Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2017 blev i sag nr. 90910:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne hos AP pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingerne med virkning fra den 1/2 2017.

Forsikringen giver ret til helbredsbetingede ydelser samt præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til mellem halvdelen og 2/3 af den fulde erhvervsevne, er der ret til halve ydelser samt halv præmiefritagelse.

Selskabet har udbetalt fulde helbredsbetingede ydelser og ydet præmiefritagelse i perioden fra den 1/2 2008 og frem til den 1/2 2017. Selskabet har standset udbetalingerne med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato. Selskabet har bl.a. henvist til, at man på baggrund af blandt andet offentligt tilgængelige oplysninger fra internettet har konstateret, at der ikke er overensstemmelse mellem det, som klageren har oplyst til selskabet, og de faktiske forhold.

Selskabets advokat har forud for sagens indbringelse for nævnet i brev af 30/12 2016 til klageren desuden anført, at det vil kræve allerede udbetalte ydelser for perioden fra november 2015 med kr. 257.610 tilbagebetalt og efterbetaling af præmiefritagelse for

samme periode med kr. 43.095, ligesom selskabet fremover vil slette klagerens forsikringsdækning. Selskabets advokat har i mail af 25/1 2017 til klagerens advokat bemærket, at selskabet vil sætte tilbagesøgningen af det udbetalte beløb i bero indtil videre, men at udbetalingen af ydelser vil ophøre med virkning fra den 1/2 2017.

Klageren, der er født i 1970'erne og kontoruddannet, fik i 2007 stillet diagnosen piskesmæld efter et trafikuheld. Klageren forsøgte efterfølgende flere forskellige behandlinger, uden at det medførte en bedring af hendes tilstand. Hun har ligeledes været arbejdsprøvet uden held og fik tildelt førtidspension med virkning fra den 1/8 2008.

I klageskema af 23/5 2017 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Indklagede skal anerkende, at klager er berettiget til invalidepension og præmiefritagelser idet klager kontinuerligt siden 1. februar 2008 har opfyldt forsikringsaftalens betingelser for udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse.
>
> Det gøres af klager gældende,
>
> at det løbende ved lægeerklæringer og faktuelle undersøgelser af klager (jf. bilag 4) er konstateret og dokumenteret, at klager opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, og
>
> at indklagede ikke ved sine ikke lægeligt underbyggede formodninger er berettiget til at stoppe udbetalingen af invalidepensionen.
>
> …
>
> **SAGSFREMSTILLING**
>
> **vedr. klage til Ankenævnet for Forsikring på vegne [klageren]**
>
> Klager blev af indklagede kontaktet ved skrivelse af 30. december 2016, jf. bilag 1. Idet jeg henviser til skrivelsens fuldstændige indhold, fremgår det heraf, at indklagede påtænkte at standse udbetalingen af invalidepension og lade præmiefritagelsen ophøre samt kræve en del af ydelsen tilbagebetalt. Herudover ville indklagede fremover slette invalidepensionsdækningen.
>
> Det var indklagedes opfattelse bl.a. på baggrund af offentligt tilgængelige oplysninger, at klager skulle have opnået forsikringsdækning grundet forkerte oplysninger afgivet til indklagede.
>
> Indklagede blev i første omgang besvaret, som bilag 2 udviser, og indklagede besvarede henvendelsen ved mail af 25. januar 2017, jf. bilag 3. I separat mail fremsendte indklagede sagsakterne jf. bilag 4.
>
> Ved skrivelse af 10. februar 2017 redegjorde klager i detaljer for klagers synspunkter i sagen og fastholdt, at indklagede var berettiget til at standse udbetalingen af invalidepension

og lade præmiefritagelsen ophøre, jf. bilag 5. Ved mail af 3. marts 2017 rykkede klager indklagede for svar på skrivelsen af 10. februar 2017, jf. bilag 6.

Ved skrivelse af 15. marts 2017 rykkede klager på ny indklagede for en stillingtagen i sagen, jf. bilag 7.

Indklagede besvarede klagers henvendelser ved skrivelse af 21. marts 2017, hvor indklagede fastholdt, at det af klager anførte ikke havde givet indklagede anledning til at ændre beslutningen om at standse udbetalingen af invalidepension og lade præmiefritagelsen ophøre, jf. bilag 8.

Henset til at indklagede har fastholdt beslutningen om at standse udbetaling af invalidepension og lade præmiefritagelsen ophøre, er nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring nødvendiggjort."

Hertil har selskabet i brev af 6/7 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"PÅSTAND:

Frifindelse.

FORKYNDELSE:

På vegne af indklagede frafalder jeg formel forkyndelse.

KLAGEN:

Der klages over, at AP Pension har standset udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevnen til klageren.

SAGSFREMSTILLING:

Som det fremgår af klagen, har der mellem parterne været nogen korrespondance i anledning af sagen.

Klageren har med klagen fremlagt bilag 1-8, der indeholder den samlede korrespondance med de bilag, der under denne korrespondance er udvekslet mellem parterne.

Der er ikke i forbindelse med klagen fremkommet nye oplysninger. For ikke at gentage, hvad der allerede fremgår af sagen, tillader jeg mig derfor i det hele at henvise til mine breve til klageren/klagerens advokat og henholde mig til, hvad jeg har skrevet deri, og alene fremkomme med følgende, kortfattede sagsfremstilling:

Klageren er gennem ansættelsesforhold hos sin tidligere arbejdsgiver omfattet af en pensionsordning med indklagede. Ordningen giver klageren ret til en årlig løbende ydelse ved tab af erhvervsevnen på 206.088 kr.

Vilkårene for klagerens ordning fremlægges som **bilag A**.

Det fremgår af pensionsregulativet, § 8, at

> *'Der ydes invalidepension [...] såfremt og så længe medlemmets erhvervsevne i ethvert erhverv [...] varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre...'*.

Ved nedsættelse af erhvervsevnen på mellem 1/2 og 2/3 kan man være berettiget til 1/2 invalidepension og 1/2 præmiefritagelse.

Invalidepensionen kan kun udbetales så længe, betingelserne er opfyldt.
Det er indklagede, der efter vilkårene vurderer erhvervsevnen.

Klageren fik i 2007 stillet diagnosen piskesmæld efter et trafikuheld. Det blev forsøgt forskellige behandlinger, uden at det medførte en forbedring af klagerens tilstand. Klageren er ligeledes undervejs forsøgt arbejdsprøvet uden held og fik tildelt førtidspension i august 2008.

Klageren søgte invalidepension hos indklagede den 12. december 2007. I skadeanmeldelsen oplyste klageren, at hun led af

> *'Ondt i ryg, nakke, hoved, skuldre, svimmelhed, snorren i arme + ben. Problemer med hukommelse + koncentration'*

og at hun ikke var i stand til at udføre noget arbejde.

Klageren har siden trafikuheldet været undersøgt af en række forskellige læger og andre behandlere. Erklæringerne herfra fremviser et ret ensartet billede af de gener, klageren angiver at lide af.

I forbindelse med indklagedes opfølgning har klageren i oktober 2015 udfyldt et funktionsskema, hvor hun bl.a. har oplyst, at der ikke er sket nogen bedring af hendes tilstand efter, at hun er tilkendt førtidspension.

Klageren har udfyldt et funktionsskema til AP Pension den 21. oktober 2015. Heri gentager klageren sin egen beskrivelse af sine gener.

Klageren angiver således, at hun højst kan gå en halv time og at hun højst kan sidde eller stå i et kvarter ad gangen. Klageren kan højst føre bil en halv time ad gangen; hun er svimmel og kan kun i begrænset omfang færdes på ujævnt underlag, da det medfører ubehag, og har svært ved at løfte benene opad.

Klageren kan ikke bøje sig forover eller til siden da hun stoppes af smerter. Klageren oplyser, at hun lider af *'Konstante smerter, nedsat bevægelighed hovedpine, svimmelhed koncentrationsbesvær mm'*. Klageren kan højst løfte omkring 2 kg, er forhindret i almindelig rengøring og i al fysisk fritidsaktivitet.

Klageren er overfølsom overfor lys, både kunstigt og naturligt, og konstant følsom overfor støj.

Klageren har ingen dage uden gener, selv om hun dagligt tager smertestillende medicin flere gange om dagen.

Klageren har med sin underskrift erklæret, at svarene er sandfærdige, og at hun intet har fortiet.

Indklagede besluttede i efteråret 2016 at foretage yderligere undersøgelser. Det omfattede søgninger på frit tilgængelige steder på sociale medier – bl.a. Facebook og Endomondo.

Undersøgelserne tegnede et ret klart billede af, at klageren var ganske aktiv ikke mindst med løb.

Klageren har undervejs anført, at det i vidt omfang er hendes [barn], der løber. Henset til, at en meget væsentlig del af løbeaktiviteten foregår indenfor almindelig skoletid, og til, at klageren *poster* resultaterne i eget navn, har jeg imidlertid ikke fundet, at det var sandsynliggjort. Jeg mener, nævnet må lægge til grund, at de af klageren *postede* løberesultater, er løbet af klageren selv.

Jeg fremlægger som **bilag B-E**:

- Klagerens facebook-profil, hvor hun deltager i 'september udfordringen'
- Klagerens Endomondo-/løbeprofiler
- Klagerens [sports]-aktiviteter vedr. [idrætsklub]
- Oplysninger og billeder fra [motionsløb]

Oplysningerne om klagerens træningsindsats mv. stemmer ikke overens med de meget omfattende indskrænkninger i klagerens formåen, som hun har beskrevet overfor indklagede.

Indklagede foretog desuden observationer af klageren, hvoraf nogle er dokumenteret på video.

Jeg fremlægger som **Bilag F** en USB-nøgle med videosekvenser af klageren i forskellige situationer.

På videoerne har klageren fri bevægelighed i halsryggen og kan løfte og skubbe med armene. Der ses ingen begrænsninger i bevægeligheden af halsrygsøjlen, når klageren hjælper sit barn med at spænde sikkerhedsselen eller når klageren selv stiger ind i bilen, og der er naturligt medsving af armene når klageren går.

Indklagedes lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har gennemgået ovenstående materiale og gennemset videooptagelserne.

Han finder, at der ikke er overensstemmelse mellem de indhentede lægelige oplysninger, klagerens egne oplysninger om gener og de undersøgelser, observationer og videooptagelser af klageren, der foreligger.

Klageren beskrives som smerteforpint ved undersøgelser men fremtræder bevægelsesmæssigt helt normal i videoklippene. Det synes fra en lægelig vurdering ikke at være muligt at udføre de bevægelser eller funktioner, som ses på videooptagelserne og fremgår af internetundersøgelserne, hvis klageren har et symptombillede, som det beskrevne.

ANBRINGENDER:

Til støtte for frifindelsespåstanden gør jeg som hovedanbringende gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Det er efter forsikringsaftalelovens § 22 og forsikringsvilkårene klageren, der skal godtgøre, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i et omfang, så hun er berettiget til at modtage ydelser.

Det synes ikke at være foreneligt med klagerens oplysninger om sine klager, at hun i betydeligt omfang kan deltage i løb (oven i købet i rimeligt pænt tempo) når hun videre oplyser, at hun ikke kan deltage i fysiske aktiviteter og bl.a. har bækkensmerter. Det ville i så fald gøre ondt ved hvert eneste skridt – og endnu mere ondt ved løb hvor belastningen er større.

Samtidig kan det ud fra billedmateriale konstateres, at klageren kan løbe i ujævnt terræn, hvilket burde give endnu flere smerter ved de ujævne stød.

Løb kræver også væsentligt medsving af arme, hvilket er vanskeligt hvis man har nakke-/skuldersmerter.

Klageren oplyser at have problemer i solskin, hvilket ikke fremgår eller understøttes af billederne.

Klageren færdes – både i [motionsløb] og på videooptagelserne – uden solbriller i klart solskin og er endda i stand til at læse på din telefon i modlys.

Der er altså en lang række af de oplyste klager, som ikke understøttes af det øvrige materiale i sagen.

Klageren står derved i en bevismæssig svag position i forhold til at godtgøre, at hendes helbredsgener rent faktisk har nedsat hendes erhvervsevne i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at de konstaterede forhold samlet viser en adfærd, som er uforenelig med de oplysninger, klageren har givet selskabet, og som ligger til grund for, at klageren har fået udbetalt invalidepension og er bevilget præmiefritagelse.

Jeg bemærker herved, at klageren i funktionsskemaet så sent som oktober 2015 beskriver, at hun er konstant smerteplaget, og at hun ikke har nogen 'gode dage'.

Klageren har dermed samlet set ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en grad, så hun er berettiget til at modtage ydelser."

Heroverfor har klageren i brev af 15/8 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Til orientering vedlægger jeg en kopi af min skrivelse af d.d. til modpartens advokat, i hvilken jeg har foreslået, at neurolog …, som tidligere har undersøgt min klient, bliver anmodet om at tage stilling til, hvorvidt de nye oplysninger giver anledning til en ændret opfattelse af sagen fra hans side.

Baggrunden for at jeg har foreslået dette, skal bl.a. ses i Højesterets afgørelsen af 24. april 2017 (sag 109/2016), hvor Retslægerådet blev forespurgt, om de observerede fysiske aktiviteter var uforenelige med de gener, som var beskrevet i de lægelige akter.

Som jeg ser sagen, bør Ankenævnet lægge til grund, at min klients helbredstilstand er velbeskrevet i de lægelige akter. Heraf fremgår, at min klients erhvervsevne er nedsat meget væsentligt, og at tilbagevenden til arbejdsmarkedet vurderes usandsynligt. Pensionsselskabet har foretaget udbetaling i en årrække, og min klients symptomer og smertestatus er uændret ifølge de seneste lægeerklæringer.

På den baggrund anser jeg det for dokumenteret, at de nye oplysninger ikke giver anledning til en ændret vurdering. Da der imidlertid er tale om et lægeligt spørgsmål, vil min klient gerne stille sig til rådighed for en yderligere udredning.

Jeg anmoder således Ankenævnet om at stille sagen i bero, indtil [selskabets advokat] har taget stilling til det i min skrivelse af d.d. anførte.

Kopi af denne skrivelse er fremsendt til [selskabets advokat]."

Af det af klagerens advokat til selskabet fremsendte brev af samme dato fremgår det bl.a.:

"Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå det materiale, De har fremlagt i sagen, d.v.s. videooptagelser samt udskrifter fra Facebook m.v. og har flg. bemærkninger hertil:

Da min klient blev undersøgt af [neurolog] i forbindelse med udstedelse af speciallægeerklæring af 13. september 2015, blev hun anbefalet at få kroppen i gang, hvis hun ville undgå en forværring af tilstanden. Neurologen mente, at fysisk aktivitet var nødvendig, hvis kroppen ikke skulle forfalde helt. Hun drøftede også dette med sin egen læge, som bakkede op om dette, ligesom hun også af egen fysioterapeut er opfordret til mere aktivitet. Dette fremgår af fysioterapeutens udtalelse af 24. januar 2017.

Min klient har derfor siden efteråret 2015 forsøgt sig med motion som anbefalet. Min klient oplyser, at hun motionerer i det omfang, hun kan, men at enhver fysisk aktivitet altid medfører øgede smerter, at hun må hvile sig efterfølgende og spise yderligere smertestillende medicin.

Min klient går hjemme og kan ikke udføre ret meget i husholdningen. Hendes mand tager sig af alle tunge opgaver i huset. Det min klient står for er aflevering og afhentning af børn, og i de timer, hvor hun er hjemme, er det meget naturligt, at hun forsøger at få kroppen i gang 'for at få et liv' som hun anfører.

Min klient vil derfor slet ikke afvise, at hun har foretaget motion i et vist omfang. I relation til min klients Facebook profil oplyser min klient, at hun i september 2016 primært har foretaget de oplyste gang / løb på sin crosstræningsmaskine i garagen. Maskinen er indrettet således, at belastningen kan nedsættes til et absolut minimum, og der løbende kan holdes pauser.

Med hensyn til udskrifter fra Endomondo fastholder min klient, at det både er hende selv og [barnet], som nu er … år, der har udført løbene. I hvert fald løbet den 30. april (7 km) og løbet i [udlandet] er utvivlsomt foretaget af [barn]. Som det fremgår af udskriften, er der

tale om 91 løbe aktiviteter i en periode på ca. 2 år, d.v.s. mindre end 1 gang ugentligt. Jeg mener på ingen måde dette afsvækker, at min klient har lidt et betydeligt erhvervsevnetab.

Min klient oplyser supplerende, at hver eneste gåtur / løbetur 'koster' minimum resten af dagen. Hun tager dagligt smertestillende medicin, og har måttet tage mere medicin i den seneste tid.

Med hensyn til min klients aktiviteter i [idrætsklub] beder jeg Dem venligst notere, at min klient i seniorårene spillede på 1. division. Hun har derfor et helt naturligt ønske om at bevare kontakten til [sport]. Hendes [barn] [dyrker sport], og min klient har i forhold til [barnets] hold fungeret som 'træner', men trænerfunktionen har ikke på noget tidspunkt været ensbetydende med, at min klient har deltaget som aktiv spiller på banen. Det kan hun slet ikke. Min klient har stået på sidelinien og er kommet med råd, og hun har primært fungeret som administrativ hjælper og haft nursing funktioner overfor [børnene]. Når hun den 8. september 2016 er opført som træner på [idrætsklubbens] hjemmeside, er dette en fejl. Hjemmesiden er ikke blevet revideret løbende, og igen min klient har aldrig fysisk været aktiv som træner. At min klient på Facebook er medlem af en trænergruppe siger intet om hendes fysiske aktiviteter. Min klient oplyser, at hun selvfølgelig fortsat er interesseret i informationer fra klubben, hvilket er baggrunden for, at hun er medlem af gruppen. Jeg vedlægger til dokumentation for disse forhold, udtalelse af 10. august 2017 fra direktør for [idrætsklub], …

Med hensyn til deltagelsen i [motionsløb] oplyser min klient, at hun ganske rigtigt har været med de anførte år, men ligesom mange andre deltagere har hendes aktivitet primært været som gående, hvilket stemmer overens med de anførte tider: 2,7 km på ca. 35 min. I 2014 håbede min klient, at hun også ville kunne klare ruten på 5,3 km, men det var [barn] der gennemførte på hendes vegne. I 2015 blev hun så dårlig efter løbet, at samaritanerne henviste hende til at kontakte egen læge. Som det fremgår af bilaget vedrørende medicinforbrug, opsøgte hun lægen dagen efter, og der blev konstateret blodtryksproblemer.

Vedrørende videooptagelserne, som er foretaget 3 dage i begyndelsen af oktober 2016, er det min klare opfattelse, at det klart af billederne fremgår, at min klient trækker på højre ben. Hun går meget langsomt, og hun foretager sig ikke ekstraordinære bevægelser af nogen art. Hun bærer ikke på børnene, og hun åbner forsigtigt dørene. Der er intet i videooptagelserne, som indicerer, at min klient har afgivet forkerte oplysninger. Det er heller ikke usædvanligt, at min klient ikke bruger solbriller i begyndelsen af oktober, ligesom hun har været nødt til at svare på en sms, som hun fik fra [sit barn], mens hun afhentede [sit andet barn]. Hun bærer på en børnetaske, som er tom, og hun læner sig ind over en disk i en forretning på en måde, som indicerer smerter.

Det, som efter min opfattelse er helt centralt, er, videoklippene jo ikke siger noget om, hvorledes min klients smerteniveau er.

Det er min opfattelse, at tvisten i sagen drejer sig om, hvorvidt de observerede fysiske aktiviteter er uforenelige med generne, som er velbeskrevet i de lægelige akter. Dette er et lægeligt spørgsmål. Jeg vil derfor foreslå, at vi i fællesskab retter henvendelse til [neurolog] og anmoder denne om en stillingtagen til, hvorvidt de nye oplysninger giver anledning til en ændret opfattelse af sagen fra hans side.

Dette er en konstruktiv måde at komme videre på, og jeg vil foreslå, at Ankenævnet stiller sagen i bero, indtil det er afklaret, om Deres klient vil medvirke til dette.

Som jeg tidligere har redegjort for, står min klient også gerne til rådighed for yderligere undersøgelser hos den neurolog, som Deres klient selv har udpeget. I den forbindelse bemærkes det, at Deres klient normalt kigger på sagen med 3 års interval. Det vil derfor være fornuftigt, at min klient bliver undersøgt nærmere samtidig med at ovennævnte vurdering foretages.

Må jeg venligst høre fra Dem hurtigst muligt.

Kopi af min skrivelse af d.d. til Ankenævnet for Forsikring vedlægges."

Hertil har selskabet i brev af 8/9 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg finder ikke, at klageren med sit seneste indlæg har givet grundlag for at ændre opfattelsen af klagerens situation.

Jeg mener ikke, at klagerens forklaring i forhold til bl.a. motion er konsistent. I klagen angav klageren, at det var hendes [barn], der motionerede. I replikken skriver klageren nu, at det er læger og fysioterapeut, der har anbefalet hende at dyrke motion. Klageren fremsætter derudover nogle udokumenterede oplysninger om, at det primært er andre, der løber på hendes vegne. Klageren kommenterer i sit brev ikke billedet af sig fra [motionsløb] den 11. september 2016, hvor hun i 'rigtigt løbetøj' (ikke fx blot et par joggingbukser og en gammel t-shirt) og ud fra hendes positur helt tydeligt i løb, løber 5,4 km. Det stemmer ikke godt overens med, at klageren angiver, at kun kollapsede det foregående år efter at have gennemført det samme løb og måtte behandles af samaritter.

En speciallægeerklæring fra en neurolog i en sag som denne vil altid – ligesom de foreliggende erklæringer – i meget væsentligt omfang bero på klagerens subjektive angivelser af sine klager. Jeg finder ikke, at der er behov for yderligere en neurologisk undersøgelse ligesom jeg ikke finder, at der er grundlag for at lade [neurolog] træde i ankenævnets sted til at træffe afgørelse i sagen.

Klageren finder det ikke bemærkelsesværdigt, at hun trods angivelse af at lide af fotofobi ikke bærer solbriller i solskin, tilsyneladende fordi optagelserne stammer fra i oktober måned. Jeg finder uanset måneden ikke, det understøtter påstanden om, at klageren lider af fotofobi, at hun færdes i klart solskin uden solbriller og tilsyneladende uden besvær kan læse på sin telefon. *Ex tuto* bemærkes, at solen står lavt i oktober og derfor formodningsvist må blænde mere.

Klageren søger at fremstille den foreliggende tvist således, at indklagede har standset udbetalingerne, fordi klageren kan gå med sit barns skoletaske i hånden eller løbe et …løb. Forholdet er imidlertid dette, at klageren for at være berettiget til invaliderente og præmiefritagelse skal dokumentere, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad. Klageren påberåber sig lægeerklæringer, og gør bl.a. på baggrund af dem gældende, at hun har så konstante og voldsomme gener fra bevægeapparatet, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3; eller i praksis ophævet.

Observationer af og omkring klageren understøtter imidlertid ikke det billede. De tegner i stedet et samstemmende billede af en kvinde, der færdes ubesværet, bevæger sig alderssvarende og har fysik og overskud til at dyrke motion og deltage i sociale arrangementer, og som – ubevidst om, at hun bliver observeret – optræder i slående uoverensstemmelse med angivne klager.

Klageren har dermed samlet set bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation; og har efter indklagedes vurdering ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en grad, så hun er berettiget til at modtage ydelser."

Heroverfor har klageren i brev af 27/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til Deres skrivelse af 12. september 2017 skal jeg herved fremkomme med flg. afsluttende bemærkninger:

Jeg har ved min skrivelse af 15. august 2017 til [selskabets advokat] foreslået, at min klient på ny bliver undersøgt af [neurolog], som har udstedt speciallægeerklæringerne i sagen, der dokumenterer, at min klient utvivlsomt opfylder betingelserne for at opnå forsikringsdækning.

[Selskabets advokat] har ved sin skrivelse af 8. september 2017 afvist, at der skal ske yderligere undersøgelser.

På det grundlag må jeg konkludere, at AP Pension ikke har løftet bevisbyrden for, at de nye oplysninger giver anledning til en ændret vurdering af min klients helbredstilstand. Modpartens synspunkter i sagen bygger på antagelser, som ikke er lægelig dokumenteret.

Med henvisning til afgørelsen U 2017.2147 HD skal jeg følgelig gøre gældende, at min klient skal have medhold i klagen.

Til [selskabets advokats] skrivelse af 8. september 2017 er der flg. yderligere bemærkninger:

Det er ikke korrekt, at min klients forklaring i sagen ikke har været konsistent. Min klient har under hele forløbet oplyst, at aktiviteterne er sket sammen med [barn]. Min klient har som tidligere nævnt primært motioneret på cross træner i garagen iht. de anbefalinger, hun har fået fra fysioterapeut, egen læge og speciallæge.

Det er via officielle billeder fra [motionsløb] dokumenteret, at min klients [familiemedlem] har deltaget i [motionsløb] på min klients vegne. Løbenr. fremgår af billedet.

Mht. billedet fra [motionsløb] den it. september 2016 forholder det sig således, at min klient via ægtefællens ansættelse i … får stillet løbetøj med logo til rådighed. Det er således ikke usædvanligt, at hun løber i 'rigtigt løbetøj'. Billedet er taget fra løbets start. Som tidligere nævnt har min klient ikke fuldført løbet.

Det kan i øvrigt ikke anfægtes, at min klient året før måtte opsøge egen læge umiddelbart efter løbet, hvor der blev målt forhøjet blodtryk. Dette er dokumenteret ved fremlagt medicinliste.

Min klient oplyser, at hun stadig tager blodtrykssænkende medicin og går til kontrol hver 3. måned. På nuværende tidspunkt har hun ikke helbredet til at udføre motion, og hun oplyser, at hun ikke har trænet siden september 2016.

Med hensyn til lysfølsomheden oplyser min klient, at hun ved voldsom hovedpine ikke både kan bruge kontaktlinser og solbriller. På videoen anvender hun briller, hvilket hun sædvanligvis gør, når hun har stærk hovedpine. Hun oplyser i øvrigt, at hovedpinen ofte er så

> voldsom, at hun ligger for nedrullede gardiner, mens aflevering og afhentning af børn er det eneste hun kan foretage sig. Observationerne siger således intet om min klients helbredstilstand i relation til lysfølsomhed.
>
> Jeg er enig i, at min klient fortsat har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad. Denne bevisbyrde er løftet ved de foreliggende speciallægeerklæringer. Min klient har gennemgået utallige undersøgelser og behandlinger i såvel Danmark som [udlandet]. Der er foretaget arbejdsprøvning og alle disse oplysninger har løbende været tilgængelige for AP Pension. Det materiale AP Pension har fremlagt bygger på en række fejlagtige antagelser, som min klient har tilbagevist ved fremlæggelse af notat fra [idrætsklub], notat fra egen læge, notat fra fysioterapeut, officielle billeder fra [motionsløb] m.v.
>
> Det ville efter min opfattelse være absurd, såfremt AP Pension kunne få medhold i, at oplysningerne i speciallægeerklæringerne kan tilsidesættes på et så spinkelt grundlag.
>
> Den manglende udbetaling fra AP Pensions side er økonomisk særdeles belastende for min klient. Jeg skal derfor venligst anmode om, at der træffes afgørelse i sagen hurtigst muligt."

Hertil har selskabet i brev af 16/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Som svar på klagerens brev af 27. september 2017 bemærker jeg, at det selvsagt ikke har hverken aftaleretlige eller processuelle konsekvenser, at jeg afstår fra at følge en af klageren foreslået alternativ ene-dommer voldgift ved en læge, hvis konklusion allerede er angivet i klagerens brev.
>
> Jeg må fastholde, at det vedblivende er klageren, der skal godtgøre, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad og at klageren ikke har godtgjort det. Jeg henviser herved til mine tidligere indlæg i sagen, hvis indhold jeg fastholder.
>
> Jeg må protestere imod klagerens påstand om, at afgørelsen på indklagedes vegne er sket på et 'spinkelt grundlag'. Der er ved både observationerne og ved det i øvrigt indsamlede materiale tilvejebragt sikker dokumentation for, at klageren har et bevægelses- og aktivitetsmønster, der gør det usandsynligt, at hun er så svækket, som det fremgår af klagerens oplysninger til selskabet og at hun er berettiget til ydelser"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger samt kopi af opslag og fotos fra Facebook og Endomondo.

I attest, PSYK 125, af 2/11 2007 har en autoriseret psykolog bl.a. noteret:

> "Status (På grundlag a1 Journaloplysninger samt kendskab tit klienten. Det begrundes, hvis forholdene Ikke kan besvares pga. en status)
> …
> Status og en kort sammenfatning af behandlingsforløb samt vurdering af de i anmodningen beskrevne forhold – kan fortsættes på alm. papir
>
> [Klageren] startede samtaler hos os i juni 2007, hun har haft 9 samtaler i alt, hun startede hos mig i september 2007, jeg har d.d. mødt [klageren] 4 gange. [Klageren] fortæller, at

hun er blevet grundig udredt af diverse neurokirurgiske speciallæger omkring hendes tilstand. Den samlede konklusion lyder i retningen af eventuelle neurofysiologiske forstyrrelser i nakkeregionen, samt at disse ligger udenfor yderligere behandlingstiltag.
[Klageren] fortæller, at hun har fået af vide at hun må se tiden an. En læge har givet hende en tidsramme op til 7 år for at se, om der eventuelt sker forandringer med hendes smertetilstand, kan ikke vurdere det selv.
Dette har ført til henvisning til psykolog med den begrundelse, at hvis ikke smerterne kan yderligere behandles gennem lægelige tiltag, om så en psykologisk indsats kunne have en bedring på hendes tilstand.
Jeg har talt med [klageren] om denne mulighed, altså at hendes smerter skyldes en traumatiseret tilstand udløst af trafikuheld, som ikke er blevet bearbejdet. [Klageren] indvilliger i at ville indgå i et samtaleforløb med mig ud fra den hypotese, at hendes smerter er psykosomatiske.
[Klageren] har nu gået her 4 gange, og vi har nu holdt en lille evaluering. Resultatet er, at [klageren] ikke føler at smertetilstanden er blevet væsentlig forandret efter hun er gået i gang med terapien.
Der er aktuelt sket det i [klageren] liv, at hun er blevet fyret fra sit job i …, hvilket selvsagt påvirker hende meget i negativ retning, idet hun føler sig dårlig behandlet hvorfor hendes selvværd har fået endnu et knæk.
Alt i alt gør dette at [klageren] aktuelt opleves som en ung kvinde der har endog meget brug for omsorg, opmærksomhed, ro og hvile.
…
Jeg vurderer, at [klageren] har brug for i hvert fald 3 til 4 måneder, hvor hun udelukkende skal bruge sin energi til at bearbejde for hendes noget uoverskuelige situation.
[Klageren] har endvidere fortalt, at hun indenfor ganske kort tid skal til en speciallæge for at få en yderligere undersøgelse af hvorvidt at smerterne i nakke, ryg og skulderparti kan henføres til en neurofysiologisk, eller en neuropsykologisk tilstand. Denne undersøgelse bliver selvsagt vigtig, og kan jo være et afgørende moment i forhold til den sagsbehandling, som skal sættes i gang i forhold til [klagerens] fremtid.

Aktuelt opleves det, at [klageren] er i en livskrisesituation, som kræver støtte, rådgivning og opmærksomhed. Min erfaring peger på, at sådanne tilstande kan være langvarige i deres rekomminisens.
Det er tydeligt for undertegnede, at [klageren] pt. allermest har brug for ro, hvile og afklaring i forhold til hendes situation totalt, men også specifikt i forhold til kommunen, og måske særskilt i forhold til en arbejdsmarkedsvurdering.
Min vurdering er klart, at [klageren] på ingen måder er klar til at integreres pt. Det hun har brug for nu, er en forholdsvis lang periode hvor hun med god samvittighed kan bruge tiden på at komme til hægterne igen, både fysisk og psykisk.

Ifald der er spørgsmål til ovenstående er både du, og andre velkomne til at henvende Jer, så vil jeg selvfølgelig stå til rådighed for yderligere oplysninger.

Denne udtalelse er vist til [klageren] som billiger indholdet."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/11 2007 fremgår det bl.a.:

"**NUVÆRENDE:**
Angiver sig tidligere fuldstændig sund og rask.
Udsat for trafikulykke 17.01.06.
Som fører af … stationcar, årgang 2006, udstyret med aftagelig trask, som ikke er monteret, er patienten holdende i venstre svingbane og påkøres bagfra af … Ved uheldet var

patienten fører af bilen, bar sikkerhedssele. Der var korrekt monteret nakkestøtte. Airbag blev ikke aktiveret. Ingen løse genstande i bilen.
Kræfterne ved uheldet primært I bilens længderetning, medførende fleksions-/ekstensionstraume i nakke, skulder og I lænd.
Værksstedsreparationer på skadelidtes bil omkring 30.000 kr. Modkørendes bil blev totalskadet.
Der er traumer svarende til nakke og lænd, ingen hovedtraume, ingen bevidsthedspåvirkning. Umiddelbart smerter med nedsat bevægelighed over halscolumna og over lænderyg. Særligt højre skuldersmerter og nedsat bevægelighed, men ingen neurologiske udfaldsfænomener. Søger egen læge 2 timer efter uheldet og henvises direkte tlf [sygehus], hvor der gives halskrave på grund af nakkesmerterne.

Røntgenundersøgeisen frikender patienten for fraktur, hvorefter kraven afmonteres. Siden udredt med kliniske undersøgelser, hvor der er fundet stærk smerte ved berøring og nedsat bevægelighed I hals og lænd.
Billeddiagnostisk er der gennemført MR-skanning af hele ryggen svarende til cervikal-, lænde og torakalcolumna, hvor der er fundet normale forhold.

FORLØB:
Starter fysioterapeutisk behandling 5 dage efter UT. Efter ca. 2 måneder startes akupuntørbehandling og som forsøg, ca. 6 måneder efter UT, psykologisk behandling.
Ingen af behandlingerne har haft særlig effekt.
Patienten har fortfarende, som det fremgår herunder af patienten selv beskrevne symptomer.

AKTUELLE KLAGER:
Konstante svære smerter i ryg, skulder, nakkeregion, halsregion og bækken.
Konstant sitrende smerte i hele den højre side af kroppen, specielt skulder, arm og ben.
Konstant hovedpine og svimmelhed.
Har meget svært ved at koncentrere sig, hvilket blandt andet kommer til udtryk i forsamlinger eller hvis der er flere, der taler på samme tid.
Dårlig balance og problemer med at gå, cykle og lignende.
Svært ved at holde ved genstande – taber bøger, bestik og så videre.
Har problemer med at mærke varme.
Synsforstyrrelser med fokuseringsbesvær og lysoverfølsomhed.
Lav stresstærskel og patienten bliver nemt irriteret og lav Irritationstærskel.
Hurtig udtrætning, større søvnbehov.
Nedsat korttidshukommelse.
Nedsat bevægelighed I nakken.

ULEMPER I DEN PERSONLIGE UDFOLDELSE:
Har ikke kunnet passe arbejdet. Forsøgt september/oktober måned at arbejde 4 timer pr. uge, men oplevede smerte, hovedpine og forværring I ovennævnte symptomer efter den meget korte arbejdsdag.
Er ophørt alle huslige gøremål. Har købt rengøringshjælp, vinduespudsning og havearbejde.
Dyrker Ikke mere sport. Små gåture medfører smerter. At sidde, det samme, hvorfor det er vanskeligt at deltage i sociale arrangementer.
Kører Ikke længere bil.
Der er indlagt hvil I løbet af dagen.
Er ophørt med at cykle på grund af balancebesvær.

Spiser smertestillende medicin dagligt og går til forskellige behandlinger gennem flere måneder.
Har måttet anskaffe sig hæve-sænkebord, særlig stol og andre trænings- og hjælpemidler.
…

OBJEKTIVT:
Vågen, klar og orienteret.
Ind imellem smertepåvirket.
Møder velforberedt og fortæller nøgternt og neutralt om uheld og efterfølgende sygehistorie uden aggravering eller hukommelsesbesvær.
Blodtryk: 120/70 Puls: 72 og regelmæssig
Cavum oris: Ingen akutte eller kroniske forandringer.
Callum: Normal bevægelighed I fleksionsretning til hage-manubrium afstand 0. Ekstension reduceret til 20 grader, rotation til højre 45 grader, til venstre 45 grader, passivt såvel som aktivt.
Negativ foramen kompressionstest. Myogen ømhed, Ingen occipital ømhed.

Kraninerver:
I: Ej undersøgt.
II: Normal virus, synsfelt for hånd og normal oftalmoskopi. Lysfølsom ved oftalmoskopien.
Normale øjenbevægelser, normal pupilreaktion. Ingen nystagmus.
Normal sensibilitet i ansigt, normal mimik. Normal hørelse for fingergnid, Weber i midtlinien, Rinne +/+. Overfølsom overfor stemmegaflen ved test for Weber.
God kraft ved skulderløft, hovedløft og hoveddrej.
Normal tungeprotrusion.

Overekstremiteter: Normal tonus og trafik. Normale og egale dybe reflekser. Krafteftergivenhed, ingen parese.
Underekstremiteter: Normal tonus, kraft og trek. Normale og egale dybe reflekser. Normale plantarrespons.
Sensibilitet: Findes normal for vibrationssans, stillingssans, let berøringssans, termsans og ciffersans.
Lændecolumna: Strakt benløft til 45 grader bilat. Finger-gulvafstand 25 cm. Normale krumninger, negativ Lasègue bilat.
Gang: Normal hæl-, tå- og liniegang. Upåfaldende.

SAMLET:
Neurologisk normal undersøgelse med myogene forandringer i cervikalcolumna med bevægeindskrænkninger på grund af smerte.
Billeddiagnostisk velundersøgt og fundet intakt.
Der er således en tidsmæssig sammenhæng mellem skadelidtes klager og trafikuheldet.
Der kan ikke angives alternative forklaringer til generne.

DIAGNOSE:
Som anført - /whip-lash associeret disorder, obs. pro.
Distortio columnae cervicalis
Distortio columnae lumbalis
Myosis/

PROGNOSE:
Patienter med halsdistortion og whip-lash associeret disorder har en god prognose på 2 års observationsperioder, med mere end 90% der returnerer til hidtidige funktionsniveau.
Nærværende patient er velundersøgt billeddiagnostisk og klinisk, uden der er fundet neu-

rologiske tegn. Der er mange symptomer, også med funktionsindskrænkninger til følge og skadelidte må derfor vurderes at have en ringere prognose end gennemsnitspopulationen af whip-lashskadede.
Der kan ikke foreslås yderligere udredninger. Behandlingsmodaliteterne er fortsat mestring og copingstrategi, fysioterapeutiske øvelser, særligt mhp. bevægelighed, men også styrke og udholdenhed af lænd og nakke.
Medikamentelt kan der foreslås aftrapning af smertestillende medicin, særligt hvis der er en medicinvedligeholdt hovedpine, overlejret. Måske er der behov for serotonin reoptake hæmmer, alternativt tricyklisk antidepressiv behandling, supplerende til den givne lette analgetika.
Der spørges specifikt til, hvilket fysiske gener der er erhvervshindrende. Patienten har indskrænket bevægelighed over halscolumna, som eneste fysiske objektiveserbar symptom, i øvrigt kronisk smerte, lokaliseret til nakke og hoved samt til hovedpine."

Af en udtalelse fra klagerens fysioterapeut fra januar 2008 fremgår det bl.a.:

"[Klageren] er, af egen læge, henvist til behandling efter trafikulykke i januar 07, hvor hun blev påkørt bagfra i bil.
Diagnostisk må [klageren] beskrives som Whip Lash i svær grad
[Klageren] har fuld men ikke fri bevægelighed i hele columna,- dvs at bevægelserne skal foregå langsomme og kontrollerede.
[Klageren] har en lav belastningstærskel hvilket betyder at hun selv ved små belastninger som f.eks. at støvsuge eller køre til behandling får smerter i ryggen og hovedpine.
Behandlingen som jeg giver [klageren] er en meget blid myofaciel release (bløddelsbehandling) samt meget forsigtige mobiliseringer. Vi har forsøgt med let træning, men det var en for stor belastning for hende.
[Klageren] har nu fået behandling i ca. 9 måneder, og der har kun været små fremskridt
Min opfattelse af [klagerens] situation er, at hun ikke vil være i stand til at vende tilbage til et normalt arbejdsforhold.
Hun vil kun kunne klare få timers arbejde om ugen for ikke at stresse kroppen, og det bedste for hende, mener jeg, vil være det arbejde hun er kendt med."

Klageren startede den 7/4 2008 i virksomhedspraktik med henblik på at afklare hendes erhvervsevne efter ulykken, og den 12/6 2008 blev der i kommunen foretaget en opfølgning på praktikken. Af et referat af mødet fremgår det bl.a.:

"Undertegnede har d.d. afholdt opfølgning på etableret virksomhedspraktik jf. LAB §42 ved arbejdsgiver/tilbudssted … for [klageren]

Historie:
[Klageren] har været sygemeldt siden januar 2007 pba følger efter trafikuheld – Piskesmældsskade. [Klageren] er uddannet … og efterfølgende videreuddannet sig som … [Klageren] har under sygdomsforløbet i en kortere periode været delvist raskmeldt ved arbejdsgiver … Arbejdsopgaver svarende til uddannelse og dertil kassearbejde. Under den delvise raskmelding arbejdede [klageren] 2 dage á 2 timer ugentligt. Efter kort tid måtte [klageren] atter fuldtidssygemeldes da det blev klart, at hendes smerteniveau blev øget i en grad, der gjorde det umuligt for hende at udføre de arbejdsfunktioner, der indgik i den delvise raskmelding. [Klageren] efterfølgende opsagt og fritstillet af arbejdsgiver. Der er efterfølgende afholdt rundbordssamtale med deltagelse af [klageren], [klagerens] mand, egen læge, lægekonsulent, sagsbehandler samt konsulent …, hvor man nåede til enighed

om, at [klageren] skulle søges afprøvet i virksomhedspraktik jvf. LAb §42 i privat virksomhed. [Konsulent] har efterfølgende etableret virksomhedspraktik I butik ved [arbejdsgiver]. Nærmere vedr. Praktikken: Formål: afklaring af arbejdsevne, arbejdsopgaver: sætte [varer] på hylder, prismærke [varer] på lager, lettere journaliserings/arkivarbejde, tage telefon. Arbejdstid: opstart på 2 dage á 2 timer ugentligt. Skånehensyn: opstart på reduceret tid, Ingen løft, arbejde i eget tempo, selv afpasse gang på trapper. Starttidspunkt på virksomhedspraktik d. 07.04.08. [Konsulent] har efterfølgende afholdt opfølgningssamtale hvoraf det fremgår, at man har vurderet, at det Ikke har været muligt at udvide arbejdstiden, da [klageren] oplever stigning i smerteniveau efter opstart på praktikforløb. [Konsulent] har efterfølgende valgt at fratræde stilling og undertegnede er blevet tilknyttet som ny jobkonsulent.

Tilstedeværende:
Arbejdsgiver …, [klageren] samt undertegnede

Dagens samtale:
Undertegnede indleder dagens samtale med at spørge ind til hvordan henholdsvis arbejdsgiver/tilbudsstedet og borgeren har oplevet hidtidige forløb.

[Klageren] oplyser i den forbindelse, at:

- Hun og arbejdsgiver i forlængelse af seneste opfølgningssamtale har justeret arbejdsopgaver ift. de nødvendige skånehensyn. [Klageren] oplyser således, at hun primært har arbejdet med kundeekspedition – dvs. modtage kunden i butikken, servicere kunden ift. valg af [vare] m.m. [Klageren] oplyser, at dette er gjort primært for at undgå for mange ture op og ned af trapperne til og fra lager/kontor. [Klageren] oplyser, at hun vil vurdere, at 80-90% af arbejdstid er brugt på kundeekspedition – resten af tiden brugt på arbejdsopgaver ift. oprindelig aftale.
- hun og arbejdsgiver ift. skånehensyn har aftalt, at [klageren] skal bede om hjælp ifm afhentelse af [varer] på lageret. Arbejdsgiver har over for [klageren] tilkendegivet, at kunden gerne må vente til [varer] er hentet af kollegaer. Dette er aftalt for at formindske brug af trappe mest muligt for [klageren].
- hun har overholdt indgåede aftaler ift. arbejdstid – dvs. 2 dage a 2 timer/ugentligt fordelt på mandag og torsdag formiddage.
- der ikke har været noget sygefravær
- skånehensynene opleves som værende overholdt fra arbejdsgivers side. [Klageren] oplyser i samme ombæring, at hun selv nogle gange har svært ved at lade kunder vente på [varer] og at hun derfor tager trappen nogle gange for at formindske ventetid for kunder på trods af aftale med arbejdsgiver. Hun oplyser dog, at antallet af gange, hvor hun bruger trappen er sat ned ift. opstart på praktikforløbet.
- Socialt oplever hun sig som værende blevet godt modtaget på arbejdspladsen af bide ansatte og ledere. De tager hensyn og mere end villige til at hjælpe når hun beder om dette og de giver også en hjælpende hånd uden at være blevet spurgt. [Klageren] giver udtryk for, at hun gerne vil have en tættere social kontakt med de øvrige ansatte, men at hun godt er klar over, at dette Ikke er muligt på grund af det korte tidsrum hun af helbredsmæssige årsager kan være på arbejdspladsen.

I forlængelse af disse oplysninger spørger undertegnede nærmere ind til [klagerens] vurdering af, hvorvidt justering af arbejdsopgaver og skånehensyn har medført en ændring i hendes smerteniveau. [Klageren] oplyser idf. at hun ikke har mærket nogen ændring i smerteniveau. Dette opleves som uændret og således forhøjet siden opstart i praktik. [Klageren] oplyser endvidere, at hun fortsat har behov for 2-3 timers søvn efter at være kommet hjem og at hun af den årsag ikke planlægger andre aktiviteter de dage (man- +

torsdag). Hun oplever sig selv som værende både fysisk og psykisk udkørt efter de 2 timer på arbejdspladsen.

Undertegnede spørger herefter [klageren] om hvorvidt hun selv vurdere, at der er mulighed for at øge den nuværende arbejdstid eller, om hun opfatter det nuværende timetal som det maximale. [Klageren] giver udtryk for, at hun ikke tror på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Hun oplyser endvidere, at hun har haft en drøm om at kunne opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet i form af et fleksjob, men at hun nu – på baggrund af de forløb hun har været igennem og efter 1½års sygdomsforløb uden nogen tegn på bedring – er ved at nå frem til den erkendelse, at hun på nuværende tidspunkt – af helbredsmæssige årsager – ikke vil kunne holde til et fleksjob. Hun understreger i den forbindelse, at hun har meget svært ved at se sig selv som førtidspensionist og at hun fortsat ikke har opgivet håbet om at hendes helbredstilstand på lang sigt vil blive forbedret i en grad, der vil gøre det muligt for hende at kunne komme i fleksjob. Hun oplyser i den forbindelse, at hendes mand og hende har undersøgt lovgivningen og fundet ud af, at der er mulighed for at få tildelt pension som skal løbende revurderes. Hun understreger, at det betyder meget for hende at have den sociale kontakt som en arbejdsplads kan give og at hun meget gerne vil arbejde mere, men at hun må erkende, at det efter 1½ års sygeforløb, hvor hun under afprøvningerne har bidt smerterne i sig ikke er holdbart.

[Arbejdsgiver] oplyser, at:
- de kan tilslutte sig [klagerens] udsagn vedr. justering af arbejdsopgaver og skånehensyn.
- de endvidere kan bekræfte, at [klageren] har overholdt indgåede aftaler mht. arbejdstid
- der ikke har været noget sygefravær.
- det er tydeligt for dem, at [klageren] gerne vil arbejde mere, men at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til dette pt.
- [Klageren] ift salgsarbejde og kundebetjening har vist stor flair for arbejdsområdet. Hun er udadtil en glad og positiv pige med et godt tag på kunderne.
- de ift. de mere praktiske gøremål – og som de gennem skånehensyn har begrænset mest muligt, men som i en vis udstrækning er uundgåelige ifm butiksarbejde generelt – har bemærket, at [klageren] har ondt.
- de på baggrund af det hidtidige forløb ikke – på nuværende tidspunkt – tror på, at det er muligt for [klageren] at øge arbejdstiden uden, at dette vil gå ud over stabiliteten.
- de – selv om de ikke er læger – er af den mening, at det vil tage lang tid – evt. år – inden [klageren] evt. vil kunne have forbedret sin arbejdsevne i en grad, der vil gøre det muligt for hende at kunne varetage et fleksjob inden for området.

Jobkonsulents konklusion vedr. [klagerens] arbejdsevne:

Det er undertegnedes konklusion, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat i en sådan grad – og i forhold til ethvert erhverv, at det ikke vil være muligt for hende at opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, ej heller i form af et fleksjob, såfremt lidelsen vurderes at være stationær.

Baggrunden for denne konklusion er:

1. Det er undertegnedes vurdering – på baggrund af dennes kendskab til det danske arbejdsmarked – at [klagerens] arbejdsevne nu er blevet afprøvet inden for de arbejdsområder, hvor man har størst mulighed for at tilgodese de ifm [klageren] nødvendige skånehensyn – dvs. butiksområdet samt [kontorområdet].

2. Den etablerede virksomhedspraktik jvf. LAB 542 inden for butiksområdet har vist, at:
   - [Klageren] gerne vil arbejde inden for området og at hun har gode kompetencer inden for dette.
   - skånehensynene i praktikforløbet – så vidt det overhovedet er muligt – er blevet overholdt.
     Undertegnede bemærker her, at arbejdsgiver efter seneste opfølgningssamtale har justeret arbejdsopgaver for endnu bedre at kunne tilgodese skånehensyn.
   - det på trods af ovenstående ikke har været muligt at forøge arbejdstid til mere end 4t/ugentligt og med et forhøjet smerteniveau hos borger til følge.

3. Erfaringerne fra forløb som delvist raskmeldt ved tidligere arbejdsgiver inden for [kontorområdet] har vist, at hendes arbejdsevne inden for dette område ligeledes vurderes til at udgøre ca. 4 timer ugentligt fordelt på 2 dage á 2 timer."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/9 2015 fremgår det bl.a.:

"Objektivt:
vågen, klar og orienteret. Ingen afasi eller dysartri. AT god. ET middel. Psykisk umiddelbart upåfaldende. Stemningslejet skønnes neutralt. [Klageren] koopererer fint ved undersøgelsen. Er tydeligt smerteforpint især ved ved undersøgelsen af nakken og bækkenet. Sidder uroligt og skifter mange gange stilling på stolen.

..
Ydre kranium: ingen palpable konturspring.

Kranienerver: I-XII gennemgået. Lugter kaffe. Ingen kranienerveudfald. Specielt findes runde, egale naturligt lysreagerende pupiller, frie øjenbevægelser, normal ansigtssensibilitet og mimik. Ingen uvula- eller tungedeviation. Normale skulderløft.

Collum: nedsat mobilitet i alle retninger. Manubrium-hage afstand: 7 cm. Rotation 0-50 grader bilet. Ekstension 0-18 grader. Nakkemyoser. Facetledslåsning C2/C3 sin.

Ekstremiteter: nedsat kraft over medianusinnerveret muskulatur på højre side. Bilat. pos. Tinel. På højre side pos. Phalen og anti-Phalen. Herudover findes smertebetinget nedsat kraft over højre hofte ved flektion og ved flektion i højre knæ. Herudover normal kraft, tonus, trofik og ledbevægelighed. Sikker koordination ved FNF og KHF. Egale knapt middellivlige dybe reflekser på OE og UE. Normale plantarreflekser, Babinski -/-. Ingen nedsynken af OE ved SAT. Ingen dysdiadochokinese. Egal sensibilitet fraset i højre medianusgebet og højre S1 dermatom på foden. Normal vibrationssans på OE og UE. Normal finger- og tåidentifikationssans. Normal stillingssans sv. t. fingrene. Trækker en anelse på højre ben. Præsterer hæl- og tågang. Balancebesvær ved blindgang og stand på et ben med lukkede øjne. Romberg negativ.

Column: normale krumninger. Fikserer i lænden. Strakte benløft til 45 grader på venstre side og ca. 25 grader på højre side. Passivet leveres UE til ca. 60 grader på venstre side og ca. 45 grader på højre side medførende smerter i SI-led og lænderyg uden udstråling til UE Direkte ømhed over sacroiliacaleddene. Vorlauf over venstre SI-led og deviation af venstre skulder som tegn på en bækkenskævstand. Pos. Trendelenburg sin. FGA: fingerspidserne når overkanten af patellae.

19. 90910

Resume og vurdering:
[Kvinde i 30'erne], der den 17. januar 2007 pådrog sig en distorsion af nakke og ryg. Hun havde straks ondt i nakken, ryggen, brystkassen og skuldrene. Samme dag vurderet på sygehus, hvor RU af nakken udelukkede frakturer. Februar 2007 viste MRI af columna totalis normale forhold. 2012 viste re-MRI en lille central diskusprotrusion på niveau L4/L5 og i 2014 viste MRI af columna lumbalis degenerative forandringer uden tegn på prolaps eller rodpåvirkning.

April og maj 2007 stillede neurokirurger efter objektive undersøgelser diagnosen: piskesmæld. Man fandt ingen neurologiske udfald tydende på rodpåvirkning eller medullær affektion. [Klageren] er vurderet af psykolog for en 'traumatiseret tilstand udløst al trafikuheld, som ikke er blevet bearbejdet'. Samtaleforløbet ændrede ikke smerterne. Fysioterapi, akupunktur, kraniosacralterapi og osteopatiske behandlinger, ligeledes uden vedvarende effekt. [Klageren] er aldrig smerterfri på trods al et dagligt analgetikaindtag.

De aktuelle klager er konstante smerter i nakken, halsen, ryggen, skulder, hoved og bækkenet, konstante smerter i højre side al kroppen, konstant svimmelhed, forringet balance, koncentrationsbesvær, paræstesier højre hånds fingre, håndslip, ændret følelse for varme på begge hænder, synsforstyrrelser, fotofobi, irritabilitet, lav stresstærskel, udtrætning, søvnbesvær, forringet korttidshukommelse, nedsat mobilitet i halsen, ændret gang og tendens til hævede ben.

Grundet følgerne efter skaden kan [klageren] ikke passe et arbejde, huslige gøremål eller havearbejde. [Klageren] kan ikke [dyrke sport], cykle, gå ture over 1 km eller sidde stille på en stol i mere end 30 minutter ad gangen. Hun har svært ved at deltage i sociale arrangementer og har svært ved at køre bil uden automatgear. [Klageren] er flyttet til et etplans hus grundet skadesfølgerne.

Objektivt findes [Klageren] tydeligt smerteforpint, hun sidder uroligt på stolen, nedsat mobilitet i nakken, nakkemyoser, facetledslåsning C2/C3, nedsat kraft over medianusinnerveret muskulatur dxt., bilet, pos. Tinel, pos. Phalen og anti-Phalen dxt., smertebetinget nedsat kraft over højre hofte og højre knæ, nedsat sensibilitet i højre medianusgebet og højre S1 dermatom på foden, let trækken på højre ben, balancebesvær ved blindgang og stand på et ben, fiksering i lænden, strakte benløft t l 45 grader på venstre side og 25 grader på højre side, direkte ømhed over sacroiliacaleddene med Vorlauf over venstre SI-led, deviation af venstre skulder, pos. Trendelenburg sin. og en FGA, hvor fingerspidserne når overkanten af patellae. Således kliniske udfald tydende på et højresidigt carpaltunnelsyndrom og lav lumabl rodpåvirkning. Sidstnævnte er ikke genfundet ved gentagne MRI.

M.h.p. vurdering af en evt. nerveafklemning ved højre håndled kan der foretages ENG. Hvis der påvises et højresidigt carpaltunnelsyndrom, vil dette formentligt kunne behandles. Herved vil der kunne komme bedre kræfter i højre hånd og færre paræstesier i hånden.

[Klageren] angiver tidsmæssig sammehæng mele den aktuelle skade og de ovenfor anførte symptomer og mén. Udfra skadesmekanismen har hun pådraget sig en nakkedistorsion af typen whiplash samt en distorsion af column lumbalis. Der er god overenstemmelse mellem skadesmekanismen og de fudne udfald fra muskel-og skeletsystemet.

Der er ikke tidligere afprøvet en regelret medicinsk hovedpineprofylaktisk terapi og [klageren] er ikke efter uheldet vurderet af autoriseret kiropraktor. Evt. vil der herved kunne op-

nås en symptomlindring, men ingen helbredelse. Jeg er ikke bekendt med yderligere behandlingsmuligheder.

Der er ikke indtrådt bedring siden skaden og prognosen for helbredelse skønnes ringe. [Klageren] er kommet på pension, hvorfor det ikke skønnes, at hun vil kunne arbejde helt eller delvist fremover, ej heller med skånehensyn. Hun har ikke været udsat for skader eller sygdom efter den aktuelle skade indtrådte.

Diagnose:
Syndroma whiplash (nakkedistorsion), distorsio columns lumbalis sequelae (følger efter vrid i lænderyggen), myoses varia (smertefulde muskelspændinger), carpaltunnelsyndrom dexter obs. pro. (mistanke om nervefaklemning ved højre håndled), bækkenskævstand, facetledslåsning C2/C3."

I forbindelse med selskabets opfølgning på klagerens udbetalinger udfyldte klageren den 21/10 2015 et funktionsskema. I funktionsskemaet har klageren bl.a. angivet, at hun højest kan gå en halv time, og at hun højest kan sidde eller stå i et kvarter ad gangen. Klageren kan højest føre bil i en halv time ad gangen, hun er svimmel og kan kun i et begrænset omfang færdes på ujævnt underlag, da det medfører ubehag, og hun har svært ved at løfte benene opad. Klageren kan ikke bøje sig fremover eller til siden, da hun stoppes af smerter. Klageren oplyser, at hun lider af 'konstante smerter, nedsat bevægelighed, hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær mm.' Klageren kan højest løfte 2 kg, er forhindret i almindelig rengøring og i al fysisk aktivitet. Klageren er desuden overfølsom over for lys, både kunstigt og naturligt, og konstant følsom over for støj. Klageren har angivet, at hun ikke har dage uden gener, og at hun tager smertestillende medicin flere gange om dagen.

I en udtalelse fra en idrætsklub af 10/8 2017 er det bl.a. anført:

"Det bekræftes hermed, at [klageren] har været aktiv [spiller] i [idrætsklub] i hendes ungdoms år, samt I flere omgange som senior, og at hun er et kendt ansigt i klubben. Hendes aktive karriere stoppede drastisk tilbage i 2007 i forbindelse med en trafikulykke.

Siden ulykken har [klageren] ikke været aktiv i [idrætsklub], men har forsøgt at holde kontakten vedlige til folk i og omkring klubben, som hun har kendt gennem mange år.

[Idrætsklub] er en forening som langt hen af vejen drives af de mange frivillige, Det være sig lige fra unge til pensionister. Mange betragter klubben som deres andet hjem, og lever og ånder for klubben.

I en periode har [klageren] forsøgt, at give nogle af de oplevelser fra sin egen tid tilbage til ungdomsspillere. Hun har været en del af et trænerteam omkring 10 årige [børn], hvor hendes opgave primært har været mindre administrative opgaver, samt en 'moderrolle' for

[børnene]. [Klageren] har ikke haft det overordnede ansvar for [børnenes] træning og kampe, men har været med som hjælper i det omfang hun helbredsmæssigt har kunnet. Hun har således ikke været en aktiv udøvende træner. Denne fordeling har været accepteret af trænerteamet, og man har således været klar over, at [klageren] har haft en mere fri rolle end de andre trænere.
I april 2016 valgte [klageren] at stoppe grundet hendes helbredsmæssige situation."

I en udtalelse fra egen læge af 18/1 2017 er det bl.a. anført:

"Denne patient er i januar 2007 udsat for påkørsel bagfra bil do bedrager sig et piskesmæld, der medfører reduceret erhvervsevne og tildeles. 2008 førtidspension med genoptagelse i 2011. Da der ingen bedring er, bliver førtidspensionen permanent. I de efterhånden 5 år, der er gået siden, er der ikke sket nogen bedring af patientens tilstand og der er fortsat ingen udsigt til, at patienten vil kunne udfylde nogen som helst funktion på arbejdsmarkedet. Må jævnligt tage stærk smertestillende medicin – jvf. vedlagte medicinliste. Tilstanden er at betragte som stationær. Der er ind imellem gode som dårlige dage, Fysisk aktivitet 'koster' aflastning i et par dage derefter."

I en udtalelse fra klagerens fysioterapeut af 24/1 2017 er det bl.a. anført:

"[Klageren] henvender sig første gang til behandling den 22. Januar 2007.

Hun er henvist fra egen læge med diagnosen Whip Lash efter påkørsel bagfra.

Hun bevæger sig meget besværet og er meget smertepræget.

Smerterne er udløst fra cervical/thoracal og lumbalcolumna samt sacroiliacaleddene.

Behandlingen af [klageren] er mobilisering af de involverede led, bløddelsbehandling samt instruktion i simple øvelser som hun skal lave derhjemme. Hun opfordres til at lave en dagsrytme hvor der veksles mellem aktivitet og hvile. Jeg opfordrer hende ligeledes til at opretholde kontakten til idrætsklubben eksempelvis som træner/hjælpetræner, da jeg mener at det sociale aspekt er vigtig for hende.

Under forløbet som strækker sig frem til Maj 2016 hvor jeg sidst har set hende på klinikken, har der været korte perioder hvor hun har kunnet klare sig med øvelserne derhjemme.

Jeg ser [klageren] som en patient der er meget hårdt ramt af ulykken og må konstatere at der kun er sket meget begrænsede fremskridt siden ulykken i 2007."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Invalidepension**

§ 8. Der ydes invalidepension, når et medlem fratræder sin pensionsberettigende stilling før det fyldte 60. år, såfremt og så længe medlemmets erhvervsevne i ethvert erhverv efter optagelsen i Pensionskassen varigt er nedsat til en tredjedel eller mindre, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes endeligt af Pensionskassen, jf. dog Vedtægtens § 20.

Stk. 2. Den årlige invalidepension i stk. 1 skal mindst udgøre 40 % og kan højst udgøre 80 % af den pensionsgivende årsløn. Pensionen må dog ikke overstige det af bestyrelsen fastsatte maksimumbeløb. For medlemmer, der ligeledes har en fripolicedækning i en af Pensionskassens øvrige afdelinger, er det medlemmets samlede invalidepension i Pensionskassen, der ikke må overstige de maksimale beløb. Pensionskassen kan efter ansøgning lade medlemmets pensionsordning fra et tidligere ansættelsesforhold indgå i beregningen af mindstekravet til størrelsen af invalidepensionen efter nærmere regler fastsat af bestyrelsen.

Stk. 3. Ved erhvervsevnetab, jf. stk. 1, på mellem halvdelen og to tredjedele er medlemmet berettiget til halvdelen af invalidepensionen i stk. 2 og halvdelen af bidragsfritagelsen, jf. § 22, stk. 1. Opnåelse af ret til ydelser efter denne bestemmelse er ikke betinget af, at medlemmet fratræder sin pensionsberettigende stilling. Den anden halvdel af pensionsordningen videreføres efter aftale med Pensionskassen i henhold til reglerne i Regulativet.

Stk. 4. Ved fastsættelse af dækningens størrelse anvendes den dækning, der var gældende på tidspunktet for opfyldelsen af betingelserne for udbetalingen.

Stk. 5. Invalidepension udbetales, så længe betingelserne er opfyldt, dog længst til medlemmets 65. år eller til medlemmets død forinden."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet siden den 1/2 2008 har ydet klageren fulde helbredsbetingede ydelser som følge af en piskesmældslæsion, hun pådrog sig ved et trafikuheld i januar 2007.

I oktober 2015 påbegyndte selskabet en opfølgning af klagerens udbetalinger, og i den forbindelse bad det klageren udfylde et funktionsskema. På baggrund af oplysningerne i funktionsskemaet besluttede selskabet i efteråret 2016 at foretage yderligere undersøgelser. Det omfattede blandt andet søgninger på sociale medier som Facebook og Endomondo samt videoobservationer af klageren. På baggrund af oplysningerne og observationerne vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/2 2017. Selskabet har blandt andet henvist til, at der ikke er overensstemmelse med de indhentede lægelige oplysninger, klagerens egne oplysninger om hendes gener og de undersøgelser, observationer og videooptagelser af klageren, der foreligger.

I en speciallægeerklæring af 13/9 2015 har en speciallæge i neurologi blandt andet anført: "Objektivt findes [klageren] tydeligt smerteforpint, hun sidder uroligt på stolen, ned-

sat mobilitet i nakken, nakkemyoser, facetledslåsning C2/C3, nedsat kraft over medianusinnerveret muskulatur dxt., bilat. pos. Tinel, pos. Phalen og anti-phalen dxt., smertebetinget nedsat kraft over højre hofte og højre knæ, nedsat sensibilitet i højre medianusgebet og højre S1 dermatom på foden, let trækken på højre ben, balancebesvær ved blindgang og stand på et ben, fiksering i lænden, strakte benløft til 45 grader på venstre side og 25 grader på højre side, direkte ømhed over sacroilliacaleddene med Vorlauf over venstre SI-led, deviation af venstre skulder, pos. Trendelenburg sin. og en FGA, hvor fingerspidserne når overkanten af patellae. Således kliniske udfald tydende på et højresidigt carpaltunnelsyndrom og lav lumbal rodpåvirkning. Sidstnævnte er ikke genfundet ved gentagne MRI". Under konklusionen har speciallægen anført: "Der er god overensstemmelse mellem skadesmekanismen og de fundne udfald fra muskel- og skeletsystemet. Der er ikke tidligere afprøvet en regelret medicinsk hovedpineprofylaktisk terapi og [klageren] er ikke efter uheldet vurderet af autoriseret kiropraktor. Evt. vil der herved kunne opnås en symptomlindring, men ingen helbredelse. Jeg er ikke bekendt med yderligere behandlingsmuligheder". I relation til en vurdering af klagerens mulighed for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, har speciallægen blandt andet anført: "Der er ikke indtrådt bedring siden skaden og prognosen for helbredelse skønnes ringe. [Klageren] er kommet på pension".

I funktionsskemaet, som klageren udfyldte og underskrev den 21/10 2015 har klageren blandt andet angivet, at hun højest kan gå en halv time, og at hun højest kan sidde eller stå i et kvarter ad gangen. Klageren kan højest føre bil i en halv time ad gangen, hun er svimmel og kan kun i et begrænset omfang færdes på ujævnt underlag, da det medfører ubehag, og hun har svært ved at løfte benene opad. Klageren kan ikke bøje sig fremover eller til siden, da hun stoppes af smerter. Klageren oplyser, at hun lider af 'konstante smerter, nedsat bevægelighed, hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær mm.' Klageren kan højest løfte 2 kg, er forhindret i almindelig rengøring og i al fysisk aktivitet. Klageren er desuden overfølsom over for lys, både kunstigt og naturligt og konstant følsom over for støj. Klageren har angivet, at hun ikke har dage uden gener, og at hun tager smertestillende medicin flere gange om dagen.

24. 90910

Nævnets flertal udtaler:

Selskabet har i 9 år ydet klageren fuld dækning, og det er ikke sandsynliggjort, at dette har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg, jf. blandt andet nævnets tidligere kendelser 84.766, 89.040 og 89.720.

Flertallet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens tilstand, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne efter den 1/2 2017 ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad. Flertallet finder efter de nu foreliggende oplysninger, at det efter en samlet vurdering ikke længere er godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3, men dog med halvdelen.

Der er herved blandt andet lagt vægt på, at der udover det af klageren udfyldte funktionsskema af 21/10 2015 ikke foreligger oplysninger om, at klagerens helbredstilstand med alvorlige fysiske gener efter en piskesmældslæsion er afgørende forbedret, og at klageren har opfordret selskabet til at indhente relevante speciallægeerklæringer, men at selskabet har afvist dette. Der er også lagt vægt på, at det ikke på tilstrækkelig vis er godtgjort, at klagerens fysiske aktiviteter og de foretagne observationer, der blandt andet viser klageren køre bil og gå rundt, har en sådan karakter, at de er ganske uforenelige med generne beskrevet i de lægelige bilag. Det bemærkes i den forbindelse, at der i september 2015 er indhentet en neurologisk speciallægeerklæring, som støtter klagerens synspunkter om, at hendes erhvervsevne er nedsat, jf. herved også Højesterets dom U 2017.2147H.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering er der ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/2 2017 har vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Der er herved bl.a. lagt vægt på resultatet af selskabets overvågningsvideoer og oplysningerne fra blandt andet Facebook og Endomondo om omfanget af klagerens motionsløb mv., som selskabet har fremlagt. Mindretallet finder, at klageren ikke har bevist, at disse oplysninger skulle vedrøre andre personer end klageren selv. Det bemærkes, at oplysningerne ikke er forenelige med de oplysninger, som klageren har oplyst til selskabet ved spørgeskemaet den 21/10 2015.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/2 2017 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels