænset koncentrationsevne og hurtig træthed. Det er derfor vigtigt, at [klageren] ikke stilles flere krav, end ressourcerne kan bære. Et helt centralt og varigt skånehensyn er, at [klageren] finder det rette forhold mellem aktivitet og hvil.

Smerteklinikken ser sig ikke i stand til at svare på, hvilke arbejdsfunktioner der vil være mulige."

Det fremgår bl.a. af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 26/8 2024:

"Teamet drøfter

Der er tydelighed i at [klageren] har udviklet hendes arbejdsevne og er afprøvet bredt. Hun har fundet et sted hvor hun kan bruge hendes uddannelse og erfaringer, og alt peger på at [klageren] skal indstilles til fleks job.

Indstilling:

Rehabiliteringsteamet indstiller på baggrund af sagens akter og drøftelsen i teamet at [klageren] omfattes af personkredsen der er berettiget til fleksjob. Der lægges ved indstillingen vægt på, at [klagerens] arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv pga. kronisk bevægeindskrænkning og kroniske smerter efter brud i ryggen og traume mod højre skulder. Det vurderes såvel helbredsmæssigt og praktisk dokumenteret, at arbejdsevnen ikke via opkvalificering, uddannelse eller støtte via den sociale lovgivning kan udvikles til beskæftigelse på ordinære vilkår."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.2. Invaliditet

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer

på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:

Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til 7 invalidepension eller bidragsfritagelse:

- a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt,
- b. så længe karenperioden ikke er udløbet, jf. § 35,
- c. hvis forsikredes erhvervsevnenedsættelse skyldes eller har sammenhæng med:
 - Depression
 - Stress
 - Whiplash
 - Fibromyalgi
 - Myoser
 - Hovedpine
 - Smertesyndromer, eller
 - Posttraumatisk stress syndrom,

dersom diagnosen udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund ved en relevant speciallægeundersøgelse.

Det samme gælder lignende lidelser, som er karakteriseret ved, at diagnosen er uafklaret, og tilstanden udelukkende baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af oplevede smerter og/eller funktionstab, som ikke kan bekræftes ved lægelige objektive fund eller ved en relevant speciallægeundersøgelse.

- d. hvis forsikrede modtager revalideringsydelse,
- e. hvis forsikrede med forsæt har fremkaldt erhvervsevnenedsættelsen,
- f. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede,
- g. hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen blev oprettet,
- h. hvis forsikrede ikke har fulgt al relevant og lægeligt anbefalet behandling, eller
- i. hvis dækningen er ophørt, inden erhvervsevnen vurderes nedsat med 1/2 respektive 2/3.

...

§ 34. Dokumentation

Stk. 1. Forsikrede skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Stk. 2. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Stk. 3. AP Pension er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension.

§ 35. Udbetaling og ophør af udbetaling af invalidepension

...

Stk. 5. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension ikke længere er til stede, genoptages bidragsbetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – faldt af en hest den 30/10 2013 og fik et brud på rygsøjlen. Klageren boede i udlandet fra november 2017 til sommeren 2020. Klageren blev pr. 1/9 2024 tilkendt fleksjob på baggrund af et praktikforløb fra 1/11 2023 til 1/9 2024. Den 2/9 2024 blev klageren ansat i fleksjob med 7,5 timer om ugen. Selskabet har betalt erhvervsevnetabsydelse og ydet præmiefritagelse fra 1/2 2014 til 30/6 2023. Selskabet har pr. 1/7 2023 standset dækningen, og selskabet har ophævet erhvervsevnetabsforsikringen. Selskabet har taget forbehold for tilbagebetaling af ydelser. Klageren ønsker forsat dækning samt anerkendelse af, at der ikke er grundlag for at ophæve erhvervsevnetabsforsikringen. Klageren ønsker dækning af advokat-omkostninger. Klageren har opfordret selskabet til at tage stilling til, om selskabet ønsker at fremsætte et tilbagebetalingskrav, så nævnet har mulighed for at tage stilling til dette.

Klageren har anført, at hendes helbredsmæssige situation har været stationær længe, at hun under hele forløbet har haft de samme gener og smerter, herunder nedsat bevægelighed og kroniske smerter i nakke, ryg, højre skulder, højre arm, højre fod og tæer. Klageren har oplyst, at hun ikke har oplevet en forbedring af sin helbredsmæssige situation eller funktionsniveauet. Klageren har udviklet kronisk smertesyndrom, som bevirker hurtig udtrætning og kognitive udfordringer. Klageren har bestridt at have udvist illoyal/svigagtig adfærd. Klageren har anført, at selskabets internetfund ikke udgør et tilstrækkeligt grundlag for at ophæve erhvervsevnetabs-

forsikringen. Klageren har efter selskabets brev af 14/4 2023 rettet henvendelse til både læger og kommunen. Klageren har anført, at de funktionsbegrænsninger, som er beskrevet i det seneste materiale, stemmer overens med de helbredsmæssige begrænsninger, som hun har haft siden ulykken. Klageren har anført, at det har været nødvendigt med advokatbistand henset til sagens betydning/alvorlighed og sagens genstand. Rimelige advokatomkostninger for arbejdet forud for sagens forelæggelse for nævnet udgør 49.375 kr. inkl. moms. Klageren har anført, at der ekstraordinært i denne sag skal dækkes advokatomkostninger under sagens behandling ved nævnet, da det har været nødvendigt med advokatbistand for at kunne fremskaffe den fornødne dokumentation for klagerens aktuelle helbredsmæssige situation, herunder håndtering og henvendelse til jobcenteret med henblik på at søge afklaring af endelig erhvervsevne. Klageren har anført, at advokatomkostningerne skal fastsættes til 125.000 kr.

Selskabet har stoppet dækningen og ophævet erhvervsevnetabsforsikringen med henvisning til, at klageren har handlet illoyalt. Selskabet har afvist dækning af klagerens advokatomkostninger. Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i tilknytning til ulykken, men at der i hvert fald siden 2018 og frem har bestået en meget betydelig diskrepans mellem klagerens oplysninger til selskabet/lægerne og det funktionsniveau, der er konstateret ved OSINT-undersøgelserne. Klageren ses anvende højre arm/skulder i situationer, som klageren ikke skulle kunne. Selskabet har anført, at klagerens forklaringer om de registrerede golfaktiviteter i meget begrænset omfang kan tillægges vægt. Selskabet har anført, at der har været meget begrænsede objektive fund, og at der ved ortopædkirurgisk undersøgelse den 12/6 2023 er blevet fundet normale forhold på røntgen og normal muskelfylde omkring højre skulder og overekstremitet. Selskabet har anført, at klageren først efter modtagelsen af selskabets brev af 14/4 2023 har rettet henvendelse til læger/kommunen med henblik på afklaring. Den kommunale og lægelige udredning – som klageren har været undergivet efter den 1/7 2023 – har alene betydning for og kan indgå i vurderingen af sagen, hvis nævnet finder, at selskabets ophævelse er uberettiget. Selskabet har oplyst, at klageren har været i praktik på ægtefællens arbejdsplads, at ægtefællen den 29/9 2023 er blevet bestyrelsesmedlem og med-

ejer af virksomheden, og at ægtefællen i oktober 2024 er blevet forfremmet til administrerende direktør.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/2 2016, at "ved den objektive undersøgelse findes en kronisk smertepåvirket kvinde der svarer relevant. Er klart øm omkring hofte, skulder og med klar bevægeindskrænkning. Bevæger kun få grader aktivt i alle retninger og passivt næsten lige så lidt. Der er let ændret sensibilitet på 4. og 5. finger hofte, hånd. Ingen hævelse. Øm i skulderåget. Kan ikke lave impingementtest. Øm sv.t ryggen og omkring hofte, hvor der også er klart smertebetinget bevægeindskrænkning. Kan knap løfte hofte, ben mod tyngden. Kan ikke løfte hofte, fod tæer. Kan ikke ligge med hofte, hofte udstrakt og må have en pude under knæet. Går langsomt og med haltende gang. Sidder skævt på stolen med udstrakt hofte, ben. Konklusion: Har kroniske smerter efter faldtraume fra hest d. 30.10.2013, hvor hun fik et brud på ryghvirvel. Har i efterforløbet udviklet et komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) og har klare funktionsbegrænsninger som følge af skaden. Hun er henvist til udredning og behandling på [hospital 2] hos specialister i CRPS og skal derop i april måned. Man må kunne forvente at hun gennem den rette behandling vil kunne opnå en hvis bedring, men der vil også på længere sigt være varige men. Der vil være varige skånehensyn og jeg vil ikke forvente at hun kan komme til at varetage et arbejde. ... Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/4 2016, at "der synes at være et misforhold mellem de udtalte belastningssmerter i højre ben, med deraf ringe gangfunktion og de objektive fund med næsten normal muskelmasse, normal sensibilitet og refleksforhold samt MR-scanning uden tegn på nerverodspåvirkning. Den ophørte bevægelighed af såvel bøjning som strækkeevne af tæerne på højre fod findes påfaldende, men kunne være en følge af bruddet i ryggen. Der synes ligeledes at være misforhold mellem smerterne i højre arm, den ringe bevægelighed af højre skulder samt delvist albuen og de objektive fund. Der er ensartet normalt muskelomfang af over og underarm samt normal sensibilitet. Normal bevægelighed af højre skulder i anæstesi, og normale forhold i skulderen fraset en mindre seneskade, som ikke var med irritation af omgivelserne ved kikkertoperation. Der er ikke objektive tegn på refleks-

dystrofi, men det samlede billede taler for en sådan dysfunktionel tilstand af højre arm. Der skønnes at være et betydeligt psykisk element i tilstanden, men hvis dette skal vurderes nærmere må anbefales en vurdering af psykiater. Der er tidsmæssigt sammenfald mellem skadens opståen og de subjektive klager. Tilstanden skønnes at være stationær, og det vurderes ikke at yderligere behandling vil have indflydelse på dette, såvel som bevægeligheden næppe bedres. Arbejdsmæssigt vurderes skadelidte at være uden mulighed for ansættelse, som tilstanden er nu med uanvendelig højre arm og ringe gangfunktion betinget af smerter".

Det fremgår af funktionsevneskema udfyldt af klageren den 12/8 2022, at hun kan sidde i 30 minutter, hvor hun altid sidder på venstre balle med udstrakt højre ben, at hun kan stå i 10 minutter, at hun ikke kan cykle og køre bil, at hun kan gå 100-200 meter, så skal hun holde pause, da hun så får en 'brændende' følelse i højre ben. Det fremgår, at hun meget begrænset kan bøje sig fremover og til siden, at hun ikke kan bøje sig bagover, at hun ikke kan løfte højre arm over skulderhøjde, og at hun begrænset kan løfte venstre arm over skulderhøjde. Der er en række huslige gøremål, personlig hygiejne og erhvervsaktiviteter, som hun er forhindret i at udføre. Hun har indlærings- og koncentrationsbesvær, er lys- og støjfølsom, lider af svimmelhed og søvnrytmen er ændret.

Det fremgår af erklæring om erhvervsevne underskrevet den 12/8 2022, at klagerens helbreds-tilstand ikke har ændret funktionsniveauet siden sidste opfølgning.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/1 2023, at "ifølge patienten har hun et ganske dårligt funktionsniveau. Hun har nærmest konstante smerter i højre side af nakken, højre skulder, columna thoracalis, columna lumbalis samt smerter i højre side af hofte/ballen med udstråling ned i højre ben. Patienten beskriver, at hendes daglige symptomer er uændrede siden 2016, men hun har lært at leve med generne. Hun tilpasser hverdagen så der er indlagt 1-2 dages pauser efter f.eks. sociale arrangementer. Hun må løfte kopper o.lign. med to hænder da hun har meget begrænset bevægelighed og kraft i højre overekstremitet. Hun må gøre personlig pleje med venstre overekstremitet. Hun kan ikke udføre husligt arbejde og hun

er afhængig af sin ægtefælle og [barn] til transport da hun ikke kan køre bil. Patienten er dårligt gående og beskriver at højre ben føles tungt. Hun har tendens til at slæbe på højre ben og når hun sidder, sidder hun udelukkende på venstre balle med et let ekstenderet højre knæ. Hun må ofte rejse sig under vores samtale for at lindre smerterne i højre underekstremitet. ... Den kliniske undersøgelse viser meget begrænset bevægelse og svær ømhed af højre overekstremitet. Der er ikke forskel på den aktive og passive bevægelighed. Den kliniske undersøgelse finder kun hvad patienten kan samarbejde til under undersøgelsen, og det eneste synlige objektive fund er blålig misfarvning af huden på højre hånd. Den objektive undersøgelse af højre underekstremitet viser et ligamentstabilt højre knæ uden tegn på skader. Patientens smerter er af neurogen type og der er ingen synlige objektive fund. Undertegnet har ingen grund til at tro at symptom-billedet aggraveres bevidst og den objektive undersøgelse er forenelig med undersøgelsen foretaget 3/11-2016".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling på hospital 1 af 13/6 2023, at "der er i dag taget røntgen af højre skulder, som fuldstændig normale forhold. Vurdering/konklusion: Der har på et tidspunkt været ventileret at der skulle være sket en nerverodsskade. Det stemmer dårligt overens med den fuldstændig normale muskelfylde omkring højre skulder og OE. Jeg synes hun skal gå videre med udredning af ryg og ben. Hvis ikke kan finder nogen fysisk forklaring på hendes gener her, mener jeg at man alvorligt bør overveje om der er et somatiserende eller funktionelt element i tilstanden og rette behandlingen ind efter dette. Jeg kan af journalen se, at pt tidl. er blevet tilbudt psykologsamtale, men har afvist dette med begrundelse af at hun ikke ønsker at sidde at snakke om sin barndom. Ortopædkir. er der ikke noget at tilbyde for højre skulder og overarm".

Det fremgår af svar af 28/7 2023 fra MR-skanning af columna lumbalis: "normale pladsforhold. Degenerative postoperative forandringer som beskrevet".

Det fremgår af journal fra rygklinikken af 8/1 2024, at "ud af patientens flere problemstillinger er det klart lænde- og højresidige lårsmerter der generer patienten mest ... Der vurderes ikke

relevant sammenhæng mellem billeddiagnostik og patientens smerter ... Der forventes en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet med skånehensyn. Som udgangspunkt vil der ved konservativ forventes en bedring i løbet af de næste 3-6 mdr., men der må også erkendes at der sandsynligvis er en kronisk faktor for patienten fremover, alene ud fra tidsbillede af smerter i over 10 år".

Det fremgår af kommunalt notat af 15/3 2024, at klageren har skånehensyn i form af nedsat timetal, restitutionsdag mellem arbejdsdagene, en opgave ad gangen, da hun ikke kan ikke multitask, veksle mellem gående, stående og siddende, kort hvil i løbet af arbejdsdagen, højre hånd kan kun bruges som støttefunktion, ingen tunge løft, ikke for tætte deadlines og kognitive forstyrrelser såsom nedsat hukommelse, begrænset koncentrationsevne og hurtig træthed.

Det fremgår af kommunens arbejdspladsbeskrivelse fra maj 2024, at "arbejdstiden var blevet reguleret og nedsat i perioden, inden hun selv begyndte at køre, og det har derfor vist sig ikke at have haft nogen målbar indflydelse på den samlede effektivitet, hvorvidt hun selv kører eller bliver transporteret. ... I indeværende praktik har [klageren] arbejdet 7,5 timer om ugen fordelt på 3 dage med 2,5 timer om dagen. [Klageren] har haft opgaver af administrativ karakter, hvor hun har kunnet bruge sine kompetencer fra tidligere. Effektiviteten er vurderet at være 100%, selvom hun tager et kort hvil i løbet af arbejdsdagen. Det vurderes, at [klageren] godt kan varetage det konkrete job med de rammer og opgaver, som har været til stede i praktikperioden. Der har været en positiv udvikling at se hos [klageren] i løbet af praktikken, hvor hun har fået en større arbejdsidentitet samt fået bekræftet, at hun har noget at byde ind med på en arbejdsplads. Det har kostet lidt på det personlige plan i forhold til endnu flere huslige og praktiske opgaver i hjemmet, som familien varetager, men det er der god opbakning til og forståelse for. Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder eller andre initiativer, som vil kunne øge arbejdssevnen i denne praktik. Der har været lavet små tilpasninger undervejs i forløbet, og [klageren] skønnes at præstere på højest mulige niveau".

Ankenævnet for Forsikring

78.

100425

Det fremgår af lægeattest fra egen læge af 3/6 2024, at "jeg har bemærket i ... epikrise fra 13/6 at man kunne overveje om der kunne være et somatiserende/funktionelt element over tilstanden. Jeg har ikke ved konsultationen taget dette op da jeg synes det er meget følsomt. Jeg havde faktisk ikke set [klageren] siden tilbage kort efter ulykken og blev lidt chokeret over hvor invalideret hun er. ... 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred ... Den er lidt svær. På den ene side synes jeg [klageren] er realistisk. Men som jeg også er inde på i første punkt synes jeg hun er påfaldende dårlig i forhold til det der kan påvises ved scanning mm."

Det fremgår af statusattest fra smerteklinikken af 18/6 2024, at "der er ikke vurderet behov for at tilbyde [klageren] en screeningssamtale ved psykolog. Behandlingen, der tilbydes fra smerteklinikken har som formål at højne patientens livskvalitet. Det kan ikke forventes, at behandlingen øger arbejdsevnen eller højner funktionsniveauet. Der arbejdes i stedet på at stabilisere smerterne".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 26/8 2024, at klagerens "arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat i forhold til ethvert erhverv pga. kronisk bevægeindskrænkning og kroniske smerter efter brud i ryggen og traume mod højre skulder".

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension – på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold – skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen. Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtje-

Ankenævnet *for* Forsikring

79.

100425

ne. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen".

Standsnings af helbredsbedingede ydelser pr. 1/7 2023

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem de af klageren oplyste meget betydelige funktionsbegrænsninger på den ene side og på den anden side de aktiviteter, som klageren ses/beskrives at have udført, jf. oplysninger fra sociale medier.

På den baggrund og efter en samlet vurdering finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afgjort, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet som følge heraf har standset dækningen pr. 1/7 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at omfanget og karakteren af klagerens aktiviteter – som vidner om en ikke ubetydelig funktionsevne/resterhvervsevne – ikke er forenelige med det symptom-billede, der beskrives i sagens lægelige/kommunale bilag og i de erklæringer, som klageren har udfyldt. Nævnet vurderer, at materialet dokumenterer, at klagerens generelle erhvervsevne er væsentlig bedre, end hvad der må antages på baggrund af hendes oplysninger i de udfyldte erklæringerne, lægeerklæringerne og kommunale bilag.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af selskabets undersøgelser, at klageren ses anvende højre arm og hånd i forskellige situationer, herunder vaske en elefant, løfte en mindre hund, snorkle, posere i vand med armene over hovedet og holde vinglas samt paraply med højre hånd. Dette stemmer ikke overens med klagerens oplysninger om funktionen af højre skulder/arm. Klageren har blandt andet oplyst, at hun må løfte kopper og lignede med to hænder, da hun har meget begrænset bevægelighed og kraft i højre overekstremitet. Det fremgår videre af selskabets undersøgelser, at klageren har besøgt i tempelruiner, som formodes at fordrer fysisk krævende gåture i ujævnt terræn.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk journal af 13/6 2023, at der ved røntgen af højre skulder findes fuldstændig normale forhold, og at der er fuldstændig normale muskelfylde omkring højre skulder og overekstremitet. Det fremgår, at "jeg synes hun skal

gå videre med udredning af ryg og ben. Hvis ikke kan finde nogen fysisk forklaring på hendes gener her, mener jeg at man alvorligt bør overveje om der er et somatiserende eller funktionelt element i tilstanden og rette behandlingen ind efter dette".

Nævnet har videre lagt vægt på sagens lægelige og kommunale bilag, hvor der beskrives begrænsede objektive fund, og hvor vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens egne subjektive angivelser. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at flere læger har beskrevet misforhold mellem de objektive fund og klagerens smerter.

Nævnet har henset til, at klageren ikke har været i kontakt med læge i en længere periode, og at klageren først efter modtagelsen af selskabets brev af 14/4 2023 har kontaktet læge.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er tilkendt fleksjob – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at arbejdsprøvningen og den efterfølgende ansættelse i fleksjobstillingen er sket i en virksomhed, hvor ægtefællen er ansat og efter det oplyste tillige er blevet bestyrelsesmedlem og medejer.

Ophævelse af forsikringsdækning ved erhvervsevnetab

Nævnet har ved tidligere kendelser tiltrådt, at der i særlige tilfælde kan ske en fremadrettet ophævelse af en forsikringstagers forsikring, som dækker erhvervsevnetab. Nævnet har udtalt, at en sådan ophævelse af forsikringsdækningen med henvisning til, at forsikringstageren har handlet illoyalt og har tilsidesat sine kontraktlige forpligtelser, kræver en vis grovhed i den udviste adfærd, ligesom der må stilles betydelige krav i bevismæssig henseende. Nævnet henviser til sine afgørelser i sagerne 92901 og 94121.

Nævnet finder, at klagerens adfærd er af en sådan grovhed, at selskabet med henvisning til, at klageren har handlet groft illoyalt i forhold til sine kontraktlige forpligtelser, er berettiget til at ophæve klagerens erhvervsevnetabsforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

82.

100425

Advokatomkostninger

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand