

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 103457:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I brev af 23/4 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg henvender mig på vegne af vores klient, [klageren], der i september 2024 har fået fratrækt sin erhvervsevnetabsydelse hos AP Pension.

[klageren] lever med kroniske nervesmerter, der betyder, at hun ikke kan præstere og begå sig på en arbejdsplads som alle andre, da hendes nervesystem har brug for ro, således smerterne ikke forværres.

Der lægges i afgørelserne fra AP Pension vægt på, at [klageren] trods sin sygdom og dertilhørende smerter indimellem tager på ferie med sin familie samt opretholder fritidsinteresser i form af bl.a. ridning og pasning af hest. På den baggrund er det blevet vurderet af AP Pension, at [klageren] må være i stand til at arbejde mere end det, hun gør på nuværende tidspunkt, hvorfor hun ifølge afgørelserne ikke længere er berettiget til at modtage den pågældende erhvervsevnetabsydelse.

Disse afgørelser, og det grundlag hvorpå de er truffet, synes imidlertid forkerte. Det fremgår først og fremmest af [klagerens] journaloplysninger, at hun profiterer både fysisk og psykisk af fysisk aktivitet. Hun har det bedst, når hun er lidt i bevægelse, og oplever tilmed en smertelindrende effekt heraf. Muligheden for at opretholde fritidsinteresser giver [klageren] et frirum væk fra smerterne. Denne tilgang til smertelindring og -håndtering er desuden anbefalet af [klagerens] neurolog.

Samtidig er [klageren] gentagne gange vurderet ikke at være i stand til at kunne varetage fuldtidsarbejde på grund af nervesmerterne. Smerterne forværres af stress, samt efter at hun har siddet stille i længere tid. [klageren] har desuden været forsøgt opstartet i et flex-job hos en ridefysioterapeut, men desværre uden succes. Dette kan efter vores opfattelse ikke ses som andet

end endnu et vidnesbyrd om [klagerens] grænser, der desværre hindrer hende i at udføre yderligere arbejde.

AP Pensions afgørelse er derfor efter vores opfattelse forkert. Dette særligt når henses til de mange lægeerklæringer, der nok vurderer [klageren] uegnet til at arbejde, men dog fortsat i stand til en vis mængde fysisk aktivitet. Det findes således ikke upassende, at [klageren], trods sin sygdom, tager på ferie og holder hest, idet hun både fysisk og psykisk nyder gavn heraf, så længe hun er opmærksom på sine grænser.

Vi ønsker derfor, at [klageren] tilbagegives retten til udbetaling af den pågældende erhvervsevnetabsydelse hos AP Pension."

Selskabet har den 16/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"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 nye lægelige oplysninger og internetundersøgelser.

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

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

AP Pension kan dermed ikke anerkende det af klager krævede, jf. klagers klage til Ankenævnet. AP Pension har ikke ophævet forsikringsdækningen.

Indstilling til klagesagen

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

Aftalegrundlaget

Klagers pensionsordning blev etableret hos AP Pension i maj 2016 som følge af klagers ansættelse hos [virksomhed], hvor klager havde forsikringsdækning ved invaliditet. Klager var omfattet af forsikringsbetingelserne AP NetLink 2017.12.01 (**bilag A**), hvoraf det følger, at klager er berettiget til udbetaling i relation til et midlertidigt eller varigt erhvervsevnetab. Forsikringsdækningen fremgår af afsnit 3.2, § 33, stk. 1, hvoraf følger, at forsikredes ret til en løbende forsikringsydelse indtræder, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

Det fremgår videre af stk. 2, at forsikredes generelle erhvervsevne anses for generelt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede – efter AP Pensions skøn – ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/2 henholdsvis 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – af, hvad der i samme geo-

grafiske område er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder. Klager har ret til udbetaling, når klagers erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2.

Det følger videre af stk. 3, at forsikrede skal oplyse AP Pension, hvis der sker ændringer i forsikredes helbredsmæssige, arbejdsmæssige eller økonomiske og indtægtsmæssige forhold. Det fremgår af stk. 4, nr. 4, at forsikrede ikke har ret til forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne eller bidragsfritagelse, hvis forsikrede genvinder erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningerne for tilkendelse ikke længere er til stede.

Det følger endelig af § 36, stk. 7, at såfremt erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af ydelsen ved tab af erhvervsevne/bidragsfritagelse ikke længere er til stede, genoptages betaling af pensionsbidrag, og en påbegyndt udbetaling ophører uden varsel.

Sagsforløb

Af *lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 3. april 2018 (bilag B)* fremgår, at klager angav nakkesmerter, der var opstået omkring 15. september 2017 med første lægekontakt den 11. oktober 2017. Om tidligere sygdomme oplyses, at klager i 2016 fik en operation i nakken pga. diskusprolaps. Klager var fuldtidssygemeldt siden 23. oktober 2017. Om begrænsede arbejdsfunktioner fremgår computer/telefonarbejde, længerevarende stående/siddende stilling, løft og fysisk arbejde. Om årsagen til begrænsningen af disse arbejdsfunktioner fremgår '*smerter i nakken med udstråling til venstre arm*'. Lægen vurderede prognosen ukendt, men det forventedes, at klager helt eller delvist ville genvinde erhvervsevnen i forhold til sit arbejde.

Af *ansøgning om tab af erhvervsevne-udbetaling af 17. maj 2018 (bilag C)* fremgår, at klagers gener var nakkesmerter efter operationen i maj 2016 for diskusprolaps.

Klager har modtaget ydelser i henhold hertil og været præmiefritaget siden august 2018. AP Pension har løbende fulgt op på klagers erhvervsevnetabsydelse og forlænget denne flere gange i perioden 2018-2021.

I januar 2021 fik klager bevilliget fleksjob med nedsat arbejdstid og skånehensyn til bevægeapparatet, herunder ingen tunge løft og stillesiddende arbejde med vekslende arbejdsstillinger. Klager fik herefter et fleksjob hos [fleksjob1] som [stilling] i 5-7,5 timer ugentligt fordelt på fem dage ugentligt, men klagers timer blev sidenhen nedsat til 4,5 timer fordelt på to dage ugentligt.

Den 2. marts 2021 vurderede AP Pension, at klagers erhvervsevne økonomisk og helbredsmæssigt generelt var nedsat i ethvert erhverv med halvdelen. Seneste opfølgning i klagers sag skete i 2024, der førte til fornyet vurdering af klagers erhvervsevnetab, hvorefter AP Pension stoppede udbetalingen af tab af erhvervsevneydelsen og præmiefritagelse.

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

Supplerende sagsfremstilling

Af *skadestuejournal af 26. juli 2021 (bilag D)* fremgår, at klager 2 gange var faldet af sin hest. Første fald blev beskrevet som et mildt fald, hvor klager ikke slog sig. Andet fald skete i forsøg på at bestige hesten igen, men som slyngede klager forover, hvorefter hun landede med hovedet først

på bagsiden af nakken. Klager oplevede efterfølgende tiltagende smerter fra nakke og venstre skulder. Klager pådrog sig herved trykkede/brækkede ribben. Som følge af klagers smerter blev der foretaget en MR-scanning, som viste, at klager havde et kompressionsbrud i ryggen. Klager blev herefter behandlet med fysioterapi og smertestillende medicin.

Af *journalnotat og brev fra Jobcenteret (bilag E)* fremgår, at klager i september 2022 blev tilkendt permanent fleksjob med skånebehov i form af nedsat arbejdstid, skånehensyn af bevægeapparatet, undgåelse af tunge løft og stillesiddende arbejde, samt vekslende arbejdsstillinger. Det fremgår af opfølgningssamtalen afholdt den 5. oktober 2023 (s. 1-2) at klager arbejdede 4 timer med [arbejdsopgaver] i sin ægtefælles virksomhed og hun vurderede selv, at hun var 100% effektiv i de 4 arbejdstimer. Dertil oplyste klager, at hun prioriterede at ride dagligt, da hun fik det fysisk bedre af det.

Det fremgår også, at klager siden fleksjobstilkendelse har haft to fleksjob. I første ansættelse kunne hun arbejde 6 timer om ugen. Dette kunne klager ikke holde til, så hun gik ned i tid til 4 timer om ugen fordelt på to dage om ugen.

Af *epikrise fra Regionshospitalet ... af 4. november 2022 (bilag F)* fremgår, at klager blev indlagt på akutafdelingen med tiltagende hovedpine efter henvisning fra egen læge. Det fremgår, at klager blev vurderet neurologisk intakt og udskrevet samme dag. Klager blev herefter henvist til neurolog med henblik på videre udredning.

Af *neurologisk speciallægeepikrise af 18. november 2022 (bilag G)* fremgår, at klager oplyste at have spændingshovedpine, og at klager beskrev intensiteten som værende mild til moderat. Den neurologiske undersøgelse viste normale forhold. For at reducere stress, foreslog neurologen intensiveret non-farmakologisk smertebehandling herunder motion og aktiv livsstil, god nattesøvn og energiforvaltning som mulige strategier.

Af *journalnotat fra Jobcenteret af 26. maj 2023 (bilag H)* fremgår, at klagers reelle arbejdstid var 1- 2 timer om ugen med en effektivitet på 0,25 timer pr. time, hvorfor hun på 2 timer havde en samlet effektiv arbejdstid på ½ time.

Af *skadestueepikrise af 29. juni 2023 (bilag D, s. 9))* fremgår, at klager igen var faldet af sin hest, hvilket resulterede i et vrid i højre knæ. En undersøgelse viste en større væskeansamling i knæleddet, delvis overrivning af forreste korsbånd og en menisklæsion.

Af *skadestueepikrise af 16. august 2023 (bilag D, s. 6)* fremgår, at klager var til 6 ugers kontrol med knæet på Ortopædkirurgisk Klinik på [hospital] Lægen anførte under objektive fund, at klager kom gående ind uden nævneværdig halten, at knæleddet var helet og stabilt, samt at der ikke var holdepunkter for en klinisk betydningsfuld løshed af forreste korsbånd.

Af *epikrise fra Genoptræningscenter ... af 24. januar 2024 (bilag D, s. 4-5)* fremgår, at klager den 20. januar 2024 var gledet i noget is og faldt ned på højre knæ, hvorefter hun oplevede smerter og var forhindret i trappegang og længere gåture. Klager blev vejledt i at skåne knæet ved at undgå længere ture og ridning.

Af *funktionsskema udfyldt af klager den 25. januar 2024 (bilag I)* fremgår om klagers gener, at hendes funktionsniveau var meget lavt, og at hun havde fået det værre siden sidste opfølgning.

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

103457

Derudover oplyste klager følgende:

- at kunne sidde så kort tid som muligt, da hun fik smerter af at sidde,
- at stillestående stilling var dårligt, og bevægelse/hvile var bedre,
- at kunne cykle meget korte ture, da hun fik mange smerter efterfølgende,
- at kunne køre så kort som muligt, pga. smerter af at sidde stille/låst,
- at kunne gå 4 km, dog ikke uden smerter, men bevægelse var godt,
- at kunne løfte lette og korte løft,
- at hun ikke løftede tunge ting,
- at hun havde svært ved at træne med belastning,
- at være forhindret i [aktivitet], ridning på konkurrenceplan, [aktivitet], [aktivitet], [aktivitet] og [aktivitet],
- at være forhindret i at sidde på kontor, møde på job med fast aftalt tid og periode eller være sammen med mange mennesker,
- at have jag og et konstant pres i hovedet, smerter i nakke, og at smerterne svinger efter, hvor meget klager 'gør', og
- at klager havde brug for ro omkring sig og er mindre social.

Derudover oplyste klager, at hun ingen dage havde uden gener, men at nogle dage dog var bedre end andre, samt at hun oplevede brændende smerter i ryg, venstre arm og højre side af hovedet ved overbelastning af kroppen/system.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12. maj 2024 (**bilag J**) fremgår, at klager bl.a. beskrev sine symptomer som nakkegener, træthed i nakken samt stikken, prikken og aflåsning, der kan gå ned langs rygsøjlen. Klager beskrev ligeledes generne som daglige og mere eller mindre konstante. Hertil oplyste klager, at generne krævede hvile men også meget bevægelse såsom gå- og ride-ture, ligesom klager bor med ægtefælle på Klager oplyste bl.a., at hun gik en daglig tur og red sin hest en gang ugentligt i en halv til en hel time. Det fremgår af erklæringen, at så længe klager fik lov til at planlægge sin hverdag, indlægge hvil, tage pauser samt lave gøremål og pligter i etaper, blev klagers funktionsniveau vurderet acceptabelt. Det fremgår også af speciallægeerklæringen, at der objektivt blev fundet helt normale forhold ved undersøgelse af både nakke, lænd og thoracale område. Der blev ikke fundet nogen føleforstyrrelser i hverken kranie og over- eller underkstremiteter, og der blev også fundet normale muskulære forhold og normal bevægelighed. Speciallægen fandt således, at der ingen fund var ved den objektive undersøgelse, ligesom der ikke var medicinsk sammenhæng mellem den objektive undersøgelse, observation og de anførte gener og symptomer. Speciallægen vurderede endvidere, at der ud fra den objektive undersøgelse alene og isoleret set ikke var egentlige skånebehov eller funktionsnedsættelse. Klagers symptomer blev vurderet stationære.

Indledende vurdering ved interne lægekonsulenter

AP Pension forelagde bl.a. ovenstående oplysninger for den interne neurologiske lægekonsulent til en indledende vurdering. Lægekonsulenten anførte bl.a., at der udelukkende var beskrevet periodiske nakkesmerter, smerter på issen og i venstre arm nogle få gange om ugen, samt at klagers aktivitetsniveau var påvirket, ved pausetagning efter behov, udførte ting over længere tid, men at klager udførte alle aktiviteter, herunder rideture og håndtering af

Lægekonsulenten vurderede, at der ikke var subjektive eller objektive tegn på, at erhvervsevnen skulle være så nedsat, som tilfældet var med de begrænsede symptomer, manglende objektive tegn og et relativt højt aktivitetsniveau. Lægekonsulenten vurderede derfor ikke, at et erhvervs-

evnetab på 50% kunne dokumenteres. Lægekonsulenten supplerede hertil, at der ikke ved speciallægeundersøgelsen fandtes objektive fund, der kunne forklare klagers symptomer, og at speciallægeerklæringen støttede lægekonsulentens vurdering.

Sagens oplysninger blev også forelagt den interne ortopædkirurgiske lægekonsulent til en indledende vurdering af sagen. Lægekonsulenten anførte bl.a. i sin vurdering, at klager beskrev brændende smerter på siden af hovedet og i venstre arm tre gange om ugen af et par timers varighed, samt at smerterne var bølgende og flyttede sig op og ned. Lægekonsulenten anførte også, at klager beskrev brændende aktivitetsudløste smerter i ryggen 2-3 gange ugentligt.

Lægekonsulenten konkluderede, at der ikke var dokumentation for et erhvervsevnetab på mindst 50%. Lægekonsulenten anførte hertil, at der var beskrevet gener nogle gange om ugen, og at speciallægen havde anført, at der ingen sammenhæng var mellem klagers vurdering af egen arbejdsevne, og de objektive fund.

Internetundersøgelser (OSINT-rapport)

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 pådragede skader i forbindelse med ridning. Dette var ikke overensstemmende med det af klager oplyste om væsentlig nedsat og forværret funktionsevne.

På baggrund af ovenstående diskrepans i oplysningerne, foretog AP Pension en internetundersøgelse. Internetundersøgelses resultat er indeholdt i OSINT-rapporten, der fremlægges som **bilag K**.

Videomateriale fra internettet fremlægges på USB-stik som **bilag L**.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen suppleret af internetundersøgelsen, meddelte AP Pension klager *ved brev af 16. september 2024* (bilag 2), at det efter en samlet vurdering var AP Pensions foreløbige opfattelse, at klager havde oplevet en sådan bedring, at hun ikke længere opfyldte betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetab og præmiefritagelse.

I funktionsskemaet af 25. januar 2024 (bilag H) anførte klager, at hendes funktionsniveau var meget lavt, og at hun havde fået det værre siden sidste opfølgning.

Derudover oplyste klager at hun var begrænset i at sidde i længere tid ad gangen, da hun fik smerter af at sidde, at stillestående stilling var dårligt, og bevægelse/hvile var bedre, at hun var begrænset i at cykle længere ture, da hun fik mange smerter efterfølgende. Dertil oplyste klager, at hun kunne køre så kort som muligt, pga. smerter af at sidde stille/låst, at hun var i stand til at gå 4 km med smerter efterfølgende, at hun kunne løfte lette og korte løft og at klager havde brug for ro omkring sig og var mindre social. I forhold til fritidsaktiviteter oplyste klager, at hun var forhindret i [aktivitet], ridning på konkurrenceplan, [aktivitet], [aktivitet], [aktivitet] og [aktivitet].

Heroverfor fandt speciallægen ved undersøgelsen i maj 2024, at der ingen fund var ved den objektive undersøgelse, ligesom der ikke var medicinsk sammenhæng mellem den objektive undersøgelse, speciallægens observationer og de anførte gener og symptomer. Speciallægen vurderede endvidere, at der ud fra den objektive undersøgelse alene og isoleret set ikke var egentlige skånebehov eller funktionsnedsættelse.

På det foreliggende grundlag, var der tale om væsentlig diskrepans mellem klagers objektive fund og subjektive gener. Dette ledte til OSINT-materialet, som heroverfor viste følgende:

- Den [medio] 2021 (bilag K, s. 3) taggedede klager en person i kommentarsporet på ... Facebookside om ..., hvor Klagers ven kommenterede '...'.
 - Den [medio] 2021 (bilag K, s. 5) blev klager tagget i et opslag af hendes ... med billede af klager, der står ved siden af en ... og med teksten ... – ...
 - Den [ultimo] 2022 (bilag K, s. 6-7) var der et opslag på Facebooksiden ..., hvor klager taggedede en person og spurgte, om personen ville med til træningen '...'
 - Den [medio] 2023 (bilag K, s. 8 og bilag L video 1) slog klager et videoopslag op på Facebook af klager, der [lettere fysisk aktivitet] med teksten '...'
 - Den [medio] 2023 (bilag K, s. 9-10) var der et opslag på Facebooksiden '...', hvor en person søgte efter Klager kommenterede opslaget og oplyste, at klager søgte
 - Den [medio] 2023 (bilag K, s. 11) var der et opslag på Facebooksiden ... om ... træning og at man kunne tilmelde sig. Af kommentarfeltet kan det ses, at klager havde sendt en 'pb' (red. 'privatbesked').
 - Den [medio] 2023 (bilag K, s. 13 og bilag L video 2) slog klager et videoopslag op på Facebook af [hest 1] med teksten '...'
 - Den [ultimo] 2023 (bilag K, s. 14 og bilag L video 3) slog klager et redigeret slideshow/videoopslag op på Facebook af [hest 1], der havde været til Det bemærkes, at det ikke er klager, der trækker og rider hesten i videoen.
 - Den [ultimo] 2023 (bilag K, side 16) slog klager et opslag op på Facebook af [hest 1], der var til ... stævne. Klager angiver i teksten, at hun er '...'. Det bemærkes, at det ikke er klager, der trækker hesten på billedet.
 - Den [ultimo] 2023 (bilag K, s. 17-18) var der et opslag på Facebooksiden ... om ... og at man kunne tilmelde sig. Klager kommenterede, at hun var interesseret, hvis Facebooksiden indehaver spurgte, om ..., hvortil klager svarede, at ...
 - Den [ultimo] 2023 (bilag K, s. 19) var der et opslag på Facebooksiden ..., hvor en person søgte hjælpere til [job] i en Arbejdsopgaverne blev beskrevet som '[lettere fysiske arbejdsopgaver] ...'. Timer blev beskrevet at ligge mellem Til dette opslag kommenterede klager 'Pb sendt...'
 - ...
 - Den [primo] 2024 (bilag K, s. 23) slog klager et videoopslag op af [hest 2]. ...I kommentarfeltet besvarede klager en kommentar, hvor hun tilkendegav, at [hest 2] snart skulle til ... og at
 - Den [primo] 2024 (bilag K, s. 24) var der et opslag på Facebooksiden ..., hvor klager fremgik af to deltagerlister.
 - Den [primo] 2024 fremgår klager af en deltagerliste til ... på ... hjemmeside (**bilag M**) Opslag vedrørende ... fremlægges som (**bilag N**). Heraf fremgår, at ... startede den [primo] 2024
 - Den [primo] 2024 (bilag K, s. 27-28 og bilag L, video 4) slog klager et videoopslag op på Facebook af [hest 2], der var Det bemærkes, at det er klager, der trækker ... hest rundt på banen. Hun holdt et langt reb i begge hænder, mens hun førte hesten rundt. Klagers arme var flere gange over skulderhøjde, og stort set konstant i 90-graders vinkel.
 - Den [medio] 2024 (bilag K, s. 29-30 og bilag L, video 4) slog klager et opslag op på Facebooksiden ..., hvor hun efterspurgte heste til ...
 - Den [medio] 2024 (bilag K, s. 31 og bilag L, video 5) slog klager et slideshowopslag med billeder op på Facebook fra en ferie I teksten til slideshowet angav klager, at '...'. Billederne indikerede, at der var tale om en aktiv ferie med meget sightseeing

- Den [medio] 2024 (bilag K, s. 32 og bilag L video 6) slog klager en video op på Facebook, hvor hun ... var på ferie i ... (feriedestination senere bekræftet af klager) og
- Den [medio] 2024 (bilag K, s. 34 og bilag L video 7) ses klager tagget i et opslag, hvor hun var på ridetur sammen Af teksten til billedet fremgår bl.a. '...'
- Den [medio] 2024 (bilag K, s. 36) slog klager et opslag op på Facebooksiden ..., hvor klager søgte efter
- Den [medio] 2024 (bilag K, s. 38) var der et opslag på Facebooksiden ... om Der var program fra ... og helt ind til ... om ..., hvorfor der var mulighed for [aktivitet]. Klager kommenterede opslaget ved at tage ... i opslaget.
- Den [medio] 2024 (bilag K, s. 41) slog klager et opslag op på Facebooksiden Der var tale om det samme opslag som tidligere, hvor klager søgte efter heste til
- Den [primo] 2024 (bilag K, s. 41-44) slog klager flere opslag op på Facebooksiderne ... og ... samt Der var tale om det samme opslag som tidligere, hvor klager søgte efter heste til

Lægekonsulentvurdering

AP Pension har forelagt sagens materiale, inkl. internetfund for AP Pensions neurologiske lægekonsulent (**bilag O**).

Det er lægekonsulentens vurdering, at klagers erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen henset til oplysningerne om klagers fritidsaktiviteter med heste. Lægekonsulenten anførte, at der ikke er overensstemmelse mellem de afgivne oplysninger i funktionsattesten og AP Pensions internetfund samt oplysningerne i speciallægeerklæringen af den 12. maj 2024 og den neurologiske undersøgelse i 2022. Lægekonsulenten påpeger blandt andet, at fra at en hest skal hentes i stalden, sadles, transporteres til bane, gå/ridebanen og transporteres tilbage til stalden igen, vil være både fysisk krævende og tage mere end to timer, hvorfor klagers aktivitetsniveau i erhverv skønnes at være højere end det nuværende. Dertil oplyste lægekonsulenten, at en hestesaddel vejer mere end 4 kg og krævede dels rotation i ryggen og løft af sadlen over skulderhøjde.

Sagens samlede oplysninger og internetfund er ligeledes forelagt AP Pensions interne ortopædikirurgiske lægekonsulent (**bilag P**).

Lægekonsulenten vurderede, at klagers erhvervsevne ikke kunne anses for at være nedsat med mindst halvdelen, og at klager burde kunne fungere i langt større grad. Lægekonsulenten anførte, at klager ikke udviste nogen beskyttende adfærd, herunder at klager bevægede sig stort set frit og ikke på nogen måde beskyttede hverken nakke eller venstre arm på videomaterialet i AP Pensions internetfund. Lægekonsulenten anførte også, at som klager fremstod på videomaterialet, måtte der være tale om et væsentligt fremskridt, og hvis klager var i bedring, burde hun også kunne fungere bedre på arbejdsmarkedet.

Lægekonsulenterne konkluderede derfor sammenfattende, at der ikke var overensstemmelse mellem de af klager beskrevne gener og funktionsniveauet. Dertil var det vurderingen, at de objektive undersøgelser af klager, der var normale, var foreneligt med klagers funktionsniveau.

Nævns- og retspraksis

Om standsning af udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og ophør af præmiefritagelse på baggrund af beviselig bedring af den helbredsmæssige tilstand hos klager i regi af ankenævnet henviser AP Pension til følgende kendelse:

➤ 99173 - dissens

Selskabet ydede dækning fra den 1/10 2007 til 1/4 2022, hvor selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet vurderede samtidig, at klagerens erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst 2/3. Selskabet har pr. 1/4 2022 vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er forbedret i en sådan grad, at den ikke længere er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren blev opereret i 2017 med et tilfredsstillende resultat, og at klageren ved en speciallægeundersøgelse i 2019 havde normal bevægelighed i sin højre albue/underarm, at drejeleddet i håndleddet var stabilt, og at både underarm og hånd blev beskrevet uden tab af muskelmasse. Flertallet kom frem til, at selskabet havde bevist at klagerens erhvervsevne var forbedret i en sådan grad, at han ikke længere var berettiget til udbetalinger og præmiefritagelse. Der blev lagt vægt på speciallægens konklusioner og undersøgelser.

Om standsning af udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og ophør af præmiefritagelse på baggrund af beviselig bedring af den helbredsmæssige tilstand hos klager i form af OSINTmateriale, henviser AP Pension til følgende dom:

➤ Retten i [by] 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 [udland] 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 [by] dom af 8. januar 2025 fremlægges som **bilag P**

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 funktionsskemaer, der indeholder oplysninger om en meget begrænset funktionsevne, er uforenelig med den neurokirurgiske speciallæges undersøgelser af klager. Pga. den massive diskrepans mellem klagers oplysninger om hendes funktionsniveau og speciallægens undersøgelser, har AP Pensions interne neurologiske og ortopædiske lægekonsulenter vurderet, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i ethvert erhverv. Dette understøttes ligeledes af AP Pensions OSINT-materiale, der beviser, at klager har aktiviteter med sine heste i form af klargøring ..., deltagelse i stævner, erhvervelse af ..., efterspørgsel på ..., samt rejseaktivitet til rejsedestinationer, der ligger langt væk, ikke harmonerer med klagers oplysninger om svære gener, afgivet over for AP Pension, behandlende læger og kommunen. Her har klager oplyst, at klagers arbejdssevne var nedsat til det ubetydelige, idet klager kunne arbejde 1-2 timer om ugen med en samlet effektiv arbejdstid svarende til ½ time i sin ægtefælles virksomhed. Dertil har klager oplyst, at hun var forhindret i ridning på konkurrenceplan, ligesom hun trak sig fra sociale sammenhænge, ligesom klager i oktober 2023 til kommunen oplyste, at hun prioriterede at ride dagligt, men til speciallæge i maj 2024 oplyste klager, at hun kunne ride én gang om ugen.

Der er også væsentlig diskrepans mellem det af klager oplyste i funktionsskemaet (bilag I) om, at hun var begrænset i siddende stillinger, men kan sidde i et fly til [udland1] og [udland2] med kort tids mellemrum. Dertil kommer, at slideshow med billeder fra klagers rejse til [udland2] indikerer, at der var tale om en aktiv [ferie] med meget sightseeing til populære turistattraktioner.

AP Pension 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 helbredsmæssige 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 materiale, herunder især klagers funktionsskema af 25. januar 2024 (bilag I), den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 12. maj 2024 (bilag J), AP Pensions lægekonsulenters vurderinger forud for internetundersøgelserne og efterfølgende (bilag O og P) samt OSINT-materiale i form af billeder og videoer, dokumenterer en beviselig indtrådt bedring af klagers helbredsmæssige tilstand og et aktivitetsniveau af en sådan karakter og omfang, at dette bør kunne konverteres til en resterhvervsevne på det brede arbejdsmarked. I denne forbindelse henvises til at klager udviste interesse for et jobopslag, der indebar arbejdsopgaver såsom ..., aktiv deltagelse i ... med en opstart på 4 timer om ugen fordelt på 2 dage. Interessen for dette job står i kontrast til flere af klagers oplysninger om klagepunkter.

For det første stemmer det ikke overens med, at klager 6 måneder forinden i maj 2023 oplyste, at klagers effektive arbejdstid var faldet væsentligt fra 4 timer til ½ time ud af de 2 timer, hun arbejdede. For det andet stemmer arbejdsopgaverne ikke overens med det af klager oplyste om sine funktionsbegrænsninger og skånehensyn, idet klager ved funktionsskema (bilag I) oplyste, at hun oplevede brændende smerter i ryg, venstre arm og højre side af hovedet ved overbelastning af kroppen og at hun kun kunne foretage lette og korte løft. Dette skal sammenholdes med AP Pensions neurologiske lægekonsulents oplysning om, at en hestesaddel vejer mere end 4 kg, og stiller krav til bevægeapparatet i form af bl.a. rotation af ryggen og løft over hovedet. At klager har set sig i stand til at kunne udføre disse arbejdsopgaver 4 timer om ugen, vidner om en væsentlig bedring i klagers helbreds- og funktionsniveau.

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 skal sammenholdes med på den ene side klagers oplysninger om, at hun havde skånehensyn over for arbejde med faste arbejdstider og møder, og på den anden side OSINTmaterialets fund, hvor klager ses at være i stand til at deltage i flere skemalagte ridestævner.

At klager burde kunne udnytte sin resterhvervsevne til at indgå på det brede arbejdsmarked, bekræftes ligeledes af lægekonsulenternes vurdering, der samlet har vurderet klagers formåen af ud fra det lægelige materiale og OSINT-materialet. Lægekonsulenterne har samtidig vurderet, at der lægefagligt ikke 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. Det erindres her, at klageren er uddannet salgsassistent med mange års erfaring.

At klager burde kunne arbejde mere, er også dokumenteret i neurologisk speciallægeerklæring af 12. maj 2024 (bilag J), hvor der ved den objektive undersøgelse blev fundet helt normale forhold ved undersøgelse af både nakke, lænd og thoracale område. Der blev ikke fundet nogen føleforstyrrelser i hverken kranie og over- eller underekstremiteter, og der blev også fundet normale muskulære forhold og normal bevægelighed. Speciallægen fandt konklusivt, at der var ingen fund ved den objektive undersøgelse, ligesom der ikke var medicinsk sammenhæng mellem den objektive undersøgelse og de anførte gener og symptomersamt klagers skånebehov.

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 lægefaglige undersøgelser og vurderinger af klager. OSINT-materialet understøtter diskrepansen, hvorefter der er indtrådt bedring af klagers helbredsmæssige tilstand.

I funktionsskemaerne har klager angivet, at hun kan gå op til 4 km ad gangen, dog ikke uden smerter, men at hun er forhindret i ride på konkurrenceplan, Dertil også, at klager ikke kunne løfte tunge ting, men kun lette ting i kort tid, får brændende smerter i ryg, venstre arm og højre side af hovedet ved overbelastning af kroppen, være begrænset i at sidde pga. smerter, samt at klager skal passe på sig selv ift. gøremål og det sociale liv.

Disse oplysninger harmonerer ikke med den upåfaldende objektive lægelige undersøgelse af klager, ligesom at klager har deltaget i flere ridestævner (...), klargøring af ..., gennemførelse af ..., rejseaktivitet til forskellige lande, efterspørgsel på ..., pådrog sig skader i forbindelse med hesteaktivitet, interesse for jobopslag med arbejdsopgaver af fysisk karakter, erhvervelse af ..., efterspørgsel på De efterfølgende internetfund som AP Pension har foretaget, bekræfter et funktionsniveau, som adskiller sig væsentligt fra klagers oplysninger i sagen.

AP Pension gør dertil også gældende, at det ikke er prohibitivt for et dækningsberettigende erhvervsevetab at holde sig aktiv eller rejse på ferie. I den konkrete sag har klager imidlertid oplyst om meget omfattende gener, der står i stor kontrast til de lægelige undersøgelser og vurderinger samt OSINT-materialet.

Afsluttende sammenfatning

AP Pension gør sammenfattende gældende, at klager ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det bemærkes, at AP Pension overgik til den generelle vurdering af klagers erhvervsevne den 2. marts 2021. Kort tid efter, den 26. juli 2021 faldt klager af sin hest to gange og havde pådraget sig skader i forbindelse hermed (skadestuejournal af 26. juli 2021, bilag D). Det er derfor overvejende sandsynligt, at klager på tidspunktet for AP Pensions vurdering af det generelle erhvervsevetab, ikke har været berettiget til ydelserne, og AP Pensions vurdering af klagers generelle erhvervsevetab, har derfor hvilet på et forkert grundlag. På denne baggrund gør AP Pension gældende, at klager ikke har bevist, at klagers erhvervsevne på noget tidspunkt har været nedsat i dækningsberettiget svarende til at klagers erhvervsevne er nedsat i ethvert erhverv.

Der er i det nyeste lægelige materiale fra neurologisk speciallæge af den 12. maj 2024 og selskabets lægekonsulenter ikke lægefaglige holdepunkter for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

AP Pension gør også 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-undersøgelser.

Det gøres således gældende, at OSINT-undersøgelserne dokumenterer en klar forbedring af klagerens erhvervsevne, hvilket er overensstemmende med konklusionen fra neurologisk speciallægeerklæring af den 12. maj 2024, hvor speciallægen beskriver, at der ikke er objektive tegn på klagers angivelser af gener. Denne konklusion, er også understøttet af AP Pensions lægekonsulenter (bilag O og P), hvorefter der er overensstemmelse mellem videoer og de lægelige fund ved speciallægeundersøgelsen. Derimod er der ikke overensstemmelse mellem OSINT-materialet og funktionsattest af 25. januar 2024 (bilag I).

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 samtidig 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 stor resterhvervsevne, som klager bør kunne omsætte til reel arbejdskraft.

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

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

Klagerens advokat har i brev af 27/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af tidligere indlæg fremsendes her vores svar vedr. materialet fremsendt af AP Pension. Af bilag 2 fremgår klagers egne kommentarer med indsigelse over for AP Pensions udlægning af sagen samt dertilhørende beskrivelse af klagers fysiske begrænsninger af relevans for erhvervsevnetabsagen. Dertil vedlægges et skriv fra klagers veninde, jf. bilag 2, samt Messenger-korrespondance vedr. klagers forsøg på opstart i flexjob, jf. bilag 4.

Det er vores opfattelse, at AP Pension i deres materiale mangler nuancer og har forsømt at belyse deres kritikpunkter tilstrækkeligt. Deres afgørelse fremstår derfor ikke korrekt.

Vi ønsker fortsat, at [klageren] tilbagegives retten til udbetaling af den pågældende erhvervsevnetabsydelse hos AP Pension."

Selskabet har i brev af 15/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør gældende, at AP Pension fejlagtigt anser klagers smerteudfordringer som værende fysiske, hvilket ifølge klager, ikke er tilfældet. Det bemærkes, at klager selv har angivet fysiske begrænsninger i form af, at hun kan gå op til 4 km ad gangen, dog ikke uden smerter, at hun er forhindret i ride på konkurrenceplan, Dertil også, at klager ikke kunne løfte tunge ting, men kun lette ting i kort tid, får brændende smerter i ryg, venstre arm og højre side af hovedet ved overbelastning af kroppen, begrænset i at sidde pga. smerter, samt at klager skal passe på sig selv ift. gøremål og det sociale liv. Dertil kommer, at klager i funktionsskema fra januar 2024 (bilag I) har angivet forværring af sit funktionsniveau siden sidste opfølgning.

Disse oplysninger står i kontrast med de øvrige oplysninger i sagen, herunder at klager har en meget aktiv omgang med heste, som bl.a. indebærer deltagelse i ridestævner (...), klargøring af ..., gennemførelse af ..., efterspørgsel på ..., pådrog sig skader i forbindelse med hesteaktivitet, erhvervelse af ..., efterspørgsel på Derudover har klager udvist interesse for et jobopslag med arbejdsopgaver af fysisk karakter. Hertil bemærker AP Pension klagers bilag 4, hvoraf fremgår en korrespondance mellem klager og indehaveren af jobopslaget vedr. jobbet som Det fremgår, at klager mødte op til jobbet, men afstod senere fra at tage jobbet. Det bemærkes, at årsagen hertil ikke er nærmere belyst og det kan derfor ikke af korrespondancen udledes at være begrundet i klagers helbredsmæssige tilstand.

På baggrund af ovenstående fastholdes, at klagers funktionsniveau er bedret over tid, hvilket internETFundende bekræfter.

Klager gør også gældende, at klagers evne til at vedligeholde sin passion, herunder hesterelaterede aktiviteter, ikke er uoverensstemmende med hverken funktionsskema, speciallægeerklæring eller øvrige akter i sagen. Klager bemærker bl.a., at den neurologiske speciallægeerklæring af 12. maj 2024 (bilag J) bekræfter, at hendes symptomer vil være uændrede i fremtiden, ligesom der vil være behov for vedvarende skånebehov. Det bemærkes, at speciallægens udtalelse hviler på klagers subjektive udtalelser, da det også bemærkes, at speciallægen samtidig også udtaler, at der ikke er sammenhæng mellem den objektive/kliniske undersøgelse af klager og klagers subjektive gener, da alle undersøgelser er normale.

Speciallægen beskriver det bl.a. som følgende:

'Den kliniske undersøgelse inklusiv observationer er normal og det vurderes derfor, at der ikke er sammenhæng mellem denne og opfattelsen af skånebehov og funktionsniveau. Ud fra den objektive undersøgelse alene og isoleret set er der ikke egentlig skånebehov eller funktionsnedsættelse.'

AP Pension fastholder, at klager burde kunne udnytte sin resterhvervsevne til at indgå på det brede arbejdsmarked. Dette bestyrkes bl.a. af klagers eget udsagn i bilag 2, herunder at deltagelse i planlagte begivenheder er en udfordring, men deltagelse i forvejen planlagte hesterelaterede ... er noget klager prioriterer, selvom det forværrer hendes gener. At klager bør kunne indgå på det brede arbejdsmarked, bestyrkes også i lægekonsulenternes vurdering, der samlet har vurderet klagers formåen af ud fra det lægelige materiale og OSINT-materialet og speciallægens konklusioner. Lægekonsulenterne har samtidig vurderet, at der lægefagligt ikke er dokumentation for et erhvervsevnetab over 50%. Samlet lægefagligt bedømt burde klager således være i stand til at arbejde mere, end hun har angivet.

Klagers indlæg i bilag 2 indeholder ikke nye punkter, som AP Pension ikke allerede har forholdt sig til i tidligere indlæg af 16. maj 2025.

Vidneerklæring fra klagers veninde

AP Pension har bemærket klagers bilag 3, som indeholder en beskrivelse og oplevelse af klagers smerter og omgang med heste. AP Pension bemærker i denne forbindelse, at vidneerklæringen ikke kan tillægges afgørende bevismæssig betydning, da der er tale om en vidneerklæring fra en nærtstående person. Der henses til, at der er tale om en veninde igennem [flere] år, hvorfor objektiviteten af udsagnene betvivles. Det følger af almindelige bevisretlige principper, at vidneudsagn fra nærtstående personer, herunder venner ikke kan tillægges afgørende betydning. Dette er i tråd med almindelige ankenævnspraksis praksis.

Sammenfattende bemærkninger

AP Pension gør gældende, at klagers funktionsniveau er bedret over tid, hvilket internetfundende bekræfter. Dertil gør AP Pension gældende, at klager burde kunne udnytte sin resterhvervsevne til at indgå på det brede arbejdsmarked.

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.

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

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget neurokirurgisk operationsnotat af 23/5 2016, statusvurdering af 31/5 2018 fra et privathospital, journal af 13/8 2018 fra et privathospital, anmodning om generel helbredsattest af 17/12 2018, korrespondance fra december 2023 vedrørende flexjob, udtalelse af 18/6 2025 fra klagerens veninde, klagerens beskrivelse af helbredstilstanden, klagerens brev af 22/10 2024 til selskabet, selskabets afgørelse af 4/12 2024, klagerens bemærkninger til selskabets internetundersøgelse og klagerens egne kommentarer til materialet. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"18-10-2017 MR Billedbeskrivelse

...

MR af columna cervicalis inkl. øvre thorakal niveauer

Der er anvendt standardsekvenser excl. STIR.

Ingen tidligere relevante undersøgelse tilgængelig for sammenligning. Med forbehold for liggende undersøgelse ses naturlige krumningsforhold.

Operationssequelae med indsættelse af discus spacer C5/C6 niveauet med opnåelse af gode centrale og laterale pladsforhold. Median og højresidig paramedian discusprotrusion C4/C5 uden påvirkning af medulla spinalis. I øvrigt normalt konfigurerede corpora og disci med normale pladsforhold og normalt signal fra knoglemarv og medulla spinalis. Medskannede øvre thorakal niveauer uden fokal patologi.

Konklusion:

Operationssequelae C5/C6 med opnåelse af gode centrale og laterale pladsforhold. Median og højresidig paramedian discusprotrusion C4/C5 uden påvirkning af medulla spinalis.

Intet abnormt i øvrigt."

Af ansøgning af 17/5 2018 om udbetaling ved tab af erhvervsevne fremgår bl.a.:

"1. Sygdom og behandling

A Hvad fejler du? Nakkesmerter, nervesmerte efter operation i 2016 (maj) for diskusprolaps i nakken

B Bruger du medicin? ... ☒ Ja

Hvis ja, hvilken slags medicin? Smertestillende

C Modtager du nogen form for behandling? ... ☒ Ja

Hvis ja, hvilken behandling og hvor? Fysioterapi ...

D Hvornår mærkede du første gang symptomer på lidelsen? Sep. 2017

Modtog du nogen behandling? ... ☒ Ja

Hvis ja, hvilken behandling og hvor? Fysioterapi

...

2. Offentlige ydelser

A Har du søgt, eller modtager du en ydelse? ... ☒ Ja

Hvis ja, hvilken? ... ☒ Sygedagpenge udbetalt til din arbejdsgiver

...

B Hvis ja, hvornår har du søgt ydelsen? Sygemeldt fra den 23/10-2017

...

3. Personlig indkomst

A Oplys din månedlige indtægt i kr. ved personligt arbejde, før du blev sygemeldt
28.000

B Modtager du fuld løn under sygdom? ... ☒ Ja

...

4. Sygemelding

A Hvornår var din første sygedag? Angiv dato 23/10-17

B Er du sygemeldt nu? ... ☒ Ja

C Har du været sygemeldt i flere perioder? ☒ Nej ...

D Er du for tiden i stand til at udføre arbejde? ☒ Nej ...

...

5. Erhverv

A Hvad var din ugentlige arbejdstid i timer før din sygemelding? 37 timer"

Af generel helbredsattest af 8/3 2019 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

2016: Discus prolaps C5/6 sin. Operation cervicalt.

2018: Forløb i smerteklinik.

2017 Tiltagende smerter svarende til venstre hofte og trochanter. Udredt med røntgen og MR scanning i 2018. Herefter vurdering i ... af ortopædkirurg på idrætsklinikken, for der desuden foretages MR artrografi af hoften, der er normal. Herefter vurdering i ... Rygcenter. Der blev afstået fra operation.

2018: Forløb i smerteklinik. Følges fortsat x1 ugl. i psykologisk gruppeforløb samt fysioterapi.

2018: ... ryg center. Genhenvises grundet påny opblussen af kroniske smerter fra venstre side af nakken, ud over venstre skulder og ned i venstre arm. Udredt med MR-scanning samt vurdering ved rygcenter. Man ser mindre protrusion mod højre side, men frie forhold mod venstre.

Afventer forløb på [rehabiliteringsenhed] til april. Forventes afsluttet d. 26/4/19

...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Obj:

Psykisk: [klageren] vurderes ikke depressiv men hun er naturligt trykket af sorgen over sin tilstand og erkendelse af de kroniske smerter.

Fysisk:

...

Stetoskopi af lunger og hjerte intet abnormt.

Bevægeapparat

Normal kropsbygning.

Nakke: Bevæger frit i nakken – passivt. Negativ foramen kompressionstest. Der er fri skulderbevægelser og let krepitation subakromielt på hø. side, men ellers pæne forhold. Der er umiddelbart god kraft ved håndtryk, ekstension/fleksion – ligeledes normale biceps-/triceps og radialis reflekser på begge sider. **X** Der er tyngdefornemmelsesgener i nakkeregionen og udstrålende nerve-smerter fra nerveskade under første operation.

Gangen normal. Alt efter smerteniveau er der haltetendens. Smerterne provokeres af gangen. Fleksion og ekstension i lænderyggen uden paræstesier. Negativ Lasegue. Gode perifere puls, egale reflekser, normal sensibilitet. Der er ingen tumores. Hofterne bevæges 0/120, 40/35, 35/35. Ingen klonk-lyde, men der er irritation svarende til adduktorsene på venstre side. Let palpations ømhed svarende til bursa subtrochantericae sin.

3. Diagnoser

Komplekse kroniske smerter fra både nakke og venstre arm samt smerter fra lænderyg og venstre ben. Hypothyreose/Lavt stofskifte

...

4. Behandlingsmuligheder

Konklusion fra smerteklinik fysioterapeut ... Det anbefales, at [klageren] bliver ved med at opretholde en hensigtsmæssig hverdag, hvor hun skal være opmærksom på balancen mellem aktivitet og hvile. [klageren] skal arbejde videre med at finde sit grundniveau i forhold til motion og daglige gøremål for at undgå for store udsving i sit smerteniveau. Det opfordres til, at [klageren] fortsætter med sin træning, da hun mærker en god effekt ved dette samt benytter sig af afspænding- og vejtrækningsøvelser for at finde ro i kroppen og flytte fokus væk fra smerterne.

Afventer ophold med rådgivning og træning under hensyntagen til smerterne på [rehabiliterings-enhed].

Medicinsk behandling som aftalt.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

[klageren] har gentagne gange forsøgt at komme tilbage til ...arbejde, hvilket ikke har været muligt selv under gode skånehensyn.

Jeg forventer ikke, at [klageren] nu eller i fremtiden kan varetage et fuldtidsarbejde. Hun har som nævnt brug for et stabilt smerteniveau og derfor hvilepauser og/eller mulighed for skift af arbejdsstilling/funktion. Hun har det bedst, når hun er lidt i bevægelse, hvor hun dog skal passe på, det ikke provokerer smerterne i benet.

Fysisk kan hun cykle med hensyntagen til nakken. Hun profiterer godt på det psykiske niveau af fysisk aktivitet.

6. Prognose

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103457

...

[klagerens] smerter er kroniske, og jeg forventer ikke en væsentlig bedring. Jeg forventer ikke en bedring af arbejdsevnen efter [rehabiliteringsenhed] opholdet men forhåbentlig en bedring af smerterne/smertehåndteringen."

Af journal fra rehabiliteringsenhed af 3/5 2019 fremgår bl.a.:

"Anamnese

...-årig kvinde henvist mhp. ophold på [rehabiliteringsenhed].

Hovedsymptomer og gener

Gener fra nakke med udstråling til venstre arm.

Lændesmerter med udstråling til venstre ben. Begyndende smerter i højre lyske.

Smerter og sanser

Beskriver nervesmerter ud i venstre arm. Har en tyngdefornemmelse i nakken. Smerterne i armen er konfust/intermitterende til stede. Når de er værst, beskrives det som om, at hele armen brænder. Kan provokeres af visse aktiviteter så som at støvsuge. Har efterhånden mindre ondt. Hendes perioder, hvor hun har meget ondt, er blevet kortere. Har intermitterende smerter ud i venstre ben. Sidder på forsiden, ned over knæet og ned på skinnebenet. Forværres ved gang. Kan have ondt i lysken. Er begyndt at få lyskesmerter på højre ben ligeledes. Patientens smerter i lænd/ben bedres, når hun ligger på maven. Dette kan dog forværre hendes nakkesmerter. Kan ikke sidde for længe. Må så indimellem støtte sit hoved. Kan have svært ved middagsselskaber. Er højrehåndet. Provokerer smerterne ved at gå, men har fundet ud af, at hun kan cykle/spinne og går med manden til spinning. Man kan have fornemmelse af, om der er allodyni i venstre arm. Virker ikke hypersensibiliseret.

Reumatologisk vurdering

...-årig kvinde med degenerativ rygsygdom. Vil højst sandsynlig kunne profitere af ophold på ... dels mhp. at finde ting, der lindrer hendes smerte. Vil højst sandsynlig kunne profitere af øget styrke.

...

Motion: Tidligere dyrket [sport]. Måtte holde op pga. nakken. [træning] nu. Har svært ved at gå pga. at hun får mere ondt i specielt hofter, lænd, ben.

...

Status fra ergoterapeut

[klageren] har deltaget i undervisningen omhandlende hverdagsstrategier, balance i hverdagen og vigtigheden i at udføre betydningsfulde aktiviteter for at fremme ens sundhed. På baggrund af [klagerens] mål for opholdet har hun ikke modtaget individuel ergoterapi.

...

Status fra fysioterapeut

I fysioterapien har vi arbejdet hhv. med et fokus på inddragelse og styrkelse af muskulaturen i venstre arm, således både i ADL funktioner, som i træning ved brug af fx elastik. Derudover introduktion til det truncus stabiliserende princip og dettes implementering i øvrige øvelser på briks samt elastik. [klageren] har her erfaret at det stabiliserende princip har positiv effekt ved funktioner som fx rejse/sætte sig, gang, vende sig i seng. [klagerens] smerte symptomer er påvirkelige ift. aktivitetsniveau og hun er opfordret til i højere grad, at tage stilling til egen økonomisering af kræfter, stillingtagen til antal repetitioner, bevægeudslag samt påvirkning af belastning under øvelser som i dagligdagsaktiviteter. [klageren] er opfordret til at tager udgangspunkt i accept af nuværende tilstand og derudfra graduere sin træning samt aktivitetsniveau.

...

Status fra psykolog

[klageren] har arbejdet med øget indsigt i og forståelse for egne tanke- og handlemønstre. Fokus har især været på det følelsesmæssige aspekt, herunder sammenhængen mellem kognition og fø-

lelser. [klageren] har modtaget redskaber til at håndtere og navigere i følelser på tværs af kontekster, hvilket hun oplever har været brugbart. Herudover har samtalerne centreret sig om forandring af identitet efter sygdom samt tilpasning og accept af nye livsvilkår. [klageren] oplever, at dette har hjulpet hende til at finde en bedre balance i sit aktivitetsniveau og valg af aktiviteter, mere tilpasset hendes symptomer."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"26-07-2021

...

KONTAKTÅRSAG

...-årig kvinde indbragt med Falck efter fald fra hest. Pt. er faldet af hesten to gange, første gang et mildt fald, hvor hun ikke slår sig. Anden gang forsøger hun at komme op på hesten igen, og da hun svinger benet henover sadlen, slynger hesten hende forover, så hun lander med hovedet først på bagsiden af nakke, øvre ryg samt ve. side af thorax. Føler, at nakken er blevet bøjet kraftigt forover. Bar hjelm. Går efterfølgende ½ km hen til hendes bil og kører ½ km hjem. Tiltagende stærke smerter fra nakke og ve. skulder. Ingen bevidstløshed, kvalme, opkast, nedsat kraft el. føleudfald i OE og UE samt problemer med vandladning el. afføring.

Da pt. indbringes med Falck, angiver hun at have stærke smerter i nedre del af nakken trækkende ud i ve. skulder på bagsiden af ve. thoraxhalvdel. Pt. er opereret for cervikal diskusprolaps med indsættelse af cage i maj 2016. Siden kroniske smerter ud i ve. arm grundet nerveskade under operationen.

OBJEKTIVT

AT god. ET middel. VKO. GCS 15.

Neurologisk us.: Kranienerve II-XII testes, alle normale. Normal kraft og sensibilitet i ekstremiteterne.

Ad nakke: Ingen hævelse, misfarvning el. fejlstilling. Palpationsøm sv.t. C6 og C7.

Ad ve. skulder: Ingen hævelse, misfarvning el. fejlstilling. Palpationsøm langs ve. side af nakke og skulderregion. Ingen ossøs ømhed. Normal bevægelighed i skulderleddet. Normale neurovaskulære forhold.

Ad thorax: Palpationsøm sv.t. ca. costae 6-8 bagerst på ve. thoraxhalvdel. Normale respirationsbevægelser.

St.p.: Vesikulær resp. Der høres luftskifte bilat. over hele lungefelter på begge sider. Pæne vitalparametre.

BILLEDDIAGNOSTIK

CT-columna cervicalis: Uden akut ossøs skade.

BEHANDLING OG PLAN

Pt. informeres om, at der ikke er fundet brud på nakken.

Ad ribben: Pt. informeres om, at der formentlig er tale om bøjede el.brækkede ribben på ve. side. Ikke indikation for rtg. thorax. Ingen mistanke om pneumothorax. Ses af fysioterapeut, lungefysioterapi for at undgå evt. pneumoni.

...

17-09-2021

...

Røntgen af columna thoracalis.

Der er ingen tidl. optagelser til sammenligning.

Røntgenoptagelse af columna thoracalis stående i to planer viser normale krumningsforhold. Samtlige torakale hvirvelcorpora ses normalt konfigurerede - ingen tegn til sammenfald, ej heller olistese. Der bemærkes lette spondyloseforandringer midt torakalt. Upåfaldende pedikler.

Konklusion: Ingen fraktursequelae påvist
Lette degenerative forandringer midttorakalt

...

02-12-2021: Rygsyndrom med smerteudstråling

L86 Rygsyndrom med smerteudstråling (m543)

Kendt med kroniske smerter i nakken efter DP operation.

Nu haft 5-6 mdrs varende bevægeudløste smerter i thoracalcolumna med udstråling lang costa 8-9 dex. Udløses af mindre bevægelser. Der har ikke været hududslet. Faldt for ca. 6 mdr siden fra hest og slog ryg/højre side.

Haft spontant hævelse af h. bryst, hvor der var serom omkring implantat. Der blev ikke fundet noget suspekt, heller ikke ved væsken/cytologien.

Obj. Upåvirket. Der er ikke spinoasusømhed. Der er ikke ømhed på ribben, men smerter ved flexion og pos hudrulle test.

Ikke effekt af fys

...

24-01-2022

...

MR columna lumbalis

Der ses normal højde og konfiguration af corpora. Ingen frakturer eller fraktursequelae. Mindre hæmangiom corpus L4. Ingen malignitetssuspekter knogleforandringer. Lette discusdegenerative forandringer i L4/L5 og L5/S1. Ingen signalændringer i medulla. Axiale snit:

L5/S1 ses minimal median discusprolaps uden pladspåvirkning. Mindre cyste i S1 nerverod på højre side.

L4/L5 ses discusprotrusion med median annulusruptur. Der er ingen central, reces eller foraminal stenose.

L3/L4 ses minimal venstresidig paramedian discusprolaps med påvirkning af recessen på venstre side. Ingen central stenose. Ingen foraminalstenose.

RD: Degenerative forandringer med mindre median discusprolaps L5/S1 uden pladspåvirkning
Rodyste i S1 på højre side.

Annulusruptur uden pladspåvirkning L4/L5

Minimal venstresidig paramedian discusprolaps L3/L4 med let påvirkning af recessen på venstre side. Mindre hæmangiom corpus L2

...

24-01-2022: Billeddiagnostik

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

Beskrivelse:

Der ses ødem samt impression i dækplade corpus Th 8 og Th9 med signalændringer på T1 og STIR-sekvens uden sikker signalændringer på T2-vægtede billeder, således forenelig med forandringer efter relativ friskkompressionsfraktur. Der påvises ingen bagkantsinvolvering. Ingen discusdege-

nerative forandringer. Ingen mistanke om discusprolaps. Ingen central eller foraminal stenose. Der bemærkes en mindre hæmangiom corpus Th12 og Th4. Ingen signalændringer i medulla

RD: Mistanke om ikke helt frisk kompressionsfraktur corpus Th8 og Th9 uden bagkantsinvolvering Hæmangiom corpus af Th12 og Th4.

...

15-08-2023

...

...-årig kvinde kommer til 6 ugers kontrol efter MCL-skade med evt. ledsagende partiel ACL-ruptur.

Hun var uheldig at vride i knæet, da hun faldt fra hest og MR-skanningen viste MCL-skade og muligvis en delvis ACL-ruptur. Hun har haft Donjoy-skinne på. Seponerede den for ca. 10 dage siden. Hun føler, at knæet er stabilt og trygt. Generne er aftagende. Har lavet bevægetræningsøvelser. Angiver dog stadig, at knæet kan være noget stift i bevægeligheden. Har dog ikke nogen smerter. Ingen natlige gener. Oplever, at det hele bliver stille og roligt bedre. Ingen svigt. Kun diskret hævelse, som også stille og roligt er aftagende.

OBJEKTIVT

Kommer gående ind uden nævneværdig halten.

Undersøges i rygleje og her finder jeg, at hun har ca. 5 graders ekstensionsdefekt ift. ve. side.

Hun kan bringes til ca. 90-100 graders fleksion, dog med store smerter omkring 100 grader, hvor det strammer noget og hun er noget kontrakt i fleksionen.

MCL testes stabilt ved fuld ekstension og ligeledes ved 20-30 gradersfleksion. Her finder jeg fast stop og egal løshed ift. ve. side.

Ved test af ACL er der ikke umiddelbart nogen klinisk løshed ved hverken Lachman eller skuffeløshedstest. Heller ikke noget Pivot Shift test. Tester også med rollimeter og her finder jeg 4-5 mm løshed på hø. side sammenlignet med 4 mm på ve. side.

Plan

Jeg finder ikke holdepunkter for at hun har en klinisk betydende ACL-løshed. Jeg finder, at MCL er helet op og er stabilt. Det primære problem lige nu er bevægeproblematik, hvor hun kun kan bringes til ca. 90-100 graders fleksion og mangler 5 grader for fuld ekstension. Dette skal der arbejdes på videre og jeg sender besked videre til fysioterapeuterne mhp. at lave en GOP med fokus på dette. Hvis det ikke bliver bedre med fleksionen relativt hurtigt, synes jeg, at vi skal have ind til vores fysioterapeuter til specialiseret genoptræning, så vi hurtigt kan få løsningsnet op for bevægeligheden.

...

12-02-2024

...

Vridtraume d. 28.06, MCL grad 2-3 løshed

Konklusion:

Har været faldet i lørdags d. 20.01, hvor hun glider i noget is og lander ned på hø. knæ. Har været ødematøst efterfølgende, men har fortaget sig lidt. Har en fornemmelse af at det giver et 'klonk' når hun går. Føler sig begrænset i forskellige ting, trappegang er udfordrende, smerte ved at gå op og ned af trapper.

Oplever smerter når hun går længere ture eller har været meget aktiv i løbet af dagen. Smerterne er typisk væk dagen efter. Er derfor generelt nødt til at skåne knæet i det daglige og kan fortsat ikke udføre de ting som hun gerne vil, fx ridning og længere gåture.

Obj.:

Normaliseret gang. Knæet ses pænt med kun lette tegn til ødem medialt. Fortsat palpationsømhed medialt omkring knæet sv.t. pes anserinus' hæftende sener/muskler. Fuld bevægelighed dog let stramhed ved fuld fleksion. Der ses god aktivering af quadriceps. Generelt ses der en god progression af øvelser, både styrke og stabilitet.

Grundet de fortsatte gener omkring knæet, hvor [klageren] indimellem oplever tilbagegang, anbefales hun, at kontakte egen læge mhp. yderligere kontrol af knæ, såfremt det ikke bliver bedre over de næste måneder.

...

Genoptræningsperiode: 24.08.23 - 24.01.24."

Af kommunalt notat af 16/9 2022 fremgår bl.a.:

"Du er bevilget permanent flekslønstilskud til aftale om ansættelse i fleksjob fra 13.09.2022 hos [fleksjob2], jf. lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats (LAB) § 116, stk. 1.

Arbejdsopgaver: Opgaver som [stilling].

Jobcentret har vurderet, at der i denne ansættelse er følgende skånebehov: Nedsat arbejdstid. Skånehensyn af bevægeapparatet, inkl. undgåelse af tunge løft og stillesiddende arbejde. Veksellende arbejdsstillinger.

Det permanente flekslønstilskud bliver udbetalt så længe ansættelsen består, eller til du opnår folkepensionsalderen.

Vurdering af arbejdsevnen i denne ansættelse

Jobcentret vurderer, at du kan arbejde 4 timer ugentligt med 100% intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 4 timer ugentligt.

Vurderingen skal bruges til at fastsætte hvor mange timer, du skal aflønnes for i fleksjobbet.

Ved vurderingen af arbejdsevnen i fleksjobbet har Jobcentret lagt vægt på følgende: Du og arbejdsgiver aftalt dine arbejdsvilkår. Dine skånehensyn kan imødekommes i fleksjobbet.

Ændring af arbejdsevnevurderingen

Jobcentret skal foretage en ny vurdering af arbejdsevnen, hvis du og din arbejdsgiver efter at have afprøvet vurderingen er enige om ændringer og i fællesskab anmoder herom, jf. LAB § 121, stk. 2.

Hvis du og din arbejdsgiver på baggrund af erfaringerne med fleksjobbet er enige om at ændre arbejdstid og/eller intensitet, kan dette ske uden Jobcentrets medvirken."

Af journal af 18/11 2022 fra en neurolog fremgår bl.a.:

"Pt er henvist af egen læge mhp. udredning og behandling af hovedpine. Bruger OSS til hurtig tid.

Oplæg: Kronisk nonmaligne smertetilstand. Efter rideulykke i foråret 2021 hovedpine, nakkesmerter, allodyn i højre hovedhalvdel om på højre ansigt eller især når med summende stikkende fornemmelse indimellem. Siden henvisningen blev patienten primo november undersøgt på sygehuset med hjernescanning som viste normale forhold. Tilstanden er bedret herefter.

Pt. beskriver spændingshovedpine beskrives varierende fra få timer til kontinuerligt. Ofte bilateral af pressende spændingskarakter. Der er ingen forværring ved fysisk aktivitet, og intensiteten beskrives mild til moderat. Der er ingen eller kun mild kvalme, foto- eller fonofobi.

Relevante hovedtraumer: Ingen hovedtraume eller bevidsthedspåvirkning ved ulykken, hvor patienten pådrog sig traume mod bryst og bryst ryghvirvelsøjlen med kompressionsfraktur

PROVOKERENDE FAKTORER: Ikke identificeret

Den medicinske anamnese er med kendte kroniske smerter, der behandles med amitriptylin med rimelig god effekt, 25 mg til aften.

Advarselssignaler med ny, svær eller gradvist tiltagende hovedpine, ændret bevidsthed, hyppig og øget hovedpinefrekvens, anamnese med neurologiske udfald eller sikre neurologiske symptomer findes ikke. Patienten vækkes ikke af søvnen pga. hovedpine, og den har ikke været akut opstået. Der har ikke været associerede symptomer med nakkestivhed. Patienten er uden HIV eller cancer i anamnesen.

MEDICIN: Amitriptylin som anført.

SOCIALT: Fleksjob modtager efter diskusprolaps og kroniske smerter i hals.

OBJEKTIVT:

Vågen, klar og orienteret. Velkoopererende til undersøgelsen.

Psykisk upåfaldende.

Blodtryk: 132/70 puls 87

Somatisk: ja

Kranienerver: Der er normal visus og normalt synsfelt for hånd og øjenbaggrund.

Pupillerne er runde og egale, naturlig lysreaktion. Ansigtssensibilitet og mimik er normal.

Uvula i midtlinien, ingen hæshed. Der er normal kraft ved hovedløft- og drejning samt normal tungeprotrusion.

Motorisk: Normal kraft, tonus og trafik. Normale og egale dybe reflekser. Normal plantarrespons.

Cerebellart: Normalt FNF og KHF. Normal gang.

Sensibilitet: Perifert på OE og UE normal sensibilitet for let berøring og stillingssans.

Ekstrapyramidalt: Normale forhold.

VURDERING:

Der er tale om hovedpine af typen episodisk hovedpine i perioder aktuelt kronisk cervikogen spændingshovedpine. Desuden refereret myogen spændingstilstand fra nakke og skulder.

PLAN:

Foreslår enten at øge amitriptylin eller skifte til duloxetin som behandlingsstrategi.

Rp T Duloxetin mod smerter 30 mg x 1.

Kan øges efter 1 uge til 60 mg 1 gang dagligt. Kan derefter øges ved behov med 30 mg hver 7. dag til 120 mg 1 gang dagligt Pt er informeret om bivirkninger via medicin.dk
De alm er: Mundtørhed, hovedpine, træthed, kvalme. der skal foreligge et normal EKG via EL inden pt må starte. Hvorfor pt kontakter EL mhp herpå
Aftrapning efter 6-12 måneder langsomt og struktureret over 3-6 måneder anbefales.

Endvidere foreslås intensiveret non-farmakologisk smertebehandling herunder med livsstilsændringer for at reducere stress motion og aktiv livsstil god nattesøvn og energiforvaltning som mulige strategier. Der er i visse kommuner forløb for borgere med kroniske smerter til hvilket patienten via egen læge kan overvejes henvist."

Af kommunalt notat af 26/5 2023 fremgår bl.a.:

"Arbejdsopgaver:

[Klageren] har kontaktet undertegnede dags dato, da hun lige vil have en snak omkring hendes arbejde og helbred. [klageren] fortæller, at hun ryger ind og ud af sygehuset lige tiden. [klageren] dør meget med sit stress, kvalme, smerter i højre side af hovedet og sit nervesystem. [klageren] fortæller, at hendes sidste sygemelding varede fra d. 3. oktober 2022 og frem til en raskmelding d. 14. februar 2023. [klageren] fortæller, at hun er sygemeldt igen, og hun er ved at være lidt bange for at starte op på arbejde igen, da det er gået galt nogle gange. [Klageren] fortæller, at efter hendes sidste sygemelding fik hun tildelt lykkepiller, og hun synes faktisk, at det gik rigtig godt, da hun var startet op på arbejde igen, men efter et par uger begyndte det at gå galt for hende igen, og hun måtte sygemelde sig. [Klageren] havde brug for at tale med undertegnede i dag om, hvordan og hvad hun skulle gøre. Vi talte lidt omkring [klagerens] arbejdsopgaver, om der vil kunne gøres noget der. [klageren] fortæller, at det arbejde, hun udfører i dag, er kontorarbejde, og det er måske lidt presset for hende. Undertegnet spørger [klageren], om det er en mulighed, at hun måske vil kunne få andre arbejdsopgaver, såsom [arbejdsopgaver], hvor hun for eksempel kunne tørre borde af eller hjælpe kollegaer med små opgaver. [klageren] tænker, at det kunne måske være en mulighed. Undertegnet spørger så [klageren], om det også måske kunne være en mulighed, at [klageren] vil skulle komme ned på 1 time om ugen for at se, om det vil kunne hjælpe [klageren] på at kunne klare arbejdet. Undertegnet informerer [klageren] om, at det så er rigtig vigtigt, at [klageren] overholder den ene time og ikke bliver længere på arbejde. Vi taler også om, om det så vil være en mulighed, at [klageren] skulle være delvist sygemeldt, så hun har mulighed for at prøve at møde op på arbejde for at se, om det vil kunne gøre en forskel. [klageren] vil lige tage en snak med hendes mand, som jo også er hendes arbejdsgiver, og se, hvad de kan finde ud af.

Reelt timetal:

[klageren] har i dag en fremmødetid på 4 timer om ugen og en effektiv arbejdstid på 4 timer om ugen, hvilket svarer til en intensitet på 100 %. Vi drøfter dog, at dette ikke afspejler [klagerens] reelle arbejdssevne. [klageren] fortæller selv, at efter hendes seneste sygemelding kunne hun kun holde til sit arbejde i et par uger, før hendes krop begyndte at sige fra. Dette tyder højst sandsynligt på, at [klagerens] timer er for mange, og det samme med hendes effektivitet da den er meget høj også. Baseret på dagens samtale vurderes det, at det reelle billede bør måske mere være en fremmødetid på 1-2 timer og en effektiv arbejdstid på 0,25 timer på 1 time, og for 2 timer ville det være 0,5, hvilket svarer til en intensitet på 25 %. Dog tillader fleksjob kun en minimumstid på 1 time med 100 % effektivitet, hvilket er grunden til, at det kan stå i bevillingen."

Af kommunalt notat af 5/10 2023 fremgår bl.a.:

"Fleksjobansættelse: Ansat i permanent udviklingsfleksjob den 13.9.2022

...

Funktion og arbejdsopgaver:

Ansæt til at lave administrative opgaver som Ændret i arbejdsopgaverne siden maj 2023: [stilling], herunder [lettere fysiske arbejdsopgaver].

Arbejdstid og fravær:

Arbejdstiden er aftalt til 4 timer om ugen fordelt på 2 dage om ugen. [klageren] har siden opstart af fleksjob ansættelse været sygemeldt fra 3. oktober 2022 til 14. februar 2023. Sygemeldt her som følge af stress, kvalme, smerter i højre side af hovedet og i nervesystemet. Sygemeldt igen i maj 2023, hvor der er samtale med fastholdelseskonsulent hvor der drøftes ændring af arbejdsopgaver. Har fraværsdage ind i mellem, men der indberettes ikke fraværsdage i systemet for det. Arbejdstiden er placeret primært mandag og torsdag ml. kl. 10 og 12.

Effektivitet: Ifølge ansættelsen er der lavet en aftale om en ansættelse med 100% effektivitet i de fremmødte 4 timer. Effektiviteten da hun var ansat som [stilling] var til en start 100%, men opgaverne var for stationære og krævede for meget af hendes i forhold til at aktivere stress. Ved opfølgning fra fastholdelseskonsulent i maj 2023 vurderer pgl. at hendes effektivitet i disse jobfunktioner ikke er 100 % men nærmere 25 %, da hun har svært ved at udføre opgaverne især lang tid ad gangen, og svært ved at kunne koncentrere sig længe nok om opgaverne pga. hovedpine og udtrætning. Hun arbejder nu med [arbejdsopgaver], her vurderer hun selv og også arbejdsgiver at hendes effektivitet er 100 %.

Øvrige observationer:

Personlige og fysiske barriere: [klageren] har måttet ændre på arbejdsopgaver fra [stilling] til [stilling], da jobfunktionerne i de administrative ikke var forenelige med hendes helbreds-mæssige begrænsninger. [klageren] har svært ved at tage hensyn til sit helbred, men i takt med at hun i sidst efterår og foråret fik det tiltagende dårligere, har hun nu indset at hun ikke kan holde til at varetage de administrative opgaver, da hun oplever for store gener fysiske og psykisk ved arbejdspresset af opgaverne, og de var ikke forenelige med hendes skånehensyn. Hun oplyser at det svinger meget hvordan hun har det helbreds-mæssigt, men er blevet bedre til ikke at tage på arbejde hvis hun har det rigtig skidt en dag. ... oplyser at hun har en meget høj arbejdsidentitet og kan ikke se at det kan være en mulighed for hende at gå på førtidspension, hun oplyser at det har meget stor værdi for hende at hun har et job. [klageren] oplyser at hun har mange dårlige dage, men at det svinger meget hvordan hun har det helbreds-mæssigt, i sidste uge havde hun 4 dage hvor hun havde det rigtig dårligt og i denne uge er det bedre.

[klageren] oplyser at hun er glad for at have et fleksjob og syntes det giver hende stor værdi at kunne være en del af et arbejdsfællesskab. Hun oplyser, at hun lige kan få det til at fungere med at arbejde 3-4 timer om ugen. Hun prioriterer at ride til dagligt, da hun kan mærke at hun fysisk får det bedre af det. Dog er der ikke altid balance i forhold til overskud i hverdagen til at have et liv i fritiden, pga. de helbreds-mæssige begrænsninger der har været tiltagende. [klageren] oplyser at hun bedre i [stilling] kan tage hensyn til hendes skånehensyn og oplever stor forståelse fra arbejdspladsen i forhold til at tage hensyn til hendes skånehensyn og at der ikke forventes mere af hende end hun har overskud til.

Arbejdsgivers vurdering: [arbejdsgiver] oplyser, at han var glad for at have [klageren] til at hjælpe med de administrative opgaver, da hun var god til at løse opgaverne, men kunne godt se at det ikke var det værd for hende helbredsmæssigt, da hun havde det meget skidt helbredsmæssigt og opgaverne fungerede ikke i forhold til hendes skånehensyn. [arbejdsgiver] er glad for de opgaver [klageren] løser nu som ..., da hun sørger for at løse nogle af de opgaver de ellers har svært ved at få tid til på arbejdspladsen. [arbejdsgiver] oplever at [klageren] løser opgaverne med 100% effektivitet.

Udviklingsmuligheder:

Udviklingsmuligheder ifm. indstillingen til fleksjob:

Afklaring af sag i jobcenterregi

opnå trygge og stabile rammer i et kommende job

Erkendelse

bedring i helbredet

[klagerens] motivation

Rutineprægede opgaver.

[klagerens] arbejdsevne blev vurderet til da hun blev tilkendt fleksjob at være 6 timer fordelt på 3 dage om ugen med en effektivitet på ca. 90%.

[klagerens] nuværende ansættelse er 2. fleksjobsansættelse siden tilkendelse af fleksjob. I første ansættelse var hun ansat 6 timer om ugen, men kunne ikke holde til timerne. Hun er derfor gået ned i timer til 4 timer om ugen fordelt på 2 dage om ugen. Hun har siden hun blev tilkendt fleksjob ikke oplevet at afklaring af hendes sag, har gjort at hun har fået mere overskud i hverdagen eller energi til at øge arbejdsevnen.

Hun har haft trygge og stabile rammer i tidligere ansættelse, og har det også i nuværende job, men dette har ikke ændret hendes arbejdsevne.

Hun kæmper fortsat med at erkende hendes helbredsmæssige begrænsninger, men oplever selv at hun her på det seneste er blevet bedre til det, end hun har været tidligere.

Der er ikke sket en bedring af helbredet, hun har oplevet forværring af hovedpine, og man er begyndt at behandle hendes hovedpine med lykkepiller, hvilket hun oplever hjælper lidt, men der er fortsat mange dårlige dage.

[klageren] har nu fået mere rutineprægede opgaver i sit nuværende job, hvilket har øget hendes effektivitet de timer hun arbejder og gjort at hun bedre kan overskue at have et fleksjob, end hun kunne tidligere, der er mindre fraværsdage end der var tidligere på året da hun beskæftigede sig med de administrative opgaver.

Jobkonsulentens vurdering ift. formål:

Det vurderes at det at [klageren] er ansat igennem hendes ægtefælle gør at hun har en meget fleksibel ansættelse hvor der kan tages andre hensyn til hendes helbredsmæssige begrænsninger end der vil kunne på en anden arbejdsplads. [klageren] har en del sygefravær og har i perioder det for skidt til at arbejde, men der er en forståelse på arbejdspladsen for [klagerens] helbred, og plads til i jobbet at der kan tages hensyn til dette. Det vurderes at jobbet er foreneligt med hendes skånehensyn, og at hun får det til at fungere i jobbet fordi hun brændende har et ønske om at have en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det vurderes ikke realistisk at arbejde med udvikling af arbejdsevnen, da [klagerens] helbredsmæssige begrænsninger er tiltaget siden tilkendelse og der ikke er noget der giver udsigt til bedring af denne."

Ankenævnet for Forsikring

29.

103457

Af funktionsskema af 25/1 2024 fremgår bl.a.:

" Spørgsmål 1

A Afkryds om du er i stand til at:

	Nej	Ja	Hvis ja, angiv hvor mange minutter/timer ad gangen
Sidde:	☐	☒	Så kort tid som muligt, får smerter af at sidde
Stå:	☐	☒	At stå stille er dårligt, bevægelse/hvile er bedre
Cykle:	☐	☐	Meget korte ture, får mange smerter efterfølgende
Køre bil:	☐	☒	Så kort som muligt, får smerter af at sidde stille/låst

Uddyb dine gener:

Har plade i nakke og 2 brud på rygsøjlen, diskusprolaps og et nervesystem som er ødelagt/sensitivt.

Får brændende smerter i ryg, venstre arm og højre side af hovedet ved overbelastning af kroppen/system.

B Kan du gå?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, angiv hvor mange meter/kilometer ad gangen

4 km – dog ikke uden smerter, men bevægelse er godt og kan stort set kun gå for at få bevæget krop

...

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

Kan kun lette og korte løft

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

Højre arm: 5 kg

Venstre arm: 4 kg

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

Stort set alt

Stort set alt

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

Kan kun løfte i kort tid, ellers gør det voldsomt ondt i nakke og ryg

Løfter ikke tunge ting, har svært ved at træne med belastning

Spørgsmål 2

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

X Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvilke?

Kræver dog lang tid og hvile imellem for at udføre disse

...

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

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Boldspil, [redacted] på konkurrenceplan, [redacted], [redacted], [redacted]

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

Sidde på kontor, møde på job til en fast aftalt tid og periode, være sammen med mange mennesker

E	Har du daglige gener? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvilke? Jag og et konstant pres i hovedet, smerter i nakke Smerterne svinder meget efter hvor meget ideoør Hvis ja, hvor ofte? Men har bedre dage end andre
F	Har du dage uden gener? X Nej ☐ Ja	
G	Har du indlærings- eller koncentrationsbesvær ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Kan ikke længere læse en længere tekst uden udfordringer. bliver presset i hovedet
...		
I	Er du følsom overfor støj? ☐ X Nej ☐ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Kræver dog meget ro omkring mig og alene tid
J	Lider du af svimmelhed? ☐ X ☐ Nej ☐ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Føler dog ofte at jeg er i en "boble"
K	Er dit humør ændret? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Ofte ked af det pga smerter og min situation/alt det jeg ikke kan – mindre social
L	Er din søvnrytme ændret? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne? Ofte svært ved at falde i søvn for smerter, kvalme Kan ikke ligge i sengen for længe ad gangen

...

Eventuel uddybning af svar

Holder mig så meget aktiv som muligt og hviler meget i løbet af en dag. Jeg skal 'passe' meget på mig selv hele tiden, både iht gøremål og med det sociale liv, ellers får jeg en stor 'regning' som viser sig som brændende smerter i ryg og arm, samt sindssyge smerter i højre side af hovedet, som gør at jeg kun kan ligge og vente på bedring, smerter så voldsomme at jeg ofte ligger og græder."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/5 2024 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

[klageren] beskriver, at hendes sygehistorie med hensyn til rygsøjlen starter omkring 2012-2014. Er meget aktiv og spiller [sport], rider og lignende. Men må også hvile, holde pauser og lignende grundet nakkesmerter. Opsøger læger og kirurger og bliver slutteligt i 2016 opereret mod diskusprolaps i nakken. God effekt af denne operation i et par år frem til 2018, hvor der sker en forværring af nakkesmerter inklusiv gener til venstre arm. Oplever også i forbindelse med dette tilkomst af ikke tidligere kendte gener i højre side af kraniet svarende til hudregionen mellem ører og vertex. Ingen traumer i historien.

Bliver tilkendt fleksjob i 2020 grundet disse gener, arbejder først hver dag i fleksjobbet, men må gradvist reducere sin arbejdstid og er helt nede på 2 timer ugentligt for nuværende.

Bliver vurderet ved neurolog, smerteklinik, [rehabiliteringsenhed] samt forskellige fysioterapeuter og kiropraktorer, alle behandlingstiltag virkningsløse.

Udsat for rideulykke i 2021, hvor hun falder ned, da hun skal op på sin hest, herefter et længerevarende sygdomsforløb med smerter svarende til brystryggen, MR skanning i 2022 viser obs. tidligere fraktur Th8/9.

Ved gentagne henvendelser til egen læge beskrives der i årene 2021, 2022 og 2023 smerter midtthoracalt, ømhed i ryggen, føleforstyrrelser i højre side af kraniet og hovedpine, smerter i lænden.

Smerterne langs rygsøjlen fraset nakkeregionen er dog stort set normaliseret i dag. Vedrørende aktuelle symptomer se senere.

Der har været daglige gener siden cirka 2015 fra både nakkeregionen thoracalt og lumbalt men også kranie og venstre arm. Symptomerne har været fluktuerende, flyttende sig rundt uden et egentlig fast mønster. Overordnet dog placeret omkring nakkeregionen

I 2023 falder [klageren] igen fra hest og denne gang beskrives der primært smerter i højre knæ, hvor der også diagnosticeres en ligamentskade.

Aktuelle behandlingsforløb

Har over årene fået intensiv behandling ved både fysioterapeut, kiropraktor og akupunktur samt [rehabiliteringsenhed]. Været igennem smerteklinik. Gennemgang ved neurolog med opstart af Duloxetine i 2023. I hele forløbet også gået ved osteopat, der fortsat anvendes hver 6. uge.

Aktuelle gener og symptomer

Primære symptomer er nakkegener, beskriver træthed i nakken. Kan stikke og prikke og oplever aflåsning, der kan gå ned langs rygsøjlen. Disse gener er daglige og mere eller mindre konstante. Ikke en egentlig smerte, men mere en vedvarende tung gene.

Kræver hvile men også meget bevægelse (gå, rideture).

Der beskrives en brændende smerter i huden på højre side af kraniet, typisk aktivitetsudløst, opstår ved overanstrengelse og [klageren] skal 'passe på sig selv'.

Opstår 0-3 gange ugentligt afhængig af aktivitet, kan være tilstede få timer men også flere dage. Der kan være uger, hvor disse symptomer slet ikke opstår og hvor det er tilstede hyppigere.

Brændende smerte i venstre arm. Lokaliseret til ydersiden af over- og underarm. Er bølgende i sin karakter, flytter sig op og ned langs med armen når tilstede. Opstår cirka tre gange ugentligt af timers varighed. Bedret efter opstart af Duloxetine.

Beskriver en brændende aktivitets udløst smerte i rygmuskulaturen gående fra lavt cervikalt til højt lumbalt. Opstår 2-3 gange ugentligt.

Aktuelle funktionsniveau

Erhvervsmæssigt

Arbejder i fleksjob 2 timer ugentligt som [stilling]. Har forsøgt kontorarbejde, dette kan nakken ikke klare. Beskriver at man har drøftet førtidspension med sagsbehandler i kommunen, men at [klageren] foreløbig har afstået fra dette.

Dagligt

Bor med ægtefælle på ..., har en hest og Klarer sig uden hjælp eller egentlige reelle indskrænkninger fraset, at stort set alle aktiviteter udføres i etaper og lidt af gange og typisk henover flere dage. Veksler i sin dagligdag meget mellem hvile og aktivitet. Går til og fra hest, småsysler og lignende. Går daglig tur og rider en gang ugentligt en halv til en hel time. Nyder social aktivitet og beskriver større familie og mange venner, men oplever også ofte, at hun må betale en regning i

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

103457

form af svære symptomer i dagene efter. Skal således planlægge social aktivitet både forud og efter. Tidligere sportsaktiv, dette kan ikke længere opretholdes.

Tidligere

I de medsendte sagsakter er ovenstående sygehistorie beskrevet. Der er således fuldstændig sammenhæng mellem den anamnese [klageren] anfører og de informationer, der er at hente i de medsendte sagsakter.

Medicin

Tablet Panodil og Ibumetin, anvendes sjældent, 1-2 gange månedligt.

Tablet Amitriptylin 20 mg x 1.

Tablet Duloxetine 60 mg x 1.

...

Objektiv undersøgelse

[klageren] beretter om ulykken på naturlig vis uden overdrivelse eller appel. Jeg har ikke observeret tegn til hukommelsesmæssige og kognitive problemstillinger.

[klageren] fremstår ikke forpint.

Gangfunktionen afvikles normalt.

[klageren] sidder roligt i stolen under samtalen.

[klageren] klarer af- og påklædning uden hjælp eller problemer.

Spontanbevægelser og ydergrænserne for bevægelse af ryggen, dvs. nakke og lænd vurderes normale og sammenlignelige med de bevægelser skadelidte præsterer under den senere fokuserede objektive undersøgelse.

Stetoscopia Cordis

Regelmæssig aktion = perifer puls. Ingen mislyde.

Stetoscopia pulmonis

Vesikulær respiration. Ingen bilyde. Normale lungegrænser.

Abdomen

Blødt, fladt og indolent. Ingen palpable udfyldninger. Frie nyreloger. Normale tarmlyde.

Rygsøjlen og dens muskulatur

Ryggen er lige set bagfra uden skoliose. Ryggens krumning set fra siden er normal S formet.

Undersøgelse af nakkeregionen

Foroverbøjning med hage-bryst afstand: 0 cm, normal.

Bagoverbøjning: 60 grader, normal.

Sidebøjning: 20/30 grader, lettere indskrænket højresidigt.

Rotation: 80/80 grader, normal bilateralt.

Der findes bløde og let ømme forhold ved palpation af nakkemuskulaturen, overgangen til kraniet samt skuldermuskulaturen. Ingen reelle myoser. Ingen afværgen.

Kranie

Uøm ved palpation og berøring. Ingen føleforstyrrelser, normale kæbeled, normal palpation af musculus masseter og temporalis.

Undersøgelse af lænderegionen

Lændesvæjet er normalt.

Bækkenstanden lige.

Finger-gulvafstand ved foroverbøjning på strakt knæ: 0 cm udvidet.
Udvidelse af lænd ved foroverbøjning (Schober's test): > 5 cm, normal.
Sidebøjning: 30/30 grader, normal.
Bagoverbøjning: 10 grader, normal.
Rygmskulaturen er blød og uømt ved palpation/tryk.

Kranienerner

Der findes normale forhold svarende til ansigtsmimik, øjenbevægelse, hørelse, stemmeføring og synkebevægelser.

Overekstremiteter

Normal og ensartet muskelfylde og – spænding.
Normale reflekser og følesans.
Muskelkraften normal og ens over alle led.
Finger-næse forsøg normale.
Foramenkompressionstest normal, uden tegn til nerverodspåvirkning i halshvirvelsøjlen.

Samlet set findes der ikke tegn til akut eller kronisk nerverodspåvirkning i overekstremiteterne, stammende fra nervetryk i halshvirvelsøjlen.

Underekstremiteter

Normal og ensartet muskelfylde og – spænding.
Normale reflekser og følesans.
Muskelkraften normal og ens over alle led.
Knæ-hæl forsøg normale.
Strakt ben test normal uden tegn til nerverodspåvirkning lænderyggen.

Samlet set findes der ikke tegn til akut eller kronisk nerverodspåvirkning i underekstremiteterne, stammende fra nervetryk i lænderyggen.

Billeddiagnostik

MR skanning af columna thoracolumbalis juni 2022:
Obs. tidligere fraktur Th8/9.

Røntgen columna thoracalis september 2021:
Degenerative forandringer lumbalt. Ingen frakturer.

CT columna cervikalis juli 2022:
Ia.

Diagnoser

Nakkesmerter UNS DM54.2

Resumé og konklusion

Man ønsker en erklæring, der belyser [klagerens] fysiske tilstand, funktionsniveau, smertetilstand og lignende på baggrund af bevægeapparatsgener i nakke og ryg.
[klageren] har i dag beskrevet en mangeårig sygehistorie debuterende i 2012 til 2014 med nakkesmerter, opereret 2016 mod cervikal diskusprolaps uden overbevisende effekt. Forværring i 2018

med forværring af nakkesmerter og tilkomst af gener i venstre arm, højresidige smerter svarende til kraniet.

Rideulykke i 2021 med mulig mindre fraktur Th8/9.

Tildelt fleksjob i 2020, i dag arbejdende 2 timer ugentligt.

Billeddiagnostik med MR columna thoracolumbalis 2022 med obs. tidligere fraktur Th8/9.

Der beskrives i dag nakkegener af mere konstant karakter, ikke egentlig smerte men tung gene.

Tilkomst af smerter i hud og kranie højresidigt flere gange ugentligt og desuden nervesmerter i venstre arm ligeledes flere gange ugentligt.

Derudover låsninger langs rygsøjlen.

De mere konstante midtthoracale gener efter rideulykke er i dag stort set remitteret.

Objektivt er der fundet helt normale forhold ved undersøgelse af både nakke, lænd og thoracale område. Der er ingen føleforstyrrelser i hverken kranie, over- eller underekstremiteter. Der er fundet normale muskulære forhold og normal bevægelighed. Således kan der ikke opstilles medicinsk sammenhæng mellem den objektive undersøgelse, observationer og de anførte gener og symptomer.

1. Symptomerne vurderes stationære. Vil formentlig være uændrede i tiden fremover.
2. Der vil være tale om daglige vedvarende skånebehov. [klageren] er i et godt stadig, hvor hun har mulighed for at tage hensyn til sine symptomer, planlægge sin hverdag og lignende. Hun er nede på erhvervsmæssig tilknytning i fleksjob 2 timer ugentligt, vil gerne øge dette, men føler det ikke muligt.
3. Funktionsniveauet er egentlig acceptabelt, så længe [klageren] får lov til at planlægge sin hverdag, indlægge hvil, tage pauser og lave gøremål og pligter i etaper ect.
4. Den kliniske undersøgelse inklusiv observationer er normal og det vurderes derfor, at der ikke er sammenhæng mellem denne og opfattelsen af skånebehov og funktionsniveau. Udfra den objektive undersøgelse alene og isoleret set er der ikke egentlig skånebehov eller funktionsnedsættelse.
5. [klageren] fremtræder venlig, fattet, oplyst omkring sin situation og med en god accept. Jeg har ikke haft indtryk af hverken overdrivelse eller appel og egentlig en tilstand, som [klageren] har accepteret, men selvfølgelig er træt af er indtruffet.
6. Der vurderes ikke indikation for lægelige udredninger eller behandlinger."

Af udtalelse af 23/8 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

Spørgsmål til lægekonsulenten	Svar fra lægekonsulenten
1. Hvad er diagnosen på forsikredes gener (både dansk og latin)?	Nakke- og rygsmerter Diskusprolaps i nakke, opereret 2016 Lavt stofskifte (hypothyreose) [psykiske gener]
2. Hvis du isoleret set skal forholde dig til det lægelige materiale i sagen, taler det for eller imod et EET på mindst 50 % er sandsynligt? Begrund venligst svaret.	Stofskiftesygdommen vil normalt ikke påvirke billedet, ligesom en velbehandlet [psykiske gener] ej heller. Nakkesmerterne og rygsmerter skyldes dels en tidl. diskusprolaps (der var god effekt af operation i 2016 og 2 år derefter) og flere fald fra hest. Disse forhold kan udløse de besvær og smerter, som pt anfører, men ud fra SLE og neurologiske gennemgang i 2022, hvor neurolog skriver: mild til moderat hovedpine, få timer ad gangen eller vedvarende i perioder. Det bemærkes at på dette tidspunkt havde pt ikke slået ho-

	vedet ved nogen af sine skader.
3. Hvis du udelukkende skal forholde dig til det lægelige materiale i sagen, er der så en sammenhæng mellem diagnose og de følger forsikrede selv beskriver? Begrund venligst svaret.	Ovenstående beskrevet under spsm 2 sammenholdt med funktionsattest fra 25/1 2024: pt har svært ved at læse, kan kun løfte 4-5 kg og kun i kort tid, stå/gå/sidde er svært hvor bevægelse er bedre, pt har en konstant pressende fornemmelse i hovedet, og at læse giver hovedpine, søvn er påvirket, hun har smerter og kvalme når hun skal sove, har smerter i høj knæ efter skade i 2023. Hun kan gå 4 km, men får smerter ved at cykle. Pt anfører at hun ikke kan lave de aktiviteter hun kunne før' kan ikke ride på konkurrenceplan'. Dette står i modsætning til den normale undersøgelse af pt ved SLE den 12/5 2024, hvilket også anføres i SLE, ligesom det nævnes i neurolog notat fra 2022 ved
4. Er der overensstemmelse mellem de indhentede lægelige oplysninger, forsikredes egne klager og de undersøgelser/ observationer/video der foreligger? Beskriv både over- og uoverensstemmelser, samt hvordan disse hænger sammen funktionsnedsættelse.	Der er overensstemmelse mellem video og de lægelige fund ved SLE/neurologisk us. Der er ikke overensstemmelse med disse to og funktionsattest fra pt. Pt. beskriver at hun kan have gode og dårlige dage, som alle ptt med bevægeapparatssygdom kan have. Video hvor pt deltager i '... stævne' går hun rundt på bane med hest, trækker og skubber hesten for at få den til at følge den lagte sti. En hestesaddel vejer mere end 4 kg og med den oplyste kræver dels rotation i ryggen og løft af sadlen over skulderhøjde. Pt kan have fået hjælp hertil, og ruten hest og pt skulle gå var kort. Nogle af de længere ruter i skov vil være en større belastning og hvor diskrepansen bliver tydeligere.
5. Vil en person med de gener som beskrives i det lægelige materiale m.v., kunne udføre de bevægelser/funktioner som ses på videooptagelserne? Begrund venligst. Kan den udviste aktivitet være udtryk for, at forsikrede anstrenger sig og gennemfører nødvendige aktiviteter, f.eks. indkøb og transport af børn?	Ja, pt er ikke hæmmet grundet sine skader i nogen af de udførte bevægelser, det vil være rene smerter der forhindrer gennemførelsen af dem. Ja, det kan være at pt anstrenger sig, evt på smertestillende, i en kortere periode for at udføre aktiviteten
6. Vil en person med de følger der beskrives i det lægelige materiale m.v., kunne simulere et klagebillede som anført af forsikrede - også uden at en speciallægefatter mistanke?	Smerter kan ikke måles, men vil påvirke bevægemønstret, hvilket fremgår af SLE fra 12/5 2024 ikke er tilfældet. Pt har ikke simuleret nogle neurologiske symptomer.
7. På baggrund af de samlede oplysninger i sagen, herunder også internetundersøgelse og videoklip, mener du så:	A) Nej. Pt.s erhvervsevne er 2 timer ugentlig fn. Fra en hest skal hentes ud af stalden, sadles, transporteres til bane, gå/ride banen el.lign. og hjem i stald igen vil være både fysisk krævende og tage mere end 2 timer,

Ankenævnet for Forsikring

37.

103457

A) at der foreligger et EET på mindst 50 %? B) at der vises en bedring af kundens helbredstilstand. Begrund venligst.	hvorfor pt.s aktivitetsniveau i erhverv skønnes at være højere end det nuværende. B) Med den nylig SLE fra maj og funktionsattest fra januar 2024 og en neurologisk undersøgelse i 2022 skønnes der at være tale om diskepan's og ikke en spontan langsom bedring af en tilstand der har varet i flere år (fra før 2026).
8. Er skaden af en sådan karakter, at man kan have såkaldt gode/dårlige dage?	Se spsm 4.
9. Mener du, at de på undersøgelsen og videoen dokumenterede bevægelsesmønstre ligger inde for diagnosens niveau af eventuelle gode dage? Begrund svar.	Se spsm 4.
10. Mener du, at der foreligger bevidst opgivelse af urigtige oplysninger fra forsikrede og er der nogen specifikke bevægelser m.v. i undersøgelsesmaterialet, der understøtter dette?	Se spsm 4.

"

Af udtalelse af 30/8 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"

Spørgsmål til lægekonsulent	Svar fra lægekonsulent
1. Hvad er diagnosen på forsikredes gener (både dansk og latin)?	Prolaps i halsryg med nakkesmerter og smerter ud i venstre arm samt brud i brystryggen
2. Hvis du isoleret set skal forholde dig til det lægelige materiale i sagen, taler det for eller imod et EET på mindst 50 % er sandsynligt? Begrund venligst svaret.	I forhold til symptomer er der et EET på ½ men når det objektive lægges til (normalt) burde der ikke være et EET på mindst ½
3. Hvis du udelukkende skal forholde dig til det lægelige materiale i sagen, er der så en sammenhæng mellem diagnose og de følger forsikrede selv beskriver? Begrund venligst svaret.	Som anført er der ikke overensstemmelse mellem de beskrevne gener (svære) og de objektive forandringer (meget lette)
4. Er der overensstemmelse mellem de indhentede lægelige oplysninger, forsikredes egne klager og de undersøgelser/observationer/video der foreligger? Beskriv både over- og uoverensstemmelser, samt hvordan disse hænger sammen med den oplyste funktionsnedsættelse.	Nej i observationerne ses det at skadelidte bevæger sig stort set frit og ikke på nogen måde beskytter hverken nakke eller venstre arm
5. Vil en person med de gener som beskrives i	Ikke ifølge der klager der anføres lægeligt.

Ankenævnet for Forsikring

38.

103457

det lægelige materiale m.v., kunne udføre de bevægelser/funktioner som ses på videooptagelserne? Begrund venligst. Kan den udviste aktivitet være udtryk for, at forsikrede anstrenger sig og gennemfører nødvendige aktiviteter, f.eks. indkøb og transport af børn?	Det er altid svært at vurdere om skadelidte anstrenger sig men det er besynderligt at det i så fald kan gøres helt uden beskyttende adfærd.
6. Vil en person med de følger der beskrives i det lægelige materiale m.v., kunne simulere et klagebillede som anført af forsikrede - også uden at en speciallæge fatter mistanke?	Ja
7. På baggrund af de samlede oplysninger i sagen, herunder også internetundersøgelse og videoklip, mener du så: A) at der foreligger et EET på mindst 50 %? B) at der vises en bedring af kundens helbreds-tilstand. Begrund venligst.	A) Nej burde kunne fungere i langt større grad en 50% B) Hvis der er en bedring, burde hun jo også kunne fungere bedre på arbejdsmarkedet. Som hun fremstår i videomaterialet, må der være tale om et væsentligt fremskridt.
8. Er skaden af en sådan karakter, at man kan have såkaldt gode/ dårlige dage?	Ja
9. Mener du, at de på undersøgelsen og videoen dokumenterede bevægelsesmønstre ligger inde for diagnosens niveau af eventuelle gode dage? Begrund svar.	Nej slet ingen beskyttende adfærd
10. Mener du, at der forelægger bevidst opgivelse af urigtige oplysninger fra forsikrede og er der nogen specifikke bevægelser m.v. i undersøgelsesmaterialet, der understøtter dette?	Det kan jeg ikke udtale mig om. Skadelidte kan jo godt føre det på den beskrevne måde

"

Af selskabets brev til klageren af 16/9 2024 fremgår bl.a.:

"Din forsikring mod tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse hos AP Pension – Police nr. ...

Vi har nu som led i opfølgningen på din tab af erhvervsevne-udbetaling gennemgået alle oplysninger i din sag, herunder oplysninger fra dig selv, kommunale- og lægelige akter samt den neurologiske speciallægeundersøgelse.

På baggrund af de samlede oplysninger i din sag, er det vores foreløbige vurdering, at din generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende omfang, og at du derfor ikke længere opfylder betingelserne for at modtage udbetalinger for tabt erhvervsevne eller fritagelse for indbetaling af bidrag.

I vores vurdering indgår også materiale indsamlet på internettet, og du har mulighed for at komme med bemærkninger til dette materiale, før vi vil træffe endelig afgørelse i sagen. Vi skal have dine eventuelle bemærkninger inden fire uger fra det tidspunkt, hvor du modtog dette brev.

Vi er opmærksomme på, at vores afgørelse kan påvirke din økonomiske situation. For at hjælpe dig vil vi derfor forlænge din udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse frem til den 31. december 2024, selv om betingelserne ikke længere er opfyldt.

Den sidste måned med udbetaling af ydelser vil derfor være december måned 2024 (sidste udbetaling den 30. november 2024), hvor din ret til bidragsfritagelse ligeledes vil ophøre, medmindre dine eventuelle bemærkninger til resultatet af vores internetundersøgelse giver anledning til en anden beslutning. Du skal herefter påbegynde betaling af bidrag, hvis du ønsker at opretholde din forsikringsdækning hos os. Du vil modtage særskilt orientering herom."

Af mail af 25/9 2025 fra en osteopat til klagerens læge fremgår bl.a.:

"Jeg skriver som behandlende fysioterapeut/osteopat for ovennævnte patient, som jeg har fulgt igennem en længere årrække. På baggrund af symptomudviklingens varighed, intensitet og karakter, anbefales en ny MR-scanning af cecervikalcolumnnanat tiltagende og ændret symptombillede.

Baggrund og tidligere forhold

Patienten har tidligere gennemgået en mikrokirurgisk prolapsfjernelse på niveau C5/C6 (2016). Hun har sidenhen haft et længerevarende, men håndterbart, symptombillede. I de seneste måneder er der dog indtrådt en progression med mere konstante og hyppige symptomer fra nakken, ledsaget af nye neurologisk prægede fænomener.

Aktuelt symptombillede

- Periodiske udfald i cervikalcolumna med refererende symptomer til højre skulder (svarende til C4-C5 dermatomer).
- Episodiske, forbigående udfald i toppen af kraniet, lokaliseret til området ved sutura frontoparietalis, foreneligt med konvergens i det trigeminocervikale kompleks.
- Tiltagende hyppighed af paræstesier, pludselige spjæt og kuldegysninger, hvilket giver mistanke om øget central eller segmental sensibilisering.
- Symptomerne er ikke længere primært lejlighedsvis, men opleves nu i stigende grad som mere konstante og funktionelt invaliderende.

Faglig vurdering

Patientens nuværende kliniske præsentation kan med stor sandsynlighed være relateret til en progression af hendes discogene problematik i cervikalcolumna. Det ændrede mønster med sensoriske udfald og trigemino-cervikal konvergens peger på mulig strukturel påvirkning eller irritation i de midt- til øvre cervikale segmenter.

En ny MR-scanning af nakken vil derfor være relevant for at:

1. Afklare eventuel recidiv af discusprolaps eller progression af degenerative forandringer.
2. Afgrænse, hvorvidt de tiltagende neurologiske symptomer skyldes mekanisk tryk/irritation eller primært central sensibilisering.
3. Understøtte planlægningen af videre tværfaglig behandling og evt. fornyet specialistevaluering.

Konklusion

På baggrund af symptomudviklingens varighed, intensitet og karakter finder jeg det relevant at overveje en ny MR-scanning af cervikalcolumna mhp. at afdække baggrunden for patientens tilta-

gende neurologiske og discogene symptomer. Jeg værdsætter din vurdering og sparring i forhold til klientens problemstilling, så vi i fællesskab kan sikre patienten den bedst mulige videre udredning og behandling."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.2. Forsikringsdækninger ved nedsat erhvervsevne

§ 33. Tab af erhvervsevne

Stk. 1. Generelt

AP Pension udbetaler en løbende forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse. Erhvervsevnenedsættelsen skal kunne dokumenteres efter undersøgelser på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition.

Erhvervsevnen skal være nedsat i dækningsberettiget grad, og indtægtstabet til stede, uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling, og forsikringsbegivenheden dermed indtræder. Forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden. En anden karenperiode kan være aftalt. Karenperiodens længde fremgår af forsikredes pensionsoversigt.

Karenperioden løber tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede har konsulteret en læge.

AP Pension foretager både en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. stk. 2 om 'Vurdering af erhvervsevnetabet', samt en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. stk. 3 om 'Udbetalingens størrelse'.

Stk. 2. Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. AP Pension vurderer således, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når AP Pension vurderer, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter karenperiodens udløb, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, hvorvidt forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Forsikredes erhvervsevne er således nedsat i dækningsberettiget grad, hvis AP Pension skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 henholdsvis 1/3 af sin sædvanlige løn i sit nuværende erhverv af helbredsmæssige årsager.

Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i dækningsberettiget grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af AP Pension, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. stk. 3 om 'Udbetalingens størrelse'. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling.

Når AP Pension vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. dag i karenperioden, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. AP Pension kan dog udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv.

Hvis forsikrede, ved karenperiodens start, er uden erhvervsmæssig beskæftigelse, vurderer AP Pension udelukkende forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevne i forsikredes eget erhverv.

AP Pension foretager ligeledes alene en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv, hvis forsikrede ansættes i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige.

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 henholdsvis 1/3 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 henholdsvis 1/3 af sin egen hidtidige indtjening.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, hvorvidt forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Vurderer AP Pension, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages der ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder hvorvidt forsikrede vil være i stand til at få arbejde med sin baggrund og uddannelse - samt eventuelle manglende danske mundtlige eller skriftlige sprogkundskaber.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, hvorvidt forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

...

Stk. 3. Udbetalingens størrelse

Såfremt AP Pension vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, fastsættes udbetalingens størrelse efter følgende principper:

Forsikringen kommer ikke til udbetaling, hvis forsikrede, efter at erhvervsevnen er nedsat, har samme, eller højere, indtjening som hidtil, det vil sige, at der skal være et indtægtstab, før der kan ske udbetaling.

Udbetalingen udgør herefter indtægtstabet, dog maksimalt den aftalte udbetaling.

...

Stk. 4. Hvornår er der ikke ret til udbetaling?:

Der henvises til § 10, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet.

Derudover har forsikrede ikke ret til forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne eller bidragsfritagelse:

...

4. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for tilkendelse ikke længere er til stede.

...

§ 36. Udbetaling og ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. AP Pension udbetaler den løbende forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne, når betingelserne i § 33 er opfyldt.

...

Stk. 7. Genvindes erhvervsevnen eller forsikredes indtægt i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af den løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne/ bidragsfritagelse ikke længere er til stede, genoptages betaling af pensionsbidrag, og en påbegyndt udbetaling ophører uden varsel. Desuden vil udbetalingen ophøre med udgangen af den måned, hvor forsikrede afgår ved døden."

Nævnet har fået forelagt internetfund.

Nævnets sekretariat har gennemset videosekvenser fremsendt af selskabet.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev sygemeldt den 23/10 2017 som følge af smerter i nakken efter en operation i maj 2016 for en diskusprolaps. Klageren blev tilkendt fleksjob i januar 2021 og blev efterfølgende ansat i fleksjob1 med en arbejdstid på 5-7,5 timer ugentligt, der senere blev sat ned til 4,5 timer. I maj 2021 fik klageren et kompressionsbrud i ryggen og trykkede/brækkede ribben. Den 13/9 2022 blev klageren ansat i permanent udviklingsfleksjob i fleksjob2, hvor hun arbejdede 4 timer ugentligt. Klageren var sygemeldt fra 3/10 2022 til 14/2 2023 som følge af stress, kvalme, smerter i højre side af hovedet og smerter i nervesystemet.

Den 26/5 2023 blev arbejdstiden sat ned til 1-2 timer ugentligt. I juni 2023 fik klageren en delvis overrivning af forreste korsbånd og en menisklæsion.

Selskabet har ydet dækning fra 1/8 2018 til 31/12 2024, hvor selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat udbetaling af erhvervsevnetabsydelse.

Klageren har anført, at hendes kroniske nervesmerter medfører, at hun ikke kan præstere og begå sig på en arbejdsplads som alle andre, og at nervesystemet har brug for ro, således at smerterne ikke forværres. Klageren har anført, at hun profiterer både fysisk og psykisk af fysisk aktivitet, og at hun har det bedst, når hun er lidt i bevægelse og oplever en smertelindrende effekt af dette. Klageren har anført, at fritidsinteresserne giver hende et frirum væk fra smerterne. Klageren har anført, at hun ikke er i stand til at varetage fuldtidsarbejde på grund af nervesmerterne. Klageren har anført, at smerterne forværres af stress, samt efter at hun har siddet stille i længere tid. Klageren har anført, at lægeerklæringer viser, at hun er "uegnet til at arbejde, men dog fortsat i stand til en vis mængde fysisk aktivitet". Klageren har anført, at selskabet mangler nuancer i deres materiale og har forsømt at belyse deres kritikpunkter tilstrækkeligt. Klageren har anført, at afgørelsen ikke fremstår korrekt.

Selskabet har anført, at klageren ikke længere har de gener og begrænsninger, som klageren tidligere har oplyst at have, og at klageren ikke længere er erhvervsmæssigt begrænset i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at der er udtalt diskrepans mellem det af klageren oplyste om hendes helbreds- og funktionsmæssige forhold og selskabets internetfund. Selskabet har anført, at klagerens aktivitetsniveau er af en sådan karakter og omfang, at dette bør kunne konverteres til en resterhvervsevne på det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at klageren ikke er uarbejdsdygtig som påstået, idet der foreligger en stor resterhvervsevne, som klageren bør kunne omsætte til reel arbejdskraft. Selskabet har anført, at klageren har bragt sig i en bevismæssigt vanskelig situation. Selskabet har anført, at der er væsentlig diskrepans mellem de objektive lægelige fund og klagers subjektive gener.

Det fremgår af generel helbredsattest af 8/3 2019, at klageren "bevæger frit i nakken – passivt. Negativ foramen kompressionstest. Der er fri skulderbevægelser og let krepitation subakromielt på hø. side, men ellers pæne forhold. Der er umiddelbart god kraft ved håndtryk, ekstension/fleksion – ligeledes normale biceps-/triceps og radialis reflekser på begge sider. X Der er tyngdefornemmelsesgener i nakkeregionen og udstrålende nervesmerter fra nerveskade under første operation. Gangen normal. Alt efter smerteniveau er der haltetendens. Smerterne provokeres af gangen. Fleksion og ekstension i lænderyggen uden paræstesier. Negativ Lasegue. Gode perifere puls, egale reflekser, normal sensibilitet. Der er ingen tumores. Hofterne bevæges 0/120, 40/35, 35/35. Ingen klonk-lyde, men der er irritation svarende til adduktorsene på venstre side. Let palpations ømhed svarende til bursa subtrochantericae sin. ... Diagnoser Komplette kroniske smerter fra både nakke og venstre arm samt smerter fra lænderyg og venstre ben".

Røntgenundersøgelse af 17/9 2021 af columna thoracalis viser "ingen fraktursequelae påvist. Lette degenerative forandringer midttorakalt".

MR-skanning af 24/1 2022 af lænderyggen viser "degenerative forandringer med mindre median discusprolaps L5/S1 uden pladspåvirkning. Rodcyste i S1 på højre side. Annulusruptur uden pladspåvirkning L4/L5. Minimal venstresidig paramedian discusprolaps L3/L4 med let påvirkning af recessen på venstre side. Mindre hæmangiom corpus L2".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 24/1 2022, at der er "mistanke om ikke helt frisk kompressionsfraktur corpus Th8 og Th9 uden bagkantsinvolvering. Hæmangiom corpus af Th12 og Th4".

Det fremgår af kommunalt notat af 16/9 2022, at klageren har "skånebehov: Nedsat arbejdstid. Skånehensyn af bevægeapparatet, inkl. undgåelse af tunge løft og stillesiddende arbejde. Veksellende arbejdsstillinger. ... Jobcentret vurderer, at du kan arbejde 4 timer ugentligt med 100% intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 4 timer ugentligt. ... Ved vurderingen af ar-

bejdsevnen i fleksjobbet har Jobcentret lagt vægt på følgende: Du og arbejdsgiver aftalt dine arbejdsvilkår. Dine skånehensyn kan imødekommes i fleksjobbet".

Det fremgår af journal af 18/11 2022 fra en neurolog, at klageren har "kronisk nonmaligne smertetilstand. Efter rideulykke i foråret 2021 hovedpine, nakkesmerter, allodyni i højre hovedhalvdel om på højre ansigt eller især når med summende stikkende fornemmelse indimellem. Siden henvisningen blev patienten primo november undersøgt på sygehuset med hjerne-scanning som viste normale forhold. Tilstanden er bedret herefter. Pt. beskriver spændingshovedpine beskrives varierende fra få timer til kontinuerligt. Ofte bilateral af pressende spændingskarakter. Der er ingen forværring ved fysisk aktivitet, og intensiteten beskrives mild til moderat. Der er ingen eller kun mild kvalme, foto- eller fonofobi. ... Der er tale om hovedpine af typen episodisk hovedpine i perioder aktuelt kronisk cervikogen spændingshovedpine. Desuden refereret myogen spændingstilstand fra nakke og skulder".

Det fremgår af kommunalt notat af 26/5 2023, at klageren har "fremmødetid på 4 timer om ugen og en effektiv arbejdstid på 4 timer om ugen, hvilket svarer til en intensitet på 100 %. Vi drøfter dog, at dette ikke afspejler [klagerens] reelle arbejdssevne. [klageren] fortæller selv, at efter hendes seneste sygemelding kunne hun kun holde til sit arbejde i et par uger, før hendes krop begyndte at sige fra. Dette tyder højst sandsynligt på, at [klagerens] timer er for mange, og det samme med hendes effektivitet da den er meget høj også. Baseret på dagens samtale vurderes det, at det reelle billede bør måske mere være en fremmødetid på 1-2 timer og en effektiv arbejdstid på 0,25 timer på 1 time, og for 2 timer ville det være 0,5, hvilket svarer til en intensitet på 25 %. Dog tillader fleksjob kun en minimumstid på 1 time med 100 % effektivitet, hvilket er grunden til, at det kan stå i bevillingen".

Det fremgår af journal af 15/8 2023 fra egen læge, at klageren "angiver dog stadig, at knæet kan være noget stift i bevægeligheden. Har dog ikke nogen smerter. Ingen natlige gener. Oplever, at det hele bliver stille og roligt bedre. Ingen svigt. Kun diskret hævelse, som også stille og roligt er aftagende. ... Jeg finder ikke holdepunkter for at hun har en klinisk betydende ACL-løshed. Jeg finder, at MCL er helet op og er stabilt. Det primære problem lige nu er bevægepro-

blematik, hvor hun kun kan bringes til ca. 90-100 graders fleksion og mangler 5 grader for fuld ekstension".

Det fremgår af kommunalt notat af 5/10 2023, at klageren "ikke kan holde til at varetage de administrative opgaver, da hun oplever for store gener fysiske og psykisk ved arbejdspresset af opgaverne, og de var ikke forenelige med hendes skånehensyn. Hun oplyser at det svinger meget hvordan hun har det helbredsmæssigt, men er blevet bedre til ikke at tage på arbejde hvis hun har det rigtig skidt en dag. ... Hun oplyser, at hun lige kan få det til at fungere med at arbejde 3-4 timer om ugen. Hun prioriterer at ride til dagligt, da hun kan mærke at hun fysisk får det bedre af det. Dog er der ikke altid balance i forhold til overskud i hverdagen til at have et liv i fritiden, pga. de helbredsmæssige begrænsninger der har været tiltagende. ... Det vurderes at jobbet er foreneligt med hendes skånehensyn, og at hun får det til at fungerer i jobbet fordi hun brændende har et ønske om at have en tilknytning til arbejdsmarkedet".

Det fremgår af funktionsskema af 25/1 2024, at "afkryds om du er i stand til at: sidde ... ☒ Ja ... Så kort tid som muligt, får smerter af at sidde ... At stå stille er dårligt, bevægelse/hvile er bedre ... Køre bil: ... ☒ Ja ... Så kort som muligt, får smerter af at sidde stille/låst ... Får brændende smerter i ryg, venstre arm og højre side af hovedet ved overbelastning af kroppen/system. ... Kan du gå? ... ☒ Ja ... 4 km – dog ikke uden smerter, men bevægelse er godt og kan stor set kun gå for at få bevæget krop ... Kan du løfte noget over skulderhøjde? Kan kun lette og korte løft ... Kan kun løfte i kort tid, ellers gør det voldsomt ondt i nakke og ryg. Løfter ikke tunge ting, har svært ved at træne med belastning ... Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen? Sidde på kontor, møde på job til en fast aftalt tid og periode, være sammen med mange mennesker ... Er du følsom overfor støj? ☒ Nej ... Kræver dog meget ro omkring mig og alene tid".

Det fremgår af journal af 12/2 2024 fra egen læge, at klageren "oplever smerter når hun går længere ture eller har været meget aktiv i løbet af dagen. Smerterne er typisk væk dagen efter. Er derfor generelt nødt til at skåne knæet i det daglige og kan fortsat ikke udføre de ting som hun gerne vil, fx ridning og længere gåture. ... Obj.: Normaliseret gang. Knæet ses pænt med

kun lette tegn til ødem medialt. Fortsat palpationsømhed medialt omkring knæet sv.t. pes anserinus' hæftende sener/muskler. Fuld bevægelighed dog let stramhed ved fuld fleksion. Der ses god aktivering af quadriceps".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/5 2024, at der er "helt normale forhold ved undersøgelse af både nakke, lænd og thoracale område. Der er ingen føleforstyrrelser i hverken kranie, over- eller underekstremiteter. Der er fundet normale muskulære forhold og normal bevægelighed. Således kan der ikke opstilles medicinsk sammen hæng mellem den objektive undersøgelse, observationer og de anførte gener og symptomer. ... 1. Symptomerne vurderes stationære. Vil formentlig være uændrede i tiden fremover. ... 3. Funktionsniveauet er egentlig acceptabelt, så længe [klageren] får lov til at planlægge sin hverdag, indlægge hvil, tage pauser og lave gøremål og pligter i etaper ect. 4. Den kliniske undersøgelse inklusiv observationer er normal og det vurderes derfor, at der ikke er sammenhæng mellem denne og opfattelsen af skånebehov og funktionsniveau. Udfra den objektive undersøgelse alene og isoleret set er der ikke egentlig skånebehov eller funktionsnedsættelse. 5. [klageren] fremtræder venlig, fattet, oplyst omkring sin situation og med en god accept. Jeg har ikke haft indtryk af hverken overdrivelse eller appel og egentlig en tilstand, som [klageren] har accepteret, men selvfølgelig er træt af er indtruffet. 6. Der vurderes ikke indikation for lægelige udredninger eller behandlinger".

Selskabet har foretaget internetundersøgelser af klageren, som viste en række opslag med fotografier på sociale medier relateret til klagerens deltagelse indenfor ridesport.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 33, stk. 2, at "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 henholdsvis 1/3 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 36, stk. 7, at "genvindes erhvervsevnen eller forsikredes indtægt i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af den løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne/ bidragsfritagelse ikke længere er til stede, genoptages betaling af pensionsbidrag, og en påbegyndt udbetaling ophører uden varsel".

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsæssige erhvervsevne pr. 31/12 2024 er varigt nedsat med halvdelen. Flertallet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 12/5 2024, at den kliniske undersøgelse er normal, og at der ikke kan opstilles medicinsk sammenhæng mellem den objektive undersøgelse, observationer og de anførte gener og symptomer. Det fremgår, at der ikke er sammenhæng mellem den kliniske undersøgelse og opfattelsen af skånebehov og funktionsniveau, og at der er "ikke egentlig skånebehov eller funktionsnedsættelse". Det fremgår, at funktionsniveauet er acceptabelt, og at der er "helt normale forhold ved undersøgelse af både nakke, lænd og thoracale område".

Flertallet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 18/11 2022 fra en neurolog, at klageren har gener i form af hovedpine, nakkesmerter og allodyni i højre hovedhalvdel, og at klageren blev "primo november undersøgt på sygehuset med hjernescanning som viste normale forhold. Tilstanden er bedret herefter". Det fremgår af generel helbredsattest af 8/3 2019, at klageren bevæger nakken frit, at der er negativ foramen kompressionstest, og at der er frie skulderbevægelser. Det fremgår, at gangen er normal, at der er fleksion og ekstension i lænderyggen uden paræstesier, og at der er Negativ Lasegue, egale reflekser og normal sensibilitet.

Flertallet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journal af 15/8 2023 fra egen læge, angående gener fra klagerens knæ, at der ikke er holdepunkter for en klinisk betydende ACL-løshed, at MCL er helet op og er stabilt, og at klageren ikke har smerter. Det fremgår af journal af 12/2 2024 fra egen læge, at klageren "oplever smerter når hun går længere ture eller har været me-

get aktiv i løbet af dagen", men at smerterne "er typisk væk dagen efter". Flertallet finder på den baggrund ikke grundlag for at statuere, at klagerens knægener er erhvervshindrende.

Flertallet har også lagt vægt på, at de omtalte skånehensyn i bevilling af permanent fleksjob af 16/9 2022 i form af nedsat arbejdstid, undgåelse af tunge løft og stillesiddende arbejde samt behov for vekslende arbejdsstillinger efter flertallets vurdering ikke tilsiger, at klageren ikke vil kunne varetage et relevant arbejde på halv tid.

Flertallet har derudover lagt vægt på, at klageren fra 13/9 2022 har arbejdet i ægtefællens virksomhed, og at jobcenterets vurdering af 16/9 2022 om, at klageren kan arbejde 4 timer ugentligt, ses at være baseret på, at "du og arbejdsgiver aftalt dine arbejdsvilkår". Flertallet bemærker, at det fremgår af det kommunale notat af 5/10 2023, at klageren prioriterer at ride til dagligt, og at der er "ikke altid balance i forhold til overskud i hverdagen til at have et liv i fritiden".

Flertallet har tillige henset til de fremlagte internetfund, hvor klageren ses at have et vist aktivitetsniveau.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at klageren har bevist, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen efter den 31/12 2024. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af kronisk nonmalign smertetilstand, kronisk cervikogen spændingshovedpine, myogen spændingstilstand fra nakke og skulder og allodyn i højre hovedhalvdel om på højre ansigt med summende stikkende fornemmelse. MR-skanningen af 24/1 2022 af lænderyggen viser degenerative forandringer med median discusprolaps L5/S1, rod cyste i S1 på højre side, annulusruptur uden pladspåvirkning L4/L5 og venstresidig paramedian discusprolaps L3/L4.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at det fremgår det kommunale notat af 26/5 2023, at klageren "døjer meget med sit stress, kvalme, smerter i højre side af hovedet og sit nervesystem". Det fremgår af kommunalt notat af 5/10 2023, at klageren "ikke kan holde til at varetage de administrative opgaver, da hun oplever for store gener fysiske og psykisk ved arbejdspresset af opgaverne".

Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har skånehensyn i form af nedsat tid, skånehensyn til bevægeapparatet, ingen tunge løft og stillesiddende arbejde med vekslende arbejdsstillinger.

Mindretallet har også lagt vægt på, at det fremgår af det kommunale notat af 26/5 2023, at fremmødetid på 4 timer om ugen ikke afspejler klagerens reelle arbejdsevne, og at det "reelle billede bør måske mere være en fremmødetid på 1-2 timer og en effektiv arbejdstid på 0,25 timer på 1 time ...". Det fremgår af det kommunale notat af 5/10 2023, at klageren "lige kan få det til at fungere med at arbejde 3-4 timer om ugen", og at jobbet er foreneligt med klagerens skånehensyn.

Mindretallet har tillige lagt vægt på, at de fremlagte internetfund ikke giver noget klart billede af klagerens funktionsniveau. På internetfundene ses klageren blandt andet at ride på en hest i roligt tempo samt at gå ved siden af en hest, som hun fører i et torv. Internetfundene giver ikke nævnet grundlag for at statuere, at klageren har givet sådanne oplysninger om sit helbred, som indebærer, at klageren har bragt sig i en bevismæssigt vanskelig position.

Mindretallet bemærker, at klageren i fleksjobansættelserne maksimalt har haft en arbejdstid på 6 timer ugentligt, og at der således er tale om en arbejdstid, der ligger væsentligt under halv tid. Hverken internetfund eller de lægelige og kommunale oplysninger giver mindretallet grundlag for at statuere, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

51.

103457

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet *for* Forsikring

52.

103457

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand