Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 90629:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/8 2016 har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/1 2012 gled på sin arbejdsplads og pådrog sig en skade i skulderen. Selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser siden den 1/12 2012. Selskabet har som begrundelse for at standse udbetalingen pr. 1/8 2016 blandt andet henvist til, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem klagerens oplysninger om sit funktionsniveau og de aktiviteter, som selskabet har observeret, at hun har foretaget sig.

Selskabet har endvidere anført, at det har taget forbehold for at fremsætte krav om tilbagebetaling af klagerens ydelser og præmiefritagelse fra som minimum marts 2016 og muligvis for perioden fra klagerens afgivelse af oplysninger i skemaerne i maj 2015. Selskabet har tillige anført, at klageren har handlet så illoyalt over for selskabet, at betingelserne for ophævelse af forsikringen er opfyldte.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt erhvervsevnen nedsat med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1970'erne, er uddannet og har arbejdet inden for sundhedsområdet. Hun faldt på sit arbejde den 20/1 2012 og pådrog sig skader i højre skulder og håndled. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde den 8/5 2012, efter hun havde forsøgt at fortsætte sit arbejde. Hun blev efterfølgende afskediget til udgangen af august 2012. Det fremgår af sagen, at klageren har stærke smerter i armen, og at hun ikke kan bruge den, og hun har fået stillet diagnosen kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS). Skaden har været anmeldt som en arbejdsskade, hvor blandt andet hendes varige mén er fastsat til 70 %. Hun blev i april 2015 godkendt til et ressourceforløb. Der har ikke være foretaget arbejdsprøvning eller lignende på grund af hendes smerteklager.

Klagerens advokat har i klagen af 16/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Sagen vedrører en pensions-/erhvervsudygtighedsforsikring tegnet hos PFA Pension. PFA Pension har den 24. juni 2016, jf. vedhæftede kopi, meddelt min klient, at invalidepension og præmiefritagelse ophører med virkning pr. 1. august 2016. Jeg henviser til skrivelse fra [selskabets advokat].
>
> Som det fremgår, støttes PFA Pensions beslutning på en lægekonsulentvurdering (PFA Pensions egen lægekonsulent) af foretagne observationer. Observationerne beskrives også i [selskabets advokats] fremstilling. Det er således PFA Pensions opfattelse, at min klient har afgivet urigtige oplysninger om sit funktionsniveau.
>
> Efter denne henvendelse rettede [klageren] henvendelse til mit kontor for bistand. Der er herefter gået betydelig tid med korrespondance vedrørende observationsgrundlaget. PFA Pension ønskede i første omgang ikke at udlevere observationsmaterialet. Uddrag af parternes korrespondance vedhæftes.
>
> [Klageren] har samtidig en verserende arbejdsskadesag, hvor arbejdsskadeforsikringsselskabet … har stævnet Ankestyrelsen på baggrund af noget andet observationsmateriale (der dog ligner observationsmaterialet i nærværende sag ganske meget).
>
> Som det fremgår af parternes korrespondance, er det omvendt [klagerens] begrundede opfattelse, at hun ikke har afgivet urigtige oplysninger, men at hun har pådraget sig et komplekst regionalt smertesyndrom i højre overekstremitet, og at hun ved midlertidig smertedækning har kunnet opnå midlertidigt funktionsniveau af armen, der dog ikke på nogen måde udgør en anvendelig erhvervsevne, ej heller efter PFA Pensions forsikringsbetingelser. Min klient har på smerteklinik opnået midlertidig smertedækning og dermed funktionsniveau af armen, ligesom hun ved indtagelse af ukendt stof købt på gaden i perioder har kunnet opnå smertedækning, der har muliggjort anvendelse af armen.

Jeg bemærker i øvrigt, at observationsmaterialet, der er oplyst at være alt tilgængeligt materiale i uredigeret stand, udelukkende viser situationer uden synderlig belastning af armen.

Jeg bistår ikke [klageren] i arbejdsskadesagen af omkostningshensyn, idet hun bistås vederlagsfrit af hendes [fagforening].

[Fagforening] er biintervenieret i retssagen, hvor arbejdsskadeforsikringsselskabet … har stævnet Ankestyrelsen.

PFA Pension har ikke ønsket at afvente retssagen, hvorfor forsikringssagen efter aftale herved indbringes for Ankenævnet."

I brev af 27/4 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet bemærket:

"Idet jeg foreløbigt henviser til min klients oplysninger i funktionsevneskema (II) af 18. februar 2016 og opfølgningsskema 'generelle oplysninger mv.' af samme dato samt anmeldelsen om helbredsmæssige forhold dateret 31. januar 2013, fastholdes det, at min klient ikke over for PFA har afgivet oplysninger, der på nogen måde strider mod eller er uforenelige med det foreliggende observationsmateriale.

Jeg henviser i øvrigt til Højesteretsdom af 24. april 2017, der vedlægges i kopi (med Landsretsdom).

Højesteretsdommen stadfæster, at observerede aktiviteter skal være uforenelige med de oplysninger, der er afgivet i erklæringer fra speciallæger mv., førend observationsmaterialet kan føre til en ændret vurdering. Dette er efter min bedste opfattelse ingenlunde tilfældet i nærværende sag."

Selskabets advokat har i brev af 11/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Sagens baggrund**

Klager var den 20. januar 2012 udsat for en arbejdsulykke, hvor hun gled i noget vand på et gulv, og faldt og slog sin højre hånd med stød op i skulderen. Efter ulykkestilfældet var skadelidte sygemeldt i ca. en uge, hvorefter hun genoptog arbejdet, men klager sygemeldte sig igen den 8. maj 2012.

Ved efterfølgende MR-scanning fandtes der ikke brud (frakturer), men enkelte cyster. Efterfølgende ultralydsundersøgelse af rotator cuff'en viste en mindre rotator cuff-læsion, mest i form af geneirritation uden hulhed i rotator cuff'en. De objektive fund var således meget begrænsede, men klager angav i løbet af sommeren og efteråret 2012 en meget betydelig forværring af generne fra højre skulder og højre håndled.

Efter klagers ansøgning om udbetalinger bevilgede selskabet fuld invaliderente fra den 1. december 2012, hvilke udbetalinger fremadrettet er blevet forlænget.

Klager har efterfølgende været igennem et særdeles omfattende behandlingsforløb på [hospital 1], [hospital 2] og på Smerteklinikken på [hospital 3], hvor klagers behandling reelt blev afsluttet i efteråret 2014. Det blev sammenfattende fra lægeligt hold konkluderet,

at klager havde en såkaldt refleksdystrofisk tilstand, tillige benævnt som et kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS).

Det blev i den forbindelse anført, at fortsat lægelig behandling i realiteten var udsigtsløs. Man havde fra lægelig side således opgivet, via fortsat behandling, at forsøge at opnå en bedring af klagers angiveligt konstante og meget voldsomme smerter og reelle funktionsophævelse af anvendelsen af særligt højre arm.

Arbejdsskadesagen

Sideløbende med klagers behandlingsforløb blev klagers arbejdsskadesag behandlet, og ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 7. januar 2015 fastsatte styrelsen det varige mén til 30%, jf. **bilag C**. Der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at klager havde konstante smerter i højre arm, også i hvile og om natten, og at højre arms funktion var stort set ophævet, hvormed denne alene fungerede som støttehånd.

Det fremgik af afgørelsen, at der ved undersøgelser ikke var fundet nogen reel bevægelighed i højre arm. Dette selvom der ikke – på trods af den angiveligt reelt ophørte brug af armen – var fundet muskelsvind eller andre objektive fund. Uanset fraværet af objektive fund blev det i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse anført, at der ikke var *'tvivl om sandsynlig sammenhæng mellem dine gener og traumet. Der har været tale om et kontinuerligt forværret forløb, og vi har på trods af de manglende objektive fund fastsat dit mén til 30%'.*

Ved afgørelse af 8. januar 2015 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen klagers midlertidige tab af erhvervsevne til 50%, jf. **bilag D**.

Efterfølgende forhøjede Ankestyrelsen ved afgørelse af 26. februar 2016, **bilag E**, det varige mén til 70% med henvisning til klagers stærke smerter og den nærmest ophævede bevægelighed af højre skulder og arm. Ankestyrelsen anførte i afgørelsen, at efter en lægefaglig vurdering af *'objektive forandringer, og de subjektive klager, er armen vurderet som en 0-arm, en arm der ikke kan bruges'*. Herefter er det anført, at klager efter méntabellen var vurderet på linje med *'tab af arm'*, altså en vurdering på linje med, at armen var amputeret, og der blev lagt vægt på, at klager havde *'stærke smerter og nærmest ophævet bevægelighed i arm og skulder'*.

Klagers erhvervsevne blev efterfølgende (hvilket selskabet først blev gjort opmærksom på senere) forhøjet til 85% af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelse af 29. september 2016 med virkning fra 1. maj 2015.

Denne afgørelse (og Ankestyrelsens afgørelse vedrørende det varige mén på 70%) har ført til, at arbejdsskadeforsikringsselskabet, [andet forsikringsselskab], har anlagt sag mod Ankestyrelsen, jf. nærmere nedenfor.

Selskabets opfølgning på sagens oplysninger

Beskrivelserne i afgørelserne af en nærmest ophævet brug og funktion af højre arm gav anledning til undren hos selskabet. I den forbindelse gav det grundlag for ekstra opmærksomhed hos selskabet, at der af Ankestyrelsen var udmålt et varigt mén på hele 70% med henvisning til, at klagers tilstand svarede til 'tab af arm', selvom det direkte var anført, at der **ikke** var objektive fund, som kunne understøtte eller underbygge diagnosen refleksdystrofi.

Endvidere gav Ankestyrelsens vurdering anledning til forundring hos selskabet, når det i [speciallæge 1s] erklæring til Arbejdsskadestyrelsen af 27. februar 2013, **bilag F**, direkte er angivet, at klagers tilstand ikke var stationær, og at der var klare uoverensstemmelser mellem klagers meget omfattende angivelse af sine smerter og de (reelt ikke eksisterende) objektive fund.

Vurderingen fra [speciallæge1] blev fulgt op af [speciallæge 2s] speciallægeerklæring af 8. maj 2014, **bilag G**, hvoraf fremgik, at der ikke var *'nogen sikre kliniske tegn på refleksdystrofi'*, at klager havde et *'overvejende subjektivt smertesyndrom'*, og at der var en *'betydelig diskrepans'* mellem klagers angivelse af sine klager/smerter og *'de beskedne objektive fund'*.

Selskabet sammenholdt disse oplysninger med lægeattest modtaget i maj 2015 og opfølgningsskemaer fra klager modtaget i maj 2015 og marts 2016.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af klagers praktiserende læge den 28. maj 2015, **bilag H**, fremgår, at klager uændret havde diagnosen refleksdystrofi og en kompleks og alvorlig smertetilstand, at hun ikke kunne bevæge højre arm, at hun havde kronisk hovedpine og kropssmerte, og at den smertestillende behandling af klager ikke virkede. Det anførtes i den forbindelse, at klager kunne arbejde 0 timer om dagen som følge af smertetilstanden.

Klager oplyste selv i 'Opfølgningsskema', dateret 14. maj 2015, og i skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen', dateret 29. maj 2015, **bilag I** og **bilag J**, at hun alene kunne gå 3-5 minutter af gangen, at hun kun kunne sidde 30-35 sekunder af gangen, og at hun højst kunne stå i ca. 1 minut. Klager var ikke i stand til at cykle, og kunne heller ikke køre bil.

Det er anført i skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen', at klager havde en ufunktionel højre arm, og at selv venstre arms bevægelse udløste smerter i den højre arm. Det er angivet, at klager ikke kunne rette ryggen på grund af smerter fra skulderbladene hele vejen ned til fingerspidserne, og at klager alene kunne ligge ned på venstre side. Det er herudover angivet, at klager ikke kunne strække armene over skuldrene eller løfte noget over skulderhøjde, og at hun alene kunne løfte 0,5 kg. Endvidere var det angivet, at klager i modsætning til tidligere nu ingenting kunne, ligesom det er oplyst, at alt arbejde (huslige gøremål mv.) udførtes af klagers mand, og at bad og påklædning alene blev udført under bistand fra klagers ægtefælle.
…
Et tilsvarende billede er angivet i opfølgningsskemaet af 14. maj 2015, hvor det tillige er anført, at klager på grund af smerter og ufunktionel arm var ude af stand til at foretage sig noget som helst. Det er afslutningsvis anført, at skemaet er udfyldt af klagers mand, idet klager ikke kunne bruge højre arm til at udfylde skemaet.

Selskabet indhentede herefter per 1. februar 2016 fuldstændig udskrift af klagers praktiserende læges journal fra maj 2012 og frem, **bilag K**. Heri var sidste journalindførsel vedrørende klagers smertekompleks den 20. februar 2015. De resterende journalnotater for 2015 relaterer sig primært til klagers mislykkede graviditet efter fertilitetsbehandling og operative indgreb i tilknytning hertil.

Selskabet modtog i marts 2016 to nye skemaer ('Din funktionsevne i hverdagen' og 'Opfølgningsskema') udfyldt og underskrevet af klager den 18. februar 2016 (**bilag L** og **bilag M**). Af funktionsskemaerne fremgik, at klagers tilstand var nærmest identisk med den tilstand, der er oplyst i funktions- og opfølgningsskemaerne fra maj 2015. Det er således

angivet, at klager fortsat havde helt ubeskrivelige smerter i højre arm, og at anvendelse af venstre arm tillige udløste smerter i højre arm.

Herudover havde klager (fortsat) migræne og kognitive problemer, og hun angav, at hun i realiteten ikke var i stand til at foretage sig noget som helst, og alene gik frem og tilbage i hjemmet for at håndtere sine smerter.

Selskabets observationer

Efter en samlet gennemgang af ovennævnte lægelige oplysninger, herunder vurderingerne foretaget af de særdeles erfarne ortopædkirurgiske speciallæger [læge 1] og [læge 2] sammenholdt med klagers funktionsskemaer fra maj 2015 og marts 2016 hvorefter brugen af højre arm i realiteten var ophørt som følge af smerter, hvilket medførte, at klager reelt ikke kunne foretage sig noget som helst hverken i arbejdsmæssig henseende eller i form af huslige gøremål (herunder personlig hygiejne og påklædning mv.), besluttede selskabet sig for at foretage nærmere undersøgelser i form af observationer af klager i perioden fra den 19. april til 4. maj 2016, herunder bl.a. ved anvendelse af videodokumentation.

Observationerne viste – i hovedtræk – følgende, idet selskabet i øvrigt henviser til videooptagelserne foretaget i sagen samt observationsrapporterne, **bilag N**.

Den 19. april 2016 blev klager set, da hun forlod sin bopæl med [et mindre barn] (formodentlig klagers [barn]). Klager og [barnet] satte sig ind i en bil af mærket … med manuelt gear. Klager og [barnet] kørte til den nærliggende skole ca. 600 meter væk, hvor klager satte [barnet] af, hvorefter klager via … og … kørte til en adresse i …, hvor hun gik ind i en lejlighed.

Klager blev efterfølgende set, da hun handlede i en [dagligvarebutik] i [by 1], hvorefter hun kørte i ukendt retning, indtil hun senere blev set på en parkeringsplads i [by 1] med en lille pose i hånden.

Kl. 09.30 kørte klager mod sin bopæl, og ved observatørernes forbikørsel på motorvejen, kunne det ses, at klager sad i bilen og betjente mobiltelefonen med højre hånd, mens hun kørte. Klager blev herefter set ved sin bopæl kl. 09.52 med en indkøbspose i venstre hånd, mens hun med anvendelse af højre hånd røg en cigaret.

Mellem kl. 12.25 og kl. 14.45 blev klager set, da hun med en anden kvinde kørte med retning mod [by 2] med klager som fører af bilen. Klager parkerede (efter noget besvær med at finde en p-plads) bilen i [bydel 1], og gik herefter en række ærinder, for så at spise frokost med den anden kvinde. Klager kørte herefter retur mod [bydel 2], hvor hun igen blev set, da hun kørte til skolen og hentede [barnet], for herefter at returnere med [barnet] til bopælen.

Den 20. april 2016 blev klager observeret, da hun tankede sin bil på en tankstation ved bopælen. Hun betjente betalingsautomaten med anvendelse af sin højre hånd. Herefter åbnede hun benzindækslet med højre hånd, skruede dækslet af med venstre hånd, hvorefter hun tog tankpistolen med højre hånd og tankede bilen. Klager satte så tankpistolen tilbage i standeren igen med anvendelse af højre hånd.

Klager satte derefter [barnet] af ved skolen for så igen at køre af samme rute til adressen i [by 1], hvor klager blev set, mens hun gik en tur sammen med en kvinde. Klager blev i den forbindelse set bærende en lille pose i højre hånd, lige som hun blev set, mens hun røg en cigaret under anvendelse af højre hånd.

Den 2. maj 2016 blev klager set, da hun kl. 07.45 bar [barnets] skoletaske over venstre skulder og gik ca. 200 m hen til sin bil, hvorefter hun kørte [barnet] til skolen. Herefter kørte klager retur til bopælen.

Kl. 08.30 kørte klager fra [bydel 2] i retning mod [bydel 1], herunder med et stop undervejs hos en grønthandler. Klager blev så set kl. 08.42, mens hun med begge arme over hovedet ordnede sit hår. Herefter kørte hun mod [bydel 3], hvorefter klager først igen blev set, da hun kort før frokost kom retur til bopælen, hvor hun låste sig ind i opgangen, mens hun bar en pose i højre hånd.

Klager forlod bopælen kl. 13.45, hvor hun på den nærliggende benzintank blev set, mens hun krammede en mand gennem sideruden på dennes bil, og gjorde forskellige fagter med begge arme, som om hun skulle vise manden vej. Herefter gik hun retur til bopælen.

Kl. 14.55 forlod klager igen bopælen, og i bil hentede hun [barnet] ved skolen, hvorefter hun kørte retur mod bopælen. Klager forlod bopælen med [barnet] kl. 15.40, hvor de kørte til [butik] på …, hvor [barnet] fik is. Klager blev set, mens hun spiste noget af [barnets] is med en ske under kørslen i retning retur mod bopælen, hvor klager tillige blev set, mens hun gik med [barnets] skoletaske på højre skulder, samtidig med at hun spiste is med højre hånd.

Den 3. maj 2016 forlod klager og [barnet] bopælen om morgenen. Klager bar [barnets] skoletaske over venstre skulder, men skiftede tasken over på højre skulder ved ankomst til bilen, og da klager satte sig ind i bilen, havde hun skubbet tasken om foran på brystet.

Klager blev efter aflevering af [barnet] ved skolen set, da hun kom småløbende ud af opgangen, hvorefter hun kørte retur til skolen, øjensynlig for at aflevere noget. Klager blev senere set på bopælens altan, mens hun røg en cigaret med højre hånd.

Kl. 15.40 blev klager set, da hun gik mod sin bil trækkende en indkøbstrolley med venstre hånd og rygende en cigaret med højre hånd. Klager kørte så til [dagligvarebutik], hvor hun blev set, mens hun tog varer med begge hænder og arme. Der syntes ikke at være nogen synlig forskel på, hvordan klager brugte armene og hænderne, og det blev observeret, at klager trak kurven med varer med højre hånd, mens hun havde sin telefon i venstre hånd. Herefter blev det ved kassen observeret, at klager lagde varer op på båndet med både venstre og højre hånd og tilsvarende, da klager skulle stille varerne ned i trolleyen.

Klager blev under den efterfølgende kørsel mod bopælen set, mens hun under kørslen lænede sig helt om på/mod bagsædet, idet hun med højre hånd ordnede noget på bagsædet.

Efter at have parkeret bilen tog klager trolleyen fra bagsædet med begge hænder, hvorefter hun bukkede sig helt ind over bagsædet for at tage [barnets] skoletaske og jakke.

Den 4. maj 2016 blev klager igen set under kørsel af [barnet] til og fra skolen om morgenen, hvorefter klager og en anden kvinde, med klager som fører, kørte mod [bydel 1]. Klager standsede og tog sin jakke af, lagde den på bagsædet, hvorefter hun kørte videre til

[indkøbscenter]. Her blev klager set, mens hun gik rundt og kiggede på tøj og var i et prøverum. Klager foretog et indkøb, og blev derefter set bærende på en pose.

Efterfølgende blev klager set på en café i [indkøbscenter], hvor hun under spisning blev set gestikulerende med begge arme med jævne mellemrum, ligesom hun jævnligt ordnede dit hår.

Klager og kvinden kørte herefter via … retur til [bydel 2], hvor klager først blev set, mens hun handlede meget få varer i [dagligvarebutik]. Det bemærkes, at det var kvinden som ledsagede klager, der trak trolleyen efter sig.

Efterfølgende blev klager set i et supermarked, hvor den ledsagende kvinde hentede trolleyen i bilen, mens klager satte trolleyen retur på bilens bagsæde ved løft med begge arme, idet hun samtidig havde en vandflaske og en cigaret i højre hånd. Ved ankomst til bopælen løftede klager trolleyen ud fra bagsædet af bilen. Det var herefter den ledsagende kvinde, der trak trolleyen hen til hoveddøren, hvorefter klager tog fat i trolleyen og trak den ind i opgangen og videre op af trapperne.

Generelt kan det om observationerne i perioden oplyses, at observatørerne ikke på et eneste tidspunkt så klagers højre arm i slynge, selvom det i sagens lægelige og kommunale akter er oplyst, at klager nærmest permanent bærer armen i slynge i en 90 graders vinkel for at skåne armen.

Tværtimod fandt selskabets observatører (der begge er tidligere politifolk med mange års erfaring) ikke, at klager på et eneste tidspunkt fremstod begrænset eller smerteplaget i sin adfærd. Hun syntes frit at anvende højre arm til indkøb, tankning, rygning, hårpleje mv., og klagers kørsel er af observatørerne blevet beskrevet som 'frisk' med mange og hyppige gearskift i bilen med manuelt gear.

Selskabets bedømmelse

Efter gennemførelsen af observationerne blev disse forelagt for selskabets lægekonsulent, der blev spurgt, om der efter en lægefaglig vurdering var overensstemmelse mellem de lægelige vurderinger i sagen samt klagers egne beskrivelser af voldsom reduktionsevne, og observationerne.

Lægekonsulenten udtalte bl.a., at klager under de fem dages observationer bevægede sig fuldstændig frit omkring, og anførte herefter følgende:

> *'Hun bruger begge sine arme på en fuldstændig naturlig måde, der er absolut ingen tegn på smertereaktion ud fra hendes bevægemønster. Hun bærer blandt andet en tung indkøbspose først i venstre hånd og så i højre hånd. Hun kan uden problemer køre bil. Hun kan uhindret bære [sit barns] skolerygsæk over både venstre og højre skulder. Der er ingen tegn på, at hun lider af en skulderlidelse i det fremviste materiale.'*

På baggrund af foretagne observationer sammenholdt med sagens øvrige akter og lægekonsulentens vurdering, vurderede selskabet, at klager ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, der således ville blive bragt til ophør per 1. august 2016.

Endvidere fandt selskabet, at klager i hvert fald ved afgivelse af oplysninger i funktions- og opfølgningsskemaerne den 18. marts 2016 havde afgivet oplysninger, der stod i så grel kontrast til hendes reelle funktionsevne, at hun med overvejende sandsynlighed havde afgivet oplysningerne med det formål at formå selskabet til (uberettiget) at opretholde udbetalingerne. Derfor bragte selskabet klagers policer (forsikringsdækninger) til ophør per 1. august 2016. Klagers forsikringsdækning ved død og kritisk sygdom fortsatte uændret, forudsat at klager fortsatte med at indbetale den aftalte præmie.

Selskabet tog samtidig forbehold for at fremsætte krav om tilbagebetaling af klagers ydelser og præmiefritagelse fra – som minimum – marts 2016 og frem, men muligvis for perioden fra klagers afgivelse af oplysninger i skemaerne i maj 2015.

…

Korrespondance mellem parterne

Ved e-mail af 1. juli 2016 meddelte klagers advokat, at han var indtrådt i sagen. Der var gennem juli og august 2016 korrespondance om udlevering af de foretagne videoobservationer, hvorefter det blev aftalt, at selskabets advokat skulle forevise observationerne til klager og klagers advokat på et møde den 17. august 2016. Klager havde under mødet højre arm i slynge og 'gav hånd' med venstre hånd.

Umiddelbart efter mødet/fremvisningen af observationsmaterialet sendte klagers advokat mail af 17. august 2016, hvor advokaten oplyste, at klager fastholdt, at hendes højre arms funktionsevne *'under normale forhold er svært nedsat grundet svære smerter'*. Klager skulle imidlertid fra efteråret 2015 til maj/juni 2016 have *'været ude i et 'stofmisbrug' i et desperat forsøg på at være smertedækket'*, herunder ved anvendelse af heroin, opium og piller købt på gaden.

Det blev samtidig angivet, at [andet forsikringsselskab] som arbejdsskadeforsikrer skulle have anlagt sag mod Ankestyrelsen *'efter at [andet forsikringsselskab] tilsvarende har observeret [klager] og konstateret 'brug' af 0-armen.'*

Mailen blev besvaret samme dag af selskabets advokat, der oplyste, at selskabet ikke var bekendt med, at [andet forsikringsselskab] skulle have stævnet Ankestyrelsen i sagen på grundlag af observationer foretaget af [andet forsikringsselskab]. Samtidig anmodede selskabets advokat om samtykke til at kontakte [andet forsikringsselskab] for at få udleveret de af [andet forsikringsselskab] foretagne observationer. Mails af 17. august 2016 er bilagt klagen som side 33 og 34.

Ved brev af 23. august 2016 sendte klagers advokat en lægeerklæring udstedt af klagers praktiserende læge den 22. august 2016 (bilagt klagen side 31 og 32). Heraf fremgik, at klager til sin praktiserende læge i maj 2016 skulle have oplyst, at hun havde forsøgt sig med 'stoffer' fra en 'lokal pusher', der skulle have givet hende en vis midlertidig smertelindring, men at smerterne bagefter skulle være vendt tilbage med *'forværret styrke dagen efter'*. Lægen angav, at han ikke havde *'skyggen af tvivl'* om, at klager havde svære fysiske og psykiske mén.

…

I brevet af 9. september 2016 anførte klagers advokat tillige, at der ikke var noget medicinsk belæg for, at klager ved *'midlertidig smertedækning, eksempelvis under indtagelse af heroin, kan opnå funktion af armen som konstateret ved selskabernes OBS.'*

Med brevet af 9. september 2016 fulgte i øvrigt fuld journal fra [hospital 3s] Tværfaglige Smertecenter (vedlægges som **bilag O**), hvori er beskrevet et langvarigt undersøgelses-

forløb, der i august 2014 blev afsluttet, idet man ikke fandt at kunne tilbyde klager yderligere behandling. Alle behandlingstiltag fra Smertecenterets side skulle angiveligt have ført til yderligere voldsomme smerter hos klager, jf. journalindførsler af 29. august og 15. september 2014.

…

Journalen fra [hospital 3s] smerteklinik og erklæringen fra klagers praktiserende læge blev herefter forelagt for selskabets lægekonsulent, og ved brev af 25. oktober 2016 (klagers bilag side 6-9) redegjorde selskabets advokat indgående for lægekonsulentens besvarelser og vurderinger, herunder at lægekonsulenten klart tilbageviste påstanden om, at observationerne skulle vise en klager, der havde oplevet en *'midlertidig bedring'* ved anvendelse af ulovlige stoffer.

Klagers advokat anmodede så ved brev af 7. november 2016 om aktindsigt i selskabets lægekonsulents vurderinger. Dette overvejedes grundigt af selskabet, der ved brev af 25. januar 2017 (bilag til klagen side 1-2) valgte at sende selskabets interne korrespondance med lægekonsulenten. Korrespondancen vedlægges om **bilag Q**, idet opmærksomheden henledes på, at der er to korrespondanceforløb. Et i november 2015 (side 1-3), og et i september 2016 (fra side 4 og frem).

Herefter opnåede selskabet i februar 2017 aktindsigt i de af [andet forsikringsselskab] foretagne videooptagelser, der viste sig at strække sig over perioden fra marts til april 2016, altså forud for de af selskabet foretagne optagelser.

Optagelserne fra [andet forsikringsselskab] viser bl.a. klager under indkøb i et supermarked, samt særligt under en længere seance, hvor hun øjensynlig er i [forretning] med en veninde for at kigge på undertøj. Klager bevæger sig på optagelserne frit og ubesværet, og der er ingen indskrænkninger i klagers anvendelse af hverken højre eller venstre arm. Klager ses på optagelserne desuden under bilkørsel, og – på linje med selskabets observationer – ses klager, mens hun bærer på [sit barns] taske. USB-stik indeholdende [andet forsikringsselskabs] observationer vedlægges som **bilag R**.

Materialet fra [andet forsikringsselskab] har ikke givet selskabet anledning til at ændre opfattelse. Tværtimod understøtter de af [andet forsikringsselskab] foretagne observationer selskabets synspunkt, idet disse observationer illustrerer, at klager gennem perioden fra i hvert fald marts til maj 2016, har kunnet anvende højre arm fuldstændig uden indskrænkning, og at hun nu samtlige de dage, hvor klager er blevet observeret af først [andet forsikringsselskab] og derefter selskabet, ikke har udvist nogen former for besvær.

…

Selskabets stillingtagen til klagen.

Klagen over selskabet giver ikke anledning til en revurdering, og selskabet fastholder, at selskabet har været berettiget til at bringe betalinger af invaliderente samt præmiefritagelse til ophør per 1. august 2016. Selskabet fastholder endvidere, at det har været berettiget at ophæve klagers forsikringsdækninger med virkning fra samme dato på grund af klagers groft illoyale adfærd over for selskabet.

Endelig fastholder selskabet, at selskabet er berettiget til at fremsætte tilbagebetalingskrav mod klager for invaliderente og præmiefritagelse for perioden i hvert fald fra marts 2016 og frem, jf. herved bl.a. dommen FED 2009.6 V.

…

----oo0oo----

Som selskabet har redegjort for i brevene til klager, så er det selskabets opfattelse, at der består et endog særdeles grelt misforhold mellem klagers oplysninger til de behandlende og undersøgende læger, i de kommunale akter, i klagers erklæringer fra maj 2015 og marts 2016 om sin (reelt ikke eksisterende) funktionsevne, sammenholdt med [andet forsikringsselskabs] og selskabets observationer.

Under observationerne, der er foretaget på enkelte dage i en periode på ca. 2 måneder, hvis perioden for [andet forsikringsselskabs] observationer medregnes, ses klager på intet tidspunkt med den slynge, som hun ellers konsekvent er beskrevet med i de lægelige akter. Klager anvender under observationerne højre arm (og venstre arm) uden nogen form for indskrænkninger under (bl.a.) indkøb, trækning af en trolley og indkøbskurv, åbning og lukning af bildøre samt kørsel med hyppige gearskift, mens hun bærer [sit barns] taske, under tankning af sin bil, rygning, spisning og hyppig 'sætten hår'.

Det kan således konkluderes, at observationerne har vist et funktionsmønster og en anvendelse af højre såvel som venstre arm, der er i fuldstændig uoverensstemmelse med de angivne gener og funktionsindskrænkninger, men i øvrigt i tråd med det misforhold mellem subjektive gener og objektive fund, der blev påpeget i de ortopædkirurgiske erklæringer fra 2013 og 2014, jf. ovenfor.

Klager har så – efter at være blevet præsenteret for observationerne – angivet, at hun ved anvendelsen af forskellige *'stoffer'*, herunder ukendte piller fra en *'lokal pusher'* i perioden fra efteråret 2015 til maj/juni 2016 skulle have opnået en midlertidig smertelindring på enkelte dage, som skulle have givet hende det funktionsniveau, der kan ses på observationerne. Dette *'misbrug'* skulle altså udgøre en plausibel forklaring på klagers funktioner under observationerne. Historien herom synes bekræftet (eller i hvert fald gengivet) af klagers praktiserende læge i udtalelsen af 22. august 2016, uden at lægen havde set observationsmaterialet.

Angivelsen af, at klager ved (ulovlig) selvmedicinering skulle have bragt sig fra en tilstand som beskrevet i de lægelige akter og af klager selv (vel at mærke en tilstand, der har udløst en bedømmelse i arbejdsskadesagen af, at klagers højre arm måtte sidestilles med en totalamputeret arm), til den tilstand som konstateredes ved de foretagne observationer, må i det hele tilbagevises.

Ud over, at klagers påstand om selvmedicineringen i det hele er udokumenteret (bortset fra klagers praktiserende læges angivelse af, at han i maj 2016 fik *'historien'* fra klager), så må det anses for helt usandsynligt, at klager skulle kunne have fundet et ukendt mirakelstof, som kunne bringe klager fra en tilstand med reelt ophævet funktionsevne i armen til fuld funktion, som det ses på observationerne. Dette gælder særligt, når henses til den mængde behandlingstiltag (og medicin), der har været forsøgt på det Tværfaglige Smertecenter i løbet af 2014.

Klagers påstand om selvmedicinering har været gennemgået og særdeles grundigt efterprøvet af selskabets lægekonsulent, der i det hele finder *'historien'* herom usubstantieret og usandsynlig, herunder bl.a. på grundlag af en analyse af i de i sagen i øvrigt foreliggende lægelige akter. Der henvises herved særligt til den redegørelse for lægekonsulentens analyse og vurdering, der fremgår af selskabets advokats brev af 25. oktober 2016 samt korrespondancen med lægekonsulenten fra september 2016.

Det bemærkes tillige, at klager – ved sin udfyldelse af erklæringerne til selskabet i marts 2016 – havde alle muligheder og grundlag for at oplyse om sin (øjensynligt) klart forbedrede funktionsevne ved den påståede indtagelse af *'stoffer'*. Dette valgte klager ikke at gøre. Tværtimod angav hun, at tilstanden og hendes funktionsevne var lige så dårlig som angivet i erklæringerne fra maj 2015.

Det er i øvrigt af selskabet noteret, at klagers advokat i brev af 27. april 2017 til Ankenævnet har henvist til præmisserne for Højesterets dom af 24. april 2017, hvor Højesteret (i en arbejdsskadeforsikringssag) angiver, at det var et spørgsmål af lægefaglig karakter om de aktiviteter, som sagsøger i sagen blev set foretage på videoobservationer, var uforenelige med de oplysninger, der var angivet i erklæringer fra speciallæger, som havde undersøgt sagsøgeren.

Dette fandt Højesteret – med støtte i Retslægerådets erklæring i sagen – ikke var tilfældet, idet jeg fremhæver, at sagsøgers gener i Højesterets dom primært var af kognitiv karakter (svimmelhed, hovedpine mv., og en smertetilstand som følge heraf) og ikke – som i denne sag – en påstået, fysisk synlig ophævet funktion af armen.

I denne sag foreligger der for det første to speciallægeerklæringer fra 2013 og 2014 fra to af Danmarks mest erfarne ortopædkirurger, der angiver et betydeligt misforhold mellem klagers subjektive gener og de objektive fund. Det forhold, at arbejdsskademyndighederne har valgt at ignorere disse erklæringer, er uden betydning for bedømmelsen af denne sag.

For det andet så foreligger der endog særdeles udførlige besvarelser fra klager selv fra maj 2015 og marts 2016 vedrørende hendes reelt ikke-eksisterende funktionsniveau på grund af en konstant smertetilstand i armen, der havde 'nulfunktion'. Det er ikke nødvendigt at spørge Retslægerådet, eller for dens sags skyld i det hele taget at anse det som en lægelig vurdering, om der er overensstemmelse mellem klagers egen angivelse af en reelt ophævet funktionsevne, og de funktioner, der er set under observationerne.

For det tredje så er der af selskabets lægekonsulent foretaget en grundig lægelig vurdering, som konkluderede, at der er en klar uoverensstemmelse mellem de aktiviteter, som klager har foretaget under observationerne, og de foreliggende lægelige akter. Helt tilsvarende er der foretaget en indgående og grundig lægelig vurdering af klagers 'historie' om indtagelse af 'ulovlige stoffer', der skulle muliggøre det funktionsniveau, som er set under de foretagne observationer (bemærk, at lægekonsulenten ikke har set observationerne foretaget af [andet forsikringsselskab], der blot bekræfter det samlede billede).
…
På dette grundlag fastholder selskabet, at selskabet har været berettiget til at bringe ydelser og præmiefritagelse under forsikringen til ophør, idet klager ikke har sandsynliggjort, at hun fortsat var berettiget hertil.

Selskabet fastholder endvidere, at klager på det foreliggende grundlag, hvor hun har undladt at oplyse om det funktionsniveau, der er set under de foretagne observationer, men tværtimod i besvarelserne fra marts 2016 har fastholdt et reelt ikke eksisterende funktionsniveau, har handlet så illoyalt over for selskabet, at betingelserne for ophævelse af forsikringen er opfyldt.

Endelig fastholder selskabet, at det fremsatte forbehold for tilbagebetaling af ydelser og præmiefritagelse er berettiget.

Selskabet henviser i den forbindelse til bl.a. dommene FED 2009.6 V og FED 2011.230 Ø (SEB dommen) tillige med Ankenævnets kendelser i bl.a. AK 86.110, AK 87.589, AK 88.489, AK 89.610 og senest Ankenævnets kendelse i AK 89.812."

Klagerens advokat har i brev af 7/7 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Efter det for mig oplyste skulle/skal observationsmaterialets betydning for fastlæggelsen af klagers funktionsevne være forelagt/forelægges for Retslægerådet.

Jeg bemærker i øvrigt, at klager, i efterforløbet til arbejdsulykken den 20. januar 2012, ifølge egen læge, [speciallæge 1], [hospital 3], samt anerkendte specialafdelinger på henholdsvis [hospital 1], [hospital 2] og Smerteklinikken på [hospital 3], har pådraget sig et regionalt smertesyndrom (CRPS). Diagnosen støttes overordnet ganske entydigt af de lægelige akter, både i forsikringssagen og i arbejdsskadesagen, og der er ikke stillet nogen differencediagnose eller tilnærmelsesvis sandsynliggjort, at klager simulerer. Jeg tillader mig her bevismæssigt helt at bortse fra PFA's anonymiserede lægekonsulent, der tilsyneladende på baggrund videoobservationerne mener, at hun lægefagligt kan vurdere, at klager er aldeles rask, og at klagers øjne ikke viser brug af stimuli på observationstidspunktet.

CRPS er et smertesyndrom, der som de fleste smertesyndromer er karakteriseret ved klagerens smerteoplevelser og funktionstab, og det er hyppigst en diasmose, der ikke kan objektiviseres i gængs forstand (i hvert fald ikke i den forstand som PFA's lægekonsulent tilsyneladende anvender begrebet).
…
PFA problematiserer, at smertesyndromet ikke støttes på 'objektive fund' (sic!). For eksempel refereres [speciallæge 1], [hospital 3], i erklæring af 27. februar 2013 (bilag F) for at påpege diskrepans mellem objektive fund og syndromet (PFA's indlæg side 3).
…
Sagen drejer sig for Ankenævnet reelt om PFA's påstand om klagers forsikringssvigs lignende adfærd og ikke om policens dækning af 'subjektive smertesyndromer' cfr. 'objektive lidelser' (der ifølge PFA tilsyneladende kun eksisterer, hvis generne kan påvises ved scanning eller simpel iagttagelse af manglende legemsdel, som for eksempel efter amputation). PFA's lægekonsulent lader ikke til at anerkende almindelig klinik, når der bortses fra egne videoovervågninger.

PFA problematiserer altså også i denne sag 'smertediagnoser', uanset disse er anerkendt og konkret i sagen klinisk konstateret på anerkendte specialafdelinger. Smertediagnoser er som flere lignende syndromer defineret netop ved svært objektiviserbare smerter. Jeg går – medmindre jeg hører andet – dog ud fra, at der er enighed mellem parterne om, at klager har ret til fortsat udbetaling etc., medmindre PFA godtgør, at den filmede 'aktivitet' i sig selv er udtryk for 'grov illoyal adfærd' / 'bevidst simuleret adfærd', altså at klager i virkeligheden i det hele lyver om sin smertetilstand, og herunder, jf Højesteretsdom af 24. april 2017, at 'de filmede aktiviteter' er uforenelige med de oplysninger, der er afgivet i erklæringer fra speciallæger etc.
…
Jeg er fortsat af den opfattelse, at PFA ikke tilnærmelsesvist har godtgjort endsige sandsynliggjort, at klager har handlet så illoyalt over for selskabet, at betingelserne for ophævelse af forsikringen er opfyldt.

…
Jeg må opfordre Ankenævnet til at læse også de to skemaer i sammenhæng og særligt notere sig, at der konkret for for eksempel bilkørsel er tale om afkrydsning. Der er tre muligheder: 'ingen problemer', 'til dels, hvor længe ad gangen' (med mulighed for tidsangivelse på stiplet linje) og endeligt 'overhovedet ikke'.

Det fremgår imidlertid for eksempel også af bilag J til besvarelse af spørgsmålet: Er smerterne værre på visse tider af døgnet? (der er afkrydset i ja) – beskriv hvornår på døgnet generne er værst: 'Hvis/når jeg prøver at træne hånden eller bruge armen', og til spørgsmålet: øvrige oplysninger af betydning for din funktionsevne: 'På grund af smerterne er funktionsevnen helt nedsat på skadet arm. Venstre arm kan ikke bruges til meget, da det forværrer smerterne konstant migræne efter alle behandlinger på hospitaler. Nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Kan ikke få nok søvn og fik mange sovepiller. Men selv sovepiller og smertestillende medicin hjælper ikke'.

Begge disse uddybende besvarelser fra klager udelukker reelt PFA's overordnede overfortolkning af klagers afkrydsninger, hvor PFA tilsyneladende kategorisk lægger til grund, at klager har erklæret, at hun på intet tidspunkt reelt kunne noget, og dermed at enhver efterfølgende filmet aktivitet per definition nærmer sig forsikringssvig (sic!).

Det burde være ufornødent, men skal af hensyn til PFA's forvrængede virkelighedsbillede herudover konstateres, at klager ikke udtrykkeligt har benægtet, at hun trods smerterne udover omfattende genoptræningsforsøg og medicinering løbende har forsøgt at bidrage til at få familiens hverdag til at fungere trods hendes smerter, og herunder at hun har fulgt [sit barn] i skole og har forsøgt at fremstå så rask som muligt, særligt over for [barnet], at hun lejlighedsvist har kørt bil, når hendes ægtefælle ikke kunne køre hende eller [barnet], eller at hun lejlighedsvis har foretaget lettere indkøb etc. Klager har givetvis foretaget anden lignende beskeden aktivitet, der dog ikke kan omsættes til erhvervsevne på tilnærmelsesvist 50%, jf. forsikringsbetingelserne.

Det bemærkes i den forbindelse, at PFA's påstand om, at observationerne er forenelige med oplysningen om, at 'klager reelt ikke kunne foretage sig noget som helst' (PFA's indlæg side 5), herudover skal ses i lyset af, at klager som oplyst siden 2015 i perioder, og i desperation over sin tilstand, har forsøgt sig med selvmedicinering, herunder forsøgt med narkotika for at holde smerterne nede, og at klager dermed oplevede perioder med smertefrihed eller i hvert fald smertelindring, der muliggjorde midlertidig anvendelse af armen.

PFA's egen lægekonsulents bemærkninger i forbindelse med observationerne (bilag Q) har særligt i den forbindelse helt beskeden bevismæssig værdi, men er overvejende udtryk for betalt bidrag til PFA's procedure. PFA's lægekonsulent besidder i sagen betydeligt mindre uvildighed, sagkundskab og kendskab til klager, end de fagpersoner, der har undersøgt klager i forbindelse med sagen i øvrigt. Klagers egen læge afgav udtalelse til brug for sagen den 22. august 2016. Erklæringen fremlægges som **bilag 2**. Jeg henviser til erklæringen og beder Ankenævnet notere sig, at egen læge i det hele tilsidesætter PFA's lægekonsulents fabuleringer."

Af brev af 15/8 2017 fra selskabets advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

"**Ad. Diagnosen CRPR (refleksdystrofi) sat i forhold til observationsmaterialet**
…
I relation til diagnosen CRPR, så er faktum – som det for så vidt også er tilkendegivet af klagers advokat – at diagnosen i vidt stilles og baseres på subjektive klager. Dog skal der

efter de såkaldte Budapest-kriterier være objektive fund, før diagnosen kan stilles med sikkerhed og herunder blandt et af flere objektive fund kan være øget hudtemperatur samt påvirkning af huden (afskalning eller misfarvning). Ingen af disse objektive fund synes til stede i nærværende sag, jf. nærmere nedenfor.

CRPS-diagnosen hviler således i denne sag i altovervejende grad på klagers egne angivelser af en svær smertetilstand fra skulderen, som i forløbet har medført et betydeligt og svært funktionstab, igen baseret på klagers subjektive angivelser af, at hun reelt ikke kan bruge højre arm uden at dette udløser voldsomme smerter, jf. tillige angivelserne af tilstande i speciallægeerklæringerne bilag F og G.

…

Det er således ikke korrekt, når klagers advokat angiver, at der ikke skulle kunne være dækning under forsikringen for nedsættelse af erhvervsevnen i policens forstand, hvis der ikke kan påvises objektive fund.

Sagens hovedkerne og hovedspørgsmål er derimod, om der kan fæstnes tid til klagers egne smerteangivelser og angivelser af næsten fuldstændigt funktionstab, og dermed tillige til grundlaget for den stillede CRPS-diagnose (herunder sværhedsgraden af en mulig CRPS-lidelse hos klager), når denne diagnose synes stillet uden at et eller flere af de objektive minimumskriterier for diagnosen synes at have været til stede.

…

Det fremhæves således – igen – at når selskabet og [andet forsikringsselskabs] observationer på tilfældigt udvalgte dage over et længere tidsrum i foråret 2016 har vist, at klager på intet tidspunkt har været indskrænket i anvendelsen af armen og i øvrigt har haft et helt *'normalt'* funktionsniveau, hvor hun har fulgt sit barn i skole, været på indkøb, kørt i bil med manuelt gear (som hun tanker ved brugen af højre arm), og er set anvendende armen til at gestikulere, klø sig håret, foretage indkøb og bære [barnets] skoletaske, så har klager *'bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation'* for bruge ankenævnets eget udtryk for en række nyligt afsagte kendelser.

Ad. Klagers angivelse af nedsat funktionsevne og selskabets bedømmelse heraf

Som det fremgår af sagens bilag (såvel hospitalsjournaler som lægeerklæringer, kommunale akter), så har klager – når hun har ageret i forhold til 'behandlere' – angivet, at hun reelt ikke kan anvende armen til nogen funktioner overhovedet på grund af det voldsomme smertesyndrom/smertereaktion. Som det tillige med al tydelighed fremgår, så er angivelsen af de den reelt ophørte funktion af brug af armen og de meget betydelige subjektive smerte gener i slående og markant modstrid med, hvad der fremgår af observationerne.

Det bemærkes i den forbindelse, at klagers advokat – fortsat – ikke har angivet nogen valid begrundelse for den helt åbenbare diskrepans mellem det billede, der tegner sig i de lægelige og kommunale akter, og hvad der fremgår af observationsmaterialet.

Således er *'historien'* om klagers angivelige 'selvmedicinering' via narkotika i observationsperioden i det hele uunderstøttet i sagens lægelige akter baserer sig alene på klagers egne angivelser heraf samt en udtalelse fra praktiserende læge, som også i det hele og alene baserer sig på klagers angivelser.

…

Selskabet har noteret sig, at klagers advokat ikke finder, at selskabets har givet er retvisende referat af oplysninger i de af klager afgivne funktionsskemaer. Jeg henviser herved til bl.a. til Funktionsskema (bilag L), der af klager er udfyldt den 13. februar 2016, og altså dermed umiddelbart forud for observationerne af klager.
…
Jeg henviser til referatet af Funktionsskemaet og Opfølgningsskemaet (bilag M) i selskabets indlæg til Ankenævnet af 11. maj 2017 (side 4), og bemærker i tilknytning hertil, at det forekommer svært at finde belæg for klagers advokats kritik.
…
Det er i den noteret, at klagers advokat i brevet af 7. juli 2017 'udfordrer' selskabets lægekonsulents habilitet og faglighed i relation til bedømmelsen af sagen.

Selskabet bemærker hertil alene, at lægekonsulenten i modsætning til de øvrige læger, der har afgivet udtalelse under sagen, herunder overlægerne [speciallæge 1 og 2], har haft observationsmaterialet til rådighed og har sammenholdt dette med det i øvrigt i sagen foreliggende lægelige materiale, herunder særligt klagers egne angivelser af funktionsindskrænkning mv. som beskrevet i sagens akter.

Selskabet fremhæver samtidig, at det allerede i angivne lægeerklæringer fra [speciallæge 1 og 2] (bilag F og G) er noteret, at der ikke er atrofi (muskelsvind) på trods af, at klager under begge lægers undersøgelser fremstår med armen ind til kroppen. Det medfører, at [speciallæge 1] angiver, at hendes smerter 'umuliggør i realiteten enhver form for undersøgelse' (bilag F, nederst side 5), og at klager under [speciallæge 2s] undersøgelse end ikke vil lade overlægen røre armen som følge af angivne voldsomme smerter (se bilag G side 3, nederst). Jeg henviser tillige til referaterne fra de to erklæringer ovenfor.

Det er således en sammenholdelse af sagens samlede materiale – herunder [speciallæge 1 og 2s] angivelser af, at klagers arm ikke kunne undersøges pga. smertereaktion – sammenholdt med observationerne, der er baggrunden for lægekonsulentens vurdering og konklusioner. Det fremhæves, at sagen har været forelagt lægekonsulenten ad flere omgange, herunder inklusive bemærkningerne fra klager vedrørende selvmedicinering og udtalelsen fra klagers praktiserende læge.

Ad. Rapport fra [kommunalt tilbud]

Til illustration af klagers opretholdelse af et symptombillede og en (angiveligt stærkt reduceret) funktionsevne kan der henvises til det bilag IX, funktionsbeskrivelse i hjemmet for klager udført af [kommunalt tilbud]/[kommune], som er blevet fremlagt i [andet forsikringsselskabs] sag mod Ankestyrelsen.

Som det fremgår af funktionsbeskrivelsen, så angiver klager sig endog særdeles smertehæmmet og reduceret i nærmest enhver funktion i hjemmet, og hun beskrives som gående med armen tæt ind til kroppen. Der er – i forhold til klagers tidligere angivelser – dog en mindre *'opblødning'* i forhold til de aktiviteter, som klager angiver at kunne. Således er det anført, at klager kan foretage indkøb 'for at købe små ting' som er i en trolley, og ellers så må [barnet] bære trolleyen, men hun foretrækker ikke at foretage indkøb, da det giver voldsomme smerter.
…
Det er i rapporten tillige angivet, at klager har en bil med automatgear, som hun bruger, når hun skal til aftaler mv. Det bemærkes i den forbindelse, at klager ikke under i observationerne i foråret havde en bil med automatgear. Bilen hun førte på daværende tidspunkt (bl.a. under køreture til og fra [by 1]) havde manuelt gear.

Klager valgte således i observationsperioden at føre sin bil (med manuelt gear) under alle køreture på trods af de af hende angivne voldsomme smerter ved anvendelse af højre arm. Hun valgte også at føre sin bil under de observationer, hvor hun blev set i selskab med en veninde (uden at selskabet ved, om vedkommende har kørekort). Dette skal i øvrigt sammenholdes med, at hun i såvel funktionsskemaet fra 2015 (bilag J) og fra 2016 (bilag L) har angivet, at hun 'Overhovedet ikke' kan køre bil.

Af konklusionen i rapporten fremgår imidlertid, at klager ved udførelse af flere funktionstester fik stærke smerter i højre arm og skulderpartiet, og at hun i hjemmet alene kan klare sig, idet hun er maksimalt afhængig af sin ægtefælles indsats, hvorfor det anbefales, at hun får hjemmehjælp.
…
Selskabet bemærker i den forbindelse, at som det fremgår af funktionsbeskrivelsen fra [kommunalt tilbud], så nævner klager ikke et eneste sted det forhold, at hun er blevet observeret i en periode, hvor hun notorisk anvendte højre arm til alle former for dagligdags aktiviteter. Klager har heller ikke følt anledning til at underrette medarbejderne hos [kommunalt tilbud] om det forhold, at hun på nuværende tidspunkt ligger i konflikt med såvel arbejdsskadeforsikringsselskabet [andet forsikringsselskab] og PFA netop baseret på den observerede diskrepans.

Ad Højesterets dom af 24. april 2017

Det bemærkes for det første, at der ikke er enighed *'mellem parterne om, at klager har ret til fortsat udbetaling etc., med mindre PFA godtgør, at den filmede 'aktivitet' i sig selv er udtryk for 'grov illoyal adfærd'/'bevidst simuleret adfærd', altså at klager i virkeligheden i det hele lyver om sin smertetilstand'*, som dette er angivet i klagers advokats brev af 7. juli 2017 øverst side 4.

Det er klager, der skal sandsynliggøre, at hendes erhvervsevne som følge af sygdom er nedsat i dækningsberettigende grad. Klagers bevisbyrde og bevisvægten skal sættes i relation til den adfærd og den funktionsevne, der fremgår af selskabets og [andet forsikringsselskabs] observationer.
…
Som det fremgår af præmisserne, baserede Højesteret afgørelsen til dels på Retslægerådets erklæring af 24. august 2015, hvor det blev anført, at de aktiviteter som skadelidte kunne ses udføre under forsikringsselskabets observationer ikke i sig selv *'er uforenelige med generne, som er beskrevet i de lægelige akter'*, idet Retslægerådet under sagen samtidig angav, at det ikke var udsædvanligt for den af skadelidte i sagen angivne smertetilstand, *'at der er variation af generne i løbet af en dag eller fra dag til dag'*.
…
Nærværende sag adskiller sig fra Højesterets dom på to væsentlige punkter. For det første vedrører Højesterets dom spørgsmålet om skadelidtes ret til opnåelse af erstatning under arbejdsskadesikringsloven, hvorfor bevisbedømmelsen bl.a. skal ses i lyset af formodningsreglen i arbejdsskadesikringslovens § 12.

For det andet – og væsentligst – så er der af selskabets lægekonsulent i denne sag af flere omgange foretaget en grundig lægelig bedømmelse af foreneligheden af det observerede funktionsniveau med de klager og påståede funktionsindskrænkninger, som fremgår af sagens lægelige akter i øvrigt. Og som det fremgår, så er den lægelige vurdering entydig, nemlig at aktiviteterne er lægeligt uforenelige med klagers gener."

18. 90629

Klagerens advokat har i brev af 21/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg vedhæfter erklæring fra læge … med klinisk undersøgelse for CRPS og fotooptagelse.
>
> Som det fremgår af vurderingen, er [klagers praktiserende læge] blevet bedt om at gennemse videomaterialet og vurdere dette i forhold til hans tidligere udtalelser og i øvrigt forholde sig til de diagnostiske kriterier for CRPS.
> …
> Som det fremgår, opfylder min klient 4 ud af 4 diagnostiske kriterier for lidelsen CRPS, og der har således været yderligere udvikling, siden diagnosen første gang blev stillet af [speciallæge 1] samt anerkendte specialafdelinger på henholdsvis [hospital 1], [hospital 2] og Smerteklinikken på [hospital 3].
>
> [Læge] bekræfter diagnosen CRPS og konstaterer og dokumenterer, at der nu også er klare objektive tegn på diagnosen.
>
> Lægen bekræfter endvidere, at der i hans behandlingsjournal er tidstro oplysninger om rapporteret indtag af narkotika og smertelindring, hvilket forklarer den konstaterede anvendelse af den afficerede arm.
>
> Der er således lægeligt vurderet ikke nogen relevant diskrepans mellem observationsmaterialet og diagnosen."

Selskabets advokat har i brev af 16/10 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Som det fremgår af udtalelsen, har klagers praktiserende læge nu gennemset optagelserne, *'og er i nogen grad forundret over brugen af hø. (afficerede) arm'*.
>
> Selskabet (og for den sags skyld [andet forsikringsselskab]) deler den praktiserende læges forundring.
> …
> Igen forekommer det selskabet mere end bemærkelsesværdigt, at klagers praktiserende læge ikke et øjeblik overvejer sandsynligheden af dette – i øvrigt udokumenterede – udsagn fra klager. Dette særligt set i forhold til det faktum, at klager under behandlingsforløbet på [hospital 3s] Smertecenter, hvor man uden held forsøgte at udbedre klagers påståede smertegener og decideret ophørte funktion af armen med medicinering.
>
> Imidlertid har udtalelsen og de pågældende fotos været forelagt PFA's lægekonsulent.
>
> Denne udtaler følgende efter gennemlæsning af praktiserende læges udtalelse tillige med de fremsendte fotos:
>
> *'Jeg er på ingen måde sikker på diagnosen CRPS. Der er taget foto af hendes højre hånd, hvor der ses med let hævelse, men ingen farveforskel og ingen ændring af trofikken eller svedtendens. Der er således ud fra fotoet tale om en simpel hævelse. Det kan forekomme ved, at hun har gået med hånden nedad i et stykke tid. Jeg tvivlser derfor på diagnosen CRPS'.*
>
> Lægekonsulenten angiver herefter, at det havde været mere sigende for bedømmelsen af den påståede CRPS-diagnose, hvis klager blev bedømt / fotograferet efter, at hun havde siddet med hænderne/armene ens i ca. én time for at se om der så ville være forandrin-

ger. Endvidere angives det, at henset til, at klagers primære funktionsbegrænsning angives at være i skulderen, havde det været hensigtsmæssigt med et foto af hele armen med henblik på at kunne opnå et bedømmelsesgrundlag."

Klagerens advokat har i brev af 20/10 2017 til nævnet blandt andet anført:

"I det omfang, PFA ønsker at anvende og påberåbe sig lægefaglige vurderinger, foretaget af egen lægekonsulent, må jeg bede PFA fremlægge opdateret internt lægeark.

Der ses i øvrigt ikke at være noget lægefagligt eller juridisk grundlag for at betvivle validiteten af [praktiserende læges] diagnosestillelse, og herunder konstatering af, at [klagerens] nu opfylder 4 ud af 4 diagnostiske punkter, (CRPS) også jf. fotodokumentation. Diagnosen er stillet klinisk.

At PFA's lægekonsulent tilsyneladende på grund af de fremsendte fotos kan udtale sig om svedtendens, giver kun anledning til hovedrysten, men ikke undren, da PFA's lægekonsulent på baggrund af observationsmaterialet tilsyneladende også kunne se i [klagerens] øjne, at hun ikke var narkotikapåvirket (sic !).

Det findes i øvrigt nødvendigt at gentage, at [klageren] også forsøgsvist under behandling med Propofol på [hospital 3s] Smerteklinik opnåede en kortere periode med smertelindring i et omfang, så hun kunne arbejde med både arm og fingre. Jeg henviser til min skrivelse af 9. september 2016 til PFA, der her vedlægges i kopi, og i det hele til journalen fra [hospital 3s] Smerteklinik. Jeg bemærker, at skrivelsen blev fremlagt for Ankenævnet for Forsikring ved forelæggelse den 16. marts 2017."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"Fredag d. 14. september 2012

Journal tekst - (fra adresseregisteret)
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Aktuelle
Falder d. 20.01.12, ryger op i luften og lander på hø. side, kan ikke huske nærmere om traumemekanisme. Får smerter i håndled og skulderåg, som stille og rolig forværres.
Der er taget rtg., der har vist normale forhold.
Efterfølgende lavet UL af skulderen, der umiddelbart finder let irritation sv.t. supraspinatussenen, men ellers intakte forhold.
Pt.s gener p.t. er voldsommer smerter beliggende i bælte, gående op i toppen af skulderen, stakkende i nakken hele vejen ned til skulderen, hele vejen ud i armen. Fornemmelse af prikkende og stikkende smerter i dette område samt ned på armen, mest udtalt på ydersiden og til en vis grad på indersiden af underarmen. Smerter ved enhver form for bevægelse, der involverer skulderblad eller skulder, albue og i højere grad håndled. Smerterne er stille og rolig forværrede over tiden siden traumet, og pt. kan intet praktisk foretage sig med armen, idet hun hele tiden med hjælp fra modsatte arm for ikke at miste ting eller får voldsomme smerter ved ryg.
Tager smertestillende i form af Panodil, gigtmidler og Oxycontin
…

Voldsomt ømhed i muskulaturen omkring skulderbladet, hvor enhver bevægelse af skulderbladet giver voldsomme smerter, og berøring af huden huden omkring skulderbladet giver smerter.
Hø. skulder: Pt. kan udadrotere forsigtigt til 20°, men enhver hurtig bevægelse eller ryk giver voldsomme smerter. Indadrotation er næsten ophævet og abduktionen kan foretages til omkring 40°. Der er smerter ved bevægelserne. Svært at vurdere kraft, da hun ikke kan lave dem selvstændig. Der er smerter i albuen ved ekstension og rotation.
Omkring håndled er der smerter ved tryk over radius, og pt. prøver at undgå at rotere i håndleddet, da det giver smerter af diffus karakter. Der er ingen væsentlig hævelse omkring selve håndleddet. Der er let ændret sensibilitet på hele armen, mest udtalt på ydersiden og indersiden af underarmen, mens der på indersiden af overarmen er lidt mere normal sensibilitet. Kraft kan ikke vurdere, da hun ikke kan trykke ordentlig til, grundet smerter.

Konklusion
Ligner meget regional smertesyndrom (sv.t. refleksdystrofi).
…
Mandag d. 22. juli 2013

Journal tekst - (fra adresseregisteret)
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Objektivt
Kommer med armen i armslynge, vil overhovedet ikke bevæge armen. Fjerner meget, meget forsigtigt armelyngen. Det er ikke muligt at foretage nogen bevægelser i skulderen uden, at der er væsentlige smerter, bare berøring af både skulderåg, skulder eller nede på armen giver voldsom smertereaktion. Der er foretaget MR af nakken.

Konklusion
Jeg mener ikke, der er noget, vi kan foretage for denne pt., der vil gavne hende. Enhver form for operation vil bare risikere at forværre hendes smerter væsentligt, og det drejer sig om ligelige smerter fordelt på hele armen inkl. skulder og nakkeåg, således uden lokaliseret smerte, og jeg mener ikke, vi kan gøre noget. Må afslutte pt. på nuværende tidspunkt. Pt. bliver fortsat fulgt på [hospital 2] og vil blive fulgt videre. Der vil forsøges opstart af fysioterapi der. Hvis man på et tidspunkt får bedre bevægelighed og mulighed for bedre at undersøge pt., ser vi gerne pt. igen, men jeg må nok indrømme, at sandsynligheden for, at vi kan gøre noget for hende er relativ lille."

En speciallæge i ortopædkirurgi har i en erklæring af 27/2 2013 indhentet i forbindelse med arbejdsskadesagen blandt andet anført:

"**Aktuelle skade og behandlingsforløb:**
Den 20.1.2012 var der vand på et gulv. Hun gled i den glatte overflade og landede ned på højre hånd: Der kom et stød i håndrodens længde og også et stød i højre skulder.
…
Blev så MR-skannet, hvor man ikke fandt nogle frakturer, men nogle cyster i højre os naviculare. Beskrivelsen af MR skanningen er vedlagt.

Patienten havde helt fra ulykkestilfældet smerter i højre håndled og også i højre skulder.
På skadestuen koncentrerede man sig mest om det højre håndled, men skuldergenerne blev da også værre.

Hun henvendte sig hos egen læge og fik foretaget et røntgenbillede af den højre skulder den 21.2.2012. Den samme røntgenlæge foretog en ultralydsundersøgelse af rotator cuffen, og man fandt da en mindre rotator cuff-læsion, mest i form af en sene irritation uden hulhed i rotator cuffen.
…
Hendes gener både fra højre skulder og højre håndled og i det hele taget højre arm blev forværrede i løbet af foråret 2012.
…
Smerterne i højre håndled og skulder forværredes, og hun henvistes så til Anæstesiologisk afdeling, [hospital 2], hvor hun blev set den 28.1.2013.
Blev sat i behandling med Prednisolon og antidepressiva.
Hun går fortsat til behandling her, og der planlægges nu fysioterapi og ergoterapi.
…
Aktuelle klager
Patienten fremfører ved undersøgelsen i dag følgende, subjektive klager:

1. Patienten har konstante smerter i højre arm. Der et hvilesmerter med påvirket søvn. Hendes gener og smerter har en VAS styrke 10 på en 10-skala og forværres ved funktion. Det er mest omkring højre skulder og håndled, det gør ondt.
   Hendes smerter var i starten, det vil sige umiddelbart efter skaden, til at bære, men er efterhånden blev værre og værre.
2. Højre arms funktion er stort set ophævet. Den har kun karakter af støttehånd. Hun anvender den med håndledsbandage, og til trods for behandling kan hun knapt knytte hånden, og der er næsten ingen bevægelighed, hverken i skulder eller albue. Hun føler sig nærmest som enarmet.
3. Hun føler ingen effekt, af al den medicin og den behandling hun har fået. Giver heller ingen lindring. Føler sig sløv og medicinpåvirket. Behandlingen har således ikke rigtigt hjulpet.
4. I det daglige er funktionsniveauet meget påvirket af, at den højre arm har karakter af en 0-arm. Hun laver lettere husarbejde med den venstre hånd.
   Ægtefællen laver mad og køber ind. Ægtefællen klarer det meste af arbejdet. Hun laver de lette ting, hun kan klare med en hånd.

S. Ude anvender hun en mitella. Hun kan ikke gå med sin højre arm hængende lige ned, idet det ger ondt. Det er også for at vise overfor omverdenen, at der er noget forkert med hendes højre arm, hvilket gør, at hun undgår, at folk stader ind i hende.
   Hun føler specielt, hvis hun får et slag på armen, en brændende forværring, nærmest som at der stikkes en kniv igennem.
   Der er udtalt forværring af smerterne, hvis hun får vand med en anden temperatur end legemestemperaturen på armen.

Objektive undersøgelse:
…
Højre skulder: højre skulder har ingen reel aktiv bevægelighed Jeg kan ikke få hende til at bevæge den overhovedet. Der er voldsomme hyperæstesier omkring selve skulderen, men når jeg hjælper hende på med ydertøjet er der en klart mindre smertereaktion.

Højre overarm, albue og underarm: albuen sidder flekteret i 90° og kan ikke hverken bøjes eller strækkes. Hendes rotation i underarmen er ophævet. Der er også i hele armen svære hyperastesier; de går reelt set noget ud over dermatomerne.

Højre håndled og hånd: intet arbejdspræg af hånden. Hun kan strække fingrene og kan flektere til en pulpa-/volaafstand på 5 cm. Der er ingen ændret farve og knapt trofik, men der er brændende hyperæstesier svarende til samtlige nerveområder.

Der er ingen håndtrykskraft.
Ingen tilspidsning af fingrene og heller ingen abnorm svedtendens.
…
Resumé
…
Højre arm: der er generelt set ingen bevægelighed, hverken i højre skulder, højre albue eller højre håndled og knapt fingerknytning. Der er hyperæstesier diffust udover dermatomerne. Det umuliggør i realiteten al form for undersøgelse.
Der efter mit skøn ingen elektive pareser. Alle muskelgrupper kan effektueres, men de er stort set uden kraft.
Hendes hænders 4 ulnare fingre på højre side knyttes til en pulps /volaafstand på 5 cm.
Jeg kan ikke se isoleret muskelsvind.
Der er udover den hyperæstesi hun fremfører ingen farveforandringer eller fugtighedsforandringer svarende til højre hånd. Hånden bar nu heller ikke arbejdspræg.
Omfangsmålene er ens på de 2 sider.
Der er i øvrigt normale perifere pulsationer.

Konklusion:
Der foreligger efter mit skøn en sikker forsikringsbegivenhed den 20.1.2012.

Patienten pådrog sig ved faldet et slag mod højre håndled og også indirekte mod højre skulder.

Hun har nu udviklet en refleksdystrofisk tilstand, et såkaldt kronisk regionalt smertesyndrom.

Jeg kan se, at man har stillet den samme diagnose på Smerteklinikken, [hospital 2] og på Idrætsklinikken, [hospital 1].
Jeg er enig med kollegerne i denne diagnostik.

Hun har nu et svært, regionalt smertesyndrom, om end dersom der altid er, foreligger et klart sænket stemningsniveau, og der er også visse somatoforme præg over det objektive billede.
Det er påfaldende, at det nærmest ikke er muligt at røre hendes hud, når denne er uden tøj, hvorimod der ikke er nogen smertereaktion, når jeg trykker til, mens jeg hjælper hende med at få tøjet på. Imidlertid er disse forskelle nu sådan som man ofte ser ved disse refleksdystrofiske tilstande, og ikke mod biologisk kendt natur.

Det vil således erstatningsretsligt være rimeligt, at tildele hende en á conto-erstatning, men afgørelsen kan slet ikke foretages foreløbigt, idet behandlingen skal være afsluttet, og jeg vil da skønne, at der i hvert fald skal gå et par år inden man er i stand til at træffe en endelig afgørelse i denne sag. Det plejer at tage så lang tid inden et såkaldt skulder-/håndsyndrom brænder ud.

Jeg er bekymret for den erhvervsmæssige prognose. Hun er … og vil gerne i arbejde. I hendes nuværende tilstand er dette ikke muligt.

Udover det allerede påbegyndte er der ikke yderligere behandlingstilbud, men tilstanden er således ikke færdigbehandlet og er ej heller medicinsk stationær.

Yderligere radiologisk eller i øvrigt supplerende undersøgelser er ikke skønnet af værdi, idet tilstanden som sådan knapt kan forstås og slet ikke objektiviseres udover det kliniske som beskrevet."

I journalen fra en smerteklinik er det blandt andet noteret:

"**14.01.2014 12:30 B Indl.vurdering**

…

Aktuel lidelse

…

Smerterne er så intense, at hun bliver aflastet med mitella, men deltager dog i genoptræning via fysio- og ergoterapi uden den store effekt. I december måned 2012 vurderes hun ved idrætsenheden på [hospital 1], hvor man mistænker, at patienten har udviklet complex regional pain syndrome type 1, og henviser patienten til smerteklinikken på [hospital 1]. I smerteklinikken afprøver man forskellige primære og sekundære analgetika uden den store effekt samtidig med, at patienten træner. Patienten behandles ligeledes med steroider med kortvarig effekt på smerterne, men efter udtrapning tiltager smerterne igen. Der forsøges anlæggelse af blokader og sympaticusblokader, lineledes uden effekt. På den baggrund henvises patienten til [hospital 2s] neurologiske afdeling, som har højt specialiseret behandling af CRPS-patienter. Her fortsættes medicinsk behandling og der suppleres med yderligere analgetika, både primære og sekundære analgetika samtidig med, at man afprøver bifosfonat både som tabletter og infusion.
Patienten deltager ligeledes i et genoptræningsforløb. Ingen af delene har den store effekt, og patienten oplever overvejende bivirkninger af den medicin, der afprøves. Fysio- og ergoterpeutisk er det vanskelige at træne for patienten, da den mindste berøring eller bevægelse at armen udløser så voldsomme smerter, at patienten ikke kan deltage. De alle behandlingsmulighederne er udtømte henvises patienten til Tværfagligt Smertecenter.

Aktuel smertestatus

Patienten har en konstant brændende smerte med momenter af elektriske stød eller stik, kommer hvert andet sekund. Har en fornemmelse af, at der konstant hældes kogende vand ud over armen strækkende sig fra skulderregionen og ned over armen, lidt op på halsen og helt ud i fingerspidserne. Derudover beskriver patienten en ømhedssmerte dybt indeni, som om man har overtrænet. Der er konstant allodyni og den mindste berøring af armen udløser stærke smerter. Patienten har fra start i smerteklinikken på [hospital 1] haft kompressionsstrømpe på armen, hvilket lindrer noget på berøringssmerterne. Udover smerterne har patienten nogle rystende spasmer af hånden. Der er hævelse, varmeforskel og udtalt svedtendens af ekstremiteten, primært distalt hånden.

Søvn

På baggrund af smerterne har patienten en yderst dårlig søvnkvalitet, sover maks. 3 timer af gangen og har netop været hos egen læge og fået udskrevet nogle sovetabletter, der hjælper hende med at falde i søvn.

Funktionsniveau

Der er ingen funktion af højre overekstremitet, som er fikseret med mitella, når patienten bevæger sig rundt.

…

Plan

Patienten opfylder Budapest-kriterierne for at have complex regional pain syndrome type 1. Har været igennem et langt forløb i 2 smerteklinikker, hvor hun har afprøvet praktisk talt alle primære og sekundære analgetika samt diverse regionale blokader og sympaticus-

blokader. Patienten har været igennem både ergo- og fysioterapeutisk genoptræning, ligeledes uden effekt. I og med, at patienten ikke har haft effekt: af noget medicinsk behandling, bekræfter dette blot litteraturen, hvor man ligeledes finder sparsomt evidens for medicinsk behandling af disse patienter. På den baggrund vil jeg foreslå, at vi trapper patienten ud af nuværende analgetikabehandling og revurderer, om hun kan indgå i et PEP-forløb.

…

29.08.2014 10:00 B Notat Læge …

Ambulant

Patienten kommer til aftalt ambulant kontrol.
Patienten er henvist fra [hospital 2] med henblik på behandling af CRPS.
På [hospital 2] har man prøvet alle relevante behandlingsmodaliteter uden effekt. Forud for [hospital 2] har patienten været behandlet på klinikken på [hospital 1], fået sympaticus blok og perifer blok samt medicinsk behandling ligeledes uden effekt på hendes CRPS.
Vi har forsøgt at behandle med sekundær analgetika kombineret med fysioterapi og psykologsamtaler ligeledes uden effekt.
I samarbejde med [hospital 1] har vi lagt diagnostisk blokade af patientens overekstremitet, hvilket havde god smertehindring til følge men ved ophør af blokaden oplevede patienten flere smerter, hvorfor det vurderes, at hun ikke er egnet til yderligere eksperimentel behandling.
Patienten er ligeledes ikke egnet til bagstrengsstimulation og på den baggrund besluttes det ved dagens ambulante kontrol, at afslutte forløbet i Tværfagligt Smertecenter.
Patienten har fået hjemmetræningsøvelser af fysioterapeut …, som vil forsyne patienten med en mappe, så hun kan videreføre træningen i hjemmet."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/5 2014 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle klager:**
Brændende, stikkende smerter i hele højre arm og skulderåg. Går altid med armslynge. Kan slet ikke gå med hånden nedad. Kan stort set ingenting og kan heller ikke sove om natten. Eneste medicin i øjeblikket er Gabapentin og patienten afventer som anført anlæggelse af smertekateter.

Objektivt:
Patienten kommer gående ind med en fikseret mitella. Angiver sig svært smerteplaget. Sidder med halvlukkede øjne og har stakatovejrtrækning under hele undersøgelsen.
Går i øvrigt frit.

…

Arm: Da man afmonterer den fikserede mitella, holder patienten armen fikseret ind til kroppen. Jeg må slet ikke røre armen noget steds pga. dysæstesi smerter. Holder albuen flekteret 80° og hverken skulder eller albue kan aktivt bevæges ud fra disse stillinger og passiv bevægelighed kan ikke undersøges, da jeg ikke må røre patienten.
Højre håndled holdes mak. flekteret, 4 ulnare fingre holdes bøjet, 90° i grundledet og 1. finger er presset hårdt over mod 5. finger. Hånden er let rødlig farvet, men i øvrigt synes huden på overekstremiteten at være naturlig. Der er heller ikke umiddelbart synlig atrofi på hverken overarm eller underarm, og det var der heller ikke, kan jeg se, da patienten fik lavet en speciallægeerklæring ved [speciallæge 1] den 27.02.13.

/Kronisk regionalt smertesyndrom højre arm OBS/

Resume og konklusion:

…

Patienten fremtræder ved dagens undersøgelse som svært smerteplaget Holder armen fikseret ind til kroppen og bærer denne i en fixeret mitella samt angiver ophævet aktiv bevægelighed i armens led. Passiv bevægelighed lader sig ikke undersøge da jeg overhovedet ikke må røre armen p gr af angivelse af hyperalgesi. Man kan således heller ikke få lov til at tage omfangsmål. Man har dog ikke indtryk af noget muskelsvind, hvilket også stemmer overens med erklæring fra [speciallæge 1] den 27.02.13, hvor der ikke blev målt noget muskelsvind. Hånden holdes max. flekteret.

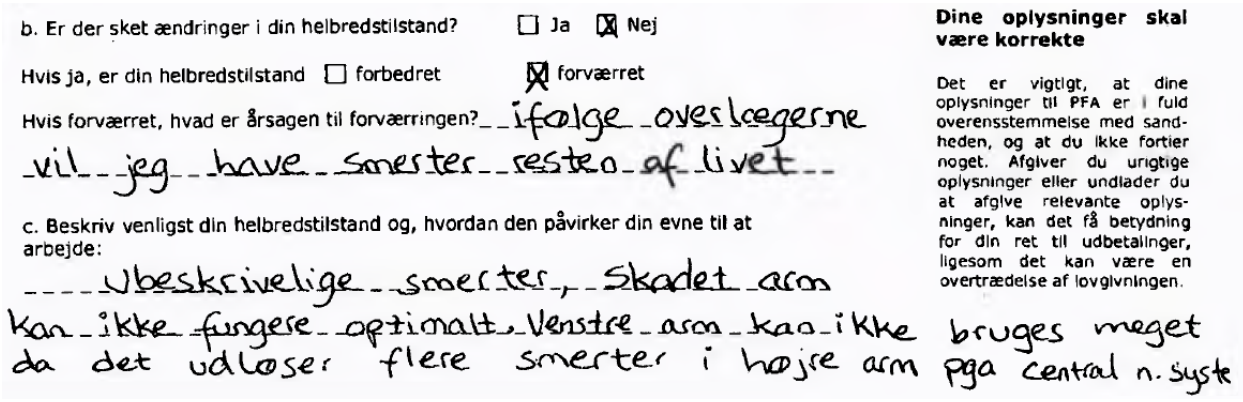
Konklusivt er patienten forsøgt behandlet med alle tænkelige metoder på nær smertekateder som nu skal forsøges.

Jeg synes det er påfaldende at der ikke er nogen sikre kliniske tegn på reflexdystrofi så som hudforandringer og muskelsvind. På det foreliggende må det derfor konkluderes at patienten har et overvejende subjektivt smertesyndrom uden nogen sikre objektive manifestationer. Man kunne evt. foretage rtg af højre hånd og arm m.h.p. at se om der er de for refleksdystrofi typiske tegn i form af plettet halisterese. Der skønnes således på det foreliggende at vene betydelig diskrepans mellem patientens klager og de beskedne objektive fund.

Tilstanden angives under konstant forværring og vi er nu henne i mere end 2 år i forløbet. Da patienten Ikke er færdigbehandlet eller efter min mening sufficient undersøgt mener jeg dog ikke, at man kan afslutte sagen, som den ser ud i øjeblikket

Erhvervsmæssigt må prognosen dog være yderst tvivlsom, og som det ser ud i øjeblikket, tror jeg ikke, hun kommer i arbejde igen."

I opfølgningsskema af 14/5 2015 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:



b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☒ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? ifølge overlægerne vil jeg have smerter resten af livet

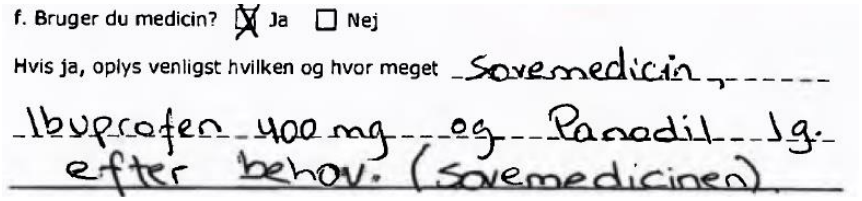
c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Ubeskrivelige smerter, Skadet arm kan ikke fungere optimalt. Venstre arm kan ikke bruges meget da det udløser flere smerter i højre arm pga central n. syste

Dine oplysninger skal være korrekte

Det er vigtigt, at dine oplysninger til PFA er i fuld overensstemmelse med sandheden, og at du ikke fortier noget. Afgiver du urigtige oplysninger eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det få betydning for din ret til udbetalinger, ligesom det kan være en overtrædelse af lovgivningen.

…



f. Bruger du medicin? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvilken og hvor meget Sovemedicin,

Ibuprofen 400 mg og Panadil 1 g. efter behov. (sovemedicinen)

…

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer:_____

Hvis nej, hvad er årsagen? Pga. smerter og ufunktionel arm er det ikke muligt for mig at fortage noget som helst. Dårlig hukkommelse koncentration og bivirkninger fra al det beh. og medicin der blev givet til mig.

BX0607 (11-14) 2/4

Klageren har i et funktionsevneskema til selskabet den 29/5 2015 blandt andet anført:

A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 3-5 min ☐ Nej, overhovedet ikke
Sidde	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 30-35 sekunder ☐ Nej, overhovedet ikke
Stå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen højst 1 min ☐ Nej, overhovedet ikke
Cykle	☐ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen _____ ☒ Nej, overhovedet ikke
Køre bil/ motorcykel/ knallert	☐ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen _____ ☒ Nej, overhovedet ikke

B. Daglig bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

Bevægelse	Kan du udføre følgende?
Klatre på stiger, gå på trapper etc.	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Ufunktionel højre arm. Venstre arms bevægelser udløser smerter i højre arm.
Bøje dig fremover	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Smerter bliver forværret og migrænen tillader ikke.
Bøje dig bagover	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Kan ikke rette ryggen pga smerter fra Skuldrebladet hele vejen ned til fingrespidserne.

Bøje dig til siden	☐ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Kun på venstre side kan jeg ligge ned.
Ligge på knæ	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: i meget begrænset tid
Sidde på hug	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: får smerter i ryggen

...

Strække armene over skuldrene	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Skadet arm. Smerter fra skulderbladene til fingerspidserne
Løfte noget over skuldrene	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Skadet arm. Venstre arm udløser flere smerter hvis brugt.

...

C. Daglige løft

Hvor meget kan du løfte/bære? Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen og hvad du ikke kan løfte/bære nu:	...0,5...kg. Jeg kunne løfte alt og dyrkede motion. Nu kan jeg ingenting!

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)	Al arbejde udføres af min mand.

Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning)	Bad og påklædning bliver givet af ægtefællen.

...

E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvordan generne viser sig: Stiksmerter, brændende følelse, migræne, rygsmerter, ubeskrivelige smerter der bliver ved og ved.

...

Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?	☐ Nej ☒ Ja, på hvilken måde?: er ikke social længere, deprimeret og mistet håb om en smertefrit fremtid
Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:	Er hjemme hele dagen. kan ingenting hjemme og prøver at håndtere smerterte dagligt.
Øvrige oplysninger af betydning for din funktionsevne:	Pga smerterne er funktionsevn helt nedsat på skadet arm. Venstre arm kan ikke bruges til meget da det forværer smerterne. konstant

migræne efter alle beh. på hospitaler. Nedsat hukommelse og koncentrations evne. Kan ikke få nok søvn og fik mange sovepiller. Men selv sovepiller og smertestillende medicin hjælper ikke.

I opfølgningsskema af 18/2 2016 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, er din helbredstilstand ☐ forbedret ☒ forværret

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? ifølge overlægerne vil mine smerter blive værre med tiden. Smertenervesystemet!

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
ubeskrivelige smerter. Smerter forværres hvis venstre arm bruges.

Dine oplysninger skal være korrekte

Det er vigtigt, at dine oplysninger til PFA er i fuld overensstemmelse med sandheden, og at du ikke fortier noget. Afgiver du urigtige oplysninger eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det få betydning for din ret til udbetalinger, ligesom det kan være en overtrædelse af lovgivningen.

...

e. Er der planlagt yderligere undersøgelser/behandlinger eller genoptræning?

☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvor og hvornår smertepsykolog hjalp ikke på [hospital 2]

Genoptræning forværrede smerterne.

...

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: ----------

Hvis nej, hvad er årsagen? smerter, ufunktionel arm, dårlig hukkommelse, ingen koncentration pga medicin bivirkninger.

30. 90629

I et funktionsevneskema af 18/2 2016 til selskabet har klageren blandt andet noteret:

A. Daglige aktiviteter

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 3-5 min. (derefter pause) ☐ Nej, overhovedet ikke
Sidde	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 10-15 sekunder ☐ Nej, overhovedet ikke
Stå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen højst 2-3 min. ☐ Nej, overhovedet ikke
Cykle	☐ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen _____ ☒ Nej, overhovedet ikke
Køre bil/ motorcykel/ knallert	☐ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen _____ ☒ Nej, overhovedet ikke

B. Daglig bevægelighed

Er der nogle af følgende bevægelser, du ikke kan udføre? Hvis nej, forklar hvorfor og i hvilken grad.

Bevægelse	Kan du udføre følgende?
Klatre på stiger, gå på trapper etc.	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Ufunktional arm, venstre arms bevægelse udløser højre arms smerter.
Bøje dig fremover	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Skadet arm, smerterne forværres, migræne forværres
Bøje dig bagover	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: — " —
Bøje dig til siden	☐ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: kun lidt på venstre side.

...

Sidde på hug	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: pga skaden

...

	☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: pga skaden
Strække armene over skuldrene	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: — " —
Løfte noget over skuldrene	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: — " —

...

C. Daglige løft

Hvor meget kan du løfte/bære? Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen og hvad du ikke kan løfte/bære nu:	max 500 ~~kg~~ gr. kun med venstre arm. Inden skade = alt.

D. Daglige aktiviteter

Hvilken effekt har skaden/sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)	kan intet.

Beskriv eventuelle problemer med personlig hygiejne, som er opstået efter skaden (Fx bad, toiletbesøg, påklædning)	Bad, påklædning. Får hjælp.
Læse (bøger, blade, magasiner, aviser)	ingenting.
Se TV, bruge PC/Internet, gå i biografen, teatret m.v.?	TV i kort tid. ingen daglig brug af pc

...

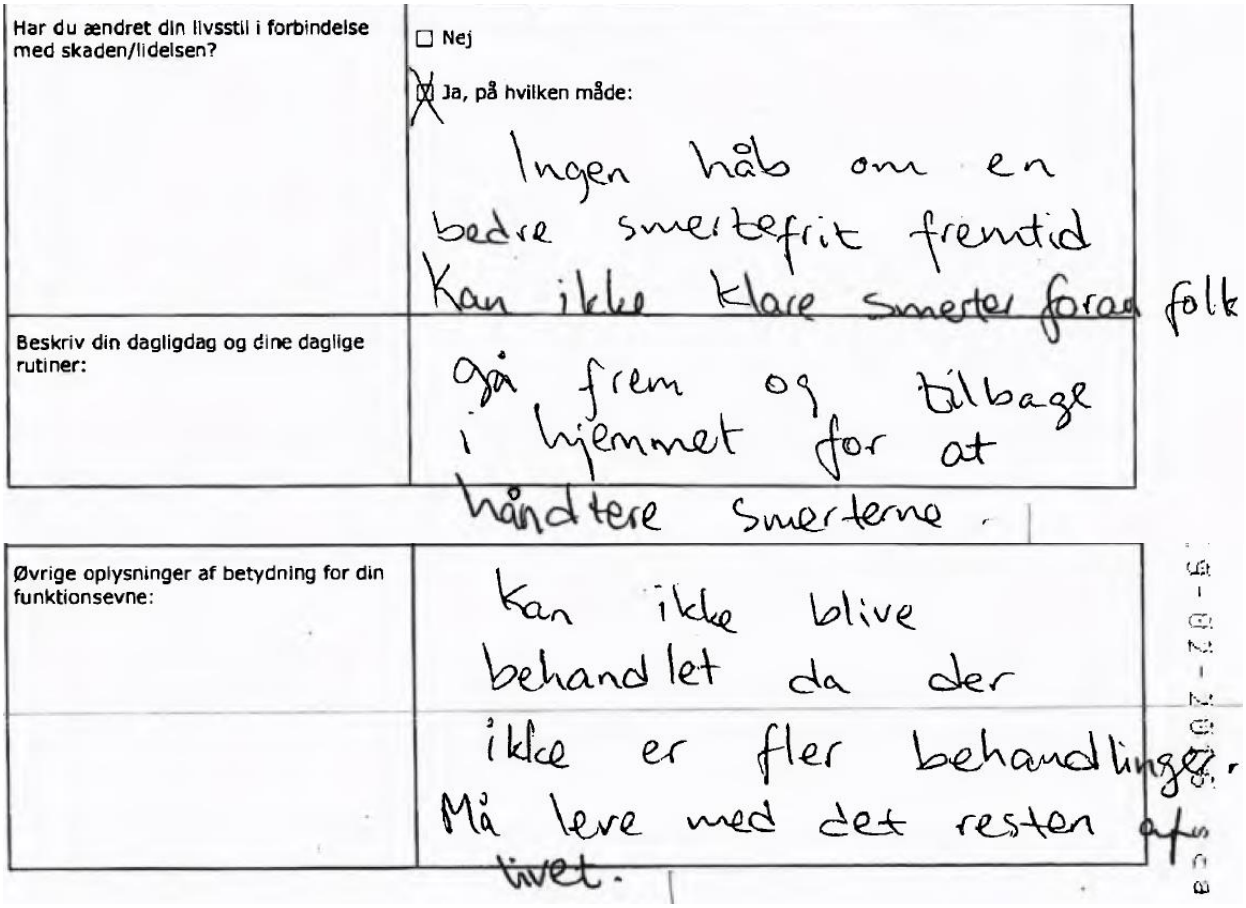
E. Øvrige forhold

Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvordan generne viser sig: brændende følelse, rygsmerter, smerter niv i venstre arm, migræne konstant, stiksmerter som om armen er brækket

...

Er smerterne værre på visse tider af døgnet?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvornår på døgnet generne er værst: Ved arm træning hjemme efter ved brug af venstre arm.

33. 90629



Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?	☐ Nej ☒ Ja, på hvilken måde: Ingen håb om en bedre smertefrit fremtid Kan ikke klare smerter foran folk
Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:	gå frem og tilbage i hjemmet for at håndtere smerterne.
Øvrige oplysninger af betydning for din funktionsevne:	kan ikke blive behandlet da der ikke er fler behandlinger. Må leve med det resten af livet.

Klagerens praktiserende læge har i erklæring af 22/8 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Pt. var fuldstændig velfungerende i enhver sammenhæng – arbejdsmæssigt, socialt etc. frem til arbejdsulykke i 2012.
> Hun udviklede i tiden efter uheldet kroniske smerter (diagnosticeret med CRPS via Smerteklinikken [hospital 3]/[hospital 2]). Man forsøgte at gængs smertebehandling, incl, såkaldt bagstrengsstimulation. Imidlertid uden effekt på smerterne. Hun blev herefter afsluttet til egen læge.
> I tiden efter har været forsøgt alle tænkelige behandlinger fysioterapi, prakt. smertelæge, reumatolog. Hun er nu henv, for psykiatrisk vurd. af mulig depressiv tilstand på toppen af smertetilstanden.
> Hun har i maj 2016 kontaktet mig, og meddelt at hun pga. smertene ikke 'kunne mere'. Og at hun havde forsøgt 'stoffer' fra lokal pusher. Han havde her fået udleveret et for hende ukendt stof i pilleform, som gav en vis midlertidig smertelindring, men som betød at smerterne kom tilbage med forværret styrke dagen efter. (Jeg har frarådet en sådan praksis da det kan være særdeles risikabelt). Vi aftalte herefter henvisning til alternativ smertebehandling ved smertelæge.
> Jeg er ked at af erfare, at [klageren] nu iflg. hende selv, beskyldes for at være en gemen bedrager.
> Der er ikke skyggen af tvivl for mig, der har fulgt hende gennem 11 år, og særdeleshed de seneste 4 år, at ulykken har pådraget hende svære fysiske og psykiske mén, ligesom hendes mand og [barn] er traumatiseret af hendes sygdom.

Jeg håber dette indspil vil blive læst og taget til efterretning, inden der evt. gåes videre med juridisk drastiske skridt."

Af en fysioterapeutisk funktionsbeskrivelse af 31/5 2017 fremgår det blandt andet:

"**Funktionsbeskrivelse i hjemmet for [klageren], …**

Funktionsbeskrivelsen er udfærdiget på baggrund af observation og samtaler med [klageren] i perioden 4. maj til 31. maj 2017, herunder ved besøg i dennes hjem den 4. maj 2017.

Samt ved fysioterapeutisk observation og test udført i [klagerens] hjem den 10. maj 2017 ved [kommunalt tilbud]s fysioterapeut.

Vedr.: Rengøring, støvsugning, gulvask, vinduespudsning og opvask:

[Klageren] fortæller, at hun har forsøgt at støvsuge med venstre hånd, men at det gav voldsomme smerter og kramper/spasmer.

Hun anfører, at hun grundlæggende grundet sin sygdom, ikke er i stand til at medvirke til noget husligt. Årsagen er at smerterne stiger voldsomt hvis hun forsøger noget.

Vedr. tøjvask

[Klageren] kan tænde for vaskemaskinen, hvis manden har puttet tøjet i. Hvis hun skal tømme den skal hun tage tingene ud fire gange, men det giver smerter og hendes mand har bedt hende lade være, og hun tør heller ikke længere grundet smerteomkostningerne.

Vedr.: indkøb af varer:
[Klageren] kan engang imellem gå ned til en [dagligvarebutik] der ligger ca. 100 meter væk eller køre i bil til et andet supermarked for at købe små ting. Det hun kan købe er ting der kan være i en trolley. Hvis det bliver tungere skal [barnet] med for at bære det.

Men indkøb er noget hun foretrækker ikke at foretage, idet det giver voldsomme smerter.

Vedr.: Madlavning:

[Klageren] kan putte pasta i en kasserolle, hvis manden har sat vandet over. Derudover kan hun riste brød eller putte det i ovnen. Men varmen fra ovnen er desværre et problem for hende.

Så al madlavning står ægtefællen for, og han fryser det efterfølgende ned.
…
Vedr.: Medicin:

[Klageren] indtager dagligt følgende:

Dexofan, 30 mg. 1 stk. ved nattetide. Det er meget nyt og virker ikke endnu.

[Klageren] forklarer, at selv en høj dosis morfin eller cannabisolie ikke hjælper. Ingen medicinform har indtil nu hjulpet, så pt. tager hun ikke noget smertestillende.
…

Bemærkninger fra [klageren]:

[Klageren] fortæller, at hun føler sig konstant vågen hele døgnet, og derfor er træt hele tiden. Allerhelst ville hun kunne sove og være smertefri. Det er grundet de to ting at alting er stoppet i hendes liv.

…

Dagligdagen er for hende at sidde og ligge på sofaen, gå frem og tilbage i stuen, og hele tiden tackle smerterne og krampejagene. Hun beskriver smerterne som knivstik, brændende smerte, knuste knogler, million myrer der bidder, at det føles som om hånden er i kogende vand, og at det hele nogen gange kommer på en gang og kan vare fra minutter til timer.

…

Observation og test af funktionsevne i hjemmet – [klageren], 10. maj. 2017

Generel observation:

[Klageren] er voldsomt smertepræget i højre arm/skulderområde, og til tider grædende under aktiviteterne. [Klageren] holder højre arm tæt, beskyttende ind til kroppen uden nogen form for aktiv brug af armen. Bruger kun venstre hånd ved alle aktiviteter under besøget. Ved alle typer af aktivitet optrappes smerterne i højre arm/skulderområde, og der opstår jævnligt smertejag, hvor [klageren] mister pusten og må sætte sig og lægge armen på en blød pude i skødet, lægge den til hvile i slynge, eller rejse og gå omkring med armen støttet tæt ind til kroppen, ryste ben og pruste for at dæmpe smerten. Pauserne svinger fra et enkelt minut til 5-6 minutter, før hun kan genoptage aktivitet.

[Klageren] fortæller at smerterne i højre arm er konstant til stede, men at de forværres ved al form for aktivitet, og ikke kun når hun forsøger at bruge den højre arm. 'Når jeg gør noget som kræver energi af venstre arm bliver den højre sur. Det udløser kraftige smerter i højre arm; brændende jagende smerter'.

[Klageren] fortæller at hun også har smerter i venstre arm omkring skulderen og i hånden, men at disse smerter har mere karakter af muskelsmerter, som efter hård træning, og at det prikker og sover i fingrene.

…

Funktionelle test

Fysisk kapacitet kan vurderes med objektive tests, der ikke kræver laboratorieudstyr eller specielt testudstyr. I det tværsektorielle samarbejde for kronisk sygdom i [region] anbefales brugen af funktionelle fitnesstests, der giver et indtryk af de fysiske karakteristika: aerob udholdenhed, styrke og smidighed for underkroppen og overkroppen, samt adræthed og dynamisk balance, hvilke har en progressiv forbindelse til personers generelle funktionsevne.

…

Testresultat:

[Klageren] udfører 72 knæløft. Testresultatet ligger i percentil 45 aldersgruppe 80-84 år, dvs. at 55% af raske kvinder mellem 80-84 år præsterer højere i samme testopgave.

…

Delkonklusion:

I de udførte funktionelle test ses det, at [klagerens] resultater ligger langt under normalen for en kvinde på … år, undtagen for statisk balance, og samlet set svarer [klageren] over-

ordnede fysiske formåen ifølge testresultaterne til et niveau langt under middel for en 80-84 årig kvinde. Den begrænsende faktor i alle funktionstestene var stærke smerter i højre arm og skulderparti.

Vurdering fra [kommunalt tilbud]:

[Kommunalt tilbud] vurderer, at [klageren] er en person der rummer en stærk arbejdsidentitet, og som tidligere har været meget selvstændig og har glædet sig over at arbejde og uddanne sig.

Nu er hun blevet ramt af en kronisk og smertefuld nervesygdom, hvor behandlingsmulighederne er udtømte og uden bedringsperspektiv. [Kommunalt tilbud] kan dog ikke udtale sig om de lægelige aspekter, og henviser da til akter fra hospitalsvæsenet.

I de gennemførte funktionelle tests ses det, at [klagerens] resultater ligger langt under normalen for en kvinde på … år, undtagen for statisk balance, og samlet set svarer hendes overordnede fysiske formåen ifølge testresultaterne til et niveau langt under middel for en 80-84 årig kvinde. Den begrænsende faktor i alle funktionstestene var stærke smerter i højre arm og skulderparti.

I forhold til det huslige, er det [kommunalt tilbud]s vurdering, at [klageren] er maksimalt afhængig af sin ægtefælles indsats. Uden en sådan støtte vil hun kun kunne klare sig med anden hjælp, formentlig i form af daglig hjemmehjælp.

[Kommunalt tilbud] vurderer, uden fagligt at kunne pege på hvornår, at det ikke kan udelukkes, at tilstanden på et tidspunkt vil kunne medføre, at hun ikke kan blive boende i den nuværende lejlighed, idet hun vil have behov for en handicapvenlig bolig. Desuden synes det potentielt nødvendigt, at der overvejes hjemmehjælp til familien, i det mindste såfremt ægtefællen forbliver selvstændig.

Det er vurderingen, at [klageren] ikke har et stærkt familie- og vennenetværk, til at hjælpe og støtte sig.

[Klagerens] daglige aktivitetsniveau vurderes som værende meget lavt, og der synes i sin grundessens at være tale om en konstant kamp for at udholde smerterne. Hun synes at være en person der kæmper alt hvad hun kan for at skåne [sit barn] fra at blive påvirket af sin moders tilstand.

I forhold til arbejdsmarkedet, er det [kommunalt tilbud]s vurdering, at [klageren] ikke vil kunne varetage et arbejde af selv skånsom karakter, uden en markant bedring i helbredstilstanden. Det vurderes ikke at arbejdsmarkedsrelaterede tiltag vil kunne have en gavnlig effekt."

Klagerens praktiserende læge har i en mail af 20/9 2017 til klagerens advokat blandt andet bemærket:

"du har bedt mig om en udtalelse/stillingtagen til videomateriale (skjulte kameraoptagelser af [klageren]), som er dateret forårsmånederne (april/ma)j 2016.
- Om jeg fortsat mener hun opfylder de diagnostiske kriterier for CRPS.
- Med andre ord: Om [klageren] er en bedrager.

Vurdering:
Jeg har set optagelserne, og er i nogen grad forundret over brugen af hø. (afficerede) arm.
Og så alligevel ikke: Jeg har gennemlæst journalen for hele sygdomsforløbet. I præcis samme periode for optagelserne har jeg gjort optegnelser vedr. et (i afmagt) rapporteret indtag af stærke narkotika købt på det illegale marked. Dette angav [klageren] på daværende tidspunkt gav en kortere tids lindring. Der er formentlig tale om blanding af centralt stimulerende stoffer med en kombination af højdosis morfika. Jeg frarådede hende at fortsætte af dette spor. Dette kan dokumenteres ved behov herfor via journaludskrift.
Hun opfylder 4 ud af 4 diagnostiske punkter (3 ud af 4 er tilstrækkeligt).
Jeg vedhæfter CRPS-skema og fotodok. (3 billeder), der viser tydelig sideforskel.
Der er efter min mening ikke grund til at anfægte diagnosen."

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

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydel-

ser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

…

§ 3. Dokumentation

PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelses-berettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension.

Stk. 2. Dækkes udgifterne ikke af anden forsikring, betaler PFA Pension alle udgifter i forbindelse med helbredsundersøgelser, der efter PFA Pensions skøn er nødvendige til bedømmelse af invaliditeten.

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel.

Stk. 3. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med tre måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge § i ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 20/1 2012 udsat for en arbejdsulykke, hvor hun beskadigede sin højre arm og skulder, da hun gled og faldt på sin arbejdsplads. Hun blev afskediget fra sit arbejde til udgangen af august 2012, og hun har modtaget helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/12 2012 til den 1/8 2016. Hun kræver fortsat udbetaling af ydelserne, og har anført, at hun lider af kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS).

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet har været berettiget til at bringe dækningen til ophør fra 1/8 2016. Selskabet har endvidere anført, at det har taget forbehold for at fremsætte krav om tilbagebetaling af klagerens ydelser og præmiefritagelse fra som minimum marts 2016 og muligvis for perioden fra klagerens afgivelse af oplysninger i skemaerne i maj 2015.

Selskabet har tillige anført, at det har ophævet forsikringen pr. 1/8 2016, idet klageren har handlet så illoyalt over for selskabet, at betingelserne for ophævelse af forsikringen er opfyldte.

Det fremgår af sagen, at klagerens ulykke også har været behandlet som en arbejdsskadesag, og at hendes méngrad af Arbejdsskadestyrelsen er blevet fastsat til 70 %, idet det er vurderet, at hun har en såkaldt "0-arm". Det fremgår videre, at arbejdsskadeforsikringsselskabet også har iværksat observation af klageren i samme periode som selskabet, og at der verserer en retssag mellem arbejdsskadeforsikringsselskabet og Ankestyrelsen vedrørende klagerens arbejdsskade.

I en speciallægeepikrise af 14/9 2012 er det blandt andet noteret, at røntgenbilleder har vist normale forhold, og at der ved en ultralydsundersøgelse af klagerens skulder er fundet let irritation svarende til supraspinatussenen, men at der i øvrigt er intakte forhold. Det er anført, at klageren har smerter ved enhver form for bevægelse, der involverer skulder, albue og håndled. Det er noteret, at smerterne er forværrede, og at hun intet kan foretage sig med armen.

I en erklæring af 27/2 2013 fra en speciallæge i ortopædkirurgi er det blandt andet noteret, at klageren har konstante smerter inklusiv hvilesmerter med påvirket søvn. Hun har angivet smerterne som VAS styrke 10 på en 10-skala. Det er noteret, at højre arms funktion stort set er ophævet og kun har karakter af støttehånd. Hun føler sig enarmet. Hun føler ingen effekt af medicinen eller behandlingen, som hun har fået. Hun laver kun lettere husarbejde, som hun kan klare med en hånd. Når hun er ude, anvender hun armslynge, da hun ikke kan gå med armen hængende ned, og for at undgå at andre folk støder ind i hende. Ved en objektiv undersøgelse findes ingen reel aktiv bevægelighed. Det er noteret, at "Der er voldsomme hyperæstesier omkring selve skulderen, men når jeg hjælper hende på med ydertøjet er der en klart mindre smertereaktion": I resuméet er det anført, at der ikke kan ses isoleret muskelsvind, og der er ikke farveforandringer eller fugtighedsforandringer svarende til højre hånd. Omfangsmålene er ens på de to sider. Det er i konklusionen angivet, at speciallægen er enig i diagnosen kronisk regionalt smertesyndrom, idet det dog er noteret, "om end der som der altid er, foreligger en

klart sænket stemningsniveau, og der er også visse somatoforme præg over det objektive billede. Det er påfaldende, at det nærmest ikke er muligt at røre hendes hud, når denne er uden tøj, hvorimod der ikke er nogen smertereaktion, når jeg trykker til, mens jeg hjælper hende med at få tøjet på". Det er videre noteret, at dette er forskelle man ofte ser ved refleksdytrofiske tilstande.

I journalen fra en smerteklinik af 14/1 2014 er det noteret, at klageren har været i behandling på smerteklinikker på 2 andre hospitaler uden effekt, og at behandlingsmulighederne er udtømte. Det er noteret, at hun er blevet medicinsk behandlet, ligesom der er forsøgt med fysio- og ergoterapi. Det er noteret, at klageren har en konstant brændende smerte med momenter af elektriske stød. Det er noteret, at der er hævelser, varmeforskel og udtalt svedtendens i ekstremiteten. Hun vurderes at opfylde kriterierne for CRPS. I et journalnotat af 29/8 2014 er det blandt andet noteret, at der i samarbejde med et andet hospital var lagt en diagnostisk blokade, hvilket havde god smertelindring, men ved ophør af blokaden oplevede patienten flere smerter, hvorfor hun ikke var egnet til yderligere eksperimentel behandling. Da hun heller ikke egnet til bagstrengssimulation, blev hendes behandlingsforløb afsluttet.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/5 2014 er det blandt andet anført, at klageren altid går med armslynge, da hun slet ikke kan gå med armen nedad. Det noteret, at hun stort set ikke kan noget, og hun heller ikke kan sove om natten. Ved objektiv undersøgelse konstateres det, at hånden er let rødlig, men at huden i øvrigt synes at være naturlig. Der er heller ikke synlig atrofi på hverken over- eller underarm. Det noteres i konklusionen, at "det er påfaldende, at der ikke er nogen kliniske tegn på reflexdystrofi så som hudforandringer og muskelsvind. På det foreliggende grundlag må det derfor konkluderes at patienten har et overvejende subjektivt smertesyndrom uden nogen sikre objektive manifestationer". Det foreslås, at der laves en ny røntgenundersøgelse og "Der skønnes således på det foreliggende grundlag at være betydelig diskrepans mellem patientens klager og de beskedne objektive fund".

41. 90629

I et opfølgningsskema af 15/5 2015 til selskabet har klageren blandt andet oplyst, at hendes helbredstilstand er forværret med ubeskrivelige smerter. Den skadede arm kan ikke fungere optimalt, og venstre arm kan heller ikke bruges meget, da det udløser flere smerter i højre arm.

I et funktionsevneskema af 29/5 2015 til selskabet har klageren blandt andet oplyst, at hun kan gå 3-5 minutter, sidde 30-35 sekunder ad gangen og stå højst 1 minut, ligesom hun overhovedet ikke kan cykle eller køre bil. Hun har oplyst, at hun kan løfte ca. 0.5 kg i forhold til, at hun før kunne løfte alt. Det er også oplyst, at alt husligt arbejde udføres af ægtefællen.

I opfølgnings- og funktionsevneskema af 18/2 2016 oplyser klageren igen, at hendes tilstand er forværret med ubeskrivelige smerter. Hun angiver, at hun kan gå 3-5 minutter, sidde 10-15 sekunder ad gangen, stå højst 2-3 minutter ad gangen, ligesom hun fortsat ikke kan cykle eller køre bil. Hun har beskrevet, at hendes dagligdag består af at gå frem og tilbage i hjemmet for at håndtere smerterne.

Selskabet har foretaget observationer af klageren i perioden fra den 19/4 til den 4/5 2016. Det er beskrevet, at klageren i perioden er blevet set køre bil med manuelt gear ad flere omgange, at hun er set på indkøbsture og på restaurant, at hun er set anvende sin højre arm til at bære poser, barns skoletaske, betjene telefon, ryge samt trække og løfte en indkøbstrolley.

Det fremgår af sagen, at arbejdsskadeforsikringsselskabet foretog observationer af klageren i marts til april 2016, og der er i disse optagelse gjort tilsvarende observationer vedrørende klagerens aktiviteter.

Selskabet har anført, at klagerens observerede aktiviteter står i grelt misforhold i forhold til de oplysninger, der er givet til læger og kommuner samt til selskabet i forbindelse med opfølgningen senest i februar 2016.

Klageren har anført, at årsagen til hendes funktionsniveau i den pågældende periode var, at hun siden 2015 i perioder og desperation over sin tilstand havde forsøgt sig med selvmedicinering, herunder forsøgt narkotika for at holde smerterne nede. Det er anført, at hun oplevede perioder med smertefrihed eller smertelindring, der muliggjorde midlertidig anvendelse af armen.

Af lægeerklæring af 22/8 2016 fra klagerens læge fremgår det blandt andet, at klageren i maj 2016 har kontaktet ham og meddelt, at hun ikke kunne mere på grund af smerterne, og at hun havde forsøgt med stoffer fra en lokal pusher. Det er noteret, at hun havde fået udleveret et ukendt stof i pilleform, som gav en vis smertelindring, men betød, at smerterne kom tilbage med forværret styrke den efterfølgende dag. Klageren var blevet frarådet sådan praksis.

Klagerens praktiserende læge har i en udtalelse af 20/9 2017 blandt andet bemærket, at han "er i nogen grad forundret over brugen af hø. (afficerede) arm. Og så alligevel ikke: Jeg har gennemlæst journalen for hele sygdomsforløbet. I præcis samme periode for optagelserne har jeg gjort optegnelser vedr. et (i afmagt) rapporteret indtag af stærke narkotika købt på det illegale marked. Dette angav [klageren] på daværende tidspunkt gav en kortere tids lindring". Lægen har anført, at dette kan dokumenteres ved et journaludskrift, og han anfører, at der ikke er grundlag for at anfægte diagnosen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset dækningen for tab af erhvervsevne pr. 1/8 2016.

Nævnet har efter en gennemgang af sagen lagt vægt på, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem på den ene side klagerens oplysninger om, hvad hun kan magte i opfølgnings- og funktionsskemaerne fra 2015 og 2016 til selskabet, og på den anden side det fremlagte videomateriale og observationsrapporten. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved lægelige undersøgelser ikke er fundet tegn på muskelsvind af den skadede højre arm. Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne om, at klageren angiveligt har indtaget et ukendt stof fra en lokal pusher, der i perioden hvor hun er blevet observeret har givet hende dage med smertefrihed, og at forsøg på smertebehandling ved

3 smerteklinikker ikke havde nogen effekt. Nævnet har også lagt vægt på, at nogle observationer er sket flere dage i træk, og der ses ikke tegn på – som forklaret af den praktiserende læge – at en dag med smertelindring på grund af det ukendte stof blev efterfulgt af en dag, hvor smerterne kom tilbage med forværret styrke.

Nævnet finder, at klageren har bragt sig selv i en bevismæssig vanskelig position, og at hun efter en samlet vurdering af sagens oplysninger ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/8 2016. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

Ophævelse af forsikringsdækningerne

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har ophævet klagerens forsikringsdækninger pr. 1/8 2016 med henvisning til, at klageren væsentligt har tilsidesat sine kontraktsretlige forpligtelser over for selskabet – herunder den loyale samarbejds- og oplysningspligt.

Tilbagebetaling

Selskabet har krævet tilbagebetaling af udbetalte invalideydelser og præmiefritagelse fra i hvert fald den 1/3 2016.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fremsat krav om tilbagebetaling af de helbredsbetingede ydelser, som selskabet har udbetalt til klageren i perioden fra 1/3 2016 til 1/8 2016. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren, da hun modtog ydelserne, efter nævnets opfattelse indså eller burde have indset, at hun ikke var berettiget til disse.

44. 90629

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels