Ankenævnet for Forsikring

Den 17. august 2016 blev i sag nr. 88489:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afslået at yde dækning ved tab af erhvervsevne i perioden mellem den 1/10 2012 og den 1/6 2015 og igen efter den 1/12 2015. Hun har videre klaget over, at selskabet har opsagt erhvervsevnetabsdækningen pr. 1/12 2015.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet kræver endvidere tilbagebetaling af ydelser for perioden 1/6 2015 til 1/12 2015. Selskabet har anført, at opsigelsen af erhvervsevnetabsdækningen er berettiget, da klageren har handlet illoyalt.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1970'erne, har i mange år været beskæftiget med regnskab og økonomi. Hun har siden 2008 haft gener fra en højresidig tennisalbue, og blev i oktober 2010 sygemeldt som følge heraf. Hun blev opereret i marts 2011, men havde fortsat gener, og i 2012 opstod der også gener i venstre albue. I august 2012 fik hun stillet diagnosen fibromyalgi i svær grad, og hun har efterfølgende haft gener i form af smerter i hele bevægeapparatet. I 2014 fik hun foretaget en øjenlågsoperation, og hun har efter

operationen haft gener i form af udtalt tørhed i øjnene, kraftig stramning af øjenomgivelser og almen utilpashed. Hun har været i arbejdsprøvninger, der viste, at hun kun kunne arbejde ca. 35 minutter om ugen, trods iagttagelse af relevante skånehensyn. Hun blev pr. 13/1 2016 tilkendt førtidspension, ligesom hun er tildelt hjemmehjælp til bl.a. lettere madlavning, indkøb og rengøring.

Klagerens advokat har i klageskema af 24/9 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "**SAGSFREMSTILLING:**
> Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klagerens] erhvervsevne i perioden 1. oktober 2012 til og med den 31. maj 2015 har været varigt nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun som følge heraf vil være berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension fra AP Pension.
> …
> [Klageren] er født i [1970'erne]. I 2008 blev hun diagnosticeret med højresidig kronisk tennisalbue, der senere udviklede sig til kroniske tennisalbuer på begge arme og i sommeren 2009 med en rygskade. [Klagerens] tennisalbue udviklede sig ulykkeligvis til en invaliderende smertetilstand i hele kroppen.
>
> I sommeren 2012 stilledes diagnosen fibromyalgi af betydelig sværhedsgrad. Sygdommen er invaliderende, når den stilles i betydelig sværhedsgrad.
>
> I 2010 blev [klageren] grundet sygdom opsagt fra sin stilling i … til fratræden ultimo oktober 2010. Siden har [klageren] modtaget sygedagpenge, inden hun i 2014 overgik til et ressourceforløb.
>
> Som følge af invaliditeten har AP Pension i perioden 1. oktober 2010 til 30. september 2012 udbetalt midlertidig invalidepension til [klageren], ligesom hun har været fritaget for bidrag. Som det fremgår af sagens vedlagte bilag har AP Pension imidlertid gennem hele forløbet været modvillige overfor min klient.
>
> AP Pension valgte meget overraskende at lade invalidepensionen ophøre den 30. september 2012, j. bilag 2.
> …
> I februar 2015 anmodede [klageren] om genoptagelse af sagen, jf. bilag 10. Den 10. juni 2015 fastslog AP Pension, at [klageren] atter opfyldte betingelserne for bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension, hvorfor dette blev tilkendt fra den 1. juni 2015, jf. bilag 11. I forbindelse med udbetalingen blev [klageren] ringet op af AP Pension, som oplyste, at man havde fået 'medlidenhed' med hende, hvorfor man nu atter ville udbetale pension. Tilkendelsen skete på nøjagtig samme oplysningsgrundlag, som tidligere havde foreligget. Der var ikke tale om, at AP Pension havde modtaget fornyet dokumentation for fx praktik eller lignende.
>
> <u>[Klagerens] helbredsmæssige tilstand</u>
>
> AP Pension har afvist udbetaling af invalidepension med henvisning til at [klageren] ikke var færdigbehandlet og med henvisning til, at der ikke var lægelige fund, der viste et varigt nedsat erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at [klageren] i perioden 1. oktober 2012 til 31. maj 2015 har opfyldt forsikringsbetingelserne § 32 om en varig erhvervsevnenedsættelse.

[Klagerens] generelle erhvervsevne har i perioden været varigt nedsat med mindst halvdelen.

Allerede i august 2012 var den lægelige vurdering, at [Klagerens] erhvervsevne var svært og varigt nedsat og at sandsynligheden for at vende tilbage til arbejdsmarkedet var ophørt.

Der bør derfor være stærke grunde for, at AP Pension kan afvise at udbetale invalidepension efter den 1. oktober 2012.

På intet tidspunkt er den helbredsmæssige situation blevet forbedret i en grad, så dette kunne bevirke, at erhvervsevnen var højere en halvdelen - tværtimod er smerterne og helbredstilstanden progredieret jævnfør adskillige lægelige akter.

Det gøres gældende, at AP Pension ikke i tilstrækkelig grad har godtgjort, at de lægelige vurderinger kan tilsidesættes eller at vurderingerne i forbindelse med arbejdsprøvningen fra [socialøkonomisk virksomhed]

Endelig gøres det gældende, at AP Pension, da de atter tilkendte invalidepension pr. 1. juni 2015, gjorde dette på samme oplysningsgrundlag, som tidligere havde foreligget, idet der fx ikke var tale om, at man afventede resultatet af arbejdsprøvningen.

På den baggrund gøres det gældende, at [klageren] har været berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden 1. oktober 2012 til og med den 31. maj 2015, hvor AP Pension genoptog udbetalingen af invalidepension."

Selskabets advokat har i brev af 4/12 2015 til nævnet bl.a. oplyst:

"Selskabets holdning

Selskabet mener ikke, at Klager skal have medhold i sin klage, fordi Klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne var nedsat på grund af sygdom eller ulykke til mindre end halvdelen i ethvert erhverv i perioden 1. oktober 2012 til 30. maj 2015. Selskabet har særligt lagt vægt på, at Klager ikke var arbejdsprøvet, og Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv derfor ikke var dokumenteret.

Det bemærkes allerede nu, at selskabet efter indgivelse af klagen har meddelt Klager, at udbetaling stopper og ophævet risikoforsikringen med virkning fra 1. december 2015. Selskabet formoder, at tillige dette forhold skal bedømmes af ankenævnet.

Det er selskabets opfattelse, at Klager på baggrund af den senest tilkommende dokumentation, ikke kan antages med tilstrækkelig sikkerhed at have sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne nu eller tidligere er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har lagt vægt på, at Klagers erhvervsevnenedsættelse i langt overvejende grad baserer sig på Klagers egne angivelser om smerter og funktionsniveau, og at der med selskabets observationer af Klager i perioden 20. juli til 10. november 2015 nu er skabt

berettiget tvivl, om de af Klager oplyste funktionsbegrænsninger gennem hele perioden er/har været reelle.

…

Supplerende sagsfremstilling

Som angivet i klagen anmeldte klager i 2010, at hun var sygemeldt som følge af tennisalbue med symptomdebut i efteråret 2008. Efter udløbet af karensperioden påbegyndte selskabet udbetalinger af midlertidig invalidepension og bidragsfritagelse fra 1. oktober 2010. Det bemærkes i den forbindelse, at selskabet efterfølgende har konstateret, at første sygemelding øjensynligt først var ca. 10. oktober 2010. Som følge af karakteren af Klagers lidelse - tennisalbue - var der forventning om at Klagers erhvervsevnenedsættelse var af midlertidig og kortvarig karakter, hvorfor selskabet tilkendte Klager invalidepension i 4 kortere perioder frem til april 2012.

Klager havde i forløbet forud herfor haft en række henvendelser i perioden 2007 til 2009 med irriteret tyktarm samt stresssymptomer.

Ved undersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling på [hospital] den 2. februar 2011 blev det angivet, at klager havde symptomdebut af sine gener i højre albue i efteråret 2008 formentlig i forbindelse med computerarbejde. Det blev angivet, at al aktivitet, der involverede belastning af højre arm og albue udløste smerter, herunder også almindelige dagligdags gøremål.

Den objektive undersøgelse viste ganske begrænset indskrænkning ved flexion og extension, dog således at extension i håndleddet mod modstand udløste smerter i albuen.

Det konkluderedes, at det kunne tyde på en tennisalbue, og at man kunne tilbyde operativt indgreb i form af oprensning af senen for forandringer og forkalkninger. Overlægen skønnede, at der var ca. 75 % chance for bedring, men at man ikke kunne garantere en normalisering.

Kort tid herefter blev klager opereret den 18. marts 2011 i overensstemmelse med anbefaling på [hospital]

Af statusattest til [kommune] udfyldt af [overlæge] fra [Idrætsklinik], [hospital] fremgik det, at klager ved afsluttende lægekontrol den 25. juli 2011 havde det en smule bedre end før operationen, men fortsat kunne hun alene løfte max. 1,5 kg og mere end 10 minutters arbejde på computer udløste smerter.

…

Af udateret statusnotat fra kommunen (benævnt underbilag 6 i de fra Jobcenteret modtagne sagsakter og sandsynligvis udfærdiget i februar/marts 2012) fremgår, at klager var blevet afsluttet i sit genoptrænings-/afklaringsforløb hos [kommune].

Det blev angivet, at klager under afklaringsforløbet havde oplevet små fremskridt med højre arm men stadig var plaget af mange smerter og et lavt funktionsniveau. Det blev tillige angivet, at klager var begyndt at få symptomer fra venstre arm og skulle til undersøgelse herfor.

Det blev herudover angivet, at klager var motiveret for at arbejde med sine smerter og forsøgte stille og roligt at øge sit funktionsniveau. Endvidere havde hun forsøgt at tilpasse sin dagligdag til funktionsniveauet og havde købt sig ud af nogle dagligdagsopgaver,

f.eks. vinduespudsning mv. Objektivt fandtes der fuld bevægelighed i skulder og albue, men markant ømhed langs extensor-muskulaturen i underarmen.
…
Af speciallægeerklæring udfærdiget den 14. august 2012 af [overlæge 2] til [pensionskasse], klagers bilag 12, fremgik for så vidt angår dispositioner, at såvel klagers mor som søster havde haft slidgigt og smerter, og at den anden søster var diagnosticeret med fibromyalgi.
…
Ved 'Tender Point'-undersøgelse (altså en undersøgelse bestående i tryk mod bestemte punkter på kroppen for at konstatere, om der er smerter) konstaterede [overlæge 2] '15 smertende, ømme tender points' ud af 18. På grundlag heraf konkluderede overlægen, at klager havde udviklet et smertesyndrom og opfyldt kriterierne for fibromyalgi af en betydelig sværhedsgrad. Som følge af denne konklusionen fandt [overlæge 2] også, at klagers erhvervsevne svært og varigt nedsat, hvilket også gjaldt hendes funktionsniveau i dagligdagen. Der henvises til klagers bilag 12.

Det fremhæves i den forbindelse, at der i erklæringen beskrives et smertebillede og et smerteomfang, som ikke kan genkendes i noget af det tidligere lægelige materiale, og som således savner støtte heri. Endvidere er diagnosen 'svær fibromyalgi'- som angivet - i det væsentligste synes stillet på grundlag af klagers egen angivelse, samt den såkaldte 'tender point' undersøgelse.
…
Som det i øvrigt fremgår af klagen har der i hele forløbet været korrespondance, hvor klager fremkom med nogle særdeles lange indlæg til selskabet. Klager har i den forbindelse oplyst, at hendes søster har bistået med at skrive indlæggene, jf. blandt andet klagers bilagene 5-10.
…
I februar 2015 fremsendte klager anmodning om genoptagelse og bevilling af invalidepension og henviste i den forbindelse blandt andet til Højesterets dom af 19. januar 2011 (Skandia-dommen) i relation til dækningsundtagelse for objektive fund, bilag 10.

Selskabet modtog primo juli 2015 ressourceforløbsrapport fra [jobcenter] under [kommune] dateret den 19. juni 2015 (klagers bilag 24).

Det fremgik heraf, at klager siden februar 2015 havde været i arbejdsprøvning/ressourceforløb i et aktivitetscenter for pensionister og efterlønsmodtagere. Under aktivitetsforløbet skulle klager give rådgivning til brugerne på centeret om brug af IT.

Det blev oplyst, at klager kort efter forløbets start lå på en briks, når hun skulle vejlede brugerne i brug af PC. Den reelle undervisningstid var 5 minutter i starten af dagen og herefter små instruktioner i løbet af timen, samlet i 5-10 minutter.
…
Af ressourceforløbet (side 7) fremgik i øvrigt, at klager som en konsekvens af praktikforløbet havde fået foretaget en ny visitation fra hjemmeplejen som vurderede, at klagers behov for hjælp i hjemmet var blevet større. Dette bestod blandt andet i hjælp til forberedelse af aftensmad samt hjælp til at vaske op.

Konklusivt blev det fra [jobcenter] angivet, at klagers funktionsniveau var varigt nedsat og at der ikke fra lægens side kunne peges på yderligere behandlingstiltag i øvrigt, der kunne forbedre hendes erhvervsevne eller muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Selskabet var af den opfattelse, at dommen ikke var relevant, men under hensyntagen til oplysningerne om, at klager i den mellemliggende periode havde fået foretaget øjenlågsoperation samt de for selskabet nye oplysninger om, at klager var i et praktikforløb i liggende stilling, samt at klager havde fået bevilget betydelig kommunal hjælp til daglige gøremål, besluttede selskabet sig for at foretage en bevilling af invalidepension fra den 1. juni 2015.

På grund af en beklagelig sagsbehandlingsfejl måtte selskabet i august 2015 anmode klager om at udfylde et funktionsskema og gennemgå en ny speciallægeundersøgelse.
…
Funktionsskemaet blev fulgt op af et bilag 1 (bilag F1) som er en 4 sider lang oplistning af klagers omfattende angivelser af sit meget ringe funktionsniveau. Bilag 1 er angivet som værende udfærdiget i oktober 2013 med tilføjelser i juli 2015. Det fremgår heraf blandt andet, at klager er blevet overfølsom over for lyde og støj og over for lys, idet hun efter fejloperationen på øjenlågene er blevet ekstrem lysfølsom. Hun tåler således ikke lys, lamper, sollys mv. og må i øvrigt dryppe øjnene konstant dagen igennem.

Det er angivet, at klager ikke længere kan lave mad, og at hun - som angivet ovenfor - er tilkendt omfattende bistand i form af kommunal hjemmehjælp.
…
Selskabet modtog endvidere fornyet speciallægeerklæring fra [overlæge 2] dateret 14. september 2015, bilag G. Heraf fremgår, at klager havde smerter over det hele med et meget begrænset funktionsniveau tillige med lysoverfølsomhed samt gener fra lugte og nedsat hukommelses- og koncentrationsevne. Der beskrives betydelig udtrætning og forværring af symptomer siden seneste undersøgelse i 2012 og det refereres, at klager nok kan klare sin personlige hygiejne, men at hun har hjemmehjælp hver uge til rengøring, madlavning mv. Det er herudover angivet, at klager efter operationen i januar 2014 på øjenlågene skulle have haft svære komplekse gener og have søgt relevant behandling herfor, men at der stadig var mange problemer på grund af manglende tåreproduktion og problemer med øjenlågenes bevægelighed.
…
<u>Ad AP Pensions undersøgelser</u>

Sagen har løbende givet anledning til betydelig undren i selskabet, fordi Klagers tilstand, som i alt overvejende grad baserer sig på Klagers egne angivelser om smerter og funktionsevne, har udviklet sig siden de indledende lægelige akter fra særligt 2011, som beskriver en tennisalbue opereret med et tilsyneladende godt resultat, til at Klager øjensynligt umiddelbart før eller i forbindelse med undersøgelsen hos [overlæge 2] i 2012 udviklede et langt mere omfattende og diffust smertekompleks, der af overlæge [overlæge 2] blev diagnosticeret som svær fibromyalgi.

Herefter er omfanget af klagers angivelser af gener og smerter blevet betydelig forværret ligesom klagers funktionsniveau er beskrevet som værende tæt på ikke eksisterende hverken i erhvervsmæssig henseende <u>(med en 20 minutters effektiv arbejdstid under arbejdsprøvningen pr. uge)</u> som i forbindelse med klagers udførelse af huslige gøremål, hvortil klager er bevilget hjælp fra hjemmeplejen i meget betydeligt omfang.
…
Selskabet besluttede på dette grundlag at iværksætte observation af Klager.

Det fremgår af observationsmaterialet, at observationerne er opstartet mandag den 20. juli 2015, hvor klager første gang blev set stående på sin altan ca. kl. 9 om morgenen. Klager

blev efterfølgende set øjensynlig efter indkøb om formiddagen og senere på hvid damecykel, som hun kørte helt normalt på.

Klager bliver et par gange yderligere set på altanen, før hun kl. 12.28 bliver set under gåtur på voldene ved [bydel] i normalt tempo, med venstre hånd i lommen og højre arm svingende frem og tilbage i gangretningen. Ca. 1 time senere bliver hun set med indkøbsnet, der bæres over skulderen. Hun ses efterfølgende kortvarigt et par gange på altanen frem til kl. 15.30, hvor observationen afsluttes.

Tirsdag den 21. juli 2015 bliver klager set, da Klager kører i bil mod [bydel 2], hvor hendes bil blev set i nærheden af [kommunalt kontor]. Her blev Klager set 'stærkt gangbesværet og gik langsomt og forsigtigt ned ad trappen og fortsatte på samme måde på fortovet'. Kl. 13.57 blev klager set, da hun returnerede til bopælen og parkerede bilen (parallelparkering). Klager forlod bilen og tog en gul pose og kom tilbage for at hente yderligere genstande i bilen. Der var nu ingen tegn på gangbesvær mv.

Torsdag den 23. juli 2015 blev Klager set, da hun i mere end ½ time pudsede og skrabede i nederste højre hjørne af bilens forrude med henblik på at sætte handicapskilt op. På baggrund af videooptagelserne vurderes det, at denne arbejdsopgave kræver en del kræfter, og hun ses i den forbindelse i vidt omfang at anvende højre arm.

Efterfølgende ses klager i færd med at foretage rengøring af bilen (herunder at banke tæppe fra bagagerummet mod plankeværk) og påfylde sprinklervæske og øjensynlig olie og i øvrigt at foretage rensning af bilen. Hun ses desuden med bærende fyldt pose og tom sprinklerdunk i højre hånd samt plastposer og plastkasse med adskillige genstande i med højre hånd samtidig med, at hun bærer stor indkøbstaske i venstre hånd.

Af observationer foretaget den 1. september 2015 fremgår, at klager forlod bopælen ca. kl. 13 i normalt og ubesværet tempo. Ca. 50 minutter senere returnerede hun mens hun talte i mobiltelefon og fortsat gik normalt og ubesværet.

Ca. kl. 14.40 forlod hun bopælen igen og kørte via [bydel 3] videre mod [by], hvor hun parkerede under [center] … . Hun handlede i … og fik stående kaffe på [café]. Fremstod i øvrigt normal og ubesværet.

Kl. 15.35 ankom klager på [overlæge 2's] adresse på [bydel 3]. Da hun forlod køretøjet ses hun på optagelserne gå væsentligt langsommere (antydningsvis besværet) end tidligere på dagen. Efter at have ringet på går hun forsigtigt op ad en trappe og efterfølgende ned ad en kældertrappe til, hvad der må formodes at være [overlæge 2's] undersøgelses-/kliniklokale.

Klager forlod adressen ca. kl. 19.02, hvor hun går langsomt mod sin bil, som hun forsigtigt satte sig ind i. Kl. 19.15 ankom hun retur til bopælen, hvor hun efter en ubesværet parallelparkering steg ud af og gik fra bilen uden nogen synlige indskrænkninger.
…
Mandag den 9. november 2015 blev klager set da hun kl. 10.55 kom ud af opgangen, hvor hun bar nogle poser i begge hænder. Hun gik direkte fra indgangen til baggården, hvor hun låste sig ind. Klager gik normalt og fremstod ikke smerteplaget. Klager blev herefter set kommende ud af baggården, hvorefter hun gik i … og handlede ind. Hun blev set købe diverse varer, herunder en pose med 2 kg æbler samt 2 x 1 kg poser med rødbeder. Varerne blev lagt i en taske, som hun bar på skulderen.

Klager gik ud af forretningen og retur til bopælen og kom ud igen kl. 12.14, og hun kørte på cykel mod [bydel 4]. Kl. 12.42 blev klager set i … i [center 2], hvor hun handlede ind, hvorefter hun kom retur kl. 12.55 på cykel. Hun stillede cyklen ud for bopælen og gik ind.

Tirsdag den 10. november 2015 blev klager set, da hun forlod hjemmet kl. 11.45, og hun kørte i retning mod [bydel 5]. Hun ankom til området omkring [center 3] og hun kørte en del frem og tilbage indtil hun fandt en parkeringsplads på [vej]. Hun gik herefter i raskt tempo de ca. 150 m retur til [center 3], hvor hun gik ind i en opgang på [vej 2]. På et tidspunkt blev klager set mens hun ubesværet løb over et fodgængerfelt.

Kl. 13.22 blev klager set, da hun forlod opgangen på [vej 2] og gik i raskt tempo retur mod sin bil. Da hun ankom til bilen tjekkede hun forruden, hvorefter hun straks gik på den modsatte side af vejen, hvor hun havde en længere samtale med en parkeringsvagt. Under samtalen med parkeringsvagten dryppede klager sine øjne en enkelt gang. Bortset fra en enkelt gang under observationerne i sommeren 2015, er dette den eneste gang, hvor klager er set dryppe øjne, uanset at klager har angivet, at hun drypper øjne 6 gange per time.

Klager ankom kl. 13.53 retur til bopælen. Kl. 15.13 forlod klager igen bopælen og kørte til forretningen … på [vej 4]. Klager var på stedet relativ kort tid, hvorefter hun kørte retur og ankom ca. kl. 15.33 på bopælen.

…

Vurdering af lægekonsulent

Selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent vurderede den 3. september 2015 de på daværende tidspunkt foreliggende videooptagelser og observationsrapporter sammenholdt med de i øvrigt sagen (på daværende tidspunkt) foreliggende omfattende akter.

Lægekonsulenten konkluderede, at skulle han alene forholde sig til sagens lægelige akter, så var der delvis sammenhæng mellem diagnosen og de af klager angivne følger, men dog således, at sagen 'lider under mangel på en ordentlig objektiv undersøgelse', som efter lægekonsulentens opfattelse ikke var til stede i erklæringen (fra 2012) fra [overlæge 2].

På spørgsmålet, om der var overensstemmelse mellem de indhentede lægelige oplysninger og forsikredes egne klager sat i forhold til observationsmaterialet angav lægekonsulenten følgende:

> *'På ingen måde. Der er fuldstændigt normalt bevægemønster bevægemønster og helt normal funktion af begge arme. Kan løfte pakker, cykle, vaske ruder, åbne og lukke bildør, bære tasker over skulderen og i hånden samt dreje bilrattet med begge hænder (en ad gangen). Der afholdes ikke pauser i forbindelse med bilrengøringen og der er intet forsøg på at skåne nogen legemsdel. Jeg kan ikke finde nogen overensstemmelser overhovedet.'*

På spørgsmålet om de bevægelser, som klager er set udføre er forenelige med de gener, som beskrives i det lægelige materiale svarede lægekonsulenten:

> *'Som anført under pkt. 4 ville det være fuldstændig uladsiggørligt':*

På spørgsmålet, om lægekonsulenten efter de samlede oplysninger i sagen mener, at erhvervsevnen er nedsat med ½ eller derover svarede lægekonsulenten:

'Nej. Ifølge optagelserne er der som anført fuldstændig frie bevægelser, hvilket ikke kan lade sig gøre, hvis man har smerter med den intensitet ansøgeren selv beskriver':

På spørgsmålet om klager kan have såkaldt gode/dårlige dage svarer konsulenten:

'Nej, ikke efter egen beskrivelse. Det drejer sig om konstante smerter'

På spørgsmålet, om der efter konsulentens opfattelse foreligger bevidst afgivelse af urigtige oplysninger fra klager, og om der i observationsmaterialet var noget, som specifikt understøttede dette, svarede lægekonsulenten:

'Samtlige videooptagelser dokumenterer, at der er tale om urigtige oplysninger, idet det som anført fremgår af disse, at der er normal funktion. Der foreligger videooptagelser flere dage i træk uden indskrænkninger, hvilket understøtter, at der er tale om urigtige oplysninger.'

På spørgsmålet, om lægen ud fra sagens videooptagelser vurderer, at forsikrede opfylder betingelserne for tildeling af invalideskilt - svært gangbesværet m.v., svarede lægekonsulenten:

'På ingen måde. Kan gå fuldstændig frit omkring og er uproblematisk i stand til at komme ind og ud af bilen'

…

Kontakt med klagers advokat

Efter gennemførelsen af observationerne tog undertegnede på vegne selskabet kontakt til klagers advokat. Under et møde medio november 2015 fik klagers advokat forevist de af selskabet foretagne videooptagelser.

Klagers advokat modtog i tilknytning hertil observationsrapporterne og hun fik oplyst, at selskabet på grundlag af videooptagelserne var af den opfattelse, at klagers funktionsevne som det fremgik af optagelserne i så vidt omfang afveg fra klagers egne oplysninger i forbindelse med lægeundersøgelser, praktikforløbet samt ikke mindst i forbindelse med klagers funktionsskema er fremsendt til selskabet, at klager havde overtrådt sin loyalitetsforpligtelse i et sådan omfang, at selskabet ville ophæve forsikringen med virkning fra 1. december 2015 og - som en naturlig konsekvens heraf - naturligvis tillige bringe betingelser og bidragsfritagelse til ophør.

Selskabet tog samtidig under mødet forbehold for at kræve tilbagebetaling af de udbetalte ydelser, og i øvrigt at foretage sig yderligere skridt.

…

AP Pensions stillingtagen

Som det fremgår ovenfor, er klagers funktionsniveau i, Klagers egen funktionsbeskrivelse og i de foreliggende kommunale akter, herunder fra arbejdsprøvningen i foråret 2015, samt i relation til klagers bevilling af omfattende hjemmehjælp i hjemmet og handicapskilt beskrevet som tæt på ikke eksisterende. Dette er understøttet af erklæringerne fra [overlæge 2] samt erklæringerne fra klagers egen læge. Bevillingen af invalidepension i juni 2015 er givet på dette grundlag.

…

Der henvises i den forbindelse til klagers funktionsskema inklusiv bilag 1, klagers bilag 1 fra 2014 (12 sider) tillige med redegørelsen for arbejdsprøvningsforløbet og [overlæge 2's]

speciallægeerklæring, der er de i sagen foreliggende seneste dokumenter med beskrivelse af klagers genebillede.

Dette skal imidlertid sættes i forhold til de af selskabet foretagne observationer, der for det første har vist, at klager på ikke et eneste tidspunkt under observationerne foretaget i løbet af sommeren 2015 har båret solbriller bortset fra et kort øjeblik under en enkelt observation. Klager er (med undtagelse af en enkelt kort observation) ofte set iført kasket, men der er ikke på de foretagne observationer nogen former for indikation af svær fotofobi som angivet adskillige steder i de foreliggende akter (efter øjenoperationen i 2014). Klager er samtidigt alene 1 gang i sommeren 2015 og 1 gang i november 2015 set dryppende øjne, uanset at hun efter eget udsagn er stærkt hæmmet af at skulle dryppe øjne 6 ganger i timen.

For det andet er klager set havende et fuldstændigt normalt bevægelsesmønster. Klager går som oftest i raskt tempo og med normal gang, herunder - under en gåtur ved … - med højre arm frit hængende og bevægende sig fra kroppen, hvilket ifølge klagers egne angivelser også skulle udløse stærke smerter.

Klager er set (dette er ikke videodokumenteret) mens hun børster tænder og reder hår på sin altan uden nogen indskrænkninger overhovedet.

Herudover er klager set af flere omgange under indkøb og bærende tunge indkøbsposer mv., hvilket er helt udelukket i forhold til de angivelser, der foreligger i klagers egne oplysninger. Ankenævnets opmærksomhed henledes i den forbindelse på klagers egne angivelser af, at hun for eksempel maksimalt kan løfte en pose gulerødder på 2 kg fra sit køleskab og til køkkenbordet.

Særligt er optagelserne den 23. juli 2015 i lodret modstrid med klagers egne funktionsangivelser. På denne dato ses klager i 32 minutter i færd med at rengøre sin bil.

Klager pudser således nederste højre hjørne af bilens frontrude indefra med anvendelse af begge arme og under betydelig kraftanvendelse, da hun skal rengøre ruden for at opsætte handicapskilt i sin bil.

Klager bliver set mens hun åbner bagsmækken og fjerner genstande fra bagagerummet, løfter en træplade ud af bilen samt banker tæpper fra bagagerummet mod plankeværket. Hun åbner kølerhjelmen og påfylder sprinklervæske samt foretager rensning og pudsning af motorrummet og bærer herefter en kasse med bilplejemidler samt en plastpose i højre hånd, mens hun samtidig har et net på højre skulder og en stor indkøbstaske i venstre hånd.
…
Observationsmønsteret har i øvrigt vist, at klager kører bil i et langt videre omfang end hun skulle være i stand til efter egne angivelser, og i øvrigt uden nogen indskrænkninger i forbindelse med f.eks. parallelparkering. Hun cykler uden nogen former for besvær med anvendelse af såvel gear som håndbremse på trods af egne angivelser af smerteudløsning i forbindelse hermed, hun foretager indkøb og bevæger sig i øvrigt rundt i byområdet uden nogen former for synlige indskrænkninger i nogen former for funktion.

Det eneste tidspunkt, hvor klager ses funktionsindskrænket er i forbindelse med observationerne foretaget ved [kommunalt kontor], hvor klager fremstod svært bevægeindskrænket på vej mod sin bil. Endvidere er klager set bevægeindskrænket ved ankomsten til og kørslen fra speciallægeundersøgelsen hos [overlæge 2] den 1. september 2015.

Klager ses ved ankomsten til adressen gående synligt langsommere, end på de øvrige observationer (herunder fra [center], hvor hun gik rundt før ankomsten til speciallægen). Da hun forlader undersøgelsen fra [overlæge 2], går klager påfaldende meget synligt langsommere end på de tidligere optagelser, og hun sætter sig med stor forsigtighed ind i bilen.

Ankommet på hjemadressen efter kørsel fra undersøgelsen (og efter besøget hos [kommunalt kontor]) gik klager derimod helt uden nogen former for indskrænkninger.

Selskabet har - som angivet ovenfor- forelagt de indtil 3. september 2015 foretagne videooptagelser for selskabets lægekonsulent, der har tilkendegivet, at der ikke er overensstemmelse mellem de angivne klager og gener og den faktisk observerede adfærd, hvor samtlige videooptagelser synes at dokumentere, at der er tale om urigtige oplysninger om eget funktionsniveau fra klager, der - hvis observationerne lægges til grund - synes at have et helt normalt funktionsniveau.

…

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes funktionsniveau er nedsat i dækningsberettigende grad (med ½ eller mere) i perioden fra 1. juni 2015 og fremefter.

Det er tværtimod selskabets opfattelse, at klager må anses for bevidst at overdrive sine eventuelle gener og funktionsindskrænkninger, og at denne overdrivelse ikke kan betragtes som værende i god tro.

Det er som følge heraf tillige selskabets opfattelse, at der består et sådan misforhold mellem den observerede adfærd og de i sagen i øvrigt foreliggende oplysninger om klagers angivne indskrænkninger af funktionsniveauet og klagers gener, at klager har handlet illoyalt i forhold til selskabet i et sådan omfang, at selskabet er berettiget til at ophæve forsikringsordningen, jf. herved østre Landsrets dom af 5. november 2011 (SEB-dommen).

Selskabet vil samtidig fremsætte krav om tilbagebetaling af samtlige ydelser til klager for perioden fra 1. juni 2015 og til ydelserne er bragt til ophør pr. 1. december 2015, idet klager ikke i denne periode kan sandsynliggøre, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende omfang, jf. herved FED 2009.6 V. Der henvises til selskabets brev af 20. november 2015, bilag L, hvorved selskabet bekræfter, at forsikringsordningen er ophævet, og at selskabet vil fremsætte et tilbagebetalingskrav. Tilbagebetalingskravet udsættes foreløbigt på afventen af ankenævnets afgørelse i sagen."

Af brev af 19/2 2016 til nævnet fra klagerens advokat fremgår bl.a.:

"**[Klagerens] aktuelle situation**

[Klageren] blev den 13. januar 2016 tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. februar 2016, jf. bilag 29. Indstillingen fremlægges som bilag 30.

Som det fremgår of indstillingen og tilkendelsen er førtidspension bevilliget dels som følge af de omfattende lægelige oplysninger i sagen sammenholdt med rehabiliteringsteamets vurdering efter gennemførelse af praktikforløb hos [jobcenter]. Som det fremgår af tilkendelsen vurderer [kommune] på den baggrund, at arbejdsevnen er nedsat til det ubetydelige.

…

Sagens forløb hos AP Pension

I forbindelse med anmodningen om fuld aktindsigt primo 2016 har AP Pension blandt andet fremsendt vedlagte oversigt over sagens forløb hos AP Pension, jf. bilag 31.

Som det fremgår af bilaget har AP Pension under hele sagen været af den opfattelse, at [klageren] simulerede sin dårlige helbredstilstand -på trods af at omfattende lægeligt materiale i sagen konkluderede noget andet.

Som det fremgår af notatet har AP Pension haft en forudfattet opfattelse af [klagerens] situation, ligesom man ganske enkelt ikke 'har haft noget til overs' for de undersøgende læger.

…

Hele sagsbehandlingen hos AP Pension vidner om en mistro til [klageren], et forsøg på at holde hende hen og en manglende velvilje til at udbetale den ydelse, som [klageren] hele tiden har været berettiget til.

…

AP Pension anfører, at [klageren] ikke skal have medhold i sin klage, idet man har lagt vægt på, at [klageren] ikke var arbejdsprøvet og klagers erhvervsevne i ethvert erhverv derfor ikke dokumenteret.

…

For så vidt angår de objektive fund skal jeg henvise til de lægelige oplysninger i sagen, som der i klage af 24. september 2015 blev redegjort for og henvist til i de vedlagte bilag. Jeg gør i den forbindelse opmærksom på, at et kronisk smertesyndrom, som konstateret af lægerne i sagen, netop er karakteriseret ved manglende objektive fund, men at der fortsat er tale om en diagnose, som stilles efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med lægefaglig tradition. En afvisning med henvisning til 'få objektive fund' er således ikke i et sådan tilfælde berettiget, jf. også Højesterets dom af 19. januar 2011. Alene de lægelige oplysninger i sagen burde på daværende tidspunkt have ført til en udbetaling.

For så vidt angår det anførte omkring arbejdsprøvning, er det ikke korrekt, at [klageren] ikke var arbejdsprøvet på tidspunktet. På tidspunktet forelå der derimod en 4 måneders arbejdsprøvning, som løb i perioden 5. november 2012 til 1. marts 2013. AP Pension var fuldt ud bekendt hermed.

…

Speciallægeerklæringer og lægelige oplysninger i sagen

AP Pension har tilkendegivet, at oplysninger om [klagerens] erhvervsevnetabsnedsættelse i langt overvejende grad baserer sig på egne angivelser om smerter og funktionsniveau.

Dette bestrides.

[Klageren] er af utallige læger blevet undersøgt og diagnosticeret på ganske grundig vis. Undersøgelser som alle tydeligvis underkendes af AP Pension -- selv om disse undersøgelser er foretaget dels på hospitaler og hos højt uddannede speciallæger.

…

I forhold til speciallægeerklæringen udarbejdet af [overlæge 2] (rekvireret af [pensionskasse]) var der i forbindelse med den første konsultation var tale om en omfattende undersøgelse af ca. 2 timers varighed. Den 2. konsultation i 2015 havde en varighed på 3

timer. Der var således tale om en meget grundig undersøgelse foretaget af en af landets førende speciallæger. Undersøgelser som helt tilsidesættes af AP Pension (jf. også AP Pensions notat herom i bilag 31).

I forhold til speciallægeerklæringen udarbejdet af [læge] (bilag 3) , som blev udarbejdet på begæring fra AP Pension var der her ikke tale om en grundig undersøgelse. [Klageren] oplyser, at undersøgende læge slet ikke undersøgte/rørte ved hende, men alene bad hende om at strække armene ud fremfor sig. Undersøgelsen varede få minutter, hvilket også blev påpeget i klagen fremlagt som bilag 13. Undersøgelsen blev i øvrigt alene foretaget i forhold til tennisalbue/skuldersmerter, jf. bilag 33.

I forhold til den fremlagte udtalelse fra kommunens lægekonsulent (bilag D) er det ganske centralt, at netop denne udtalelse har været genstand for en klage -og en beklagelse - , hvilket AP Pension er fuldt ud bekendt med. Det forekommer derfor også temmelig uheldigt, når det forholder sig således, at AP Pension har tillagt denne udtalelse særlig vægt.
…
Observationerne

AP Pension valgte i 2015 at foretage observationer af [klageren].

Som det fremgår af bilag 31 valgte man allerede i maj 2015 bevidst en fremgangsmåde om at genoptage udbetalingen af pension for samtidig at sætte [klageren] på detektivlisten. Denne fremgangsmåde Øjensynligt fordi man var klar over, at man ikke længere - med det materiale, der forelå i sagen - kunne undlade at betale pension til [klageren]

De foretagne observationer dokumenterer dog på ingen måde, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Tværtimod. Alle observationer dokumenterer udelukkende vedligeholdelse af funktionsniveau og daglig livsførelse og kan efter vores opfattelse på ingen måde anvendes til at dokumentere, at [klageren] ikke var -eller fortsat er -berettiget til at modtage udbetaling.

AP Pension har observeret [klageren] fra den 25. juni 2015 (og ikke den 20 juli 2015) til den 10. november 2015 -en periode på 4 ½ måned, jf. bilag 34. Der er ikke en eneste observation/videooptagelse, der viser, at [klageren] er i stand til at gøre andet end at opretholde livsførelsen på bedst mulig vis. Intet sted er det dokumenteret, at [klageren] foretager ting, som kun helt raske personer uden nedsat erhvervsevne kan foretage sig. På intet tidspunkt i løbet af 4 ½ måned, er der fundet 'en rygende pistol'.

Faktum er, at [klageren] er sengeliggende det meste af dagen, har brug for omfattende hjælpemidler, medicin og hjemmehjælp for overhovedet at kunne fungere. Men virkeligheden er naturligvis også, at [klageren] nødvendigvis er nødsaget til at foretage sig nødvendige ting som indkøb, undersøgelser hos læger m.v. -og det er netop sådanne ting, som er observeret af AP Pension -intet andet. Som det i øvrigt også fremgår af akterne i sagen, må [klageren] nødvendigvis foretage sig ting som at løfte varer m.v. -ting som naturligvis har konsekvenser for [klageren], men som er nødvendige for livsførelsen."

Selskabets advokat har i brev af 16/3 2016 bl.a. bemærket:

"Tilkendelse af offentlig førtidspension

Selskabet har noteret sig tilkendelsen af førtidspension, jf. klagers bilag 29 og 30.

I tilkendelsen lægges væsentlig vægt på resultatet af arbejdsprøvningen, jf. bilag 29.
…
Selskabet bemærker, at [kommune] ikke har været i besiddelse af selskabets observationsmateriale til brug for en samlet bedømmelse. [Kommunes] beslutningsgrundlag ved tilkendelse af offentlig førtidspension har således alene været de lægelige og kommunale akter, som AP Pension også har været i besiddelse af i forbindelse med behandling af klagers ansøgning om invalidepension.

[Kommune] har således ikke (i modsætning til selskabet) haft observationer af klager, der udfører eksempelvis bilrengøring eller observationer, der viser klager bevæge sig ganske ubesværet for så at ændre adfærd, når hun eksempelvis nærmer sig en undersøgende læges praksis med henblik på udarbejdelse af speciallægeerklæring. Kommunen er således heller ikke opmærksom på klagers upåvirkede bilkørsel og cykelkørsel og færdsel til fods samt bærende på bl.a. indkøbsvarer, jf. bilag I og J.

Tilkendelsen af offentlig førtidspension er således truffet på et ganske andet grundlag, end selskabets beslutning om inddragelse af invalidepension og ophævelse af risikoforsikringen. Det billede af klager, som skitseres i [kommunes] tilkendelse af offentlig førtidspension står i stor kontrast til det observationsmateriale, som selskabet har fremlagt i Bilag I og J, og som selskabet inddrager ved sin afgørelse.
…
Sagens forløb hos selskabet

Indledningsvist bemærkes, at det skyldes en fejltagelse hos selskabet, at selskabets interne vurderingsark, sagens bilag 31, er tilgået klagers advokat i forbindelse med ansøgningen om aktindsigt i selskabets sagsakter. Det interne dokument er undtaget fra indsigtsretten, jf. Persondataloven, og skulle ikke være tilgået klager.

Selskabet beklager samtidig, at det interne vurderingsark indeholder nogle vendinger og subjektive vurderinger fra sagsbehandlernes side.

Det er internt hos selskabet såvel generelt som konkret blevet påpeget, at subjektive meningstilkendegivelser og anvendelse af udtryk, som de, der genfindes i bilag 31, ikke er i overensstemmelse med selskabets sagsbehandlingspolitik.
…
Selskabet skal dog slå fast, at sagen materielt er behandlet korrekt, således at der er indhentet relevante lægelige og kommunale akter, som er vurderet i overensstemmelse med gældende praksis og forelagt såvel lægekonsulent som juridisk afdeling. De subjektive tilkendegivelser har således ingen betydning for sagens resultat eller behandlingen af sagen i øvrigt.
…
I forbindelse med behandlingen af sagen, har selskabet lagt vægt på;

1. at klagers tennisalbue har været i klar bedring siden 2012, og

2. at der har været et nærmest fuldstændigt fravær af objektive fund, der kunne understøtte klagers angivelse af massive gener, lige såvel som klagers angivelse af en fortløbende massiv forringelse af sit funktionsniveau i perioden fra oktober 2012 og frem, hvor der i øvrigt samtidig - bortset fra arbejdsprøvningen/praktikforløbet i foråret 2015 - ikke forelå nogen reel bedømmelse af klagers funktionsevne.

…

Det skal i den forbindelse fremhæves, at selskabets begrundelse for afvisning af dækning ikke baserer sig på forsikringsbetingelsernes undtagelsesbestemmelse vedr. lidelser uden objektive fund. Bedømmelsen baserer sig på en samlet vurdering af de i sagen foreliggende lægelige og kommunale akter samt observationsmaterialet, og på denne baggrund finder selskabet fortsat ikke, at klager har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er eller har været varigt nedsat i dækningsberettigende grad i perioden fra oktober 2012 og frem.

Speciallægeerklæring og lægelige oplysninger i sagen

...

Selskabet anerkender, at den diagnosticerede tennisalbue utvivlsomt har været smertefuld i det primære forløb, men at generne herfra såvel subjektivt som objektivt er bedret i perioden fra 2010 tit 2012, jf. blandt andet sagens bilag 31.

Det er samtidig korrekt, at selskabet har udtrykt skepsis i forhold til den af [overlæge 2] stillede fibromyalgidiagnose. Det anerkendes, at [overlæge 2] anvendes til at stille diagnosen fibromyalgi, men det er selskabets vurdering, at diagnosen må antages at være stillet på et endog særdeles begrænset grundlag. Hertil kommer, at der ikke er lægefaglig dokumentation for, at en tennisalbue kan medføre fibromyalgi, jf. bl.a. [lægekonsulents] uafhængige vurdering, fremlagt som bilag D.

…

Observationerne

Indledningsvis bemærkes det, at det ikke er korrekt, at selskabet pr. maj 2015 valgte en *'fremgangsmåde om at genoptage udbetalingen af pension for samtidig at sætte {klager} på detektivlisten'.*

Som det vil fremgå af bilag 31, var selskabet af den opfattelse, at hvis man tog praktikforløbet fra [jobcenter] for pålydende, så måtte det anses for sandsynliggjort, at klagers funktionsevne var nedsat i dækningsberettigende grad med deraf følgende krav på udbetaling fra forsikringen.

Der var imidlertid også betydelig skepsis over for netop realiteten i det smerte- og genebillede, der blev beskrevet i rapporten fra [jobcenter] af 19. juni 2015. Denne skepsis var lægeligt funderet henset til, at der erfaringsmæssigt og ifølge selskabets lægekonsulenter ikke fandtes lægeligt grundlag for det smerte- og genebillede, som klager angiver. Trods denne skepsis havde selskabet på daværende tidspunkt ikke grundlag for at afslå udbetaling, idet selskabet vurderede, at procesrisikoen ved at fastholde var høj på det foreliggende grundlag. Selskabet valgte af den grund at tilkende udbetaling.

…

Særligt i forhold til observationer, så understreges det, at der alene er foretaget observationer på de dage, som selskabet har redegjort for. Det er imidlertid korrekt, at der ved en forglemmelse ikke er redegjort for den første observation af klager gennemført den 25. juni 2015, klagers bilag 34. Dette observationsmateriale er - som det vil fremgå af bilag 34 - udleveret til klager.

Observationen viser klager (uden solbriller), der i bil ankommer til sin bopæl sammen med en veninde. Klager stiger ud af bilen, lukker døren og åbner bagagerummet uden nogen former for synlige indskrænkninger, hvorefter hun - mens hun i højre hånd bærer sin taske - tager genstande op af bagagerummet, mens tasken går over på venstre hånd/arm, hvorefter hun går ind mod sin bopæl, igen uden nogen former for indskrænkninger. Altså i realiteten et helt 'almindeligt' handlemønster.

Selskabet er for så vidt enig med klager i, at observationerne for hovedparten viser almindelig 'daglig livsførelse'. I den forbindelse har selskabet bemærket, at klager synes at anvende en 'omvendt argumentation', når det anføres, at det ikke er dokumenteret, at klager foretager sig ting 'som kun helt raske personer uden nedsat erhvervsevne kan foretage sig'. Selskabet skal gøre opmærksom på, at bevisbyrden påhviler klager.
…
Selskabet har noteret sig, at klager i de indledende sider af bilag 35 gennemgår *sine egne besvarelser* i funktionsskemaerne til selskabet, og reelt anfører, at besvarelserne ikke fuldt ud kan eller skal tages for pålydende. Klager erkender således at have givet upræcise/forkerte oplysninger til selskabet i forbindelse med besvarelse af funktionsskemaerne til trods for, at hun ved sin underskrift har erklæret: *'Jeg erklærer samtidig, at mine besvarelser er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet.'*

Selskabet finder fortsat, at der er endog betydelig diskrepans i det af klager anførte; eksempelvis - og ikke udtømmende - ved,

1. at klager i bilag 35 side 1 har anført, at gangbesvær kun fremkommer i perioder med svære rygproblemer, hvilket hun ikke har haft siden før 8. maj 2015, men samtidig at der er konstante rygsmerter, og at det endvidere er anført *'på gode dage kan jeg ganske lidt og der kan også vare dage, hvor jeg dårligt kan gå',*

2. at klager i bilag 35 flere steder angiver, at aktiviteterne er med henblik på at vedligeholde et funktionsniveau, uanset, at arbejdsprøvningen få måneder forinden fremviste et effektivt funktionsniveau på 20 minutter om ugen, hvor klager alene var i stand tit at gennemføre virksomhedspraktikken liggende og med arrangeret transport til praktikstedet. Det må således konstateres, at klager siden foråret 2015 har opnået en markant forbedring, idet hun - på de få og tilfældigt valgte dage over 4 1/2 måned - har kunnet opretholde et aktivitetsniveau i flere timer dagligt med aktiviteter i form af bilrengøring, cykling, upåvirket bilkørsel m.v., jf. bilag I og J,

3. at klager i bilag 35, side 2 uddyber besvarelsen af funktionsskemaets spørgsmål 1A, hvor det er angivet, at klagers mulighed for at 'gå, sidde, stå, cykle og køre bil' er 'nede på et begrænset antal minutter og nogen gange slet ikke' til et tidsinterval fra 0 til 60 minutter, dvs. i op til en time. Dette skal igen sættes i forhold til bl.a. beskrivelserne fra arbejdsprøvningen i foråret 2015,

4. at klager i bilag 35 side 5 har anført, at hun under observationerne i juli 2015 afprøvede medicin, uanset, at det andre steder er anført, at klager ikke kan tåle anden medicin end Panodil og Tramadol,

5. at klager i bilag 35 forklarer, at hun i forbindelse med, at hun drypper øjne skal ligge på en særlig måde, hvilket er årsagen til, at hun på intet tidspunkt er observeret dryppe øjne til trods for, at hun både i kommunalt regi og overfor selskabet har angivet, at hun skal dryppe øjne mindst 5 - 6 gange i timen, og

6. at klager selv indendørs, i forbindelse med den kommunale afklaring beder om at lyset bliver slukket på grund af lysoverfølsomhed, og hvor hun et par måneder senere er observeret udenfor i solen uden anvendelse af solbriller, jf. bilag I og J. Det fremhæves i den forbindelse, at den kasket, som klagers ses bærende under observationerne, og som af klager i bilag 35 angives som værende beskyttelse mod sollys på ingen måde harmonerer med beskyttelse mod den beskrevne svære fotofobi.

7. Ovenstående står endvidere i kontrast til de observationer, som selskabet har fremlagt som bilag I og J.

8. Selskabet har endvidere særligt noteret sig klagers indgående gennemgang af observationerne fra den 23. juli 2015, hvor klager monterer handicapskiltet i forruden på sin bil og efterfølgende gennemfører rengøring af bilen. I sin gennemgang bestrider klager i vidt omfang, at aktiviteterne skulle være fysisk krævende eller i strid med hendes tidligere angivelser. Selskabet henviser i den forbindelse tit videooptagelserne og gennemgangen heraf i observationsrapporten, idet klager tydeligvis i meget væsentligt omfang forsøger at 'underspille' i hvor grelt et omfang aktiviteterne ved bilen står i kontrast tit beskrivelserne under arbejdsprøvningsforløbet i foråret 2015, og de øvrige (oftest subjektive) angivelser af klagers ringe funktionsniveau.

9. Det er sammenfattende - fortsat - selskabets opfattelse, at der består et sådan misforhold mellem klagers egne angivelser af et nærmest ikke eksisterende funktionsniveau under arbejdsprøvningsforløbet i funktionsattester mv., og det funktionsmønster, der er dokumenteret via de foretagne observationer og videooptagelser. På denne baggrund finder selskabet ikke, at klager har sandsynliggjort, at hun opfylder betingelserne for udbetaling - pga. sygdom eller ulykke - eller for den sags skyld har opfyldt betingelserne i perioden fra 2012 og fremefter."

Klagerens advokat har i brev af 28/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad. Tilkendelse af offentlig førtidspension**

Det bemærkes for god ordens skyld, at den tilkendte førtidspension er et resultat af årelange forløb og afklaringer og ikke blot et resultat af den seneste arbejdsprøvning.

I forhold til indklagedes anførte om at [klageren] blev transporteret til praktikstedet, fordi hun ikke var i stand til at benytte offentlige transportmidler eller cykle er der her tale om en ukorrekt gengivelse af faktum.

…

Yderligere bemærkes det, at der efter klagers opfattelse ikke pa nogen måde - i det materiale som AP-Pension har fremlagt i forbindelse med deres observationer -skulle være indikationer for, at [klageren] ikke skulle være berettiget til førtidspension. Observationerne viser alene, at [klageren] forsøger at opretholde en nødvendig livsførelse med indkøb, nødvendige lægebesøg osv. og viser intet om [klagerens] muligheder for at varetage et arbejde.

…

Ad. Speciallægeerklæring og lægelige oplysninger i sagen

I forhold til bedring af tennisalbuen fra 2010 til 2012 skal det bemærkes, at [klageren] blev opereret på grund af smerter den 18. marts 2011.

Opererende kirurg noterede i statusattest den 24. August 2011, at [klageren] forventeligt ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet med hensyn indenfor senest 2 år (denne udtalelse og tidsestimatet baserede sig på forlængelse af dagpengeretten). Desværre gik det ikke således.

I forhold til den af [klageren] stillede diagnose bestrides det pa det kraftigste at der her skulle være tale om en diagnose *'stillet på et endog særdeles begrænset grundlag'.*

I forhold til det af AP Pension anførte om, at AP Pension ikke valgte en fremgangsmåde om at genoptage udbetalingen af pension for samtidig at sætte klager pa detektivlisten henvises til bilag 31, hvor sagsbehandleren den 22. maj 2015 anfører:

'... Hendes praktik stopper 8. maj 2015, fremgår det i mail fra kunden, som ligger i … . Spørgsmålet er, hvad det kommunale så gør. Jeg er stadig af den overbevisning, at bevilger vi, melder hun sig ud af det offentlige... Mit eneste forslag er, at vi bevilger varig og sætter hende på detektivlisten, Hvad siger jura??? Har I nogle gode forslag, som kan hjælpe os her??"

…

I forhold til de enkelte observationer henvises til det i indlæg af 19. februar 2016 tidligere anførte. Det er fortsat opfattelsen, at der ikke er relevant diskrepans mellem det i akterne anførte, og det der fremgår af observationerne - i hvert fald ikke en diskrepans, der kan tages til indtægt for, at erhvervsevnen ikke skulle være nedsat i dækningsberettigende omfang.

…

Ad 1:

[Klageren] har som bekendt en række problematikker og bliver på dårlige dage hurtigt træt og følgelig 'gangbesværet'/begrænset gangdistance.

Ad 2:

[Klageren] er sengeliggende 20-22 timer i døgnet. I de resterende timer foretager hun nødvendige gøremål som indkøb, gåture (efter anbefaling) og andre huslige gøremål - naturligvis dog ikke uden smerter.

Ad 3:

Der ses ikke at være diskrepans med det i øvrigt i akterne anførte.

Ad 4:

Når der henvises til at klager ikke kan tåle medicin, henvises der til et lægenotat af 12. april 2013 , som senere er ændret ved 23. Oktober 2014. [Klageren] forsøger sig jævnligt (naturligvis hendes tilstand taget i betragtning) med ny medicin.

Ad 5:

[Klageren] kan sagtens dryppe øjne både liggende, siddende og stående, hvilket hun gør ganske mange gange i timen.

Ad 6:

[Klageren] lider af fotofobi, hvorfor hun går med enten briller eller kasket. Neonlys påvirker [Klageren] meget, hvorfor hun anmoder om, at sådanne lamper slukkes, hvis det i øvrigt ellers er muligt og rimeligt.

I forhold til observationen vedr. påsætning af handicapskilt, er det opfattelsen, at indklagede kraftigt overdriver/overtolker denne observation."

Selskabets advokat har i brev af 26/5 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ad tilkendelse af offentlig førtidspension

Som det tidligere er påpeget af Selskabet, så består der betydeligt misforhold mellem klagers angivelser af egne gener og funktionsbegrænsninger overfor Selskabet og under arbejdsprøvningen i forhold til de observationer, som Selskabet har gjort.

…
Ad speciallægeerklæringen og lægelige oplysninger i sagen

Som det tidligere er påpeget af Selskabet, så blev fibromyalgidiagnosen stillet af [overlæge 2] i erklæring af 24. juli 2012 uden nogen forudgående tegn på eller bemærkninger om et kronisk smertesyndrom i sagens øvrige lægelige akter, som skulle kunne danne grundlag for den stillede diagnose.

Dette er baggrunden for Selskabets og Selskabets lægekonsulents forbavselse over den stillede diagnose, som herefter i vidt omfang synes at have været omdrejningspunktet for klagers egen opfattelse og angivelse af gener og nedsat funktionsniveau.
…
I relation til kommentarer angivet på side 4 i klagers indlæg af 28. april 2016 bemærkes alene, at der ikke i oplysningerne afgivet til Selskabet eller for den sags skyld i rapporten fra [jobcenter] af 19. juni 2015 skulle være tale om 'gode dage/dårlige dage' for klager, og at hendes funktionsniveau på gode dage muliggjorde fysiske aktiviteter.

Det forekommer således bemærkelsesværdigt, at det efter offentliggørelsen af selskabets observationer anføres, at der må skelnes mellem de pågældende dage, og i øvrigt at Selskabets observationer alle eller for hovedparten synes at være sket på 'gode dage' for klager, der angiver sig sengeliggende 20-22 timer i døgnet. Dette er ikke overensstemmende med de foretagne observationer.

Det bemærkes særligt i relation til den af klager angivne fotofobi, at det er korrekt, at klager på hovedparten af observationerne er set med en kasket, som dog i begrænset omfang må anses for at kunne skærme mod solen. Klager er endvidere set i parkeringskælder, under indkøb i supermarkeder og i et og indkøbscenter, hvor der er neonlys overalt, uden at dette synes at have genereret klagers syn.
…
Faktum er imidlertid, at observationen med påsætning af handicapskiltet dokumenterer anvendelse af arme/albuer med betydelig kraftanvendelse under 'skrabning' af ruden mv., hvorefter klager tømmer og rengør resten af sin bil, herunder banker måtter mod et stakit med anvendelse af begge arme. Den meget klare videodokumenterede observation af mere ca. 30 minutters varighed viser, at klager uden synlige funktionsindskrænkninger eller gener af nogen art i det hele kan anvende begge arme/albuer."

Nævnet er blevet forelagt kopi af lægelige og kommunale akter samt korrespondance mellem parterne. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**12.08.2010 09:30 B Ambulant notat -** …

HØ. albueproblematik gennem ca. et par år. Der er prøvet både steroid-inj. og anden inj.-beh. uden større succes. Fortsat øm i hø. epikondylområde.

I dag viser forandringer i senevævet og forkalkninger som tidl. Beskrevet.
…

25.07.2011 15:00 B Ambulant notat - …

Pt. synes, det går lidt bedre end inden operationen. Kan dog godt mærke, hvis hun tager hårdt fat, at hun får ondt over laterale humerusepikondyl. Havde bl.a. oversvømmelse i lejlighed og kælder og skulle tømme vand ud, hvilket afstedkom provokation af smerterne. Pt. … er fortsat sygemeldt. Håber stadig på at kunne komme tilbage i et job, hvor hun bl.a. skal skrive på computer.

Objektivt
Højre albue: Reaktionsløs cikatrice. Kan knap ekstendere til 0, men tæt på. Der er fleksion til bløddelse. Normal pronation og supination. Palpatorisk beskeden ømhed.

Pt. spørger om prognosen, det er svært at udtale sig om, idet forløbet er individuelt. Det er dog et godt tegn, at tilstanden nu er bedre en præoperativt, og man kan derfor have en forventning om, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

AFSLUTTES"

I statusattest af 14/1 2011 fra en overlæge i reumatologi er det bl.a. noteret:

"*Sygehistorie*
Patienten skulle angiveligt være opstået i forbindelse med computerarbejde.
Patienten (pt) blev tilset første gang 6.juli 2010, da pt. Var henvist med tennisalbue. Pt. Havde inden da været set af flere læger på andre klinikker, samt været tilknyttet fysioterapeut (fys), samt fået flere injektioner med binyrebarkhormon (første 2008). Der var tillige taget røntgen bitilder af albuen. Pt. Blev tilknyttet vores specialuddannede sportsfysioterapeuter fra 17/8-2010.
11/10-10 blev pt. Tilset på [hospital]
…
Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Arbejdsevnen afhænger af smerten. Der er ikke strukturelle skader der ved belastning øger risiko for overrivning af ledbånd eller lignende, men forandringer forenelige med overbelastning og inflammation, der kan give smerte og påvirke arbejdsevnen.
Der forefindes ikke i vores system yderligere behandling ud over det som pt. Allerede har modtaget. Vi afventer dog kirurgernes vurdering rnhp. Muligheder her. Endelig er der på anden klinik rejst mistanke om afklemning af nerve som medvirkende årsag, hvorfor EMG afventes.
Der forventes ikke høj risiko for bivirkninger, ved behandling af tennisalbue.
Da der er tale om overbelastning (tennisalbuen), skønnes det aflastning er nødvendig i et vist omfang. Omvendt har pt. Været sygemeldt gennem længere tid, og dette har ikke ændret på pt.s symptomer, hvorfor der ikke skønnes at dette er hensigtsmæssig, men at pt i stedet vendte tilbage til arbejdsmarkedet, blot med færre funktioner der påvirker tennisalbuen."

I udtalelse af 24/8 2011 fra en overlæge på en idrætsklinik er det bl.a. angivet:

"Gennem 3 år gener foreneligt med hø.sidig tennisalbue (epicondylitis lateralis humeri). Har forsøgt alle former for behandling uden varig bedring, og er senest opereret d. 18.03.2011. Ved afsluttende lægekontrol d. 25.07.2011 gik det en smule bedre end inden operationen. Kan stadig kun tåle lettere belastning såsom løft af max. 1,5 kg. Mere end 10 min's arbejde på computer udløser smerter. Der synes dog at være langsom fremgang.

Der er fortsat behov for optræning, der pågår.

Normalt ville man forvente, at kunne genoptage arbejdsfunktioner 3 -6 måneder efter operationen, men aktuelle tilfælde har været mere resistent for behandling end gennemsnittet, og man kan derfor først forvente et slutresultat 9 —12 måneder efter operationen.
Dette er dog ikke ensbetydende med, at man ikke kan fungerer i nogen arbejdsfunktioner, men man bør undgå belastede situationer, der provokerer smerter. På sigt må man ligeledes fraråde albuebelastende arbejdsfunktioner og længerevarende arbejde med PC.

Jeg vil dog have en klar forventning om at klienten kan vende tilbage til arbejdsmarkedet med ovenstående hensyn, indenfor senest om 2 år."

I statusattest af 24/4 2012 fra en smerteklinik er det noteret, at det ikke er lykkedes at iværksætte effektiv medicinsk behandling, da klagerens smerter ved belastning ikke kan dæmpes. Det vurderes, at tilstanden er kronisk og alle behandlingsmuligheder udtømte.

I kiropraktorudtalelse af 26/4 2012 bekræftes det, at klageren fra september 2009 til maj 2010 blev behandlet på grund af gener relateret til diskusprotrusion ved L4/L5, og at hun blev afsluttet smertefri med lettere gener, der kunne provokeres ved længerevarende siddende eller foroverbøjede stillinger.

En speciallæge i reumatologi har i udtalelse af 14/8 2012 bl.a. anført:

"**AKTUELLE**
Patienten har en tennisalbue med et meget svært forløb og har gennemgået mange behandlinger opstået efter mange års fysisk anstrengelser og computerarbejde. Har nu konstant smerter i højre-albue og på underarmen både i hvile og med forværring under belastning. Patienten kan ikke bruge højre arm sufficient i dagligdagen og har nu udviklet smerter i venstre albue. Har søgt at træne sig ud af situationen, og det er lykkedes for hende at få en normal bevægelighed i albuerne, også efter operationer og behandlinger i øvrigt, men smerterne er nu undertiden også af dunkende, stikkende og sviende karakter. Kan ikke skrive med hånden og kan heller ikke skrive på computer, kun ganske kort tid ad gangen omkring op til 10 minutter. Må økonomisere meget med sine daglige opgaver af fysisk karakter på grund af udvikling af smerterne. Har ligeledes nedsat kraft i hænderne. Har fået utallige behandlinger, også relevante behandlinger både hos ortopædkirurger og fysioterapeuter samt alternativ behandling. Har nu de sidste 3 måneder også haft smerter i fødderne. Smerterne i fødderne har nu også bevirket, at patienten kun kan gå en 20 minutters tid og da i langsomt tempo. Har måttet ophøre med sine sportsaktiviteter på grund af smerterne i fødderne. Har nu været sygemeldt igennem de sidste 2 år.
Direkte adspurgt har patienten smerter over og under livet, i højre og venstre side af kroppen og i muskulaturen langs med rygsøjlen. Føler sig meget træt. Har det svært i kulde, men bedring med varme. Har store søvnproblemer. Har perioder, hvor hun slet ikke har kunnet sove. Kan ikke løfte mere end 2 liter mælk ad gangen og kan ikke gå ret langt med dem. Kan cykle ca. 1 km. Har store problemer med at huske og koncentrere sig. Har været på et kursus 4-5 timer ugentlig i engelsk. Gennemførte det, men havde store problemer med at klare det på grund af skrivningen. Kan ikke tage notater. Taber ting ud af

hænderne og har i fingrene og fødder sovende og stikkende fornemmelse, men har ikke haft hævelse af leddene. Har nogen effekt af medicin i henhold til medicinlisten, men kan ikke smertedækkes fuldt ud.

…

OBJEKTIVT

…

Ad tender points konstateres 15 smertende, ømme tender points grad 3 eller 2 ud af 18. Columna thoracolumbalis fremliggende: der er trykømhed sv.t. proc. spinosi i torakaldelen og i lændedelen med tydelig spændt muskulatur i skuldermusklerne. Ingen perkussionsømhed, men udtalte myogene forandringer i nakke-, skulder-, ryg- og lændemuskulaturen. Patienten er ikke hypermobil.

…

KONKLUSION

Der er ingen tvivl om, at patienten efter mangeårigt hårdt fysisk arbejde har udviklet højresidig tennisalbue, og at der i efterforløbet under behandlingen herfor har udviklet sig tiltagende smerter, der nu også omfatter venstre albueled, skulderblade og nakke og fødder og knæ til en vis udstrækning samt især i lænden. Således at patienten nu har et smertesyndrom og opfylder kriterierne for fibromyalgi af en betydelig sværhedsgrad. Patientens arbejdsevne skønnes svært og varigt nedsat, og det samme gælder hendes funktionsniveau i dagligdagen. Hun er relevant behandlet tidligere både medicinsk og med fysioterapi og optræning. Patienten har under hele forløbet gjort sit bedste for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, og hun er ked af, at det ikke lader sig gøre, men man må indse, at patientens smerteproblematik er så udtalt nu, at sandsynligheden for at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet er ophørt."

I speciallægeerklæring af 10/9 2012 er det bl.a. noteret:

"**Aktuelle gener**

Alment påvirket med træthed, hukommelses besvær og konstante smerter i begge armen, ved brug og i hvile. Snurrende fornemmelse periodevis i begge hænder ud i 2-4 finger

Ømhed sv til ekstensor logen på begge underarme.

Kan tabe ting og føler ikke hun har ret mange kræfter.

Har også fået smerter i begge fødder ved belastning -på det seneste.

der er ingen egentlige skuldersmerter.

…

Konklusion

…

1. Pt er kronisk smertepåvirket -kunne meget vel have nervekompression sv til den dybe n. radialis gren på begge sider
2. EMG har ikke kunne påvise dette -men det er ikke en sensitiv undersøgelse
3. release af n. radialis grenen burde forsøges

...

5. Pt kan ikke arbejde som det er nu. Så ja den generelle erhvervsevne er væk.
6. ingen erhverv -pt kan intet lige nu
7. Tingene hænger sammen, med en overbygning af den kroniske smertetilstand
8. Ømhed ved palpation og ekstensormuskel aktivering -provokerer smertecentrum."

En kommunal lægekonsulent har i vurdering af 25/10 2012 bl.a. oplyst:

> "**Skøn:**
> Ukarakteristiske smerter i kroppen, specielt i højre arm. Dertil træthed, søvnbesvær og koncentrationsbesvær. Der er på det foreliggende ikke fundet tilgrundliggende årsag fraset tennisalbue og fra reumatolog, på vegne af et forsikringsselskab, vurdering af at der er tale om fibromyalgi. Tennisalbue er en overbelastningstilstand der forsvinder af aflastning, og denne lidelse kan ikke efter nu to år forklare smerterne i armen, og slet ikke smerter andre steder i kroppen.
>
> Der er kroniske smerter gennem flere år, som angiveligt har bredt sig til flere steder i kroppen. Der er desuden irritabel tyktarm som er en lidelse i samme kategori som fibromyalgi, nemlig funktionelle lidelse efter 'bodily distress syndrome'. Disse lidelser er tilstande med symptomer uden objektive fund, og som ikke er tilgængelige for lægelig behandling.
>
> På det foreliggende er funktionsevnen ikke varigt eller væsentligt nedsat og der er intet helbredsmæssigt til hinder for genoptagelse af erhverv. Der kan ikke peges på objektiviserbare skånebehov."

I oktober 2012 oplevede klageren føleforstyrrelser i ansigtet, på forsiden af halsen og brystkassen, og i forbindelse med en neurologisk vurdering blev der ikke fundet tegn på slagtilfælde eller tumor. I et journalnotat af 31/10 2012 er det bl.a. anført:

> "Pt. er blevet bedt om at møde til arbejdsprøvning fredag d. 2. november 2012, hvorfor vi tager pt. ind igen til konference vedr. behandlingsplan i lyset af de social medicinske aspekter. Som ovenfor anført smerteproblematik og funktionstab gn. flere år. Pt. har forsøgt diverse behandlingsforløb og har til en hver tid fulgt behandlere og terapeuters anbefalinger. Man noterer sig, at der allerede for knap et par år siden blev udført EMG som viste fuldstændig normale funktion af nerver på OE. Man konkluderede allerede dengang, at det var muskeloverbelastningssyndrom som, årsag til sm. og funktionstab. Dette pointeres, da pt. af ortopædkirurg har fået stillet i udsigt, at hun vil kunne hjælpes ved frilægning af nervus radialis bilateralis.
> …
> Det må fra neurologisk side anses for at være kontraindiceret at gennemføre den påtænkte operation på nervus radialis som ikke er begrundet i en ny EMG el. en neurologisk us., og derfor må anses for at være eksperimentel. Samtidig må vi bede, såvel forsikringsselskabet som kommunen genoverveje de konsekvenser den foreslåede operation har for pt.s sag, idet pt. ikke har fået forlænget sin pensionsordning, og idet pensionsselskabet forventer, at pt. efter operationen bliver rask Us. i dag påviser, at dette på ingen måde er tilfældet, og vi må franåde, at pt. gennemfører et kirurgisk indgreb som det anførte. Mht. pt.s diagnose må vi også fraråde, at der sendes flere undersøgelsesprogrammer el. dårligt dokumenterede behandlingsregimer i gang. Der kan på det foreliggende ikke være i tvivl om, at pt.s varierende symptomer kan samles og forklares ved et kronisk muskelledbånds- og tilhæftningsoverbelasnings-syndrom i forskellige gebeter, såvel i OE som nakke-skulder-åg og perikranium samt hofter. Naturligvis vil afhængig af hvor opspændingen er værst fra tid til anden gives skiftende lokalisationer af de samme symptomer som er sm., funktionstab, muskelsvækkelse og episodiske føleforstyrrelser. Alle symptomer

har dog til stadighed tilstede sv.t. epicondylitis lateralis og medialis. Alle behandlinger har været forsøgt uden væsentlig effekt på symptomer."

Der blev via kommunen iværksat afklaring af klagerens arbejdsmæssige muligheder i perioden 5/11 2012 til 1/3 2013, og i progressionsrapport af 8/3 2013 er det bl.a. oplyst:

"**Skånehensyn**

? Skal ligge helt ned når hun hviler
? Et hvilerum som hun kan gå til og fra ved behov
? Ingen fysisk belastende opgaver ej heller opgaver af mindre fysisk belastende karakter
? ingen arbejdsopgaver, hvor hun skal sidde med foroverbøjede nakke.
? Kan kun i meget begrænset omfang sidde på en kontorstol
? Øget pausebehov
? Vekslende arbejdsstillinger - hvor hun kan bevæge sig rundt
? Kun i meget begrænset omfang eller slet ingen arbejdsfunktioner, hvor hun skal bruge sine hænder
? Nedsat arbejdstid

Udviklingsmuligheder og vurdering

[Klageren] er undervejs i forløbet begyndt at åbne en smule op for at rykke ved sine grænser, trods angst for en forværring af tilstand. Hun er blevet åben for at afprøve en øgning af mødetid, afprøve yderligere et værksted og åben for ekstern praktik.
I.f.t. omskoling ses det ikke realistisk, da forløbet viser at [klageren] ikke kan holde koncentrationen på selv ukomplicerede opgaver i mere end 10-15 minutter ad gangen.
Med udgangspunkt i [klagerens] ressourcer - at være veltalende og præsentabel kunne en jobfunktion som rådgiver/vejleder inden for [klagerens] kompetence område, økonomi, være en mulig løsning at afdække i.f.t. arbejdsmarkedstilknytning men set i lyset af de massive skånehensyn [klageren] har, som gør, at hun har en effektiv arbejdstid der til at begynde med er på ca. 1 ½ time ugentlig men over tid reduceres til ca. 45 min. - 1 time ugentlig, har yderst begrænset evne til at bruge hænder og arme, stort hvilebehov og en ubetydelig produktion i de timer hun møder, er det vores vurdering, at [klagerens] arbejdsevne og funktionsniveau er markant nedsat, og det ses vanskeligt at pege på realistiske jobområder inden for det brede arbejdsmarked, selv med støtte fra handikap kompenserede ordninger."

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 19/6 2013 til kommunen bl.a. noteret:

"Til trods for et varieret og intensivt behandlingsforløb som pt helhjertet har deltaget i, er tilstanden kun progredieret. Der har nu i en årrække været tale om en kronisk smertetilstand omfattende venstre albue (tennisalbue), begge skulderblade, nakke, fødder og knæ samt lænderegionen hvor der i flere tilfælde har været akutte aflåsninger og ved MRscanning er påvist protusion. Som typisk er for den kroniske smertepatient ledsages tilstanden af dårlig hukommelse og manglende koncentrationsevne.
[Overlæge 2] stiller i 2012 diagnosen fibromyalgi af betydelig sværhedsgrad. Patientens arbejdsevne skønnes svært og varigt nedsat i ethvert fag og ligeledes finder speciallægen funktionsniveauet i dagligdagen reduceret i samme omfang. Pga føleforstyrrelser er patienten vurderet neurologisk i et længere forløb på [hospital 2]. Føleforstyrrelserne ses som led i den kroniske smertetilstand der medinddrager en langrække muskler, muskeltilhæft-

ninger og sener i hele kroppen. Man konkluderer i oktober 2012 at erhvervsevnen sandsynligvis er udslættet indenfor ethvert fag.

Samlet set, er tilstanden, både hvad angår tennisalbuer på begge arme samt fibromyalgien, stationær og alle behandlingsmuligheder er varigt udtømt. Funktionsniveauet er varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Den rest af funktion, pt har tilbage går fuldt og helt til at opretholde og få sammenhæng i en hverdag på et meget lavt niveau. Af samme årsag er patienten tilkendt hjemmehjælp til rengøring og håndtering af tøjvask."

En speciallæge i psykiatri har i udtalelse af 23/7 2013 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] er vurderet af somatiske læger, og der henvises til fuldkommen beskrivelse af hendes somatiske symptomer hos disse.

[Klageren] har været patient her siden maj måned 2012. Hun har, som følge af/udløst af den svære, kroniske smertetilstand, pådraget sig mange psykiske symptomer. Hun har afbrydelser af nattesøvnen, således at hun aldrig er veloplagt, når hun vågner. Hun er aldrig udhvilet. Alt dette skal ses som et resultat af de mange opvågninger pga. de fysiske smerter, som [klageren] har. Fysiske smerter giver anledning til dårlig nattesøvn og hyppige opvågninger:

[Klageren] har derudover kognitive vanskeligheder, som er et andet symptom, der er opstået pga. af hendes kroniske somatiske tilstand. Kroniske smerter giver anledning til psykiske vanskeligheder. Kognitive evner er meget sårbare for alle ydre påvirkninger, som f. eks. smerter. Det er derfor i forlængelse af de somatiske sygdomme, at [klageren] har fået kognitive problemer.

[Klageren] har fortsat mange psykiske symptomer i form af tristhed, opgivenhed, uoplagthed pga. den dårlige nattesøvn og stor ængstelse og bekymring for sit fremtidige liv og livskvalitet. Alle symptomer den kroniske smertetilstand.

[Klageren] er i behandling med tabl Valdoxan, idet denne medicin muligvis kan påvirke døgnrytmen på en sådan måde, at nattesøvnen muligvis bliver forbedret. Det er dog usikkert, hvor meget medicin kan gøre for nattesøvnen, idet [klagerens] søvnproblemer opstår pga. de mange fysiske smerter og ikke pga. forstyrret døgnrytme.
…
[Klagerens] psykiske symptomer hænger, som jeg tidligere har understreget, sammen med den fysiske tilstand og prognosen er desværre lige så dårligt, idet symptomerne hænger sammen med hendes somatiske sygdom."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 29/10 2013 til kommunen bl.a. oplyst:

"[Klageren] har i medsendte bilag beskrevet sin helbredstilstand og sit funktionsniveau som uddybning af beskrivelsen i anmodningsblankettens punkt 4. Lægeligt set, stemmer denne beskrivelse helt overnes med den svære kroniske smertetilstand/belastningstilstand [klageren] har udviklet over 5 år. Hverdagen er påvirket helt ned i den mindste detalje og tydeliggør de udbredte skånehensyn der er nævnt i afsnit 2.3
Alle behandlingsmuligheder er udtømte, ikke blot kirurgi og blokadebehandling, men [klageren] har også gennemgået relevant træningsprogram (vedlægger epikrise fra [genoptræningscenter] efter operation af arm) ved flere fysioterapeuter, bl.a på [smerteklinik]. Ligeledes har hun været i et længerevarende psykologisk behandlingsforløb på smertekli-

nikken mhp håndtering og accept af de kroniske smerter. Forløbet på smerteklinikken blev påbegyndt oktober 2011 og afsluttet april 2013. Man konkluderer, at pts tilstand er kronisk og at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder (vedlagt i kopi) I den afsluttende epikrise fra den behandlende psykolog konkluderes, at [klageren] har haft godt udbytte af samtalerne og at yderligere samtaler udelukkende vil være livskvalitetsforbedrende. Senest har [klageren] i samråd med mig forsøgt træning i varmtvandsbassin. Også her forværres smerterne og hun har måttet ophøre. Pt fortsætter med en daglig gåtur som gennemføres uafhængig af smerterne og er udtryk for en af [klagerens] ressourcer: viljestyrke og stabilitet. Tildeles hun flexjob vil disse ressourcer sammen med den stærke arbejdsidentitet komme hende til gode.
Endelig er det min vurdering, at såfremt man sætter [klageren] under yderligere pres i form af en gentaget arbejdsprøvning, vil det kunne forværre hendes tilstand yderligere."

Der blev iværksat et praktikforløb for klageren, og af den kommunale ressourceforløbsrapport af 19/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Praktik hos [aktivitetscenter]:**
Praktikken hos [aktivitetscenter] …, startede den 09.02.2015 og blev fastsat til at vare indtil den 30.03.2015, og siden forlænget frem til den 08.05.2015, svarende til en samlet varighed på 13 uger. Det blev ikke fundet relevant at forlænge praktikken yderligere, da der efter de 13 uger, tegnede sig et klart billede af [klagerens] formåen.
…
De konkrete opgaver var som følger:

På to mødedage var der fælles møde på aktivitetscentret, som [klageren] deltog i.

På to mødedage hjalp [klageren] et medlem med installation af et virusprogram på aktivitetscentrets computere. Desuden har hun vejledt et andet medlem samt lederen omkring forskellige IT spørgsmål.

På de resterende mødedage har [klageren] vejledt ét bestemt medlem, …, som havde behov for at lære basale færdigheder, som fx at lære tastaturet at kende, lære brug af pc, mobilt bredbånd, komme på nettet hjemmefra, benytte tekstbehandling samt at oprette og gemme dokumenter m.m.

[Klageren] har således hjulpet fire forskellige personer i sin vejledning/rådgivning; det er foregået som 1:1 vejledning.

Undervisningen foregik på den måde, at de enkelte medlemmer arbejdede, fx med at lære at skrive en tekst, og [klageren] kunne så holde øje med skærmen. Således lå hun på briksen ved siden af og kunne så bryde ind med vejledning, når der medlemmet skulle mindes om, hvordan man sletter et ord, finder en funktion, gemmer dokumentet eller lignende. Vejledningen var baseret på, at medlemmerne skulle forsøge at løse opgaverne selv, hvorfor den reelle undervisningstid var på ca. 5 minutter i starten af dagen og i små instruktioner i løbet af timen, samlet set i 5-10 minutter.
…
<u>Transport:</u>
Jobcentret har tildelt mentortimer under praktikforløbet, således at [klageren] kunne blive kørt frem og tilbage til arbejdspladsen.

I første omgang så [klageren] ikke dette nødvendigt, idet hun forventede at kunne køre i egen bil pga. den korte afstand på 1,5 km fra bopæl til praktiksted, hvilket svarende til en køretid på ca. 5 minutter. Imidlertid måtte dette opgives pga. få parkeringspladser og dermed uvished omkring tidsforbrug til parkering samt gåafstand hen til praktikstedet.

I stedet blev [klageren] hentet af [jobcenter] ved sin bopæl og kørt hen til praktikstedet. På vejen hjem gik [klageren] hen til den nærliggende taxaholdeplads og tog en taxa hjem. Hun fik udleveret taxaboner hertil af [jobcenter]. Fordelen ved at tage en taxa på hjemturen, frem for at blive hentet, var, at [klageren] kunne hvile sig efter endt arbejdsdag i det omfang, det var nødvendigt.

Skånebehov:
Hjælp til transporten var et vigtigt skånehensyn for [klageren], idet hun ikke er i stand til at benytte offentlige transportmidler eller cykle. Uden hjælp til kørsel, ville hun ikke have kunnet møde i praktik. Der er også taget hensyn til, at praktikken lå tæt på [klagerens] bopæl. Såfremt praktikken havde ligget længere væk, ville [klageren] skulle have brugt mange ressourcer på transporten, og dette ville have medført længere hviletid på praktikstedet - og sandsynligvis mindre effektivitet.
…
Herunder ses en opsummering af de tilgængelige skånehensyn under praktikken, samt i hvilken grad det var muligt at efterleve alle skånehensyn. Rækkefølgen svarer til tidligere fremsendt liste.

- Der indgik stort set ingen brug af hænderne til løsning af opgaverne.
- Der indgik ingen praktiske opgaver i forløbet.
- Det kunne ikke helt undgås at sidde foran pc med bøjet nakke, men det var yderst begrænset.
- Det var ikke muligt at undgå siddende opgaver, men der var opmærksomhed på arbejdsstillinger, og efter den første måned af praktikken blev opgaven udført 100 % liggende.
- Det var muligt at holde pauser efter behov, om end vanskeligt midt i vejledningen.
- Der blev af [jobcenter] stillet høj briks til rådighed på praktikstedet. Den første måned blev briksen anvendt til liggende hvile i pauser. Derefter måtte også selve undervisningen foregå liggende, hvorfor briksen blev trukket hen til bordet, hvor medlemmet sad.
- Briksen blev anbragt i det rum, hvor vejledningen foregik, ligesom der var en massagestol på stedet.
- Der var i vidt omfang mulighed for at have vekslende arbejdsstillinger, dog foregik praktikken primært liggende.
- Der var væsentlig nedsat arbejdstid.
- Der var sent mødetidspunkt, primært kl. 10:30 og tidligst kl. 10:00.
- Vejledning foregik i lokale uden støj og med få brugere.
- Der indgik ikke stående opgaver.
- Der var hjælpeforanstaltninger i hjemmet i form af hjemmehjælp, hvilket måtte sættes op i tid.
- Der kunne i nogen udtrækning tages hensyn til nedsat koncentrationsevne.
- Hukommelsesproblemer blev udfordret, skønt der var tale om undervisning i grundlæggende IT, som er velkendt stof for [klageren].
- I opgaven indgik naturlige pauser, idet også medlemmerne havde behov for pause. Transporten blev der, som nævnt, givet støtte til.

…

4. Vurder relevansen af og realismen af borgerens beskæftigelsesmål (i forhold til Arbejdsmarkedsbalancen) samt evt. forslag til Øvrige beskæftigelsesmål:

…

Under praktikken formåede [klageren] at arbejde i 2 timer ugentligt, hvilket vurderes at svare til max. 35 minutters effektiv arbejdsindsats om ugen ved opstarten af praktikken. Dette faldt til ca. 20 minutters ugentligt effektivitet i slutningen af forløbet pga. stigende helbredsproblemer i takt med, at [klagerens] helbred blev belastet af deltagelse i praktikforløbet.

Det skal i den forbindelse holdes in mente, at selv dette lave timetal medførte en forværring af [klagerens] helbred, ligesom der var tale om en særligt tilrettelagt funktion, hvor hun, bogstaveligt talt, udførte sine opgaver 100 % liggende.

…

5. Nævn og vurder de vigtigste emner for at borgeren kan komme i job/uddannelse:

Jobcentret er bekendt med [klageren] helbredsforhold. Hendes funktionsniveau betegnes som varigt nedsat, og der kan fra lægelig side ikke peges på yderligere behandlingstiltag.

Under tidligere forløb i [jobcenter] er det forsøgt at forbedre [klageren] fysisk gennem gradueret træning, og det var konklusionen, at hun primært har gavn af stabiliserende træning i form af gåture og hjemmeøvelser.

Der kan ikke peges på yderligere konkrete tiltag, der kan udvikle [klagerens] arbejdsevne eller forbedre hendes mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ej heller ved brug af de handicapkompenserende ordninger."

I funktionsskema af 19/8 2015 til selskabet har klageren bl.a. oplyst:

"A Afkryds om du er i stand til at:

Gå:

Sidde:

Stå:

Cykle:

Køre bil:

Jeg kan intet af ovennævnte timer ad gangen, vi er nede på et begrænset antal minutter og nogen gange slet ikke. Hvis jeg bliver tvunget til det, har det konsekvenser længe efter og jeg må opholde mig i sengen/på sofaen og får det værre.

På 'gode dage' kan jeg ganske lidt og der kan også være dage, hvor jeg dårlig kan gå. Se vedhæftede beskrivelse 'funktionsliste' (bilag 1) under 'transport'. Stå kan jeg ganske kortvarigt - se (bilag 1) under 'dagligdag'. Se også de praktiske arbejdsprøvninger og tiltag, hvor der også er udførlige beskrivelser, hvordan min krop reagerer. Mht. at sidde - se rapporter fra praktiske

afprøvninger, lægelige akter m.m. Jeg kan henvise til rapport fra [socialøkonomisk virksomhed] af 8. marts 2013 (bilag 2), ressourceforløbsrapport af 10. september 2014 på træningstiltag (bilag 3) og netop gennemført stort set sengeliggende praktik, hvor arbejdsopgaverne efter 1 måned blev udført 100 % sengeliggende fra den opstillede briks - se ressorceforløbsrapporter af 2. februar 2015 (bilag 4) og 19. juni 2015 (bilag 5).

Endvidere er jeg bevilliget invalideskilt til min bil. Min bil er mit hjælpemiddel, for at kunne komme fra A-Z og en hjælp og aflastning i dagligdagen, for ikke at forværre mit funktionsniveau yderligere.

...

C	Kan du bøje dig fremover?	☐ NEJ ☐ JA ☐ I begrænset omfang, uddyb: Jeg bøjer mig helst ikke fremover, jeg bøjer mig ned i knæ/på hug kortvarigt, hvis jeg taber noget. Foroverbøjede stillinger er frarådet, hvilket jeg retter mig efter i min dagligdag i vides muligt omfang. **Derfor i begrænset omfang.**

...

I	Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte?	_____ kg med højre arm _____ kg med venstre arm Giv eksempler på, hvad du kunne løfte **før** sygdommen: **Før:** Jeg var ret stærk, før jeg blev syg. Kunne løfte stort set alt, bære alt osv. Eksempler kunne være: Jeg kunne bære fyldte indkøbsposer uden problemer. Jeg kunne også bære et stort køleskab, møbler m.m. f.eks. op/ned fra 3. sal (hvis man var 2). Det er ophørt. Giv eksempler på, hvad du kan løfte **efter** sygdommen: **Efter:** Jeg kan kun løfte noget ganske kortvarigt dog ikke bære det. Kan f.eks. løfte en pose gulerødder (2 kg. fra køleskabet til køkkenbordet – lille køkken). Jeg ville dog ikke kunne bære det i mine arme uden rygsæk eller net over skulderen.

...

A	Er der huslige gøremål, du er forhindret i at udføre?	☐ NEJ ☐ JA Hvis JA: Hvilke? ☐ I begrænset omfang, uddyb: **Ja**. Se vedhæftede funktionsliste bilag 1 over min dagligdag. Udover massiv hjælp fra Hjemmeplejen, får jeg også hjælp af min Far til alle hårde fysiske gøremål. Ligeledes hjælper mit netværk mig også. Jeg må også købe mig til en del ting, som jeg ikke længere er i stand til, som jeg kunne før. Eksempler kan være: Få ordnet/plejet mine fødder, pudse vinduer, færdigt mad m.m. I mange år har jeg f.eks. også haft hjemmefrisør. Desuden ligger AP Pension inde med alle mine afgørelser fra Hjemmeplejen som sagsakter.

...

F	Har du dage uden gener?	☐ NEJ ☐ JA Hvis JA: Hvor ofte? **Nej aldrig desværre**. Kun "fred og ro" i de få timer, hvor jeg sover på medicin.

…

H	Er du følsom overfor lys?	

…

Jeg drypper øjne konstant, må sove med ur-glas forbindinger (bevilliget hjælpemiddel), spiser Bromhexin mod tørre øjne. Må bære solbriller – dette forekommer også indendørs f.eks. Netto og andre steder med skarpt lys og lys foroven.

Jeg kan slet ikke tåle sol, skarpt lys, lamper oven fra, blæst, frost, air-condition, varme rum, støv m.m. Mine øjne hæver endvidere op ved belastende faktorer og mine gener og smerter bliver forværrede. Belatende faktorer er også pc, fjernsyn, læsning, alt der kræver øjnenes koncentration m.m. "

En speciallæge i reumatologi har i udtalelse af 14/9 2015 bl.a. anført:

"**AKTUELLE**
Patienten har smerter over det hele, smerter over og under livet, i højre og venstre side af kroppen og i muskulaturen langs med rygsøjlen.
Hun har nakkesmerter, smerter i armene, skuldre, skulderblade, øjne, i øjenhulen, smerter på næsen, ben, lænd og ryg.
Har gentagne lændehold og fastlåsninger og smerter i ben og fødder, samt ankler. Smerterne er af brændende, jagende, dunkende, stikkende, snurrende karakter og hun føler svær kraftesløshed. Følelse af ekstremt kraftesløshed efter fysisk aktivitet, en følelse af at have løbet maraton og hun føler sig mørbanket. Har exercise intolerance, forstået som funktionssmerter efter selv mindre funktion.
…
OBJEKTIVT
…
Af tenderpoints: Der konstateres 17 smertende, ømme tenderpoints ud af 18 tenderpoints, grad 2 eller 3.

KONKLUSION
Patienten har en svær fibromyalgi, som har stået på i en årrække og progredieret. Begyndende med tennisalbue efter arbejdsoverbelastning.
Der er tale om en svær centralisering af smerter, som er søgt relevant behandlet både medicinsk og fysioterapeutisk, samt med relevante hjælpemidler og foranstaltninger. Patienten kan ikke tåle den medicinske behandling og har ikke haft effekt af hverken forskellige antidepressiva ellller forskellige epilepsimidler. Patienten har gennemgået smertekurser med kognitive behandlingsteknikker.
Alle behandlingsmuligheder er udtømte. Patientens tilstand er stationær til progredierende. Funktionsniveaet er varigt nedsat til det ubetydelige.

Symptomerne har stået på i mange år og patienten har ikke kunnet arbejde siden 2010. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund.

Følgende spørgsmål besvares hermed:

1. Hvad er diagnosen? På hvilket grundlag er diagnosen stillet?

Diagnosen er fibromyalgi. Diagnosen er stillet på grundlag af patientens klinik og symptombeskrivelse, samt tenderpoints (ømme muskelpunkter) undersøgelsen i henhold til Københavner Deklarationen fra den 2. MYOPAIN kongres i 1992 og WHO's tiende revision af Internationale klassifikation af sygdomme (ICD), hvori fibromyalgi indgår med diagnose nummer M 79.0

2. Er der yderligere udredningsmullgheder og i givet fald hvilke?

Patienten skønnes relevant udredt. Patienten er udredt for dissemineret sklerose og der er foretaget relevante blodprøver, som ikke har givet anledning til mistanke om andre sygdomme, der også kan give generaliserede muskelsmerter.

3. Er [klageren] relevant og optimalt behandlet og er der yderligere behandlingsmuligheder som vil kunne bedre tilstanden og i givet fald hvilke?

Som nævnt i konklusionen er patienten relevant og optimalt behandlet. Alle mulige behandlinger til patienten er forsøgt og det skønnes vigtigt at man, med mindre det er livsnødvendigt, undgår smertende kirurgiske indgreb.

4. Kan der forventes bedring indenfor den kommende tid eller er tilstanden stationær?

Tilstanden er stationær til forværring både hvad angår patientens kroniske tennisalbuer og svære fibromyalgi.

5. Hvordan er [klagerens] funktionsniveau i dagligdagen, beskriv gerne detaljeret om med eksempler, hvilke funktioner hun ikke længere er i stand til at udføre i forhold til tidligere.

Patienten kan ikke tage med offentlig transport, har i et begrænset omfang svært ved at gå på stiger og trapper. Har i perioder svært ved at bøje sig ned og komme i hugsiddende stilling og har også perioder, hvor hun ikke kan vaske sit hår, rede sig, samt bade sig og kan ikke lave mad, samt løfte ting der vejer mere end 1-2 kg. Klarer lige personlig hygiejne, men har dage, hvor det er vanskeligt for hende.

Er der skånehensyn og i givet fald hvilke.

Patienten kan ikke stå, hun kan ikke holde telefon, hun kan ikke sidde for lang tid af gangen og kan ikke skrive længere tid hverken i hånden eller på PC. Listen over skånehensyn udarbejdet af [jobcenter] i forbindelse med patientens sidste arbejdsprøvning henvises der til og tilsluttes.

6. Hvordan er forsikres fysiske fremtræden og formåen ved undersøgelsen.

Patienten har svært ved at skrive, hun har svært ved at vende og dreje sig på lejet på grund af smerter og hun har også svært ved at klæde sig af og på, hun må sidde ned, har store øjenproblemer og må dryppe øjnene mange gange undervejs.

7. Er der overensstemmelse mellem anamnese med angivet funktionsniveau sammenholdt med den objektive undersøgelse.

Der er som nævnt i konklusionen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund og der er ikke noget der tyder på, at patienten overdriver. Hun er svært medtaget af sin kroniske sygdom og har en udtalt funktionsnedsættelse."

32. 88489

Af en lægeattest af 15/10 2015 til kommunen fremgår bl.a.:

> "Med baggrund i hendes sygehistorie og [jobcenters] ressourceforløbsrapport må det konstateres, at hendes helbred er varigt og ubehandleligt nedsat. Hendes funktionsniveau vurderes tilsvarende varigt nedsat til det ubetydelige.
> Arbejdsprøvningen via [jobcenter] medførte en jævn forværring af hendes tilstand. Det må derfor konkluderes, at yderligere undersøgelser, behandlingsforsøg eller arbejdsprøvninger er unødvendige og kun kan forværre [klagerens] tilstand.
> Hendes tilstand er stationær - dog kan progredierende symptomer i fremtiden ikke udelukkes. Hendes behandlingsmuligheder er udtømte."

Selskabets advokat har i brev af 20/11 2015 til klagerens advokat bl.a. anført:

> "I fortsættelse af vores møde mandag den 16. ds. og vores efterfølgende e-mail korrespondance, bekræfter jeg herved, at den af [klageren] tegnede erhvervsevnetabsforsikring hos AP Pension ophæves med virkning fra den 1. december 2015. Samtidig bringes yderligere udbetalinger under erhvervsevnetabsforsikringen - som naturlig konsekvens heraf - til ophør.
>
> Som tillige angivet under vort møde den 16. ds. fremsætter AP Pension krav om tilbagebetaling af ydelser udbetalt til [klageren] for perioden fra 1. juni til og med 30. november 2015. Beløbet udgør kr. 117.890.
>
> Det fremhæves i den forbindelse særligt, at det påhviler [klageren] at løfte bevisbyrden for, at hun i den forløbne periode, hvor hun har modtaget udbetalinger, opfyldte betingelserne for udbetalingerne, jf. herved FED2009.6V.
>
> AP Pension vil foreløbig afvente sagens udfald i Ankenævnet, før der fremsendes tilbud om genkøb af depotet eller overflytning og/eller overflytning til andet selskab."

Ved brev af 8/12 2015 til klageren meddelte det kommunale rehabiliteringsteam, at klageren var indstillet til førtidspension, idet det bl.a. er angivet:

> "Der indstilles til påbegyndelse af sag om førtidspension.
> Det fremgår af Ressourceforløbsrapport af 19.6.2015 fra [jobcenter], at du har deltaget i et praktikforløb hos [aktivitetscenter]. Du er blevet transporteret til praktikstedet. Du har i forløbet vejledt brugere af [aktivitetscenter] i IT. Under praktikken formåede du at arbejde i 2 timer ugentligt, hvilket vurderes tit at svare til max. 35 minutter effektiv arbejdsindsats om ugen ved opstarten af praktikken. Dette faldt til ca. 20 minutter ugentligt effektivitet i slutningen af forløbet grundet stigende helbredsproblemer i takt med, at dit helbred blev belastet af deltagelse i praktikforløbet. Det skal i forbindelse holdes in mente, at selv dette lave timetal medførte en forværring af dit helbred, ligesom der var tale om en særlig tilrettelagt funktion, hvor du, bogstaveligt talt, udførte dine opgaver 100 % liggende. Set i lyset synes det ikke realistisk for en given arbejdsgiver at indfri dit skånehensyn. Selv på [aktivitetscenter], som er en meget rummelig arbejdsplads, ønskede de gerne at tilknytte sig som frivillig, men vurderede ikke, at din indsats modsvarede kravene til lønnet arbejde. Således er det ikke muligt fremadrettet at pege på, at det vil være realistisk for dig at virke inden for funktioner med IT-vejledning. Det synes på ingen måder realistisk for dig at vende tilbage til dit tidligere virke inden for økonomisk rådgivning eller vende tilbage til andre erhverv på det brede arbejdsmarked. Der kan ikke peges på yderligere konkrete tiltag, der

kan udvikle din arbejdsevne eller forbedre din mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ej heller ved brug af de handicapkompenserende ordninger."

Af udskriftet fra selskabets skadesystem fremgår bl.a.:

"22.5.15 …: For to år siden stod vi meget dårligt juridisk vedr. ankenævnssag. For 2 år siden fik vi hende dog overbevist om, at hun skulle være erhvervsmæssigt afklaret, før man kunne vurdere hendes varige erhvervsevnetab, da der var så få objektive fund i hendes sag. Vi holdt vejret og tænkte, hvor længe den ville holde.
Det har den så gjort indtil nu. Siden sidst har hun fået en øjenoperation, og vanen tro, har hun fået mange følgevirkninger med øjendryp, tørhed mv. Dvs vi står ringere nu end for 2 år siden.
Det helt store her er, om der er tale om simulation eller en funktionel lidelse. Jeg tror ikke på, vi kan komme det nærmere, men fra 1.juni kan vi få hjælp til det.
Hendes praktik stopper 8. maj 2015, fremgår det i mail fra kunden, som ligger i ekspo. Spørgsmålet er, hvad det kommunale så gør. Jeg er stadig af den overbevisning, at bevilger vi, melder hun sig ud af det offentlige. Mit eneste forsalg er, at vi bevilger varig og sætter hende på detektivlisten. Hvad siger jura??? Har i nogle gode forslag, som kan hjælpe os her??

22.05.15 [jurist]: Som tidligere nævnt vil vi stå bevismæssigt svært i en evt. ankenævnssag. De lægelige akter nævner en række problemer for klager, og hun nævner selv endnu flere.
Jeg er enig i, at den optimale fremgangsmåde vil være en tilkendelse, for herefter at lade detektiverne undersøge sagen./[jurist]"

Nævnets sekretariat har set de i sagen refererede videooptagelser af klageren, ligesom nævnet er blevet forelagt den af selskabet indhentede observationsrapport samt klagerens bemærkninger til observationsrapporten.

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**3.2. Invaliditet (AP Pension)**

§ 32. Definition af invaliditet/erhvervsevnenedsættelse

Fællesregler for midlertidig erhvervsevnenedsættelse og varig erhvervsevnenedsættelse

Dækning ved invaliditet
Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.
…
Midlertidig erhvervsevnenedsættelse
Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved

egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. § 35, stk. 1.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder.

…

Varig erhvervsevnenedsættelse

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller 1/2.

Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnenedsættelse foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Omfanget af Forsikredes erhvervsevnenedsættelse afgøres af AP Pension på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge.

…

§ 34. Dokumentation

AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra AP Pension.

§35. Udbetaling og ophør af udbetaling af invalidepension

Stk. 1. Udbetaling af invalidepension træder i kraft den 1. i måneden efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, som fremgår af pensionsoversigten.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension ikke længere er til stede, genoptages bidragsbetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører.

§ 36. Bidragsfritagelse

Stk. 1. AP Pension overtager den aftalte bidragsbetaling til AP NetLink, hvis den forsikredes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettiget grad i det antal måneder, som fremgår af pensionsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren har i mange år været beskæftiget på kontor med økonomi og regnskab. I 2008 fik hun gener fra en højresidig tennisalbue, og hun blev sygemeldt i 2010. Hun fik foretaget en operation for tennisalbuen i marts 2011 og i august 2012 fik hun konstateret fibromyalgi af betydelig sværhedsgrad. Hun har efterfølgende haft fortsat tiltagende gener i bevægeapparatet, og i 2014 tilkom der nye gener efter en øjenlågsoperation.

Det fremgår af sagen, at selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/10 2010 til den 30/9 2012 og igen fra den 1/6 2015 til den 1/12 2015. Selskabet har over for nævnet anført, at klagerens erhvervsevne efter den 30/9 2012 ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har krævet tilbagebetaling af ydelserne i perioden fra 1/6 2015 til 1/12 2015.

Erhvervsevnetab og tilbagebetalingskrav

I klagerens hospitalsjournal for perioden 6/7 2010 til 24/8 2011 er det bl.a. noteret, at klageren gennem et par år har haft problemer med sin højre albue, og at forskellige be-

handlings- og træningsforsøg ikke har hjulpet. Efter en operation den 18/3 2011 er det noteret, at det gik lidt bedre, men at der fortsat var smerter i albuen.

I en idrætsmedicinsk statusattest af 24/8 2011 er det oplyst, at det normalt kan forventes, at man er i stand til at genoptage arbejdet 3-6 måneder efter en operation, men at klagerens tilstand havde vist sig resistent overfor behandling. Det er angivet, at klageren måtte forventes at være tilbage på arbejdsmarkedet inden for 2 år med rette skånehensyn overfor albuebelastende funktioner.

Nævnet bemærker, at der i journalen ikke er noteret oplysninger om, at klageren i øvrigt har gener i bevægeapparatet. Det fremgår dog af sagen, at hun tidligere havde fået diagnosen irritabel tarm syndrom, og at hun i en periode i 2009-2010 var behandlet hos en kiropraktor for lændegener med diskusprotusion, men at hun var afsluttet som smertefri. Videre fremgår det, at hun i en periode havde været syg med stress.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 14/8 2012 er det noteret, at klageren i forløbet efter behandlingen af albuegenerne har udviklet tiltagende smerter i det andet albueled, skulderblade, nakke, fødder, knæ og lænden. Speciallægen har vurderet, at klageren led af fibromyalgi af betydelig sværhedsgrad, og at arbejdsevnen var svært og varigt nedsat.

I en speciallægeerklæring af 10/9 2012 er det noteret, at klageren var påvirket af almen træthed, hukommelsesbesvær og smerter i begge arme både ved brug og hvile. Hertil er det noteret, at der på det seneste var tilkommet smerter i fødderne, samt at der ikke var egentlige skuldersmerter. Det er noteret, at klageren ingen generel erhvervsevne har.

En kommunal lægekonsulent vurderede i notat af 25/10 2012, at klagerens tennisalbue ikke kunne forklare smerterne i armen og andre steder i kroppen. Det blev noteret, at klagerens funktionsevne ikke var varigt eller væsentligt nedsat.

37. 88489

Klageren har i perioden fra den 5/11 2012 til den 1/3 2013 været i arbejdsafklaring, og i en progressionsrapport af 8/3 2013 er det noteret, at hun kun kunne arbejde mellem 45 minutter og 1 time ugentligt trods iagttagelse af omfattende skånebehov. Det vurderes at arbejdsevnen og funktionsniveauet er nedsat, og at det er vanskeligt at pege på realistiske jobområder, som klageren vil kunne bestride.

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest den 19/6 2013 noteret, at klagerens funktionsevne varigt er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Hertil fremgår det, at hun er bevilliget hjemmehjælp til rengøring og tøjvask.

Der blev via kommunen iværksat et ressourceforløb i perioden fra den 9/2 2015 til den 8/5 2015, hvor klageren skulle undervise i brug af computere. I rapporten af 19/6 2015 er det noteret, at praktikstedet lå 1,5 km fra klagerens bopæl, men at hun blev kørt frem og tilbage, da hun ikke kunne benytte offentlige transportmidler eller cykle. Der var omfattende skånehensyn, idet klageren eksempelvis ikke benyttede hænderne, og en stor del af tiden udførte hun arbejdet liggende. Hun opnåede 35 minutters effektiv arbejdstid om ugen, og det blev vurderet, at der ikke var tiltag, der kunne udvikle arbejdsevnen.

I funktionsskema af 19/8 2015 til selskabet oplyste klageren, at hun kun kunne gå, sidde, cykle, stå og køre bil i et begrænset antal minutter ad gangen og nogen gange slet ikke. Hun har oplyst, at hun helst ikke bøjer sig fremover, kun kan løfte genstande af begrænset vægt kortvarigt, og ikke vil kunne bære ting i sine arme uden rygsæk eller net over skulderen. Hun har videre oplyst, at hun får massiv hjælp fra familie og hjemmepleje, og at der aldrig er dage uden gener.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 14/9 2015 noteres det, at klageren har svær fibromyalgi, og at funktionsniveauet varigt er nedsat til det ubetydelige.

I forbindelse med, at selskabet pr. 1/6 2015 på ny tilkendte klageren dækning ved tab af erhvervsevne blev der iværksat observation af klageren. Det fremgår bl.a. af observationsrapporten, at klageren er blevet set køre på cykel, gå tur, køre bil, gøre indkøb og bevæge sig ubesværet. Endvidere er hun set rengøre sin bil og montere handicapskilt.

Selskabet har gjort gældende, at det observerede aktivitetsniveau ikke stemmer overens med de oplysninger, som klageren afgav i funktionsskemaet den 19/8 2015.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem på den ene side, det funktionsniveau som klageren har oplyst hun kan magte og resultatet af ressourceforløbet, og på den anden side de observationsrapporter som selskabet har fremlagt på baggrund af blandt andet videooptagelser af klageren. Nævnet finder, at klageren har bragt sig i en bevismæssig vanskelig position, og finder efter en samlet vurdering af sagens konkrete omstændigheder, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad siden den 30/9 2012.

Oplysningerne om, at klageren er tildelt hjemmehjælp og førtidspension, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnet finder endvidere ikke at kunne kritisere, at selskabet fremsætter krav om tilbagebetaling af de helbredsbetingede ydelser, som selskabet har udbetalt til klageren i perioden fra den 1/6 2015 til den 1/12 2015. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren, da hun modtog ydelserne, efter nævnets opfattelse enten indså eller i det mindste burde have indset, at hun ikke var berettiget til disse.

Ophævelse af erhvervsevnetabsforsikringen

Nævnet lægger i overensstemmelse med selskabets brev af 20/11 2015 til klagerens advokat til grund, at selskabet alene har ophævet erhvervsevnetabsforsikringen, men ikke generelt har opsagt hele klagerens pensionsordning, pr. 1/12 2015.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har ophævet erhvervsevnetabsforsikringen pr. 1/12 2015 med henvisning til, at klageren har tilsidesat sin loyalitetsforpligtelse over for selskabet.

39. 88489

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels