

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 103135:

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 klage af 25/2 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] indgiver jeg klager over AP Pension (tidligere Skandia) i forbindelse med, at selskabet via [advokat] den 30. august 2024 (bilag 1) meddelte min kunde ved et høringsbrev, at selskabet ikke længere finder min kunde berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse). Efterfølgende har selskabet den 20. december 2024 givet afslag på genoptagelse af udbetaling for erhvervsevnetab samt præmiefritagelse (bilag 54). Min kunde ansøgte om erstatning for erhvervsevnetab den 3. april 2022 og har efterfølgende fået bevilliget udbetaling for erhvervsevnetab fra den 1. juni 2022 til 30. august 2024 (bilag 33) (bilag 34). Bevillingen blev forlænget den 28. marts 2023 (bilag 35) og den 15. april 2024 (bilag 36).

Min kunde har hos selskabet tegnet en forsikring ved erhvervsevnetab, som indeholder en ret til fritagelse for indbetaling samt udbetaling, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab (bilag 2).

Selskabet har vurderet, at min kundes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at min kundes aktivitetsniveau med vandreture ikke er overensstemmende med de gener og begrænsninger, som min kunde har oplyst at have. Det vurderes derfor af selskabet, at min kunde ikke har eller i mindre grad har de gener og symptomer, der har begrundet, at min kunde tidligere har fået udbetaling for midlertidigt erhvervsevnetab. Selskabet har angivet, at min kundes oplyste gener ikke er overensstemmende med generne oplyst i funktionskemaet til selskabet, hvorfor selskabet vurderer, at min kunde har handlet groft illoyalt og dermed ser sig berettiget til at ophæve forsikringsdækningen (bilag 1).

Efter fremsendelsen af høringsbrevet af 30. august 2024 (bilag 1) har selskabet gennemgået korrespondancen mellem min kunde og hendes tilknytning til AP Care, hvor hun er blevet opfordret til at forsætte sin aktive livsstil. Den 20. december 2024 fremsendte selskabet afslag, hvori vurderingen af 30. august 2024 blev fastholdt. Selskabet fandt dermed, at min kunde ikke var berettiget til genoptagelse af udbetaling samt fritagelse af præmie. Af afgørelsen fremgår det, at selskabet i lyset op oplysningerne fra AP Care har valgt ikke at træffe afgørelse om at ophæve forsikringen eller om at kræve tilbagebetaling af ydelser (bilag 54).

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde efter endt [uddannelse] er uddannet ... i 1993. Efter endt uddannelse har min kunde arbejdet med ... som lønmodtager frem til 2008. Siden juni 2008 har min kunde været selvstændig, hvor hun har drevet en selvstændig ... virksomhed med en ugentlig arbejdstid på over 37 timer. (bilag 3) (bilag 4)

Min kundes gener opstod i forbindelse med, at hun var ude for et uheld den 5. maj 2020, da hun kørte motionscykling på hendes racercykling. Uheldet skete ved, at min kundes forhjul satte sig fast i rabatten af vejen, hun kørte på. Hun blev herefter kastet frem over styret på cyklen, hvorefter hun rammer græsset ned panden. Min kunde bar hjelm under turen, men oplevede et stød/tryk i nakken, der efterfølgende har medført gener i form af nakkesmerter og smerter ved toppen af venstre skulderblad. Siden ulykken har patienten modtaget behandling i form af fysioterapi, osteopat, psykolog, psykiater, akupunktur, privat styrketræning og er blevet tilset af flere speciallæger (bilag 5)

Min kunde blev sygemeldt efter ulykken, men fik ikke den nødvendige hjælp og afklaring via jobcenteret. På grund af Corona var der alene telefonisk kontakt, og jobcenteret oplyste, at de ikke kunne hjælpe hende som selvstændig. Hun måtte opgive sin selvstændige virksomhed og finde et andet job. Derfor forsøgte min kunde flere gange af genoptage arbejdet. Hun kunne dog ikke holde til det og måtte sygemelde sig igen ad flere omgange. Min kunde har således haft tre sygemeldinger siden ulykken, hvor hun efterfølgende har forsøgt at genoptage arbejdet. Første gang sygemeldes min kunde den 2. juni 2020 (bilag 39), og anden gang sygemeldes hun den 26. juni 2021 (bilag 40). Min kunde sygemeldes delvist igen den 1. marts 2022, hvorefter min kunde alene arbejder 25 % af almindelig normeret arbejdstid (bilag 6). Selvom min kunde i delvise perioder har været raskmeldt, er dette ikke ensbetydende med, at hun ikke har haft gener fra ulykken. Raskmeldingerne er udtryk for, at min kunde ikke fik den nødvendige hjælp fra jobcenteret. Min kunde kontaktede i stedet for AP Care for at få hjælp, og AP Care har således været på sidelinjen af sygemeldingen i hele perioden. AP Care har således i hele perioden været orienteret om min kundes helbredsforhold og har også løbende givet min kunde råd og vejledning, herunder om at træne og holde sig i gang bedst muligt (bilag 30).

Min kunde blev fra 10. januar 2024 bevilliget tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende (bilag 7). Hun er herefter blev ansat i et midlertidigt fleksjob i egen ... virksomhed med en ugentlig arbejdstid på 18 timer om ugen (bilag 8).

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min kundes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Min kunde er dermed berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

AP Pension har foretaget open source (internet) undersøgelse af min kunde samt gennemført overvågning i perioden 3. juli 2024 til 6. juli 2024, som selskabet mener, er i modstrid med sagens øvrige fakta og min kundes oplysninger til selskabet. Det er min kunde ikke enig i.

Helbredsmæssige akter

Af LÆ 285 af 30. juni 2020 (bilag 9) fremgår det, at:

'Der er ikke flere diagnostiske tiltag og den kommende periode vil gå med medicinsk behandling for smerter. Da der er tale om komplekse smerter, kan der ikke gives udtalelse vedr tid til bedring mm.'

'Der er forsat uændrede smerter og hun er dags dato opstartet i behandling af dette.'

Af journal fra fysioterapeut for perioden 18. maj 2020 til 3. august 2020 (bilag 51, s. 3) fremgår det af journal af 9. juni 2020, at min kunde forsat har mange smerter om morgenen, hvis ikke kun kommer ud i hendes kajak.

Af journal fra fysioterapeut for perioden 18. maj 2020 til 3. august 2020 (bilag 51, s. 3) fremgår det af journal af 15. juni 2020, at når min kunde sidder i en aflastende stilling, da opnås bedring, men at generne kommer igen senere.

Af journal fra [egen læge] for perioden 6. maj 2020 til 11. november 2024 (bilag 52, s. 99-101) fremgår det af notat af 21. juni 2021, at min kunde anbefales at forsætte den aktive livsstil, da den lindrer generne. Yderligere fremgår det, at: *'Jeg vil imidlertid tilslutte mig vurderingen ved [speciallæge], og med udgangspunkt i meget lokale muskulære smerter langs venstre scapula kant finder jeg ikke indikation for yderligere udredning i vores regi, herunder ikke indikation for neurokirurgisk intervention'*

Af LÆ 135 af 8. september 2021 (bilag 10) fremgår det følgende om sammenhængen med gener og funktionsnedsættelse: *'Der vurderes at være klar sammenhæng mellem symptomer og aktuelle funktionsnedsættelse. Der er nedsat funktion i form af intermitterende jag i nakken og brændende neurogene smerter. Pt beskriver det meget passende som 'fysisk tinitus'. Forværres ved stillesiddende/stillestående arbejde.'*

Af notat fra lægekonsulent af 22. oktober 2021 (bilag 11) fremgår det, at min kundes egen læge vurderer følgende: *'Egen læge vurderer, at pt. har aktuelle skånehensyn for nakke- og skulderbelastende arbejdsopgaver, og oplyser, at skånehensynene er langvarige, men endnu ikke kan vurderes som varige. Egen læge vurderer dog prognosen for bedring som dårlig, dette på baggrund af smertetilstandens varighed.'*

Af journal fra [egen læge] for perioden 6. maj 2020 til 11. november 2024 (bilag 52, s. 90-91) fremgår det af besked af 4. november 2021 følgende, at min kundes symptomer ikke forandrer sig, selvom de er forsøgt behandlet.

Af lægelig journal fra [rygcenter] af 7. januar 2022 (Bilag 12, s. 2) fremgår det følgende om min kunde: *'Pt vurderes aktuelt meget belastet af sin aktuelle livssituation med store belastninger arbejdsmæssigt, nedsat mentalt overskud formentlig pga en for pt tryghedsskabende nabo pludselige bortgang i efteråret. Pt har ikke haft overskud til at dyrke sine vanlige idræftsformer (ekstrem udøvelse) hvor pt oplever at komme af med sine 'agressioner'.'*

Yderligere fremgår det af lægelig journal fra [rygcenter] af 7. januar 2022 (Bilag 12, s. 3-6) følgende om min kundes gener: *'Symptomerne forværres ved statisk siddende og stående stilling. Jo mere hun har været statisk des kortere tid kan hun sidde/stå stille.'*

Lindres når hun er i aktivitet og også kortvarigt efterfølgende.'

'Der vurderes, at være om en kompleks sammensat smerteproblematik med nociplastiske smerter udløst ved traume og en væsentlig komponent af sensibiliseret smerte/nervestystem med baggrund i bl.a. kendte stressproblematik, sorg, usikkerhed omkring arbejdssituation, traumatisk oplevelser fra barndommen og håndteringsstrategier som følge af dette.'

'Symptomerne kan formentlig sidestilles med følger efter piskesmældstraume. Pt. støttes i at fortsætte fysisk aktivitet, som hun finder lindrende uden dog at presse sig for hårdt.'

'Der er et skånebehov i forhold til statisk arbejde. Pt. har brug for at kunne variere stillinger og være i bevægelse i løbet af dagen. Behov for socialmedicinsk opfølgning via egen læge/jobcenter. Egen læge overveje om arbejdsmedicinsk klinisk, [hospital] kunne være relevant.'

Af speciallægeerklæring af speciallæge i ortopædisk kirurgi ... af 14. januar 2022 (bilag 13) fremgår det, at min kundes gener fremsættes roligt, relevant og uden overdrivelse. Det vurderes, at: *'Der findes udelukkende muskulær ømhed mellem mediale scapulakant og rygsøjlen men ingen ømhed af selve rygsøjlen. Muskler som kan være involveret omfatter levator scapulae, rhomboideus og trapezius samt de lange rygstrækkere. Aktuelt findes ingen yderligere behandlingstilbud. Anbefales træning.'*

Endvidere fremgår: *'Der vurderes at være delvis årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 05.05.20.'*

Af speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi ... af 19. januar 2022 (bilag 3) fremgår det følgende om min kundes gener: *'Efter min vurdering er der sammenhæng mellem den anførte sygehistorie, de aktuelle klager og de objektive fund samt udførte radiologiske undersøgelser (CT-scanning, konventionel røntgenundersøgelse, MR-scanning). Efter min vurdering drejer det sig om myoligamentært udløste smerter/gener i et område strækkende sig fra lateralt fra Th-1 og ned imod angulus superior og tilhæftning af muskulaturen på den øvre mediale del af scapulae.'*

'Efter min vurdering er der foretaget relevant udredning og behandling, som ikke kan suppleres. Hun er anbefalet at fortsætte aktiv selvtræning.'

Af journal fra [egen læge] for perioden 6. maj 2020 til 11. november 2024 (bilag 52, s. 72-74) fremgår det af notat fra Arbejds miljømedicinsk ambulatorium af 22. marts 2022 følgende: *'Objektiv ved dagens undersøgelse er der fundet muskulære smerter ved venstre skulderblad ingen tegn på nervepåvirkning centralt eller perifert. Kompleks smerteproblematik med forværring ved arbejde som ... der er behov for skånehensyn aktuelt og fremadrettet prognose er usikker afventer yderligere forløb hos psykolog og smerter håndtering. Patienten er medgivet råd omkring skånehensyn idet hun marks bør arbejde 2-4 timer hvor hun har mulighed for at variere sine arbejdsstillinger uden vedvarende statisk belastning efterfølgende er hun anbefalet mobiliserende styrkende og stabiliserende samt conditional med øvelser omkring venstre skulderblad ved fysioterapeut.'*

Af LÆ 285 af 23. marts 2022 (bilag 14) fremgår det, at min kunde ikke bør arbejde med statisk fysisk arbejde med hænderne ude fra kroppen eller over hovedet. Yderligere skal ensidige repetitive bevægelser og tunge løft undgås. Det vurderes, at muligheden for at genoptage arbejde på fuld tid ikke er realistisk, samt at hun har et svært nedsat funktionsniveau. Det angives, at der bør gives massive skånehensyn i forhold til tid, og den ugentlige arbejdstid vil være relativt få timer om ugen.

Af lægelig journal fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik af 29. marts 2022 (bilag 15) fremgår det følgende om min kundes arbejdsevne og skånehensyn: *'Objektiv ved dagens undersøgelse er der fundet muskulære smerter ved venstre skulderblad ingen tegn på nervepåvirkning centralt eller perifert. Komplex smerteproblematik med forværring ved arbejde som ... der er behov for skånehensyn aktuelt og fremadrettet prognose er usikker afventer yderligere forløb hos psykolog og smerter håndtering. Patienten er medgivet råd omkring skånehensyn idet hun marks bør arbejde 2-4 timer hvor hun har mulighed for at variere sine arbejdsstillinger uden vedvarende statisk belastning efterfølgende er hun anbefalet mobiliserende styrkende og stabiliserende samt conditional med øvelser omkring venstre skulderblad ved fysioterapeut.'*

Af besked fra egen læge af 7. juni 2022 (bilag 8) fremgår det, at min kundes egen læge bekræfter, at hun ikke er i stand til at varetage hendes arbejde og derfor er sygemeldt på fuld tid.

Af journal fra osteopat for perioden 9. august 2021 til 4. april 2024 (bilag 53) fremgår det, at min kunde har kortvarig effekt af behandlingerne. Af notat fra 7. april 2022 (bilag 53, s. 4) fremgår det, at min kunde fik kraftige symptomer efter at have arbejdet siddende i tre timer. Dagen efter kunne min kunde ikke andet end at ligge og slappe af.

Af LÆ 125 af 15. august 2022 (bilag 16) fremgår det, at det er usandsynligt, at min kunde skulle kunne varetage et andet arbejde på daværende tidspunkt.

Af notat fra osteopat af 23. august 2022 (bilag 17) fremgår det at min kunde oplever en kraftig forværring af smerte efter at have deltaget i en vandretur med stave.

Af lægelig journal fra smerteklinik af 14. og 22. september 2022 (bilag 18) fremgår det, at min kundes smerter er uændret, og at nattesøvnen er afbrudt.

Af journal fra [egen læge] for perioden 6. maj 2020 til 11. november 2024 (bilag 52, s. 42) fremgår det af besked af 22. september 2022 følgende om min kundes gener: *'Idet der er tale om en kronisk tilstand uden mulighed for yderligere udredning eller behandling. Dette er vurderet af speciallægerne ... og ...'*

Af lægelig journal fra [privathospital] for perioden 28. oktober 2022 til 28. november 2022 (bilag 19) fremgår det følgende om resultatet af MR-skanning: *'MR af thoracalis viser dels udbredte Scheuermann forandringer samt generel degeneration og en prolaboring Th.11/Th.12.'*

'Pt. informeres telefonisk om MR-scanning, og at jeg overordnet tolker, at de torakale smerter og så delvist kan skyldes de udbredte degenerative forandringer inkl. Scheuermann. Anbefaler bedst mulig træning af skulder- og nakkeområdet, gerne fysioterapivejledt, hvilket pt. har været igennem. [...] Opfordret til at genoptage kajaksejls og lignende for at styrke området.'

Af besked fra [privathospital] af 4. maj 2023 (bilag 20) fremgår det, at min kunde har en prolaps mellem 11. og 12. brystvirvel.

Af LÆ 145 af 13. juni 2023 (bilag 21) fremgår det, at en objektiv undersøgelse af min kundes ryg ikke er relevant, da der er tale om stationære forhold, der er undersøgt til bunds. Der fremsættes følgende diagnoser: kroniske ryg og nakkesmerter, kroniske smerter og belastningsreaktion med depressive træk. Der angives ikke at være flere udrednings- og behandlingsmuligheder. Samlet om min kundes funktionsevne angives: *'Funktionsevnen er blivende nedsat. Den har i flere år nu ligget omkring 2 timer dagligt. Der er ikke udsigt til bedring. Prognosen er således dårlig. Vurderes ikke at kunne profitere af yderligere behandling hos smertecenteret.'*

Det vurderes at hendes psykiske habitus kan bedres såfremt der bliver ro ift. aktuelle sag ved kommunen. Med ro menes at der ikke skal være flere tiltag ift vurdering af hendes permanent nedsatte arbejdsevne

Hendes smerter er kroniske og der er ikke yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder'

'Prognosen ift fast fuldtids tilknytning til arbejdsmarkedet vurderes at være dårlig. Der er udsigt at der kan opnås en vis stabilitet og bedring i hendes psykiske tilstand. Dette forudsætter dog at hun kan leve og agere på egne konditioner, uden indblanding af offentlige myndigheder. I praksis vurderes hun at kunne profitere af evt flexjob i egen virksomhed. Det vurderes ikke realistisk at hun kommer højere end 2 timer dagligt.'

Af journal fra [egen læge] for perioden 6. maj 2020 til 11. november 2024 (bilag 52, s. 26) fremgår det af notat af 17. august 2023 følgende om min kunde: *'Der er palpatorisk ømhed fortil og bagtil på skulderen. smerter ved indadrotation mod modstand.'*

Af LÆ 265 af 20. september 2023 (bilag 5) fremgår det følgende om min kunde: *'Patienten har god sygdomsindsigt. Der vurderes at være klar sammenhæng mellem hendes symptomer og hendes grundlæggende sygdom og belastning'*

Af journal fra Lægerne Krøyers Have for perioden 6. maj 2020 til 11. november 2024 (bilag 52, s. 22-23) fremgår det af notat af 2. oktober 2023, at: *'Hun har indskrænket bevægelighed i alle yderstillinger svarende til højre skulder. [...] Der er tydelig positiv impingementstest.'*

Af lægelig journal fra [ortopædkirurgisk klinik] af 4. oktober 2024 (Bilag 22) fremgår det følgende om min kundes gener:

'Tydelige smerter ved palpation omkring prominierende. Der er indskrænket bevægelighed i venstre skulder pga. smerterne. Intermitterende tydelige smertejag. Der er tydelig sammenhæng mellem traumet og patientens gener. Generne skyldes kroniske smerter i bindevæv/muskulatur/nerver. (Piskesmældslignende læsion). Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder udover forsøge med Lyrica og Gabapentin med videre Skal forsætte træningen i den udstrækning det er muligt og træningen har effekt'

Kommunale akter

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 9. maj 2023 (bilag 23) fremgår det følgende: *'[Klageren] er bevilget 1. jobafklaringsforløb i forbindelse med sygedagpengeophør og det er vurderet hun er fuldt uarbejdsdygtig pga. kroniske smerter og Belastningsreaktion, symptomer på overaktivt nervesystem med baggrund i traumatisering'*

Af notat om arbejdsvurdering i hjemmet af 31. maj 2023 (bilag 24) fremgår det følgende om min kundes skånehensyn: *'Det vurderes også herfra, at det er svært at se hvilke andre hjælpemidler der skulle hjælpe [klageren] i at øge sin arbejds effektivitet idet hendes primære skånehensyn ses, at være opfyldt i måden hendes arbejdsplads er indrettet.'*

'På baggrund af de observationer samt undersøgelsen foretaget i eget hjem vurderes det, at [klagerens] arbejdsforhold er tilpasset hendes skånehensyn. Hendes nuværende arbejdsfunktioner samt indretning af arbejdspladskontoret ses, at imødekomme hendes skånehensyn som beskrevet både i forhold til fysiske samt psykiske.

[...]

Det vurderes ligeledes, at [klagerens] livskvalitet vil blive forringet hvis hun mistede sit arbejde.'

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 9. januar 2024 (bilag 25) fremgår det følgende: *'Der er tale om en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne i forhold til arbejdet i selvstændig virksomhed. Udnytter sin arbejdsevne fuldt ud i virksomheden. m.v. '*

Af afgørelse om bevilling af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende af 9. januar 2024 (bilag 7) fremgår følgende om min kundes arbejdsevne: *'Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: Nedsat arbejdstid. Arbejder hjemmefra. Har fysiske og psykiske problemstillinger som gør at du ikke længere kan udføre dit arbejde som selvstændig på fuld tid. Det er vurderet at du vil kunne arbejde ca. 3-4 timer om formiddagen, men ikke så effektivt som tidligere. Egen læge vurderer at funktionsevnen er blivende nedsat'*

Open source

AP Pension har foretaget undersøgelse af min kunde i form af både åbne søgninger på internettet (bilag 50) samt fysiske observationer, imens hun deltog i vandreturen De fysiske observationer har fundet sted den 3. juli (bilag 46), 4. juli (bilag 47), 5. juli (bilag 48) og 6. juli 2024 (bilag 49), hvoraf rapporten af 3. juli ikke indeholder nogle observationer af min kunde, da hun befandt sig i sit hjem hele dagen. Der er således tale om en kortvarig periode, hvilket har betydning for vurderingen af observationsmaterialet, jf. retspraksis.

Selskabet har foretaget open source-søgning på min kunde via internettet. De oplysninger, der fremgår af undersøgelsen, er skærmbilleder fra vandreture i udlandet og i Danmark, kajak- og mountainbiketure samt forskellige udklip fra sociale medier, hvor min kunde har kommenteret. Skærmprintene er fra perioden 27. oktober 2021 til 26. juli 2024

Selskabet anfører, at min kundes fysiske aktivitet ikke er overensstemmende med de gener hun har angivet (bilag 26) (bilag 27). Dette er ikke tilfældet, da min kunde gentagne gange siden ulykken er blevet opfordret til at træne og holde sig aktiv af forskellige læger (bilag 22) (bilag 3) (bilag 13) (bilag 36) (Bilag 12). Træning har en lindrende effekt på min kundes gener, hvorimod statisk siddende eller stående stillinger forværrer min kundes gener. Min kundes fysiske aktivitet begrænser dermed ikke hendes funktionsevne, men er med til at give hende energi og dermed be-

vare og optimere hendes tilknytning til arbejdsmarkedet. Mængden af træning er desuden væsentligt nedsat sammenholdt med perioden før ulykken.

Efter ulykken har min kunde gjort brug af AP Care. I forbindelse hermed er der udarbejdet en socialfaglig redegørelse (bilag 30), der angiver, at min kunde: *'i videst mulig grad kan vende tilbage til fysisk udfoldelse for at hun ikke mister det greb, hun hidtil haft om sit lov og de strategier, der virker for hende, så hun ikke over tid invalideres og presses ud af arbejdsmarkedet'*.

Dermed angiver AP Care, at en fysisk udfoldelse er en forudsætning for, at min kunde kan bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet.

Selskabet anfører, at min kunde har angivet oplysninger omkring hendes gener, der ikke er overensstemmende med hendes gener. Selskabet fremhæver herefter særligt, at min kunde i funktionsskemaerne angiver at hun:

1. ikke kan sidde på en bænk uden støtte i ryggen,
2. ikke kan sidde i en sofa og bukke sig frem for at tage strømper på

Formuleringen i punkt 1 skal forstås således, at min kunde generelt får smerter, når hun sidder uden ryglæn længe ad gangen. Det faktum, at min kunde ses sidde på en bænk uden støtte i ryggen betyder ikke, at det er smertefrit. Min kunde har også forsøgt at forebygge gener, når hun sidder ved eksempelvis at købe en ergonomisk stol til hendes kontor. Ad punkt 2 kan fremhæves, at min kunde i samme funktionsskema har svaret, at hun kan bøje sig fremover. Hun har undladt at uddybe svaret, men hun kan i begrænset omfang bøje sig fremover. Med eksemplet mener min kunde, at hun sidder mere krummet sammen i en sofa end hvis hun sidder på en stol, hvilket giver flere gener. Min kunde oplever det som om, at noget sidder i klemme i ryggen, når hun bøjer sig fremover. Samlet for begge handlinger er der tale om aktiviteter, der selvom de ved udførelsen påfører min kunde smerter, ikke altid kan undlades at udføre. Når forsikringen derfor observerer min kunde udføre nogle af disse aktiviteter på deres observationer, er det ikke udtryk for, at hun ikke har gener ved handlingen. Det er udtryk for, at min kunde udfører handlinger, der er nødvendige og ikke kan undgås.

Selskabet anfører yderligere, at min kunde har angivet at have opgivet sociale relationer på grund af generne. Svaret må forstås således, at min kunde grundet hendes gener har været nødsaget til at begrænse sine sociale relationer væsentligt efter ulykken. Hun ser forsat enkelte venner, men det er sjældent.

Selskabets observationer blev foretaget, da min kunde deltog i [vandretur]. Selskabet fremhæver i deres observation, at min kunde ses tale og grine med mennesker på turen. Det skal angives, at min kunde gik det meste af turen alene, men at hun i enkelte tilfælde har haft sporadiske kontakter med andre personer, hun kender fra tidligere. Da vandreturen gennemføres i nærområdet, hvor min kunde bor, deltager der flere personer, hun kender, og hun kan dermed ikke undgå at hilse og tale med nogen der. Når min kunde vandrer, anvender hun letvægtsudstyr og hendes samlede udstyr vejer cirka 10 kg. Selvom det er en begrænset vægt, er det indrettet således, at rygsækken bæres på hoftebæltet, hvorfor belastningen sker på hendes ben. For at restituere mellem etaperne, startede min kunde etaperne tidligt og kom tidligt i mål. Min kunde deltog ikke i nogle fællesarrangementerne, der afholdtes på turen, da hun ville restituere mellem turene. Da vandreturen var færdig, blev hun hentet kort tid efter hun kom i mål, da hun skulle restituere.

Observationerne er efterfølgende blevet forelagt for selskabets egen lægekonsulent og psykiatriske lægekonsulent (bilag 31) (bilag 32). Disse må dog betragtes som et partsindlæg, da de ikke stemmer overens med de øvrige lægelige akter.

Sammenfattende

Selskabet har vurderet, at min kunde ikke er berettiget til udbetaling eller præmiefritagelse, da hendes - efter selskabets opfattelse - erhvervsevnetab ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. Dette stemmer ikke overens med de øvrige helbredsmæssige akter i sagen, der angiver, at min kunde har gener, der væsentligt nedsætter hendes funktionsevne, så hun kun kan arbejde 2-4 timer om dagen. Min kundes gener forværres særligt ved stillesiddende og stillestående aktivitet, hvorimod fysisk aktivitet virker lindrende for min kunde. Min kunde er derfor også anbefalet af flere, herunder også AP Care, at hun skal forsætte med en aktiv livsstil. Denne aktive livsstil medfører ikke, at min kundes funktionsniveau nedsættes yderligere, men er medvirkende til, at min kunde kan bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. De handlinger, som selskabet fremhæver i de foretagne observationer, er ikke udtryk for, at min kunde har afgivet forkerte oplysninger til selskabet, men er udtryk for hverdagshandlinger, hvor min kunde, selvom det medfører smerte, er nødsaget

til at udføre dem. Min kundes funktionsniveau er dermed nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor hun er berettiget til udbetaling samt præmiefritagelse."

Selskabet har den 22/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension har den 14. marts 2025 modtaget meddelelse via klageportalen fra Ankenævnet for Forsikring om klage fra [klageren].

Indledningsvist skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

Tvisten

Denne sag drejer sig om dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse på en pensionsordning.

Klager, har anført, at AP Pension skal genoptage udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, som er bragt til ophør efter og på grundlag af bl.a. observationer.

AP Pension er af den opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser ved erhvervsevnetab samt beviliget præmiefritagelse.

AP Pension har derfor bragt udbetaling ved erhvervsevnetab samt den bevilligede præmiefritagelse til ophør pr. 1. september 2024.

AP Pension kan dermed ikke anerkende det af [klageren] krævede, jf. [klagerens] klage til Ankenævnet.

AP Pension har ikke ophævet forsikringsdækningen.

AP Pensions indstilling til ankenævnssagen

AP Pension fastholder, at der var grundlag for at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt den bevilligede præmiefritagelse til ophør pr. 1. september 2024.

Aftalegrundlaget

Klager blev den 1. maj 2021 indtegnet i AP Pension i forbindelse med hendes ansættelsesforhold ved [virksomhed].

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne Skandia SUL gældende fra 1. maj 2021, nr. 05-21, hvoraf fremgår under pkt. 1.1.1, stk. 1, at AP Pension udbetaler en løbende forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

Videre følger det af punkt 1.1.4, stk. 7, at genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af den løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne/præmiefritagelse ikke længere er til stede, genoptages betaling af pensionsbidrag, og en påbegyndt betaling ophører uden varsel.

Under pkt. 1.1.7 fremgår, at forsikrede skal oplyse AP Pension herom, hvis der sker ændringer i forsikredes helbredsmæssige, arbejdsmæssige eller økonomiske og indtægtsmæssige forhold, og såfremt forsikrede forsømmer sin orienteringspligt, kan dette medføre krav om tilbagebetaling af uberettigede udbetalte beløb.

Forsikringsbetingelserne er fremlagt af klager som bilag 2.

Sagsforløb

Af egen læges journal af 6. maj 2020 – 11. november 2024 (bilag 52) fremgår, at klager i maj 2020 styrtede på cykel. Klager angav efterfølgende at have smerter og gener i den øverste del af ryggen og venstre skulder samt stress (bilag 12). Klager var deltidssygemeldt i flere perioder af i alt 6 måneder i 2020 og 2021 (bilag 8).

Den 1. maj 2021 blev klager indtegnet i AP Pension gennem firmaet ...

Den 1. marts 2022 blev klager sygemeldt på ny fra 37 timer i selvstændig ... virksomhed grundet vedvarende smerter i nakke og ryg. Derudover var der symptomer på stress.

Den 4. marts 2022 søgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne i AP Pension i henhold til forsikringen.

Klager har modtaget ydelser i henhold hertil og været præmiefritaget siden den 1. juni 2022. AP Pension traf således første gang den 12. december 2022 afgørelse om midlertidig udbetaling af tab

af erhvervsevne pr. 1. juni 2022 og foreløbigt frem til den 30. april 2023. Udbetalingen er siden hen

blevet forlænget ved afgørelser af 28. marts 2023 og senest den 15. april 2024, hvor det blev vurderet, at klagers erhvervsevne økonomisk og helbredsmæssigt generelt var nedsat i ethvert erhverv med halvdelen.

AP Pension har i samtlige afgørelser, der er nævnt ovenfor, orienteret om klagers oplysningspligt over for selskabet, bl.a. hvis klagers helbredstilstand eller funktionsniveau ændrede sig i forhold til det, som klager havde oplyst selskabet om.

Supplerende sagsfremstilling

Af journalnotat af 11. maj 2020 fra Radiologisk Afdeling, [hospital], fremgår, at klager fik foretaget en CT-skanning af halshvirvlerne, hvor der ikke fandtes tegn på fraktur eller luksation (bilag 52, side 121), ligesom klager fik lavet en røntgenundersøgelse af ryggen, som viste 'Intet abnormt' (bilag 52, side 124).

Af journalnotat fra [privathospital] af 4. juni 2020 (bilag A) fremgår, at klager blev undersøgt af speciallæge i rygkirurgi ... på privathospitalet ... Han angav, at klager havde udtalte smerter ved skulderen, og at der objektivt fandtes lidt indskrænket bevægelighed i halsen ved udstrækning. Videre angav han, at der fandtes helt normale neurologiske forhold, inkl. normale reflekser, kraft og sensibilitet.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15. juni 2022 (bilag B) udarbejdet af speciallæge i psykiatri ... fremgår diagnoserne forstyrret personlighedsstruktur af blandet og anden type, men med visse gode ressourcer og obs. på periodisk depression af lettere til moderat grad, alternativt længerevarende depressiv reaktion, samt anden blandet angsttilstand og andre belastningsreaktioner med baggrund i traumatisering. Det fremgår videre af erklæringen, at speciallægen anbefalede henvisning til lokalpsykiatrien med henblik på længerevarende forløb med både medicinsk behandling og terapi.

Af statusattest 15. august 2022 udarbejdet af egen læge (bilag 14) fremgår, at klager havde vedvarende symptomer i et område til venstre for rygsøjlen mod venstre skulderblad, koncentrationsbesvær og stress grundet sygdomsforløb. Lægen anførte desuden, at klager havde gennemgået talrige undersøgelser inden for forskellige specialer, og at der ikke var yderligere oplagte behandlingstilbud. Endelig vurderede egen læge, at klager aktuelt havde svært nedsat funktionsniveau i forhold til vanligt arbejde, og at det ikke var realistisk, at hun kunne genoptage arbejde på fuld tid.

Af brev af 23. august 2022 fra osteopat og fysioterapeut ... til klagers egen læge (bilag 17) fremgår, at fysioterapeuten gennem det sidste år havde behandlet klager for smerter, og at klager fortsat i august 2022 havde samme symptomer. Det fremgår desuden, at klager var meget stiv i nakken.

Af epikrise fra speciallæge i psykiatri, ... af 27. marts 2023 (bilag 52, side 31) fremgår, at klager, efter et par samtaler med psykiateren, valgte ikke at starte i et medicinsk behandlingsforløb, hvorfor klager blev afsluttet.

Af journalnotat fra kommunen af 9. maj 2023 (bilag 23) fremgår, at klager blev indstillet til jobafklaringsforløb af Rehabiliteringsteam ... idet det blev vurderet, at klager var aktuelt fuldt uarbejdsdygtig på grund af bl.a. kroniske smerter og belastningsreaktion. I forbindelse med jobafklaringsforløbet skulle der lægges en plan med henblik på at støtte en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I generel helbredsattest af 13. juni 2023 udarbejdet af egen læge (bilag 21) fremgår diagnoserne kroniske ryg- og nakkesmerter, kroniske smerter og belastningsreaktion med depressive træk. Om klagers funktionsevne var det angivet, den var blivende nedsat, at den i flere år har ligget omkring

2 timer dagligt, og at der ikke var udsigt til bedring.

I lægeattest af 20. september 2023 til ... Kommune (bilag 5) anførte egen læge bl.a., at klager efter ulykken på cykel i maj 2020 havde udviklet smerteproblematik med nakkesmerter og smerter ned langs venstre side af rygsøjlen, og at en CT-scanning viste helt normale forhold. Endelig angav egen læge, at der ikke var yderligere udredningsmuligheder eller behandlingstilbud.

Af kommunale akter fra Jobcenter ... af 1. september 2023 (bilag C, side 15) fremgår, at klager fremsendte en kopi af et spørgeskema, som klager oprindeligt havde udfyldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I spørgeskemaet angav klager, at hun havde store brændende konstante smerter ved venstre side af brystben/skulderblad ved siddende, stående, nogle gange liggende stilling og hver gang, hun rejste sig. Dertil fremgår, at klager kun kunne arbejde/sidde/skrive maksimalt et par timer om dagen på stol med god ryg og nakkestøtte, og at generne startede efter ca. 10 min. Det er desuden oplyst i skemaet, at klager ikke kunne sidde på et hårdt underlag, f.eks. en bænk, at klager ikke kunne bukke sig siddende og f.eks. tage strømper på, 'uden at det gør sindssygt ondt i samme område.'

Det er i samme spørgeskema anført, klager havde udbredt stress, depression, social angst og daglige kollaps på grund af bl.a. stress.

Af brev fra ... Kommune af 9. januar 2024 (bilag 7) fremgår, at klager med virkning fra den 10. januar 2024 blev bevilliget tilskud i 5 år til drift af selvstændig virksomhed, da klagers arbejdsevne vurderedes at være væsentligt og varigt nedsat, bl.a. på grund af fysiske og psykiske problemstillinger, som gjorde, at klager ikke længere kunne udføre sit arbejde som selvstændig på fuld tid.

Af 2 x funktionsskema af 18. januar 2024 (bilag 26 og 27) fremgår om klagers gener, at hun havde daglige gener i form af stærke brændende smerter ved brystben i venstre side, under nakken, og at

hun skulle have støtte i nakke ved siddende og stående stilling, gerne ved at støtte hoved/ryg op ad noget. Klager angav, at hun ikke havde dage uden gener, og at hun havde indlærings- eller koncentrationsbesvær på grund af stress og havde svært ved at huske.

Derudover oplyste klager følgende:

- at kunne sidde i ½ time ad gangen
- at kunne stå i ½ time ad gangen
- at kunne cykle i 1 time ad gangen
- at kunne gå 10 km ad gangen, men skulle hvile nakke og ryg
- at hun ikke kunne løfte noget over skulderhøjde
- at kunne løfte 5 kg med højre og venstre arm

For så vidt angår huslige gøremål angav klager, at hun var forhindret i rengøring, vedligeholdelse af hus og til tider at handle ind på grund af stress.

I forhold til fritidsaktiviteter oplyste klager, at hun var forhindret i at vandre, cykle, ro kajak, tage til

koncert, besøge venner og have gæster og lave noget om aftenen, fordi hun skulle ligge ned og hvile nakken.

Det fremgår desuden, at klager var forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som hun kunne før sygdommen i form af, at klager ikke kunne sidde eller stå længe ad gangen og slet ikke senere på dagen.

Herudover angav klager, at hendes liv havde ændret sig efter cykelstyrtet, at hun var svært deprimeret og 'lukket af for kontakt til mennesker også nære'.

Klager oplyste også, at hun 'kan ikke sidde på en bænk uden støtte i ryggen uden gener/smerter', og 'kan ikke sidde i en sofa og bukke mig ned for at tage strømper på, så føles det som, der sidder noget i klemme i ryggen'.

Derudover angav klager bl.a., at hun grundet angst havde været nødsaget til at undgå bl.a. at handle, tage til byen, tage i kajakklubben, undgå støj, være social og undgå mennesker.

Oplysningerne i funktionsskemaerne af 18. januar 2024 stemmer i vidt omfang overens med de oplysninger, som klager tidligere har beskrevet og indsendt til AP Pension ved funktionsskemaer af 24. marts 2023 (bilag 28 og 29).

Klager oplyste desuden AP Pension om, at hun var overgået til fleksjob i eget firma på 10 timer om ugen på sin bopælsadresse fra den 1. januar 2024.

OSINT-undersøgelser

Som led i opfølgning på klagerens erhvervsevne blev AP Pension opmærksom på en række oplysninger, der førte til tvivl om helbredstilstand og erhvervsevne. Det var bl.a. oplysninger om klagers diffuse og subjektive lidelser, der ikke kunne dokumenteres via objektive fund, ligesom klager afviste at tage medicin på trods af voldsomme gener.

På baggrund af ovenstående diskrepans i oplysningerne, foretog AP Pension en OSINT-undersøgelse.

OSINT-rapporten er fremlagt af klager som bilag 50. For god ordens skyld fremlægges OSINT-rapporten med sløret indhold som bilag D.

Oplysningerne i sagen samt resultatet af OSINT-undersøgelsen, jf. nedenfor, førte til velbegrundet mistanke om, at klageren har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, hvorefter AP Pension indledte observation af klager.

AP Pension har gennemført observation af skadelidte ved skriftlig rapportering og videooptagelser i perioden fra den 3. juli 2024 til den 6. juli 2024.

Observationsrapporterne er fremlagt af klager som bilag 46-49. Observationsvideoerne fremlægges som bilag E (USB-stik).

På baggrund af OSINT- og observationsmaterialet, meddelte AP Pension klager ved brev af 30. august 2024 (bilag 1), at det efter en samlet vurdering var AP Pensions foreløbige opfattelse, at hun ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetab og præmiefritagelse.

Baggrunden for den foreløbige vurdering var en samlet vurdering af sagens lægelige og kommunale forhold sammenholdt med de af klager udfyldte funktionsattester og selskabets OSINT-undersøgelser og observation som efter AP Pensions opfattelse var uforeneligt med en erhvervs-evne nedsat med halvdelen.

OSINT- og observationsmaterialet stemte efter AP Pensions opfattelse heller ikke overens med de oplysninger, som klager afgav i funktionsattesterne i marts 2023 og januar 2024 (bilag 26-29), hvor klager bl.a. anførte, at hun var forhindret i at vandre, cykle, ro kajak, tage til koncert, besøge venner og have gæster og lave noget om aftenen, fordi hun skulle ligge ned og hvile nakken.

Heroverfor viste OSINT-undersøgelserne følgende:

- Den 17. januar 2023 skrev klager i kommentarsporet på [virksomheds] Facebookside om [vandretur] events og såkaldt Early Acces til billetter, om der var nogen, der overvejede den [udenlandske] vandrerute af [vandreevent], og klager tilføjede 'Ser fristende ud'.
- Af [vandreevents] Facebookside fremgik det desuden, at klager i ... 2023 deltog i en vandretur over tre dage på sammenlagt 72 km. I et kommentarspor på siden svarede klager på et opslag af ... om [vandreevent], at 'Vi gør det igen til næste år'. På den pågældende vandretur deltog ca. ... deltagere med overnatning på campingplads.
- Den 15. januar 2024 var der et opslag på Facebook om et foredrag om [vandreevent], hvor klager spurgte, hvornår der var billetsalg til foredraget.
- Den 30. januar 2024 fremgik det af ovennævnte Facebookside, at klager havde tilmeldt sig vandreturen [vandreevent] i juli 2024.

Ved søgning på internettet ses klager at have en profil på motionssitet ... Af sitet fremgår det bl.a., at klager i perioden fra januar 2024 til juli 2024 har registreret følgende aktiviteter:

- Den 7. januar 2024 havde klager vandret 14,47 km i tiden 2:43:14.
- Den 19. februar 2024 havde klager vandret 24,66 km i tiden 5:04:45.
- Den 31. marts 2024 havde klager vandret 21,34 km i tiden 3:59:28.
- Den 7. april til den 12. april var klager på vandretur på [udlandet] og var registreret med fem vandre dage på i alt ca. 85 km i kuperet område.
- Den 4. maj 2024 havde klager kørt 18,676 km på Mountainbike i tiden 49:50.
- Den 12. maj 2024 havde klager roet 12,39 km i kajak i tiden 2:11:45.
- Den 18. maj 2024 havde klager kørt 15,94 km på Mountainbike i tiden 44:03.
- Den 19. maj 2024 havde klager roet 12,47 km i kajak i tiden 1:49:19.
- Fra ... 2024 gennemførte klager [vandreevent] på 72 km.
- Fra 21. juli til den 26. juli 2024 var klager i [udlandet] og vandrede i alt syv gange og sammenlagt ca. 100 km i bjergigt område.

Det fremgår ved opslag på sitet den 29. august 2024, at klager sammenlagt har foretaget følgende aktiviteter:

- 162 vandreture i 2024
- 154 vandreture i 2023
- 156 vandreture i 2022
- 68 virtuelle cykelture i 2024

- 191 virtuelle cykelture i 2023
- 191 virtuelle cykelture i 2022

I forbindelse med ovenstående undersøgelser blev AP Pension opmærksom på forhold, der angår perioden forud for, at klager den 4. marts 2022 søgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne i AP Pension, men efter klagers styrt på cykel den 6. maj 2020, og som ifølge AP Pension skaber tvivl om de oplysninger, som klager har fremsendt i forbindelse med, at hun søgte om udbetaling.

Det drejer sig om følgende forhold:

- På [kajakklubs] hjemmeside fremgår det fra den 15. august 2021, at klager har deltaget i [event], hvor klager skulle have roet 20 km på 02:12:21.
- Den 27. oktober 2021 ses et opslag på klagers profil på Facebook, hvoraf det fremgår, at klager var medarrangør af [løb] i [by], og at klager opfordrede folk til at melde sig. Det fremgår af en kommentar på opslaget, at klager selv tidligere havde deltaget i løbet.

Observationer

På baggrund af oplysningerne fra internettet, hvor klager fremstod med et væsentligt bedre funktionsniveau end angivet i skadeforløbet, vurderede AP Pension, at der var bestyrket mistanke om, at klager havde afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger i sagen. Derfor besluttede AP Pension at iværksætte observation af klager. Observationerne er foregået over fire dage i perioden fra ... 2024.

Det blev i den forbindelse observeret, at klager deltog i [vandreevent], som er en vandretur på 72 km over tre dage med to overnatninger på camps. Klager viste ikke tegn på fysiske eller psykiske begrænsninger eller smerter på ruten, som var kuperet, ligesom det er vurderet, at klager gik i hurtigt tempo (pace på henholdsvis 11:32 minutter pr. km på dag 1, 12:10 minutter pr. km på dag 2 og 11:42 minutter pr. km på dag 3).

På vandreturen blev det desuden observeret, at klager bar på rygsæk med campingudstyr af en ikke ubetydelig vægt, ligesom hun bl.a. på et tidspunkt sad på en bænk, hvor hun bøjede sig ned og skiftede støvler/strømper og i den sammenhæng ubesværet tog rygsækken af og på. Observationen

viste herudover, at klager på et tidspunkt løftede begge albuer over skulderhøjde i forbindelse med isætning af hårbånd uden problemer. I forbindelse med vandreturen blev det desuden observeret,

at klager virkede opsøgende socialt, bl.a. spiste hun frokost med andre og talte med andre på vandreturen.

Lægekonsulentvurdering

AP Pension har forelagt sagens materiale, inkl. internetfund og observationsmateriale, for selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent (bilag 31) og selskabet psykiatriske lægekonsulent (bilag 32).

Den ortopædkirurgiske lægekonsulent vurderer, at det er meget usandsynligt, at en person med de gener, der er beskrevet i sagens lægelige materiale og klagers funktionsskemaer af 18. januar 2024

kan udføre de bevægelser/funktioner, der bl.a. fremgår af observationerne. Lægekonsulenten anfører i den forbindelse, at klager synes meget påvirket i alle de observationer, der foreligger, og at der er belastning af ryg og skulder (men ikke halsryg), ligesom klager bevæger sig frit uden beskyttende adfærd.

Det er lægekonsulentens vurdering, at der 'på ingen måde' er dokumentation for et erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Lægekonsulenten oplyser også, at klagers gener ganske vist er af en sådan karakter, at man kan have såkaldt gode/dårlige dage, men at man ikke kan have så mange gode dage, som undersøgelserne og observationerne af klager viser.

Den psykiatriske lægekonsulent vurderer, at der ikke er overensstemmelse mellem de funktionsnedsættelser, som klager har angivet i funktionsskemaerne af 18. januar 2024 og de undersøgelser og observationer, som AP Pension har foretaget. Lægekonsulenten anfører bl.a., at det er hans vurdering, at klagers oplysninger i funktionsskemaerne af 18. januar 2024 beskriver et klart ringere funktionsniveau end dokumenteret ved observationerne og video, og at klagers oplysninger i funktionsskemaerne om, at klager undgår støj og mennesker og at være social, samt at hun har lukket af for kontakt til mennesker, også nære, står i modsætning til klagers deltagelse i 3-dages vandreturen, [vandreevent]. Lægekonsulenten vurderer i den sammenhæng, at en person med alvorlig depression ikke ville kunne deltage i et sådant 3-dages arrangement.

Det er lægekonsulentens vurdering, at der på baggrund af det observerede ikke er et erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Nævns- og retspraksis

Om standsning af udbetaling af erhvervsevnetabsydelse på baggrund af OSINT-undersøgelser og observationsmateriale i regi af ankenævnet henviser sagsøgte til følgende kendelser:

- 96484

Klager over selskabets standsning af udbetaling af erhvervsevnetabsydelse. Klager havde modtaget ydelser fra den 1/1 1999 og frem til 1/3 2021 på baggrund af gener efter piskesmæld. Hun blev tilkendt førtidspension i 2002. På baggrund af selskabets observationer blev ydelserne standset pr. 1/3 2021 under henvisning til, at klagerens helbred var forbedret i en sådan grad, at hendes erhvervsevne ikke længere var nedsat med 2/3. Nævnet bemærkede, at klageren løbende havde oplyst, at hun led af smerter i nakke, hoved, skuldre, synsforstyrrelser og koncentrationsproblemer, og at hendes tilstand forværredes ved fysisk og mental aktivitet. Nævnet bemærkede, at selskabet havde fremlagt dokumentation for, at klageren spillede golf i et omfang og på et niveau, som ikke kunne anses for at være foreneligt hendes oplyste gener og hendes oplysning om, at hun ikke kunne arbejde uanset opgavens art. Nævnet bemærkede, at klageren havde oplyst til selskabet, at hun ikke havde fritidsaktiviteter. Nævnet anførte, at golf utvivlsomt måtte opfattes som en fritidsaktivitet, som klageren burde have oplyst, især henset til omfanget af hendes golfspil. Nævnet fandt, at klageren ved sin besvarelse havde bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation. Klageren havde anført, at 'hun ofte sprang en del af golfbanen over'. Nævnet fandt, at dette ikke kunne føre til andet resultat. Selskab medhold.

- 96755

Klager over selskabets standsning af udbetaling af erhvervsevnetabsydelser. Klager havde modtaget ydelser fra den 31/1 2017 og frem til den 31/1 2021 på baggrund af piskesmæld med nakkesmerter og kognitive gener til følge. Selskabet overgik i december 2020 til en vurdering af klagers generelle erhvervsevne, og på baggrund af selskabets observationer blev ydelserne standset pr. 31/1 2021 under henvisning til, at klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Nævnet fandt, at klager ikke havde bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 31/1 2021 ved nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet lagde vægt på, at det fremlagte observationsmateriale dokumenterede, at klager havde et aktivitetsniveau af en sådan karakter og omfang, at dette ville kunne konverteres til en erhvervsevne på mindst halvdelen. Selskabets observationer harmonerede ikke med klagers angivelse af, at hun som følge af nakkegener, hovedpine og ledgener havde en ganske inaktiv livsførelse. Selskab medhold.

- 99906

Klager over selskabets standsning af udbetaling af erhvervsevnetabsydelser. Klager havde modtaget ydelser fra den 1/3 2017 til den 31/1 2023 på baggrund af gener efter kæbebrud, prolaps i nakken, piskesmæld og hjernerystelse med lyd- og lysfølsomhed til følge. Klager blev tilkendt fleksjob i 2017 med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. På baggrund af selskabets observationer standsede selskabet ydelserne pr. 31/1 2023 under henvisning til, at klagerens aktivitetsniveau fremstod uforeneligt med de af klageren oplyste gener og funktionsbegrænsninger. Nævnets flertal bemærkede, at klager sås bevæge sig uden synlige smerter eller begrænsninger, og at klageren sås at have en betydelig rejseaktivitet med lange flyrejser, at klageren ifølge opslag på sociale medier havde et

betydeligt aktivitetsniveau i forhold til golfspil, herunder turneringer. Nævnets flertal vurderede, at dette stod i væsentlig kontrast til klagerens oplysninger i blandt andet funktionsskema af 20/8 2022, og at klageren herved havde bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation. Nævnets flertal lagde også vægt på, at klageren ved blot en minimal forøgelse af sin arbejdstid ville komme over halv arbejdstid, og at en sådan forøgelse af arbejdstiden var mulig henset til den diskrepans, der var mellem internetfundene og klagerens oplysninger om sit funktionsniveau. Selskab medhold.

- U.2023.1916

A blev bevilget dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 18. marts 2003 den 1. april 2015 på baggrund af svært invaliderende lænderygggener. Pensionsselskabet P foretog observationer af A i perioden februar-april 2015. Af landsrettens begrundelse fremgår, at der var væsentlige uoverensstemmelser mellem A's oplysninger om sit funktionsniveau og observationsrapporterne. Landsretten fandt, at det efter forsikringsbetingelserne og P's breve i sagen måtte have stået A klart, at sådanne oplysninger om ændringer i hans helbredsforhold var af væsentlig betydning for P's fortsatte bevillinger om præmiefritagelse og ydelse ved tab af erhvervsevne. A havde således bevidst tilsidesat sin oplysningspligt over for P ved ikke at give selskabet meddelelse om ændringerne i sit funktionsniveau. På denne baggrund påhvilede det A at godtgøre, at hans erhvervsevne fra den 1. april 2015 var nedsat med mindst halvdelen. Landsretten fandt uanset forklaringen fra en speciallæge, at A ikke havde løftet denne bevisbyrde. Selskab frifundet.

- Retten i Glostrups dom af 8. januar 2025

Forsikringstager blev på baggrund af et færdselsuheld den 1. juni 2005 bevilget fuld invalideydelse og præmiefritagelse pr. 1. januar 2007. Forsikringstager udfyldte løbende erklæringer om tab af erhvervsevne til selskabet og oplyste i samtlige erklæringer, at helbredstilstanden var uændret, og

selskabet forlængede løbende dækningen. På baggrund af selskabets OSINT-undersøgelser blev dækningen imidlertid bragt til ophør den 1. marts 2021. Selskabet havde foretaget OSINT-undersøgelser i perioden 20. april 2017 til 7. november 2020, som dokumenterede forsikringstagers deltagelse i en lang række aktiviteter. Forsikringstageren oplyste selv under sagen, at hun i perioden 2017-2020 havde deltaget i 14 løb med en distance over 10 km, herunder 3 halvmaraton-distancer, og at hun havde deltaget i 2-dages løberejser til Tyskland i 2019 og 2020, hvor hun i 2020 tilbagelagde en distance på 42 kilometer over to dage. Retten fandt, at det var et spørgsmål af lægefaglig karakter, om de aktiviteter, som en forsikringstager havde foretaget, var uforenelige med oplysningerne i erklæringerne fra speciallægerne. Retten lagde herefter til grund, at den senest afgivne vurdering fra lægekonsulenten var den eneste person af lægefaglig karakter, der havde udtalt sig på baggrund af både det lægelige materiale, forsikringstagers oplysninger og OSINT-rapporten. Lægekonsulenten havde ved sammenholdelse af sagens oplysninger og OSINT-materialet samlet vurderet, at et sådan fysisk aktivitetsniveau i det mindste ugentligt burde kunne omsættes til 5-8 timer

yderligere erhvervsevne i ethvert erhverv på det brede arbejdsmarked (generel erhvervsevne). Retten fandt efter en samlet vurdering, at forsikringstager ikke havde løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne den 1. marts 2021 fortsat var nedsat med 50 % eller mere. Selskab frifundet.

Retten i Glostrups dom af 8. januar 2025 fremlægges som bilag F.

Sammenfattende bemærkninger

Bevisbyrde

Bevisbyrden er ligefrem. Det er klager, der som kravstiller skal dokumentere og bevise, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, og at hun derfor er berettiget til udbetaling.

Klager skal altså godtgøre, at hun ikke på det brede arbejdsmarked og dermed i ethvert erhverv på de rette vilkår kan arbejde, hvad der svarer til halv tid.

Klager har bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation derved, at klagers omfattende aktivitet i form af vandre,- cykel,- og kajakturer, som dokumenteret i OSINT-materialet og observationsmaterialet ikke harmonerer med klagers oplysninger om svære gener, afgivet over for AP Pension, behandlende læger og kommunen, herunder, at klager i forhold til fritidsaktiviteter var forhindret i at vandre, cykle, ro kajak, tage til koncert, besøge venner og have gæster og lave noget om aftenen, fordi hun skulle ligge ned og hvile nakken.

Selskabet skal om bevisbyrde henvise til bl.a. U.2023.1916Ø og Østre Landsrets dom af 8. februar 2023, hvor der var uoverensstemmelse mellem forsikringstagers oplysninger om funktionsniveau og observationsmateriale og det måtte have stået klart for forsikringstager, at sådanne væsentlige ændringer i hans helbredsforhold havde betydning for selskabets fortsatte ydelser for tab af erhvervsevne – bevisbyrden var forsikringstagers.

Af retspraksis fremgår således, at der skal foreligge relevant lægefaglig dokumentation for, at der er varige helbreds-mæssige gener, som kan begrunde en nedgang i erhvervsevnen svarende til mindst halvdelen i ethvert erhverv på det brede arbejdsmarked.

Evne til at arbejde

AP Pension gør gældende, at det fremlagte OSINT-materiale og observationsmaterie dokumenterer et aktivitetsniveau hos klager af en sådan karakter og omfang, at dette bør kunne konverteres til en erhvervsevne på mindst halvdelen.

AP Pension gør videre gældende, at klager har genvundet erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevneydelser og præmiefritagelse ikke længere er til stede.

Dette bestyrkes af lægekonsulenternes vurdering, der samlet har vurderet, at klagers formåen af OSINT-materialet og observationerne. Lægekonsulenterne har samtidig vurderet, at der lægefagligt på ingen måde er dokumentation for et erhvervsevnetab over 50%.

Lægefagligt bedømt burde klager således være i stand til at arbejde mere, end hun har angivet, ligesom klager generelt bedømt burde være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme geografiske område er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Diskrepans

Det er AP Pensions opfattelse, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem på den ene side de oplysninger, som klager gav til AP Pension i funktionsskemaerne, og på den anden side internetfundene og de observationer, som AP Pension efterfølgende har foretaget.

I funktionsskemaerne har klager angivet, at hun kan gå op til 10 km ad gangen med hvile af nakke/ryg, men at hun er forhindret i at vandre og ro kajak, at hun er forhindret i at besøge venner og have gæster, særligt om aftenen, da klager skal ligge og hvile nakken, at klager ikke kan sidde eller stå længe ad gangen, at hun ikke kan løfte noget over skulderhøjde, at hun har daglige gener i form af stærke brændende smerter ved brystben i venstre side under nakken, at klager hverken kan kigge op eller ned, da det gør 'sindssygt ondt' i nakken, og at hun ikke kan sidde på en bænk uden støtte eller på en sofa og bukke sig ned for at tage strømper på, ligesom klager har angivet, at have lukket af for kontakt til mennesker, også nære, at klager undgår støj og mennesker og at være social, og at hun ikke har dage uden gener.

Disse oplysninger harmonerer ikke med, at klager forud herfor i 2023 (og fortsat i 2024) har registreret at have gennemført kajakture og en del længere vandreture, herunder i flere dage i træk og i nogle tilfælde med mange mennesker med overnatning samt i udlandet i bjergigt område. De efterfølgende internetfund og observationerne, som AP Pension har foretaget, bekræfter et funktionsniveau, som adskiller sig væsentligt fra klagers oplysninger i sagen. Det er således ved observationerne dokumenteret, at klager som nævnt ubesværet og i rask tempo gennemførte [vandreevent] på 72 km over tre dage i ... 2024 med to overnatninger i teltlejr, og hvor hun bar på rygsæk med udstyr af en ikke ubetydelig vægt, hvor der var mange mennesker til stede, som klager spiste frokost med og talte med under turen.

Klager har i sit indlæg oplyst, at AP Care har været vidende om hendes omfattende aktiviteter og opfordret hende til at opretholde et fysisk aktivt liv, jf. bilag 30, socialfaglig redegørelse af klager.

Af bilaget fremgår også, at klager efter ulykken ikke længere kan foretage den samme grad af ekstremsport, som hun kunne før:

VURDERING

det vurderes, at du hele sit liv personlighedsmæssigt har været præget af opvækstens gru og de menneskelige omkostninger og men, dette medfører. Hendes copingstrategier, der har virket godt for hende, har været at holde sit hoved i gang med arbejde og bringe sin krop til maksimal ydeevne for at kunne mærke (eller ikke mærke) sig selv. Efter ulykke kan hun nu ikke benytte disse strategier i samme grad som før og da hun ikke har andre strategier, reagerer hun både voldsomt psykisk med stress og adfærdsmæssigt med vrede.

Det vurderes afgørende, at du både kan fastholdes i sin virksomhed og i videst mulig grad kan vende

tilbage til fysisk udfoldelse, for at hun ikke mister det greb, hun hidtil har haft om sit liv og de strategier, der virker for hende, så hun ikke over tid invalideres og presses ud af arbejdsmarkedet.

Det er derfor AP Pensions opfattelse, at klager over for AP Care har givet indtryk af, at hun ikke længere foretager omfattende aktiviteter eller presser sin krop til det yderste, hvilket ikke stemmer

overens med OSINT- og observationsmaterialet.

Det er også AP Pensions opfattelse, at klager bagatelliserer de udførte observationer i klagen til ankenævnet, jf. klagens side 8-9. Heraf fremgår en uddybning af det skrevne i funktionsskemaerne

fra januar 2024. Klager har bl.a. fremhævet svar på spørgsmål 1 i bilag 26, side 4, hvor klager havde

angivet, at hun ikke kunne sidde på en bænk uden støtte i ryggen, og ikke kunne sidde i en sofa og bukke sig frem for at tage strømper på. Klager anfører nu, at svaret ikke skal forstås stringent således, at klager slet ikke foretager bevægelserne, da de er nødvendige i et bestemt omfang, men at det ikke sker uden smerter. Hertil skal AP Pension bemærke, at AP Pension ikke forventer, at klager slet ikke vil foretage nogle bøjninger, selvom det medfører smerter. Scenariet skal dog ses i forlængelse af vandring og de talrige omfattende aktiviteter, som klager laver, der ikke er overensstemmende med de svære angivne gener.

AP Pension gør dertil også gældende, at det ikke er prohibitivt for et dækningsberettigende erhvervsevnetab at holde sig aktiv. I den konkrete sag har klager imidlertid oplyst om meget omfattende gener, der står i væsentlig kontrast til OSINT- og observationsmaterialet. Det faktum, at klagers nuværende aktivitetsniveau er meget mindre sammenlignet med hendes aktivitetsniveau før

ulykken, kan ikke ændre herpå.

Observationerne i sagen dokumenterer som nævnt bl.a., at klager ubesværet og i rask tempo kan gennemføre en længere vandretur over tre dage med to overnatninger i teltlejre, og hvor klager bærer på rygsæk med udstyr, og hvor der var mange mennesker til stede, som klager spiste frokost med og talte med under turen – alle sammen aktiviteter, som ikke harmonerer med klagers beskrivelse af egen formåen, jf. bilag 26 og 27. At AP Pension i øvrigt afsluttede observationen efter fire dage, skyldtes, at AP Pension på dette tidspunkt havde opnået tilstrækkelig dokumentation til at kunne træffe afgørelse i sagen, hvorfor eventuel yderligere observation af klager var

unødvendig og dermed ville være i strid med proportionalitetsprincippet, jf. § 3 i bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber.

AP Pension bemærker herudover, at klager på intet tidspunkt under observationerne fra ... 2024, hvor klager gennemførte [vandreevent] 72 km over tre dage med rygsæk med campingudstyr i et rask tempo, fremstod smertepåvirket eller helbredsmæssigt begrænset, herunder i forbindelse med at hun på et tidspunkt sad på en bænk og bøjede sig ned for at skifte strømper/støvler og ubesværet tog sin rygsæk af og på samt løftede begge albuer over skulderhøjde i forbindelse med isætning af hårbånd uden problemer. Derudover blev klager flere gange set være opsøgende socialt, bl.a. ved at kigge på kort sammen med to andre, spise frokost med andre og tale og grine med andre personer på vandreturen.

Lægelige udtalelser

Klager har gjort gældende, at udtalelserne fra AP Pensions lægekonsulenter må betragtes som et partsindlæg, da de ikke stemmer overens med de øvrige lægelige akter. Dette bestrider AP Pension,

da udtalelserne ikke blot kan afskrives som lægelig dokumentation, blot fordi de ikke er enige i den

øvrige lægelige dokumentation. Det bemærkes, at de øvrige lægelige undersøgelser har været foretaget uden inddragelse af OSINT- eller observationsmaterialet. AP Pensions lægekonsulenter har forholdt sig til alt lægeligt materiale med inddragelse af OSINT- og observationsmaterialet.

Dertil kommer, at begge udtalelser er udarbejdet af læger, der har forholdt sig objektivt til sagens materiale.

For god ordens skyld bemærkes også, at lægekonsulenternes udtalelser er indhentet forud for sagens anlæggelse ved ankenævnet.

Heroverfor bemærker AP Pension journalnotatet af 4. oktober 2024 udarbejdet af [læge] (bilag 22), som klager også har henvist til i klagen. Journalnotatet kan ikke tillægges bevismæssig værdi. Årsagen hertil er, at bilaget er udarbejdet efter at AP Pension sendte høringsbrev af 30. august 2024 til klager (bilag 1) og på anmodning fra klager. Dertil kommer, at det ikke af notatet fremgår, om [læge] er blevet oplyst om det betydelige aktivitetsniveau, som klager har haft, i hvert fald siden januar 2024 og frem.

På baggrund af ovenstående herunder, at AP Pensions lægekonsulenter har foretaget en samlet vurdering af alle sagens akter inkl. OSINT- og observationsmaterialet, gøres det derfor gældende, at udtalelserne fra AP Pensions lægekonsulenter kan sidestilles med lægelig dokumentation, hvorfor der er tale om sagkyndige erklæringer. Heroverfor gøres det gældende, at udtalelsen fremlagt som bilag 22 af klager, ikke kan tillægges bevismæssig værdi, da denne er indhentet på et senere tidspunkt, ligesom det ikke af udtalelsen fremgår, at denne har forholdt sig til alle sagens akter, herunder også OSINT- eller observationsmaterialet.

Afsluttende sammenfatning

AP Pension gør sammenfattende gældende, at klager ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Der er i det nyeste lægelige materiale ikke lægefaglige holdepunkter for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

AP Pension gør gældende, at klagers indlæg er præget af bortforklaring af funktionsskemaerne efter forelæggelse af observationsmaterialet, hvorfor den uddybende forklaring om klagers gener er påfaldende med selskabets fund via OSINT og observationer.

AP Pension gør også gældende, at der er udtalt diskrepans mellem det af klager oplyst om sine helbreds- og funktionsmæssige forhold, og AP Pensions undersøgelser i form af OSINT- og observationsmateriale.

Det gøres ligeledes gældende, at klager som kravstiller skal dokumentere og bevise, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, og at hun derfor er berettiget til udbetaling. Denne bevisbyrde er ikke løftet og klager har bragt sig selv i en bevismæssig vanskelig situation.

Klager opfylder dermed ikke betingelserne for dækning, idet hun ikke er uarbejdsdygtig som påstået, idet der foreligger en massiv resterhvervsevne, som klager bør kunne omsætte til reel arbejdskraft.

På baggrund af ovenstående gøres det sammenfattende gældende, at klager ikke har de gener og begrænsninger, som klager tidligere har oplyst at have, ligesom det gøres gældende, at klager ikke er erhvervsmæssigt begrænset i dækningsberettigende grad.

Der er ikke grundlag for at kritisere, at selskabet havde standset ydelserne."

Klagerens advokat har i brev af 11/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Overordnet vedrørende pensionsselskabernes anvendelse af funktionsevneskemaer og påberåbelse af 'diskrepans'

Som advokat, der ofte repræsenterer pensionskunder i tvistesager, er det min opfattelse, at der anvendes en fast procedure og et meget bevidst set-up. Ofte i sager med tunge udbetalingsforpligtelser.

Pensionstageren/forsikringstageren bliver bedt om at udfylde meget standardiserede funktionsevneskemaer. Der skal ofte svares ja eller nej på spørgsmål vedrørende helbred og funktionsniveau. Der er meget lidt plads til uddybning. Spørgsmålene fremstår som spørgsmål vedrørende generelle funktionsniveau og aktiviteter, der ikke medfører forværring – men de læses ikke loyalt og i den kontekst af pensionsselskaberne. Tværtimod.

Et typisk spørgsmål kan være 'Kan du sidde på hug?'. I skemaet er der plads til at krydse af i ja eller nej. Hvis der krydses af i nej, kan der eventuelt være en meget lille firkant til at uddybe.

De afgørende problemer er, at pensions- og forsikringskunderne svarer på spørgsmålene ud fra den forudsætning, at svaret beskriver den generelle helbredssituation, underforstået at nej betyder, at bevægelsen vil midlertidigt forværre helbredsklager og smerter, men at der naturligvis kan være situationer, hvor forsikringstageren vælger at udføre bevægelsen alligevel, eksempelvis hvis man skal snøre sit barnebarns snørebånd.

Af pensionsselskabet anvendes svaret imidlertid i kombination med observationer, hvor der figurerer et klip, hvor pensionskunden eksempelvis snører barnebarnets snørebånd. Det bliver straks opfattet, som om pensionskunden bevidst har løjet om sit funktionsniveau, har tilsidesat sine forpligtelser over for pensionsselskabet og har bragt sig i en bevismæssig vanskelig position. Der er 'diskrepans' mellem udfyldelsen af skemaet og de observationer, selskabet efterfølgende har foretaget.

Det er efter min opfattelse ikke forsikringsetisk korrekt sagsbehandling. Forsikringskunden er på intet tidspunkt gjort opmærksom på, at det funktionsevneskema der fremstår meget generelt, af pensionsselskabet bliver opfattet som meget konkret.

Heldigvis har domstolene da også afvist denne firkantede tilgang til vurdering af funktionsevneskemaers betydning. Der vedhæftes anonymiseret 3 domme som dokumentation herfor.

Domstolene anvender således ikke funktionsevneskemaet som en rettevejledning, men vurderer de samlede oplysninger i sagen i forhold til, om materialet viser en erhvervsevne, der overstiger 50 %.

Der er fortsat ingen Højesteretsdomme, der har taget stilling til spørgsmålet. Meget få Landsretsdomme, der reelt vedrører andre forhold og efterhånden et stort antal byretsdomme, der efter min opfattelse samstemmende betragter retstilstanden således, at funktionsevneskemaer ikke har den bevismæssige værdi, som pensionsselskaberne tillægger dem, og at observationer må behandles med en vis skepsis, idet der er tale om ensidigt indhentede oplysninger, hvor beviset udelukkende styres og kontrolleres af den stærke part, uden at der er mulighed for pensionskunderne for at tilvejebringe kontrabevismidler. Et efterfølgende videomateriale tilvejebragt af forsikringstager, der viser en 'almindelig dag' vil blive betragtet som produceret til lejligheden.

Det er min opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring må forholde sig til disse sager på tilsvarende vis som domstolene.

Bemærkninger til indklagedes 'sagsforløb'

Indklagede har i sit indlæg oplyst, at klagers pensionsordning blev indtegnet i AP Pension gennem firmaet ... AP Pension har telefonisk givet udtryk for, at der skulle være tale om indbetaling fra en arbejdsgiver. Det er ikke korrekt. Klager har været selvstændig siden 2008, hvilket er selskabet bekendt. Hun har ikke været ansat ved [virksomhed]. [Virksomhed] er en brancheforening for selvstændige inden for ... hvorigennem der blev tegnet sundhedsforsikring og pension.

Klager har således i hele perioden været selvstændig og har selv indbetalt pensionsbidrag og præmie til Skandia og efterfølgende AP Pension. Klager overgik/blev oprettet som selvstændig/privat hos AP Pension, da selskabet overtog fra Skandia.

Supplerende bemærkninger vedrørende OSINT-undersøgelser og observationsmateriale vedrørende [træningsapp]

De oplysninger, AP Pension nu forsøger at puste op til et meget højt aktivitetsniveau med over 150 vandreture i 2022, 2023 og 2024, indeholder primært klagers almindelige 'hundelufferunde' på 3,7 km. Det bemærkes, at turene tidligere har været væsentligt længere.

For 20 år siden fik klager konstateret, at brusk i højre knæ var væk. På daværende tidspunkt løb hun meget, men måtte erkende, at det var slut. Det tog tid at finde en ny aktivitet, der kunne erstatte løb. Det blev til spinning og vandreture. Hun fik dengang at vide, at nye knæ holder ca. 15 år, og derfor ville det være bedst at træne og bevæge sig og udskyde tidspunktet for operation så længe som muligt. Hvis hun ikke træner sit knæ eller bevæger det, er der konstante smerter.

De daglige gåture er en nødvendighed både for min kunde. Det gælder både i forhold til de kroniske smerter fra cykelstyrt, hvilket i øvrigt er anbefalet af alle speciallæge, AP Care og øvrige behandlere. Det gælder også i forhold til forbedret nattesøvn og stressniveau. Hun kalder det en hundelufttur, da hun ofte møder folk, der lufter hund på strækningen. De længere vandreture, som hun begyndte på før ulykken, blev en tradition for vandreferie med rejseselskab, hvor alt er arrangeret og planlagt. Da hun arbejder hjemmefra med ... er det vigtigt for hende at komme væk hjemmefra, når hun holder fri. Hun nyder derfor vandreferierne i bjergene. De ture, hun deltager i, er ofte arrangeret således, at bagagen bliver transporteret. Rygsækken bæres ikke på skulderen, men i et hoftebælte. Dvs. at det er benene, der bærer vægten.

På grund af cykelstyrtet i maj 2020 kan klager ikke holde til stillesiddende og stillestående aktivitet i ret lang tid ad gangen. Hun kan derfor ikke arbejde på fuld tid. Det er fortsat nødvendigt at holde sig i god fysisk form og aktivitet for at undgå yderligere helbredsproblemer. Der er tale om vedligeholdelsestræning, bl.a. med spinning.

Når klager er ude at gå og vandre, kommer folk ofte hen og spørger om hun er ok, fordi hun synligt går dårligt. Det højre ben slæber. Den eneste, der angiveligt ikke har lagt mærke til det, er observatøren. Han syntes, at hun går fantastisk. Det kan undre, bl.a. da klager på turen fik en vabel på ydersiden af højre hæl, som hun var nødt til at tape op ved et ishus. Der kom betændelse i, og hun døjede med den flere måneder efter, hvilket kan dokumenteres med billeder. Derfor gik hun også alene hele 3. dag for bare at komme i mål.

Klager cykler virtuelt for at undgå at vælte.

De ture, der er registreret via [træningsapp], er spinning som ovenfor anført. Derudover går klager til personlig styrketræning 2 om ugen.

De fysiske aktiviteter forbedrer hendes nattesøvn og nedsætter stressniveau. Det er hun hele tiden blevet bakket op af AP Care, der som tidligere nævnte har været tæt på klager under hele forløbet med møder minimum én gang om måneden.

Bemærkninger til funktionsevneskema og 'diskrepans'

I forbindelse med udfyldelse af funktionsskemaer har klager talt med [medarbejder] hos AP Care. [Medarbejder] oplyste, at klager ikke skulle være bange for at gøre noget forkert, hendes kolleger skulle nok hjælpe. Klager opfatter det som ordkløveri, når AP Pension anvender skemaerne på den foreliggende måde. Når klager har svaret, at hun ikke kan sidde i en blød sofa, tage sit ben op og krumme ryggen for at tage strømper på, uden at det gør ondt, er det jo ikke ensbetydende med, at hun går barfodet rundt uden strømper og sko. Det er en konstatering af de begrænsninger, hun har i hverdagen. Det er også et faktum, at klager får en slags krampe/sæt i skadesområdet, hvis hun er presset, står stille for længe og taler med nogen. Men det ikke det samme som, at hun helt kan eller vil undlade dette.

Afsluttende bemærkninger

Samlet set gøres det gældende, at der foreligger klar helbredsmæssig dokumentation for klagers nedsatte erhvervsevne, at der ikke er diskrepans mellem de helbredsklager, som klager har angivet, herunder i udfyldelse af funktionsevneskema og de aktiviteter, hun kan udføre, herunder for at forsøge at afhjælpe forværring og smerter. Der er ikke foretaget observationer af aktiviteter, der på nogen måde kan omsættes til relevant arbejdsmæssig aktivitet, hvilket er den afgørende faktor i de domstolsprøvelser, der er gennemført indtil videre.

På den baggrund er det fortsat klagers opfattelse, at hun opfylder betingelserne for udbetaling af præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 22/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende bemærkninger

Ad pensionsselskabernes funktionsskema

Klagers advokat har via denne ankenævns sag fundet anledning til at sætte fokus på pensionsselskabers brug af funktionsskemaer. Hertil henviser klagers advokat til et konkret eksempel om en pensionskunde, som i funktionsskemaet havde angivet 'nej' til at kunne bøje sig forover, men efterfølgende observeret snøre sit barnebarns snørebånd, hvorefter selskabet alene på baggrund heraf skulle have påberåbt sig diskrepans, ligesom det blev opfattet som om kunden bevidst har løjet om sit funktionsniveau, har tilsidesat sine forpligtelser osv.

Om eksemplet er lavet til anledning eller er møntet på et andet selskab i en anden sag, vides ikke. Dog er det ikke et hændelsesforløb, som AP Pension kan genkende.

AP Pension er enig i, at det er de samlede oplysninger i sagen (heri indgår også funktionsskemaer og observationsmateriale), der skal føre til en samlet vurdering af klagers funktionsevne. Dette er for nyligt understøttet i dom af 4. september 2025 fra Retten i Lyngby (bilag F). Heraf fremgår følgende om den relevante og korrekte brug af funktionsskemaer og observationsmateriale:

'Efter at have set observationsmaterialet, herunder den optagne video, og efter en gennemgang af Ms aktiviteter, herunder udlandsrejser, tiltræder retten, at Ms generelle funktionsniveau fremtræder væsentligt bedre, end hvad der må antages på baggrund af hans oplysninger i de udfyldte funktionsskemaer og erklæringer.'

Dertil tager retten aktiv stilling til de øvrige lægelige oplysninger i sagen, som også sammenholdes med funktionsskemaerne og observationsmaterialet: *'Den erklæring, der er indhentet fra Retslægerådet er ikke egnet til at anfægte den vurdering af M erhvervsevne, som D og Ankenævnet for Forsikring er nået frem til, idet Retslægerådet ikke har ønsket at udtale sig om funktionsevne eller helbredstilstand. Den neurologiske speciallægeerklæring, og den supplerende afhjemling af neurologen ved sagens hovedforhandling indeholder heller ikke oplysninger, der er egnet til at anfægte vurderingen af M erhvervsevne. Den neurologiske erklæring taler tværtimod til støtte for vurdering vedrørende M illoyale adfærd. Retten lægger herved særlig vægt på neurologens oplysning om, at der ved undersøgelsen var intet hos hende, som pegede på, at M var smerteplaget. Retten har videre lagt vægt på neurologens iagttagelse af diskrepans mellem, hvad M præsterer på vej til og fra lejet henholdsvis ved undersøgelsen'*

Det samme ses i Københavns byrets dom af 9. september 2025 (bilag G): *'Retten lægger ved sin bedømmelse af sagens oplysninger også vægt på, at de smerter og kognitive lidelser, der danner grundlag for de lægelige erklæringer som anført af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 5*

vanskeligt kan gøres til genstand for egentlig objektiv lægelig vurdering ud fra observation, men i al væsentlighed bygger på FT egne oplysninger og reaktioner under undersøgelserne. Retten lægger endvidere vægt på, at der er en betydelig uoverensstemmende mellem det i funktionsskemaerne til forsikringsselskabet anførte af FT om hendes fysiske formåen og aktivitet og det, der fremgår af observationsrapporterne, på videooptagelserne og af oplysningerne fra sociale medier (OSINT-rapporter).'

Østre Landsret har den 27. marts 2025 (bilag H) også taget stilling til samme ovenstående emner, og er kommet frem til samme resultat.

Det faktum, at retten, i de af klager fremlagte domme, er kommet frem til at uoverensstemmelserne mellem oplysningerne i funktionsskemaerne og observationsmaterialet, ikke giver tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at forsikringstagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, betyder næppe, at man ikke i en anden sag kan komme frem til et andet resultat, hvis man har et andet lægeligt grundlag. Det, som klagers fremlagte domme netop viser er, at de øvrige akter (fx retslægerådet udtalelser og speciallægeerklæringer) heller ikke kunne understøtte, at forsikringstagers erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigede grad.

Seneste ankenævnspraksis er også i tråd med ovenstående praksis. Der henvises til ankenævnets kendelsesnummer 102890, hvor nævnet lagde vægt på sagens oplysninger, herunder også funktionsskemaerne. I denne forbindelse udtalte ankenævnet, at 'Nævnet finder imidlertid, at observationerne står i væsentlig kontrast til klagerens oplysninger til selskabet – særligt funktionsskemaet af 1/2 2024 – hvorfor klageren har bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation.' Ankenævnet lagde også vægt på sagens øvrige oplysninger herunder især de kommunale akter, der heller ikke stemte overens med det observerede.

Således er AP Pensions brug af observation og funktionsskemaer i overensstemmelse med både ankenævns- og retspraksis. Hvad andre selskaber gør, kan og skal ikke blive en del af denne sag. Dette må være et udestående mellem klagers advokat og andre selskaber.

På baggrund af ovenstående er der intet til hinder for, at ankenævnet behandler denne sag på sædvanlig vis og efter sædvanlig praksis.

Ad klagers supplerende bemærkninger vedrørende OSINT-undersøgelser og observationsmateriale vedrørende [træningsapp].

Indledningsvis skal det bemærkes, at AP Pension ikke forsøger at 'puste noget op', men beskriver blot observationsmaterialet. Dette sker som led i redegørelsen for alle sagens akter, hvilket også indebærer observationsmaterialet.

Uagtet at en stor del af klagers vandreture hidrører fra mindre ture, så er disse ture hyppigt forekommende på én dag, hvor klager både cykler og går flere ture. Dertil kommer, at klager stadig har været i stand til i 2023 og 2024 (og 2021-2022) at deltage i kajakture og en del længere vandreture, herunder i flere dage i træk og i nogle tilfælde med mange mennesker med overnatning samt i udlandet i bjergrigt område. De efterfølgende internetfund og observationerne, som AP Pension har foretaget, bekræfter et funktionsniveau, som adskiller sig væsentligt fra klagers oplysninger i sagen. Det er således ved observationerne dokumenteret, at klager som nævnt ubesværet og i rask tempo gennemførte [vandreevent] på 72 km over tre dage i ... 2024 med to over-

natninger i teltlejr, og hvor hun bar på rygsæk med udstyr af en ikke ubetydelig vægt, hvor der var mange mennesker til stede, som klager spiste frokost med og talte med under turen.

Den psykiatriske lægekonsulent blev forelagt sagen og vurderede, at en person med alvorlig depression ikke ville kunne deltage i et sådant 3-dages arrangement og at der på denne baggrund ikke var tale om et erhvervsevnetab på mindst 50%. Hertil skal også erindres om klagers deltagelse i en 5 dages tur til [udlandet], hvor klager vandrede i alt syv gange og sammenlagt ca. 100 km i bjergrigt område. Alt dette stemmer dårligt overens med hvad klager har oplyst i funktionseskemaerne, ligesom AP Pensions lægekonsulenter har fundet diskrepans mellem observationsmaterialet og de øvrige lægelige akter i sagen, hvorefter den ortopædkirurgiske speciallæge udtalte, at 'der på ingen måde' var dokumentation for et erhvervsevnetab på mindst 50%.

Ad klagers bemærkninger til funktionsevneskema og diskrepans

Klager gør gældende, at der er tale om ordkløveri, når AP Pension vurderer oplysningerne afgivet af klager i funktionseskemaerne. I denne forbindelse anvender klager samme eksempel, som i sidste

indlæg, herunder forholdet mellem at være eller ikke at være i stand til at tage strømper og sko på.

AP Pension bemærker, at det allerede er adresseret af AP Pension ved sidste indlæg (nedenstående

markeret med fed), idet AP Pension blot indsætter nedenstående fra indlægget:

'Det er også AP Pensions opfattelse, at klager bagatelliserer de udførte observationer i klagen til ankenævnet, jf. klagens side 8-9. Heraf fremgår en uddybning af det skrevne i funktionseskemaerne fra januar 2024. Klager har bl.a. fremhævet svar på spørgsmål 1 i bilag 26, side 4, hvor klager havde angivet, at hun ikke kunne sidde på en bænk uden støtte i ryggen, og ikke kunne sidde i en sofa og bukke sig frem for at tage strømper på. Klager anfører nu, at svaret ikke skal forstås stringent således, at klager slet ikke foretager bevægelserne, da de er nødvendige i et bestemt omfang, men at det ikke sker uden smerter. Hertil skal AP Pension bemærke, at AP Pension ikke forventer, at klager slet ikke vil foretage nogle bøjninger, selvom det medfører smerter. Scenariet skal dog ses i forlængelse af vandring og de talrige omfattende aktiviteter, som klager laver, der ikke er overensstemmende med de svære angivne gener.'

AP Pension gør dertil også gældende, at det ikke er prohibitivt for et dækningsberettigende erhvervsevnetab at holde sig aktiv. I den konkrete sag har klager imidlertid oplyst om meget omfattende gener, der står i væsentlig kontrast til OSINT- og observationsmaterialet. Det faktum, at klagers nuværende aktivitetsniveau er meget mindre sammenlignet med hendes aktivitetsniveau før ulykken, kan ikke ændre herpå.'

AP Pension fastholder ovenstående.

Sammenfattende

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at der ikke er fremkommet bemærkninger ved klagers indlæg, der kan føre til andet resultat.

AP Pension gør derfor gældende, at klager fortsat ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Der er i det nyeste lægelige materiale ikke lægefaglige holdepunkter for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

AP Pension gør også fortsat gældende, at der er udtalt diskrepans mellem det af klager oplyste om sine helbreds- og funktionsmæssige forhold, og AP Pensions undersøgelser i form af OSINT- og observationsmateriale.

På baggrund af ovenstående gøres det sammenfattende gældende, at klager ikke har de gener og begrænsninger, som klager tidligere har oplyst at have, ligesom det gøres gældende, at klager ikke er erhvervsmæssigt begrænset i dækningsberettigende grad."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/1 2022:

"Resume:

...

Objektivt findes columna cervicalis med let nedsat bevægeudslag i alle retninger. På venstre side findes palpationsømhed mellem medialkanten af scapula og rygsøjlen.

Bevægelighed af skulder med frit scapula, højre angivet i parentes: Frem op 0-180 (0-180)/ud op 0-180 (0-180)/bagud 0-40 (0-40)/udadrejer 0-45 (0-60)/indadrejer funktionelt til TH10 (TH10).

Håndtrykskraft: Venstre 27,6 kg. Højre 24,3 kg. Omfangsmål: Håndled: Venstre 16,0 cm. Højre 15,5 cm. Underarm målt ved underarmsroden: Venstre 26,0 cm. Højre 25,0 cm. Overarme målt over bicepsbugen: Venstre 34,0 cm. Højre 33,0 cm.

Konklusion:

Der vurderes at være delvis årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 05.05.20. Tidligere lukseret venstre skulder 1996 med åben stabilisering 1998. Sequelae i form af nedsat rotation. Cloward operation 2014 for cervical prolaps C5/C6 og C6/C7. 2015 smerter og nedsat bevægelighed i venstre skulder efter faldtraume. Undersøgt af privatpraktiserende ortopædkirurg, [privathospital] og på [hospital]. MR-scanning viser følger efter tidligere stabilisering, AC-leds artrose og mindre forandringer sv.t. deltoideus tilhæftningen på humerus.

Ad venstre skulder: I forbindelse med aktuelle undersøgelse findes god funktion af selve skulderleddet, med normal styrke og stabilitet. Udadrotationen findes moderet nedsat bilateralt efter tidligere stabiliserende indgreb, værst på venstre side. Ingen tegn på impingement og ingen gener associeret til begyndende AC-leds artrose eller cuff-artropati. Der findes udelukkende muskulær ømhed mellem mediale scapulakant og rygsøjlen men ingen ømhed af selve rygsøjlen. Muskler som kan være involveret omfatter levator scapulae, rhomboideus og trapezius samt de lange rygstrækkere. Aktuelt findes ingen yderligere behandlingstilbud. Anbefales træning."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/1 2022:

"Resume og konklusion

Ved hændelsen d. 05.05.2020 pådrog [klageren] sig ved et fald fra racercykel, et stød i rygsøjlen, længdeakse, uden nerve- eller rygmarvspåvirkning.

[Klageren] blev undersøgt ved praktiserende læge dagen efter hændelsen pga. smerter i nakke og

skulderregion og efterfølgende korterevarende behandlet ved fysioterapeut, uden effekt. Røntgenundersøgelse suppleret med CT-scanning af halshvirvelsøjlen og røntgenundersøgelse af brystrygsøjlen viste ikke tegn på brud eller ledscred.

[Klageren] har været udredt på privatklinik ved rygkirurg og skulderkirurg. Der er foretaget MR-scanning af begge regioner, af halshvirvelsøjle og af venstre skulderblad, uden påvisning af traumatisk betingede forandringer eller ændringer i forhold til tidligere undersøgelser.

[Klageren] har været undersøgt på Neurokirurgisk Afdeling, [hospital], ultimo juni 2021, hvor der ligeledes ikke fandtes grundlag for tegn på nerverods- eller rygmærvspåvirkning. Senest (for 1 ½ uge siden) har [klageren] været undersøgt på rygcenter. Forløbet er afsluttet. DK har fra sommeren 2021 været behandlet ved osteopat med lindrende effekt.

Aktuelt klager [klageren] over altid tilstedeværende smerter lavt i nakken ved overgangen til brystrygsøjle. Smerterne udløses ved statisk belastning og lindres ved fysisk aktivitet og opleves som brændende og jagende, med en intensitet på VAS-skala 8-10/10. Der er ligeledes altid tilstedeværende brændende smerter med vekslende intensitet i toppen af venstre skulderblad, ind imod rygsøjlen midtlinje, ledsaget af kriblende fornemmelse i området.

Ved undersøgelsen dags dato angives diskret berøringsømhed af processus spinosis Th-1 og striformet ned imod angulus superior på venstre scapula og af den proksimale tredjedel af margo medialis. Normale bevægeudslag i halshvirvelsøjlen med strammende fornemmelse ved bevægelse mod yderstilling i sagittalis, specielt ekstension og ingen tegn på nerverods- eller rygmærvspåvirkning. Normale forhold i columnas øvrige afsnit. Der angives ikke smerter ved skulderblad ved bevægelse af skulderled med og uden fikseret skulderblad og der er ikke tegn på pseudoscapulae eller scapulae alatae.

Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem den anførte sygehistorie, de aktuelle klager og de objektive fund samt udførte radiologiske undersøgelser (CT-scanning, konventionel røntgenundersøgelse, MR-scanning).

Efter min vurdering drejer det sig om myoligamentært udløste smerter/gener i et område strækkende sig fra lateralt fra Th-1 og ned imod angulus superior og tilhæftning af muskulaturen på den øvre mediale del af scapulae. Der er anamnestisk, klinisk og radiologisk ikke holdepunkter for nerverodsskade eller beskadigelse af halshvirvelsøjlen strukturer.

Efter min vurdering er der foretaget relevant udredning og behandling, som ikke kan suppleres. Hun er anbefalet at fortsætte aktiv selvtræning."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeepikrise af 21/6 2022:

"Konklusion

...-årig kvinde henvist under §66 pga. ...

Svær opvækst pga. psykisk syg mor og ... Været på institution og plejefamilie.

Klarede sig fagligt godt i skolen. Adfærdsforstyrret.

Opfatter sig som en mønsterbryder og formåede at få ... uddannelse i 1993. Selvstændig ...

Haft det svært gennem de seneste to år efter cykelstyrt, hvor hun har fået mange smerter.

Nu tilknyttet smerteklinik.

Har måttet sygemelde sig i nogle omgange. Kontroverser med jobcentret, hvor hun nu i fredags har fået ret. Det har påvirket hende i udtalt grad.

Skilt, ingen børn. Fortsat kontakt med eksmanden. Trukket sig fra andre.

Somatisk ikke videre udspurgt.

Personlighedsmæssigt opfatter hun sig selv som skadet, skrøbelig, selv- og identitetsusikker, grænsesøgende med hyppige oplevelser og misforståelser i det relationelle felt.

Intet misbrug.

Før gået til psykolog og været tilknyttet ... men syntes ikke hun fik noget ud af det. Går aktuelt til psykolog.

Ikke tidligere fået psykofarmaka.

Ordineret forskelligt smertestillende medicin, som hun ikke har turdet tage, fra smertecentret.

Følt sig depressiv og forstemt gennem længere tid med forværring med depressive dyk.

Fortsat symptomer på traumatisering, men opfylder ikke kriterierne for PTSD.

Derudover angst, som anført.

Diagnostisk:

Har været udsat for:

...

Z61.7 stærkt skræmmende oplevelser i barndommen.

Synes at have udviklet svarende til:

F61.0 forstyrret personlighedsstruktur af blandet og anden type, men med visse gode ressourcer.

Obs. for F33.0-1 periodisk depression, p.t. af lettere til moderat grad.

Alternativt:

F43.21 længerevarende depressiv reaktion.

Har derudover svarende til:

F41.3 anden blandet angsttilstand.

Har symptomer på overaktivt nervesystem med baggrund i traumatisering, kan bedst rubriceres under diagnosen:

F43.8 andre belastningsreaktioner."

Det fremgår af slutevaluering af 7/9 2022 fra konsulentvirksomhed:

"Årsag til manglende beskæftigelse?

[Klageren] fortæller, at hun i 2020 styrter på sin cykel og efterfølgende har vedvarende smerter i ryggen. [Klageren] oplyser at hun har været deltidssygemeldt ad 3 omgange siden maj 2020, da hun har tendens til at raskmelde sig når det bliver 'bøvlet' at være sygemeldt i forhold til krav fra Jobcenteret.

[Klageren] fortæller, at hun oplever at de fysiske skader efterhånden overskygger de psykiske pres hun oplever at have. [Klageren] beretter, at hun oplever stress-symptomer der udmønter sig i koncentrationsbesvær, hedeture, søvnbesvær, social angst og en oplevelse af ikke at kunne rumme mennesker. [Klageren] fortæller, at hun har været ved egen læge 3 gange for at blive henvist til psykiater og for at denne ifølge [klageren] skal vurdere om hun skal have medicin, da hun oplever ikke at kunne fungere ordentligt i hverdagen.

...

Borgers eget arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] fortæller, at hun ville have svært ved at være lønmodtager i andet firma, da hun har været selvstændig for længe og at hun ikke er god til at indordne sig under hierarki.

[Klageren] fortæller, at hun meget gerne vil fortsætte som selvstændig, men føler ikke at kunne varetage det på fuldtid og derfor har et ønske om at få økonomisk støtte, uden at benævne i hvilken form hun tænker."

Det fremgår af journalnotat af 28/11 2022 fra privathospital:

"Hun spørger om den verificerede prolaps TH11/12 skyldes hendes traume. Angiver overfor pt., at det kan jeg ikke udtale mig om, men jeg angiver at langt de fleste prolapser skyldes degeneration, hvilket hun har en del af. Desuden fortolker jeg også, at hendes symptomer ikke kommer fra prolapsen, da symptomerne sidder et andet sted, altså højre thorakalt."

Det fremgår af arbejdspladsvurdering i hjemmet af 31/5 2023:

"[Klageren] fortæller, at hendes fleksibilitet i forhold udførelsen af hendes arbejde ikke er tilstede som tidligere. Dette skyldes hendes nedadgående kurv i forhold til hendes funktionsniveau generelt set i dagligdagen. [Klageren] vurderer selv, at hendes ressourcer ligger primært i 3-4 timer om formiddagen hvorefter hun ikke kan mere grundet smerterne som er mest gennemgående henover eftermiddagstimerne."

Det fremgår af kommunens bevilling af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende af 1/9 2024:

"Begrundelse

Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset i forhold til arbejdet i din virksomhed.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: Nedsat arbejdstid. Arbejder hjemme fra. Har fysiske og psykiske problemstillinger som gør at du ikke længere kan udføre dit arbejde som selvstændig på fuld tid. Det er vurderet at du vil kunne arbejde ca. 3-4 timer om formiddag-

gen, men ikke så effektivt som tidligere. Egen læge vurderer at funktionsevnen er blivende nedsat."

Det fremgår af funktionsskema af 18/1 2024:

"

Spørgsmål 1

A Afkryds om du er i stand til at:

	Nej	Ja	Hvis ja, angiv hvor mange minutter/timer ad gangen
Sidde:	☐	☒	½ time
Stå:	☐	☒	½ time
Cykle:	☐	☒	1 time
Køre bil:	☐	☒	1 time

Uddyb dine gener:

Stærke brændende smerter ved brystben v.side under nakke. Skal have støtte i nakke ved siddende stilling, om aftenen skal jeg helst ligge og hvile hoved/nakke. Ellers ved stående gerne støtte hoved/ryg op ad noget

B Kan du gå?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, angiv hvor mange meter/kilometer ad gangen
10 km med hvile af nakke/ryg

C Kan du gå på stiger, trapper, ujævnt underlag m.v.?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe
Med hvile af nakke/ryg

...

H Kan du løfte genstande fra hugsiddende stilling?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke genstande og i hvilket omfang?

Ja da jeg er stærk i benene. Men stadig i begrænset omfang pga. min nakkegener

I Kan du løfte noget over skulderhøjde?

Højre arm: ☒ Nej ☐ Ja

Venstre arm: ☒ Nej ☐ Ja

Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe
Nej ingen styrke eller balance over hovedet

J Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte?

Højre arm: 5 kg.

Venstre arm: 5 kg.

Eksempler på, hvad du kunne løfte **før** sygdommen:
Ved ikke

Eksempler på, hvad du kunne løfte **efter** sygdommen:
Ved ikke

Spørgsmål 2

- A Er der huslige gøremål, du er forhindret i at udføre?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Rengøring, vedligeholdelse hus, til tider at handle ind pga. stress

- B Er der personlig hygiejne, du er forhindret i at udføre?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvilke?

- C Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Vandre, cykle, ro kajak, tage til koncert, besøge venner og have gæster, lave noget om aftenen, da jeg skal ligge ned og hvile nakken. Fleksibiliteten da jeg ikke kan noget om aftenen.

- D Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Kan ikke sidde eller stå længe ad gangen og slet ikke senere på dagen

- E Har du daglige gener?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Stærke brændende smerter ved brystben v.side under nakke. Skal have støtte i nakke ved siddende stilling, om aftenen skal jeg helst ligge og hvile hoved/nakke. Ellers ved stående gerne støtte hoved/ryg op ad noget

- F Har du dage uden gener?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvor ofte?

- G Har du indlærings- eller koncentrationsbesvær

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

Ja pga. stress. Er dårlig til at huske, kan ikke mange ting på én gang

H	Er du følsom overfor lys? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? []
I	Er du følsom overfor støj? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Flere lyde på én gang er støj, høje lyde/TV
J	Lider du af svimmelhed? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Når jeg har siddet på hug og pga. stress
K	Er dit humør ændret? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Ja mit liv har ændret sig efter mit styrt. Har været svært deprimeret, og lukket af for kontakt til mennesker også nære
L	Er din søvnrytme ændret? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Ujævn søvn, vågner flere gange om natten, og kan nogle gange ikke falde i søvn igen

...

Eventuel uddybning af svar

Spgs. 1 M: Kan du kigge op? Nej det gør sindssygt ondt i min nakke.

Spgs. 1 N: Kan du kigge ned? Nej det gør sindssygt ondt i min nakke.

Jeg kan ikke sidde på en bænk uden støtte i ryggen uden gener/smerter.
Jeg kan ikke sidde i en sofa og bukke mig ned for at tage strømper på, så føles det som, der sidder noget i klemme i ryggen

Det fremgår af funktionsskema 2 af 18/1 2024:

"

Spørgsmål 1

A	Lider du af hovedpine? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, i hvilket omfang? Dagligt
B	Lider du af migræne? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, i hvilket omfang? Et par gange om året
C	Lider du af maveproblemer, knugende fornemmelse i maven, kvalme eller lignende? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, i hvilket omfang? Ja når jeg er presset

D	Lider du af åndedrætsbesvær, åndenød eller lignende? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, i hvilket omfang? Ja når jeg er presset/stresset
E	Lider du af anfald af svimmelhed, søsygeagtig fornemmelse eller lignende? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, i hvilket omfang? Når jeg sidder på hug, og når jeg er stresset/presset
F	Lider du af, eller har du haft uregelmæssig hjertebanken? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, i hvilket omfang? Under stress
G	Lider du af trykken for brystet eller smerter i brystet? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, i hvilket omfang? Ja hvis jeg ikke dyrker motion

"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1.1.1. Løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. Generelt

AP Pension udbetaler en løbende forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden

bliver nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

...

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når AP Pension overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen i både forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede, af helbredsmæssige årsager, ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Såfremt forsikredes hidtidige indtjening er mindre end, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder inden for samme geografiske område gennemsnitligt kan tjene, er forsikredes erhvervsevne først nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af sin egen hidtidige indtjening."

Nævnets sekretariat har set de i sagen refererede videooptagelser af klageren. Internetfund er forelagt for nævnet.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og driver selvstændig virksomhed inden for kontorarbejde, styrtede på cykel i maj 2020 og fik smerter i nakke og i venstre skulderblad. Klageren har desu-

den haft symptomer på stress. Klageren var i 2020 og 2021 deltidssygemeldt i flere perioder, i alt 6 måneder. Klageren blev delvist sygemeldt fra sin virksomhed igen pr. 1/3 2022. Hun er pr. 10/1 2024 bevilliget tilskud som selvstændigt erhvervsdrivende og ansat i midlertidigt fleksjob i egen virksomhed med en ugentlig arbejdstid på 18 timer om ugen. Klager har til kommunen oplyst, at hun kan arbejde 3-4 timer om dagen. Selskabet har ydet dækning fra 1/6 2022 til 1/9 2024. Selskabet har vurderet, at klageren pr. 1/9 2024 ikke længere er berettiget til ydelser, idet klageren ikke har et generelt erhvervsevnetab på halvdelen. Selskabet har foretaget observationer af klageren i 4 dage fra 3/7 2024 til 6/7 2024. Selskabet har indhentet oplysninger fra internettet. Klageren ønsker fortsat dækning.

Selskabet har anført, at klagerens vandre-, cykel- og kajakturer ikke harmonerer med de oplysninger om svære gener, som hun har afgivet til AP Pension, behandlende læger og kommunen, herunder, at klageren i forhold til fritidsaktiviteter har oplyst, at hun er forhindret i at lave disse aktiviteter. Selskabet har anført, at observationerne dokumenterer, at klageren ubesværet og i rask tempo kan gennemføre en længere vandretur over tre dage på 72 km med to overnatninger i teltlejr, hvor klageren bar på en rygsæk med udstyr, hvilket ikke harmonerer med klagerens beskrivelse af egen formåen. Selskabet har anført, at klageren på intet tidspunkt fremstod smertepåvirket eller helbredsmæssigt begrænset.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabets vurdering af hendes erhvervsevne ikke stemmer overens med sagens helbredsmæssige akter, som beskriver, at hun har gener, der væsentlig nedsætter hendes funktionsevne, så hun alene kan arbejde 2-4 timer om dagen. Klagerens gener forværres ved stillesiddende og stillestående aktivitet, hvorimod fysisk aktivitet virker lindrende for hende, og hun er af flere, herunder AP Care, blevet anbefalet at fortsætte en aktiv livsstil. Klageren har anført, at den aktive livsstil ikke medfører, at hendes funktionsniveau nedsættes yderligere, men er medvirkende til, at hun kan bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. De handlinger, som selskabet fremhæver i de foretagne observationer, er ifølge klageren ikke udtryk for, at hun har afgivet forkerte oplys-

ninger til selskabet. De er udtryk for hverdagshandlinger, hvor hun, selvom det medfører smerte, er nødsaget til at udføre dem.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/1 2022, at "røntgenundersøgelse suppleret med CT-scanning af halshvirvelsøjlen og røntgenundersøgelse af brystrygsøjlen viste ikke tegn på brud eller ledskred. ... Der er foretaget MR-scanning af begge regioner, af halshvirvelsøjle og af venstre skulderblad, uden påvisning af traumatisk betingede forandringer eller ændringer i forhold til tidligere undersøgelser. ... Ved undersøgelsen dags dato angives diskret berøringsømhed af processus spinosis Th-1 og sribeformet ned imod angulus superior på venstre scapula og af den proksimale tredjedel af margo medialis. Normale bevægeudslag i halshvirvelsøjlen med strammende fornemmelse ved bevægelse mod yderstilling i sagittalis, specielt ekstension og ingen tegn på nerverods- eller rygmarvspåvirkning. Normale forhold i columnas øvrige afsnit. Der angives ikke smerter ved skulderblad ved bevægelse af skulderled med og uden fikseret skulderblad og der er ikke tegn på pseudoscapulae eller scapulae alatae. Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem den anførte sygehistorie, de aktuelle klager og de objektive fund samt udførte radiologiske undersøgelser (CT-scanning, konventionel røntgenundersøgelse, MR-scanning). Efter min vurdering drejer det sig om myoligamentært udløste smerter/gener i et område strækkende sig fra lateralt fra Th-1 og ned imod angulus superior og tilhæftning af muskulaturen på den øvre mediale del af scapulae. Der er anamnestic, klinisk og radiologisk ikke holdepunkter-for nerverodsskade eller beskadigelse af halshvirvelsøjlen's strukturer. Efter min vurdering er der foretaget relevant udredning og behandling, som ikke kan suppleres. Hun er anbefalet at fortsætte aktiv selvtræning".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/1 2022, at "der vurderes at være delvis årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 05.05.20. Tidligere lukseret venstre skulder 1996 med åben stabilisering 1998. Sequelae i form af nedsat rotation. Cloward operation 2014 for cervical prolaps C5/C6 og C6/C7. 2015 smerter og nedsat bevægelighed i venstre skulder efter faldtraume. Undersøgt af privatpraktiserende ortopædkirurg, [privathospital] og på [hospital]. MR-scanning viser følger efter tidlige-

re stabilisering, AC-leds artrose og mindre forandringer sv.t. deltoideus tilhæftningen på humerus. Ad venstre skulder: I forbindelse med aktuelle undersøgelse findes god funktion af selve skulderleddet, med normal styrke og stabilitet. Udadrotationen findes moderet nedsat bilateralt efter tidligere stabiliserende indgreb, værst på venstre side. Ingen tegn på impingement og ingen gener associeret til begyndende AC-leds artrose eller cuff-artropati. Der findes udelukkende muskulær ømhed mellem mediale scapulakant og rygsøjlen men ingen ømhed af selve rygsøjlen. Muskler som kan være involveret omfatter levator scapulae, rhomboideus og trapezius samt de lange rygstrækkere. Aktuelt findes ingen yderligere behandlingstilbud. anbefales træning".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeepikrise af 21/6 2022: "Diagnostisk: Har været udsat for: ... Z61.7 stærkt skræmmende oplevelser i barndommen. Synes at have udviklet svarende til: F61.0 forstyrret personlighedsstruktur af blandet og anden type, men med visse gode ressourcer. Obs. for F33.0-1 periodisk depression, p.t. af lettere til moderat grad. Alternativt: F43.21 længerevarende depressiv reaktion. Har derudover svarende til: F41.3 anden blandet angsttilstand. Har symptomer på overaktivt nervesystem med baggrund i traumatisering, kan bedst rubriceres under diagnosen: F43.8 andre belastningsreaktioner".

Det fremgår af slutevaluering af 7/9 2022 fra konsulentvirksomhed, at klageren "oplyser at hun har været deltidssygemeldt ad 3 omgange siden maj 2020, da hun har tendens til at raskmelde sig når det bliver 'bøvlet' at være sygemeldt i forhold til krav fra Jobcenteret. [Klageren] fortæller, at hun oplever at de fysiske skader efterhånden overskygger de psykiske pres hun oplever at have. [Klageren] beretter, at hun oplever stress-symptomer der udmønter sig i koncentrationsbesvær, hedeture, søvnbesvær, social angst og en oplevelse af ikke at kunne rumme mennesker. [Klageren] fortæller, at hun har været ved egen læge 3 gange for at blive henvist til psykiater og for at denne ifølge [klageren] skal vurdere om hun skal have medicin, da hun oplever ikke at kunne fungere ordentligt i hverdagen. ... [Klageren] fortæller, at hun ville have svært ved at være lønmodtager i andet firma, da hun har været selvstændig for længe og at hun ikke er god til at indordne sig under hierarki. [Klageren] fortæller, at hun meget gerne vil fortsætte som

selvstændig, men føler ikke at kunne varetage det på fuldtid og derfor har et ønske om at få økonomisk støtte, uden at benævne i hvilken form hun tænker".

Det fremgår af journalnotat af 28/11 2022 fra privathospital, at "Hun spørger om den verificerede prolaps TH11/12 skyldes hendes traume. Angiver overfor pt., at det kan jeg ikke udtale mig om, men jeg angiver at langt de fleste prolapser skyldes degeneration, hvilket hun har en del af. Desuden fortolker jeg også, at hendes symptomer ikke kommer fra prolapsen, da symptomerne sidder et andet sted, altså højr thorakalt."

Det fremgår af arbejdspladsvurdering i hjemmet af 31/5 2023, at klageren "fortæller, at hendes fleksibilitet i forhold udførelsen af hendes arbejde ikke er tilstede som tidligere. Dette skyldes hendes nedadgående kurv i forhold til hendes funktionsniveau generelt set i dagligdagen. [Klageren] vurderer selv, at hendes ressourcer ligger primært i 3-4 timer om formiddagen hvorefter hun ikke kan mere grundet smerterne som er mest gennemgående henover eftermiddagstimerne".

Det fremgår af kommunens bevilling af tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende ad 1/1 2024, at "vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset i forhold til arbejdet i din virksomhed. Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde: Nedsat arbejdstid. Arbejder hjemmefra. Har fysiske og psykiske problemstillinger som gør at du ikke længere kan udføre dit arbejde som selvstændig på fuld tid. Det er vurderet at du vil kunne arbejde ca. 3-4 timer om formiddagen, men ikke så effektivt som tidligere. Egen læge vurderer at funktionsevnen er blivende nedsat".

Det fremgår af funktionsskema af 18/1 2024, at klageren har oplyst, at hun kan sidde og stå ½ time, cykle og køre bil 1 time, og at hendes gener er "stærke brændende smerter ved brystben v. side under nakke. Skal have støtte i nakke ved siddende stilling, om aftenen skal jeg helst ligge og hvile hoved/nakke. Ellers ved stående gerne støtte hoved/ryg op ad noget". Klageren kan gå 10 km med hvile af nakke/ryg, hun kan ikke løfte noget over skulderhøjde, og hun er

forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som hun kunne udføre før sygdommen i form af at "vandre, cykle, ro kajak, tage til koncert, besøge venner og have gæster, lave noget om aftenen, da jeg skal ligge ned og hvile nakken. Flexibiliteten da jeg ikke kan noget om aftenen". Klageren har oplyst, at hendes gener er daglige, og at hun ikke har dage uden gener. Hun kan ikke kigge op og ned, hun kan ikke "sidde på en bænk uden støtte i ryggen uden gener/smerter. Jeg kan ikke sidde i en sofa og bukke mig ned for at tage strømper på, så føles det som, der sidder noget i klemme i ryggen".

Det fremgår af funktionsskema 2 af 18/1 2024, at klageren har oplyst, at hun lider af daglig hovedpine.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.1., stk. 1, at "når AP Pension overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen i både forsikredes eget erhverv og i andre erhverv. Forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede, af helbredsmæssige årsager, ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Såfremt forsikredes hidtidige indtjening er mindre end, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder inden for samme geografiske område gennemsnitligt kan tjene, er forsikredes erhvervsevne først nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af sin egen hidtidige indtjening".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen pr. 1/9 2024.

Ankenævnet for Forsikring

41.

103135

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad er baseret på klagerens egne angivelser. Nævnet har lagt vægt på, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem på den ene side klagerens oplysninger (om gener og funktionsniveau til selskabet, læger og kommunen) og på den anden side det funktionsniveau, som fremgår af internettetfund og observationsmaterialet. Nævnet har henset til, at klageren i observationsmaterialet ses at bevæge sig forholdsvis normalt, i normalt tempo uden tegn på at være smertepåvirket eller begrænset.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren ses at have et betydeligt fysisk aktivitetsniveau med blandt andet kajak, mountainbike og længere vandreture i både Danmark og i udlandet. Uanset at fysisk aktivitet er godt for klageren, og uanset at aktiviteterne hovedsageligt belaster underkroppen, så er der efter nævnets vurdering tale om så betydelig fysisk aktivitet, at dette vil kunne konverteres til erhvervsaktivitet – ikke nødvendigvis i klagerens virksomhed, men i en anden jobfunktion, som bedre tager hensyn til klagerens skånehensyn.

Nævnet bemærker, at klageren efter det oplyste er ansat i et fleksjob i egen virksomhed 18 timer, hvilket svarer til en arbejdstid tæt på halv tid, og at klageren ved mindre øgning af arbejdstiden vil arbejde mere end halv tid, hvilket efter nævnets opfattelse bør være mulighed henset til klagerens store fysiske aktivitetsniveau i fritiden.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

42.

103135



Jørgen Steen Sørensen

formand