Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. maj 2018 blev i sag nr. 91391:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/1 2017 har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser samt ophævet forsikringen pr. 1/2 2017.

Det fremgår af sagen, at klageren den 12/1 2001 var udsat for et færdselsuheld, da hans bil blev påkørt bagfra. Selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser siden den 12/10 2001. Selskabet har som begrundelse for at standse udbetalingen pr. 1/1 2017 blandt andet henvist til, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem klagerens oplysninger om sit funktionsniveau og de aktiviteter, som selskabet har observeret, at han har foretaget sig.

2. 91391

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, såfremt erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1960'erne og arbejdede som selvstændig erhvervsdrivende, var den 12/1 2001 udsat for et færdselsuheld, hvor han blev påkørt bagfra. Kort efter uheldet fik han nakkesmerter, der efterhånden strålede ud mod højre skulder, hvorefter skuldersmerterne tiltog efter cirka 3 måneder. I april 2003 blev der gennemført en kikkertoperation af klagerens højre skulder, hvor der blev påvist og opereret for irritation i rotator cuffen og ledlæben samt irritation af senen til bøjemusklen samt et nedadkrummet skulderbladsfremspring, som blev bortfræset. Herefter var der bedring i tilstanden. I 2006 blev smerterne imidlertid forværret, og klageren blev undersøgt hos en reumatolog, der havde mistanke om reflexdystrofi (kronisk regionalt smertesyndrom) (CRPS)), hvorfor der blev forsøgt behandling med nervestimulation uden effekt.

Klagerens advokat har i klagen af 21/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Klageren har modtaget udbetaling ved sygdom siden 12/10 2001 frem til ophør af udbetaling og præmiefritagelse pr. 1/1 2017, hvilket blev meddelt klageren fra Nordea Liv & Pensions advokat den 16/11 2016, idet man ikke mener, at der er overensstemmelse mellem de oplysninger klageren har afgivet til Nordea Liv & Pension og de undersøgelser Nordea Liv & Pension har foretaget ved vurdering af klageren ikke kan sandsynliggøre, at erhvervsevnen er nedsat med med 2/3 eller mere samt at den fysiske funktionsevne ikke kan antages at have været nedsat i et omfang, der medfører, at klageren opfylder betingelserne for modtagelse af invaliderente og præmiefritagelse under forsikringerne. Som klageren forstår det, er det alene videoobservationer og overvågning, der ligger til grund for afgørelsen, hvilket klageren er uenig i.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> At der fra 1/1 2017 sker udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse under sygdom."

Selskabets advokat har i brev af 8/11 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "**Sagens baggrund**
> Klager var den 12. januar 2001 udsat for et færdselsuheld, da klagers bil blev påkørt bagfra. Kort efter uheldet fik klager nakkesmerter, der efterhånden strålede ud mod højre skulder, hvorefter skuldersmerterne tiltog efter ca. tre måneder.

I april 2003 blev der gennemført kikkertoperation af klagers højre skulder, hvor der blev påvist og opereret en irritation i rotator cuffen og ledlæben samt irritation af senen til bøjemusklen samt et nedadkrummet skulderbladsfremspring, som blev bortfræset, jf. **bilag B**.

Efterfølgende var der ro på skuldersmerterne i en periode, men ved anvendelsen af højre arm blev smerterne forværret og klager blev i 2006 undersøgt hos en reumatolog, der havde mistanke om reflexdystrofi (kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS)), hvorfor der blev forsøgt behandling med nervestimulation uden effekt, jf. **bilag C.**

Det er angivet, at klagers tilstand siden har været uændret med konstante smerter i nakken og ud i højre skulder og op i hovedet, nedsat bevægelighed i nakken, nedsat bevægefunktion af kraft i højre skulder og resten af højre arm, hvorfor klager næsten udelukkende brugte venstre arm i dagligdagen samt snurren i højre hånd og fingre.

Ved speciallægeundersøgelse den 5. august 2010, **bilag D**, fandtes der ved den objektive undersøgelse ømme nakkemuskler, en svært reduceret bagud bøjning af nakken og i øvrigt smerter trækkende ned mod højre skulder ved drejning af nakken.

Særligt for så vidt angår højre skulder og arm konstateredes der nedsat medsving under gang, ømhed i skulderregionen, et let svind af en enkelt muskel i skulderen og nedsat bøje- og udadføring samt rotation i overarmen. Det blev angivet, at der var skurren ved bevægelse af skulderleddet, men ellers normale forhold i resten af højre overarm, og der kunne ikke konstateres muskelsvind (atrofi).

Det konkluderedes i speciallægeerklæringen, at der var tale om en væsentlig kronisk smertetilstand med betydelig funktionsindskrænkning, herunder ved fysisk arbejde.

I efterfølgende speciallægeerklæring af 24. februar 2011 fra speciallæge …, **bilag E**, blev det oplyst, at klager efter ulykken havde stiftet et selskab, hvor klager havde ansatte til at udføre alt arbejdet. Der var om sommeren 8-10 ansatte og om vinteren ca. det halve, og klager deltog selv kun i virksomheden i form af at lede og fordele arbejdet, maximalt 6-8 timer om ugen.

I resumé af aktuelle klager er det angivet, at klager havde oplevet en forværring af sine smerter igennem de sidste 3-4 år, og der var smerteforværring ved den mindste belastning af højre skulder og kraftnedsættelse i hele højre arm, hvilket også medførte, at klager reelt ikke var i stand til at bruge højre arm og alene brugte venstre. Det er i konklusionen angivet, at der var stærkt indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen og smerteforværring i yderstillinger af nakken og stærkt indskrænket aktiv og passiv bevægelighed i højre skulder samt kraftnedsættelse i skulderen.

Ved neuropsykologisk erklæring fra … dateret den 29. juni 2011, **bilag F**, er det angivet, at klagers arbejdsindsats grundet smerter og kognitive gener var mellem 1-4 timer dagligt og udelukkende bestod af telefonpasning samt ind imellem indkøb af [varer] og ændringer i… i [virksomhed]. Der blev ved testning angivet middelsvære kognitive problemer, men der var ikke tale om organisk/fysisk betinget hjerneskade, men derimod påvirkning grundet fysisk smertetilstand.

Klager har i forbindelse med erklæringer/funktionsskemaer udfyldt i perioden juli 2009 til juni 2016 løbende oplyst, at der var *'status quo'* i forhold til sin helbredsmæssige tilstand, og der ikke i

øvrigt var ændringer i klagers arbejdstider, som i juli 2009 er angivet til ca. 10-12 timer pr. uge (i flexjob med 2/3 løntilskud).

Ved opfølgning i *'erklæring 2'* af 18. august 2013 er det angivet, at der var tilstødt flere smerter end tidligere, og at klager nu alene arbejdede 5-10 timer pr. uge, men at der i øvrigt var tale om de samme løn- og ansættelsesforhold som tidligere. I klagers praktiserende læges attest af 6. september 2013 er det angivet, at der var tiltagende smerter i klagers højre skulder, og at klager stort set ikke kunne arbejde med højre arm, hvorfor han reelt kun brugte venstre arm. Det er angivet i attesten, at klager arbejdede 6-8 timer om ugen. Begge erklæringer vedlægges som **bilag G**.

I *'erklæring 2'* af 2. august 2015, **bilag H**, er det angivet, at der ikke var sket ændringer, og at klager arbejdede ca. 1-2 timer om dagen. Der er på spørgsmål 9 svaret nej til spørgsmålet, om han havde overskud fra selvstændig virksomhed-

Af *'erklæring 2'* af 22. juni 2016 fremgår det tillige, at der ikke har været ændringer i tilstanden siden tidligere. For så vidt angår arbejdstiden var det angivet, at klager arbejdede ca. 10 timer om ugen med at bestille [varer], jf. **bilag I**.

Af *'funktionsskema 1'*, **bilag J**, dateret 22. juni 2016 fremgår, at klager ikke kunne cykle, men herudover var der i øvrigt normale funktioner i forhold til at sidde, gå, stå mv., dog kunne klager alene sjældent køre bil på grund af konstante smerter i skulder og nakke samt hovedpine.

Det blev angivet, at klager ikke kunne strække højre arm over skulderhøjde eller i øvrigt løfte noget over skulderhøjde med højre arm, og at klagers løftekapacitet var begrænset til 0 kg med højre arm og 5 kg med venstre arm. Det er endvidere angivet, at klager var forhindret i at udføre enhver form for fritidsaktivitet, og at klager havde konstante smerter hver dag, hvilket også gjaldt indlærings- og koncentrationsbesvær samt hovedpine. Klager oplyste, at klager var nødsaget til at tage medicin hver dag.

Erhvervsmæssige forhold

Ca. ét år før sin tilskadekomst i 2001 etablerede klager den personligt ejede [virksomhed A].

Klager har i sygeperioden herefter etableret en række virksomheder i form af
- [Virksomhed B] (16-12-2008)
- [Virksomhed C] (17-02-2014)
- [Virksomhed D] (26-05-2015)

Herudover stod klager anført som direktør i selskaberne [Virksomhed E] (fra 12-02-2009), [Virksomhed B] (fra 04-10-2010), [Virksomhed F], (fra 16-12-2010) og [Virksomhed C] (fra stiftelsen 17-02-2014). Personrapport fra BiQ vedrørende klager vedlægges som **bilag K**.

Klager har herudover tidligere været direktør i selskabet [Virksomhed G], der nu er under tvangsopløsning. Klager indtrådte i selskabet 09-10-2014 og udtrådte 10-08-2015.

Særligt for så vidt angår virksomhederne, hvor klager er direktør og har majoritetsandelen, fremgår det af regnskaberne, at der kontinuerligt i perioden fra 2010-2014 har været underskud i virksomheden [Virksomhed F].

[Virksomhed B] havde i 2011 et nettoresultat på kr. 108.000 og derefter et underskud på henholdsvis kr. -80.000 og kr. -5.000 i 2012 og 2013, og endelig et overskud på kr. 109.000 i 2014.

[Virksomhed E] har haft kontinuerligt underskud i perioden fra 2011-2014.

[Virksomhed H], hvor klager udtrådte som direktør pr. 11-05-2015 havde overskud på henholdsvis kr. 135.000 og kr. 83.000 i 2011 og 2012 og derefter et meget betydeligt underskud på kr. –353.000 i 2013. Selskabet er gået konkurs i foråret 2015.

Af de seneste regnskaber for virksomhederne fremgår det, at [virksomhed B] i 2015 fik et nettoresultat i form af et underskud på kr. -325.000, hvilket primært skyldtes tab og kapitalandele i de til holdingselskabet tilknyttede virksomheder. Så vidt ses skyldes dette primært et betydeligt underskud i [Virksomhed C], hvor omsætningen synes at være stagneret, mens personaleomkostninger samt udgifter til afskrivninger og driftsomkostninger og finansielle omkostninger alle er steget.

Det fremgår således sammenfattende, at [virksomhed H] frem til konkursen i maj 2015 synes at have været hoveddriftsvirksomheden sammen med [virksomhed C] med et relativt omfattende aktivitetsniveau uden, at virksomhederne i koncernen dog har været overskudsgivende af betydning og særligt ikke i 2015. Det formodes, at driftsaktiviteten i [virksomhed H] er videreført i [virksomhed C].

Selskabets opfølgning på sagens oplysninger
I forbindelse med selskabets opfølgning på sagen blev der ved opslag på internettet konstateret en række artikler og fotos, som umiddelbart fremstod i strid med oplysningerne om et meget begrænset funktionsniveau og erhvervsmæssig aktivitet i kun 8-10 timer pr. uge.

Det kunne således konstateres, at der på internettet var en række artikler om klager og klagers virksomheder igennem årene. Af en artikel fra 2009 i forbindelse med etableringen af [forretning] i … fremgår det, at klager ved etablering af [forrentning] med tilhørende … oplevede en så stor succes med særlig …, at klager arbejdede på at overtage en forhenværende … fabrik med henblik på at producere 6 tons … pr. uge og beskæftige yderligere 6-10 medarbejdere.

Det fremgår endvidere, at [virksomhed H] gennem 2011 havde en stab på 6 fuldtidsansatte, og af artikler fra 2015, at klager på dette tidspunkt overtog …, jf. artikel fra … af 9. juli 2015, hvor klager i øvrigt på billedet tilknyttet artiklen fremstår veltrænet og uden synlige indskrænkninger af højre arm sat i forhold til venstre arm.

Dette indtryk går igen i en række andre fotos, der foreligger af klager fra medieartikler og på klagers Facebook-profil gennem årene, hvor der heller ikke synes at være synlige indskrænkninger af anvendelsen af højre arm, herunder blandt andet ikke helt tilbage i artiklerne vedrørende klagers etablering af virksomheden i 2009, hvor klager blandt andet ses anvende højre hånd til første spadestik til virksomhedens bygning i ….

Tilsvarende gælder i øvrigt foto taget i en universitetsartikel om …, hvor klager er afbilledet i bar overkrop holdende et fad med … Der ses ingen synlig forskel eller atrofi i hverken skulderled eller arme.

I et hele taget viser opslag på forskellige medier samt klagers Facebook-profil et meget aktivt erhvervsliv med etablering og drift af et antal forretninger/virksomheder, og klager fremstår i medierne som en aktiv og driftig initiativtager og forretningsmand i lokalområdet, hvorved fremhæves, at det er noteret, at klagers virksomheder har været indstillet til flere priser gennem årene. Materiale fra internettet vedlægges som **bilag L**.

Selskabets observationer

Selskabet sammenholdt de fund, der blev gjort på internettet med regnskabsoplysningerne for klagers virksomheder og med de i sagen foreliggende lægelige oplysninger samt de ovenfor citerede funktionsskemaer. På dette grundlag fandt selskabet, at det fremstod som værende umiddelbart usammenhængende, når klager (fortsat) i funktionserklæringerne havde angivet, at han havde en reelt ophævet brug af højre arm og betydelige konstante smerter, herunder smerter fra nakken og indskrænkning i bevægeligheden heraf.

På denne baggrund besluttede selskabet at gennemføre observationer af klager med henblik på at be- eller afkræfte det indtryk, som internetfundene mv. efterlod i relation til klagers funktionsevne. Disse observationer fandt sted i perioden 5. til 8. juli og 19. til 21. juli 2016, idet klager dog ikke blev set den 5. og 8. juli 2016.

Den 6. juli 2016 blev klager set, da han ankom i en [bil] til [forretning] kl. 9.12. Klager kørte herefter fra stedet kl. 9.33 i en mindre … kølebil, som klager havde klargjort forinden og ankom til fabriksbygningen på … Her var klager ganske kort, hvorefter han kørte fra stedet, efter at have lagt en kasse bagi bilen. Klager kørte herefter til …, hvor han købte nogle varer, som han lagde i bilen og kørte fra stedet.

Herefter ankom klager til … Havn, hvor en medarbejder fra en … virksomhed lastede [varer] via en truck ind i bilen. Klager kontrollerede ad flere omgange [varerne], hvorefter han kørte fra stedet kl. 11.12 og videre til en anden … virksomhed, hvor han hentede en hvid kasse, som han bar i begge hænder og placerede i bilen. Efter besøg på en tredje … virksomhed kørte klager retur til … i …, hvor han ankom kl. 12.37.

Kl. 14 kørte klager igen fra [forretning] og ankom til fabrikken i …, hvorefter klager kørte til [byggemarked], hvor klager kort var henne ved skranken. Klager returnerede kl. 14.56 til [forretning], hvorefter klager skubbede en mindre fritidsbåd, som stod bag [forretning], ca. 2-3 meter med anvendelse af begge klagers arme.

15.20 kom klager ud på pladsen ved siden af [forretning], hvor klager stod lænet ad hegnet og talte med to personer, som sad på terrassen. Klager gestikulerede kraftigt med begge arme og kroppen, når han fortalte og herunder kastede han blandt andet hovedet fra side til side i hurtige ryk og brugte skulder og nakke uden synlige tegn på gener.

Efterfølgende sås klager, da klager gik ind og ud af [forretning] herunder i samtale med personalet, ligesom klager hilste på gæster. Klager var i [forretning] indtil kl. 18.41, hvor han kørte i retning mod klagers bopæl. Klagers arbejdsdag med forskellige ærinder i tilknytning til [forretning] og ophold på [forretning] var således 9 timer.

Den 7. juli 2016 blev klager observeret, da klager kl. 8.20 kørte fra bopælen i [bil] til en købmand, hvor han efterfølgende blev set, da han kom ud med varer i armene.

Klager blev set ca. kl. 10, hvor han var i færd med at køre fra [forretning]. Klager kørte til en tandlæge i … og efterfølgende til [læge] i …, som han blev set forlade kl. 12, hvorefter han gik på apoteket og kørte derefter retur til bopælen.

Hverken klagers bil eller klager blev herefter set før kl. 14.18, hvor bilen holdt parkeret ved fabrikken i …. Klager kørte herefter en række ærinder sammen med en passager til … og til …, hvorefter klager kl. 15.41 ankom retur hos virksomheden i …. Her kørte klager fra kl. 16.48 i varebilen, og klager blev herefter set kl. 16.55 ved [forretning] i …, hvor han blev set bærende kasser fra bilen og ind i carporten.

Kl. 17.07 blev klager set i samtale med en person, hvor klager slog fremad med højre arm/hånd (som når man giver en lussing), og klager løftede et ølglas med højre arm. Han blev herefter lejlighedsvis set ved [forretning] og [forretnings] bagindgang indtil kl. 18.20, hvor han kørte i retning mod bopælen, idet klager dog kørte videre mod …, hvor han kørte ind på [tankstation] og købte noget.

Kl. 18.37 ankom klager til fabrikken i …, hvor han blev set, mens han løftede noget op (sandsynligvis fra en kummenfryser) og kastede det til siden. Klager blev så set, mens han kørte med en patteløfter, og kl. 19.30 blev klager set, mens han lager forlod først fabrikken kl. 20.30, hvor klager efterfølgende blev set på [forretning], og klager var således i aktivitet i mindst 12 timer, og herunder mindst 6 timer i tilknytning til arbejdet (ved [forretning] og fabrikken).

Den 19. juli 2016 blev klager set, da klager kl. 8.50 kørte i [bil] til [forretning]. Klager blev kort tid herefter set, mens han flyttede nogle grønne kasser med blandt andet højre hånd. Herefter blev klager set, da han kørte mod …, hvor klager øjensynlig havde ærinde i en Sparekasse. Klager kørte efterfølgende ind til en autoforhandler i … og blev set i salgslokalet, hvor klager havde samtale med en eller flere personer. Klager førte en lang samtale med den ene person, mens den anden rodede ved bagsmækken af bilen. Under samtalen blev klaget set gestikulerende voldsomt med både arme, nakken og kroppen.

Klager kørte herefter til …, hvor klager havde et ærinde på [tankstation], hvorefter klager kørte til … i …, hvor han handlede ind. Kl. 13.05 blev klager set med en indkøbsvogn med nogle ruller med formentlig plastspande og dåser, som blev smidt i bilens bagagerum. Rullerne fremstod ikke tunge.

Klager havde efterfølgende et ærinde i en forretning, hvorefter klagers bil næste gang blev set ved [forretning] ca. kl. 14. Her kørte klager fra kl. 14.08 efter et ærinde i en TV-forhandler, hvorefter klager kørte tilbage til [forretning], som klager igen forlod kl. 14.39, hvor klager kørte til … og parkerede ved … i …. Efter kort at være blevet set foran … i … kørte klager retur til …, hvor klager lejlighedsvis blev set ved bagindgangen til [forretning], og da klager var ved at fjerne nogle planter fra formentlig en urtehave bag [forretning]. Efter et kort ophold hos en købmand kl. 16.31 kørte klager retur til klagers bopæl med nogle få varer.

Den 20. juli 2016 ankom klager kl. 8.25 til [forretning]. Allerede efter 10 minutter kørte klager til en benzintank, hvor klager vaskede bilen. Klager blev i forbindelse hermed set i samtale med en

ukendt person, hvor klager gestikulerede meget med hele kroppen. Klager kørte til købmanden i … og købte nogle få varer, hvorefter klager kørte fra stedet retur til bopælen. Klager forlod igen bopælen kl. 09.48, hvor klager kørte i retning mod …. Klager ankom til en adresse i …, hvor klager talte med en person, hvorefter klager kørte til købmanden i … og mod … ved ….

Herefter kørte klager videre med nogle passagerer i bilen til … Havn, hvor klager blev set på en smørrebrødsrestaurant på …. Efter en gåtur og en køretur rundt i … kørte klager retur og ankom kl. 16.48 til bopælen.

Den 21. juli 2016 blev klager set, da klager efter et kort ophold på bopælen kl. 08.35 kørte til [forretning] i …, hvor klager ca. kl. 9.05 blev set udføre diverse småting bag [forretning]. Klager blev i løbet af formiddagen set i og ved [forretning] herunder kl. 9.42, hvor klager var i samtale med en person, hvor klager igen gestikulerede med hele kroppen.

Klager sås herefter i perioden til kl. 13.44 ad flere omgange på og ved [forretning], hvorefter klager kl. 13.46 blev set ved bagindgangen med flere papirkasser, der var blevet foldet. Dette fortsatte den efterfølgende halve time. Klager forlod [forretning] kl. 16.49. Klager var således på arbejde ved [forretning] i ca. 8 timer.

En række af observationerne er videodokumenteret.

Selskabets observationsrapport samt USB-stik med videodokumentation vedlægges som et samlet **bilag M**.

Forelæggelse for lægekonsulent

På baggrund af de foretagne observationer herunder videoobservationerne blev selskabets lægekonsulent anmodet om at sammenholde de i sagen foreliggende lægelige oplysninger samt klagers oplysninger i funktionsattesterne. Lægekonsulenten blev anmodet om en vurdering af, om der var overensstemmelse mellem den observerede adfærd og funktionsevne og oplysningerne om klagers stærkt reducerede funktionsevne, herunder den nærmest ophørte brug af højre arm, som det fremgår af de i sagen foreliggende lægelige oplysninger og funktionsattester.

Lægekonsulenten anførte efter sin gennemgang blandt andet, at klager i flere tilfælde på de fotos, der foreligger af klager fra internettet, ses med højre arm enten ført ud til siden eller ca. 90° eller ført fremefter ca. 90° uden at dette fremtræder vanskeligt. Lægekonsulenten hæftede sig desuden ved fotoet fra 2009, hvor klager udfører spadestik, mens han styrer spaden med højre arm.

Tilsvarende i billedet fra universitetsartiklen i 2012, jf. ovenfor, hvor der ikke ses 'sikre tegn på forskellen i kontur af højre og venstre skulderregion, og dermed ikke tegn på mere udtalt svind af muskulatur'.

Lægekonsulenten hæftede sig endvidere ved beskrivelsen i de forskellige artikler af klagers høje aktivitetsniveau i form af initiativ, engagement og årelang funktion med salg fra … bil, etablering af [forretning] og arbejdsdag, der starter kl. 6, og at klager under observationerne er set i aktivitet uden for hjemmet i 8-10 timer dagligt.

I relation til videoobservationerne har lægekonsulenten særligt noteret sig, at klager i forbindelse med bilkørsel ses anvende højre arm til fuldstændig normalt at dreje rattet, lukke bagdør i kassevogn og sidedøren, bære varer etc. ligesom klager ses, mens klager vinker med højre arm over skulderniveau og roterer i underarmen. Der ses helt frie bevægelser på videooptagelserne, hvor klager bevæger højre arm i alle planer, klager hæver armen højt over hovedet og nakken bevæges frit og i alle planer med normale bevægeudslag. Lægekonsulenten har noteret, at der ikke ses tegn på smerter ved disse bevægelser, og at højre arm i øvrigt bruges mere end venstre.

Dette gik igen igennem hele observationsperioden, og lægekonsulenten har ikke noteret sig nogen videoobservationer, hvor klager ses smertepræget eller på nogen måde hæmmet i anvendelsen af hverken nakken eller armen.

Lægekonsulenten anførte sammenfattende, at der var udtalt diskrepans mellem de af klager på daværende tidspunkt fremførte gener, jf. blandt andet seneste funktionsattest og lægeattest og den faktisk observerede adfærd, hvor klager fremstår som værende med et helt normalt funktionsniveau uden nogen tegn på smertetilstand.

Lægekonsulenten vurderer på grundlag af oplysningerne, at det er overvejende sandsynligt, at klagers reelle funktionsniveau må have afveget væsentligt fra de i det tidligere lægelige materiale beskrevne klager/formåen gennem de seneste 10 år.

Sammenfattende vurderede lægekonsulenten, at der ikke foreligger et betydende helbredsbetinget generelt erhvervsevnetab og slet ikke i en størrelsesorden, der nærmer sig 2/3.

Korrespondance mellem parterne

På grundlag af de foretagne undersøgelser og lægekonsulenternes vurderinger meddelte selskabets advokat ved brev af 16. november 2016, klagers bilag 1, at den konstaterede adfærd hos klager var uforenelig med de af klager afgivne oplysninger, og at selskabet ville bringe forsikringsydelserne til ophør per 1. januar 2017, men at klager forinden havde mulighed for at fremkomme med sine kommentarer.

Selskabet angav samtidig, at klager måtte anses for at have overtrådt sin loyale oplysningspligt over for selskabet, og at selskabet på dette grundlag tillige var indstillet på per samme dato at ophæve forsikringen.

Klagers advokat besvarede brevet den 29. november 2016, klagers bilag 2, og udbad sig yderligere frist for sine bemærkninger til selskabets skrivelse, hvilke bemærkninger fremkom ved brev af 22. december 2016, klagers bilag 3. I brevet bestred advokaten, at klagers erhvervsevne/funktionsevne skulle være blevet forbedret.

Advokaten kommenterede på de af selskabet foretagne observationer (som gengivet ovenfor), og bestred enkelte af de referater af klagers aktiviteter, som var gengivet i observationsrapporterne. Klagers advokat anførte desuden, at efter hans opfattelse var nogle af de foretagne observationer og registreringer ulovlige. Endelige angav advokaten, at selskabets observationer efter hans opfattelse ikke var uforenelige med det af klager beskrevne funktionsniveau.

Selskabets advokat besvarede advokatens bemærkninger ved brev af 25. januar 2017, klagers bilag 4. Advokatens bemærkninger gav ikke selskabet anledning til en ændret vurdering idet selskabet bl.a. fastholdt, at det var klager, der var set udførende fysisk arbejde den 7. juli 206 (hvilket var bestridt af advokaten).

Selskabets advokat bemærkede i brevet tillige, at det afgørende i forhold tit vurderingen af den generelle erhvervsevne var og er, hvor meget klager kan eller kunne arbejde under hensyntagen til sine funktionsbegrænsninger.

Desuden bestred selskabets advokat i det hele, at der skulle være sket observationer på privat grund (som hævdet af klagers advokat) eller foretaget registreringer eller lignende som ikke var lovlige.

Sammenfattende meddelte selskabets advokat herefter i brevet, at da der ikke i klagers brev af 22. november 2016 var sket en reel imødegåelse af selskabets oplysninger og undersøgelser fastholdt selskabet, at forsikringsdækningen i form af udbetalinger og præmiefritagelse ophørte per 1. januar 2017. Selskabet meddelte endvidere, at selskabet fastholdt ophævelse af forsikringen dog per 1. februar 2017.

Klagers advokat besvarede brevet den 15. februar 2017, klagers bilag 5, hvor advokatens bemærkninger alene drejer sig om karakteren og omfanget af selskabets observationer, som advokaten fortsat mente ikke var fuldt ud berettigede. Dette blev imødegået ved selskabets advokats brev af 23. februar 2017, klagers bilag 6.

Ved brev af 6. juni 2017, klagers bilag 7, fremsendte klagers advokat en ny speciallægeerklæring udarbejdet den 14. marts 2017 af [speciallæge], bilag 7.1, på advokatens initiativ. Advokaten anmodede selskabet om at genoptage sin afgørelse og varslede en indbringelse af sagen for Ankenævnet.

Det fremgik af speciallægeerklæringen, at speciallægen var blevet forelagt selskabets brev af 16. november 2016 samt det dertil hørende bilag med observationer.

Af den objektive undersøgelse fremgik, at klager var indskrænket i alle plan i bevægelsen af nakkerygsøjlen (columna cervicalis) og med ømhed over alle halshvirvler. I forhold til højre skulder, så kunne denne udføres til 75 grader, hvorefter der udløstes kraftige smerter, og klager kunne kun med besvær nå nakken og lænden.

Speciallægen angav, at klager havde et *'varigt funktionstab først og fremmest pga. smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder, hvor symptomerne forværres ved belastning og smerter og indskrænket bevægelighed i halvshvirvelsøjlen'.*

Det blev herefter angivet, at klagers smerter var forværret siden 2011 (hvor speciallægen havde set klager), og at der var overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund.

Selskabet forelagde speciallægeerklæringen for selskabets lægekonsulent, der fremkom med en omfattende redegørelse/bedømmelse af speciallægeerklæringen, hvilken bedømmelse ved selskabets advokats e-mail af 26. juni 2017, klagers bilag 8, blev sendt til klagers advokat.

Af bedømmelsen fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a., at selvom [speciallæge] angiver at være bekendt med selskabets observationsmateriale, så nævnes dette overhovedet ikke i speciallægeerklæringen, hvilket måtte anses som et 'bevidst fravalg' fra speciallægens side.

Lægekonsulenten anførte herefter, at flere af de beskrevne fund måtte anses som 'usandsynlige', og at fraværet af den diffuse nedsatte kraft i højre arm og det muskelsvind i højre skulder, som speciallægen havde konstateret i 2011, ikke længere var til stede, hvilket alene kunne skyldes fysisk brug og træning af skulderfunktionen. I øvrigt fandt lægekonsulenten, at forværringen i tilstanden fra 2011 til 2016, der var angivet i speciallægeerklæringen modsagdes af, at arbejdstiden i 2011 var angivet til 6-8 timer per uge mod 10-15 timer per uge i erklæringen fra 2016.

Selskabets advokat angav herefter i e-mailen af 26. juni 2017, at den nye erklæring fra [speciallæge] ikke gav selskabet anledning til at ændre sin vurdering, idet erklæringen ikke imødegik de af selskabet gjorte observationer eller i øvrigt, at klagers erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettigende grad.

I forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet har klager fremsendt en rapport vedrørende røntgenoptagelse af klagers skulder og halshvirvelsøjle foretaget på en privatklinik den 10. juli 2017, klagers bilag 9. Rapporten er udfærdiget af …, der underskriver sig som kiropraktor og ESW specialist, og som angiver, at rapporten er 'fortolket' af vedkommende.

Klagers advokat har ved indbringelsen for Ankenævnet endvidere fremsendt brev af 8. september 2017 fra [speciallæge] klagers bilag 10, der angiver, at han efter gennemlæsning af sin erklæring af 14. marts 2017 og rapporten fra [kiropraktor] fastholder konklusionen i sin erklæring. Der er ikke i brevet taget stilling til selskabets lægekonsulents 'kritik' af erklæringen af 14. marts 2017.

Selskabets bedømmelse

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet foretaget en revurdering af sagen og har i den forbindelse inddraget de af klager nu fremsendte nye 'erklæringer' fra [kiropraktor] og [speciallæge].

Selskabet fastholder imidlertid sin stillingtagen til sagen.

På grundlag af de foretagne observationer samt de i øvrigt af selskabet foretagne undersøgelser sammenholdt med selskabets lægekonsulents vurderinger er det således selskabets opfattelse, at klager – ved angivelsen af, at hans arbejdstid er reduceret til 8-10 timer per dag som følge af fysiske indskrænkninger – sammenholdt med de foretagne observationer har bragt sig i en 'bevismæssig svær situation', jf. Ankenævnets praksis.

Det er således (fortsat) selskabets opfattelse, at klager ikke kan sandsynliggøre, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere, og at selskabet – hvis Ankenævnet finder, at bevisbyrden for, at klager ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling, påhviler selskabet – har løftet sin bevisbyrde herfor.

Det er således selskabets vurdering, jf. tillige lægekonsulentens vurderinger, at klagers fysiske erhvervsevne i en længere periode/årrække ikke kan antages at have været nedsat i et omfang, der

medfører, at klager kan have opfyldt betingelserne for modtagelse af udbetaling ved nedsat erhvervsevne (og fritagelse for indbetaling) under forsikringen.

Selskabet lægger herved tillige vægt på det aktivitetsniveau og den mangeårige etablering og drift af virksomheder, der er beskrevet i et omfattende antal artikler om klager på internettet, hvilket aktivitetsniveau og hvilken virksomhedsdrift – herunder omsætningen, der er opnået herved – ikke kan anses for sammenhængende med den af klager angivne ugentlige arbejdstid på 8-10 timer uanset, at klager har ansatte til at bistå i de forskellige virksomheder, som klager driver og har drevet.

Selskabet lægger endvidere vægt på, at klager på de dage, hvor han er observeret, er væk fra hjemmet i 8-10 timer pr. dag og som oftest – under eller i forbindelse med betydelig bilkørsel – foretager ærinder med tilknytning til [forretning] eller fabrikken i … eller befinder sig på selve [forretning], hvor klager ikke er set med nogen former for funktionsindskrænkninger.

På denne baggrund fastholder selskabet, at selskabet har været berettiget til at bringe ydelser og præmiefritagelse under forsikringen til ophør. Selskabet fastholder endvidere, at klager på det foreliggende grundlag, hvor han har undladt at oplyse om det funktionsniveau, der er set under de foretagne observationer, men tværtimod i sine besvarelser til selskabet har fastholdt et meget ringe funktionsniveau, har handlet så illoyalt over for selskabet, at betingelserne for ophævelse af forsikringen er opfyldt.

Selskabet henviser til bl.a. dommene FED 2009.9 V og FED 2011.230 samt tillige Ankenævnets kendelser i bl.a. 86.110, 87.589, 88.489, 89.328, 89.610 og 89.812."

Klagerens advokat har i brev af 2/2 2018 til nævnet bl.a. oplyst:

"**Ad. selskabets opfølgning på sagens oplysninger**
Det er klagers opfattelse, at det ikke i medfør af sagens bilag L kan lægges til grund, at klagers erhvervsmæssige aktivitet overstiger 8-10 timer pr. uge.

Billedet fra klagers hjemmeside, hvor klager ses stående med et bræt, er ikke uoverensstemmende med de fremlagte lægelige bilag såvel som funktionsskema 1, jf. bilag J. Det fremgår, at klagers venstre arm er løftet højere end den højre. Klager anfører i bilag J, at denne er i stand til at løfte 5 kg med venstre arm. Det ses, at højre arm ikke bruges til at løfte brættet, men blot anvendes som en stabiliserende foranstaltning.

TV-indslaget m. tilhørende facebook-kommentarer kan ikke tages til indtægt for, at klager arbejder mere end oplyst. Det samme gælder facebook-opslaget, hvor klager søger tjenere. Det glansbillede klager forsøger at tegne i medierne, viser sig at være uoverensstemmende med virkeligheden, idet virksomheden gennemgående har haft det svært. Hvad der er oplyst i medierne, kan således ikke lægges til grund som dokumentation for, at klager arbejder mere end 8-10 timer pr. uge. Såfremt klager havde haft sin fulde erhvervsevne, ville klager have haft færre lønudgifter, ligesom klagers virksomhed ville have præsteret bedre.

Det er klagers opfattelse, at der ikke nødvendigvis er korrelation mellem etablering af virksomheder og høj arbejdsindsats.

For så vidt angår fotoet, hvor klager står i bar overkrop, er det klagers opfattelse, at højre biceps fremstår betragtelig mindre end den venstre. Det er vanskeligt at udtale sig om atrofi for så vidt angår klagers skuldre, idet bilaget er fremsendt i stort/hvid. Det er klagers opfattelse, at Ankenævnet må henholde sig til de lægelige bilag.

For så vidt angår fotoet af klager, der står med en spade, vides ikke, dels om klager selv har udført spadestikket, dels om jorden var frossen. Endelig kan der kun gisnes om spadens vægt, ligesom det ikke vides, om klager hovedsageligt løfter spaden med venstre arm. Det ses, at højre arm ikke løftes til skulderhøjde, ligesom den synes at læne sig mod kroppen.

Det i bilag 3 allerede nævnte fastholdes i øvrigt.

Ad. selskabets observationer
Selskabet anfører, at en række af de omtalte observationer er videodokumenteret. Det er klagers opfattelse, at de observationer der ikke fremgår af videoen i bilag M, ikke kan lægges til grund. Forsikringsankenævnet bør derfor alene forholde sig til videoobservationerne.

Da der ikke foreligger videomateriale, der dokumenterer, at detektivens observationer den 6. juli 2016 i tidsrummet fra kl. 9:33 og indtil 14:43 er sket som beskrevet, kan observationerne ikke lægges til grund. Følgelig bestrides klagers ærinder på … og … Havn, at klager bar en hvid kasse med begge hænder og endelig, at klager skubber en fritidsbåd med begge arme.

For så vidt angår den 7. juli 2016, foreligger der ingen videoobservation før kl. 12.00, hvorfor observationer i tidsrummet 8.20-12.00 må anses udokumenterede, herunder at klager kommer ud fra [dagligvarebutik] med varer i armene. Det er ikke videodokumenteret, at klager slår fremad med højre hånd eller, at klager løfter et ølglas med højre hånd. Der ses herudover ingen videoobservation efter kl. 18.31, hvorfor det ikke kan lægges til grund, at klager havde 6 timers tilknytning til arbejde. Der er tale om små ærinder hos [dagligvarebutik] og tankstationer, som ikke kan anses for at ske i erhvervsmæssig tilknytning. Som det fremgår af videomaterialet, køber klager bl.a. chokolade kl. 15:20.

For så vidt angår tirsdag den 19. juli 2016, følger det ikke af videoobservationerne, at klagers arm kom i skulderhøjde kl. 11.54. Der foreligger ingen videoobservation i tidsrummet kl. 14.17-18.41.

For så vidt angår den 21. juli, foreligger der ingen videoobservation efter kl. 9.49.

Sammenfattende foreligger der på ingen måde dokumentation for, at klager arbejder mere end 8-10 timer pr. uge som angivet. Klagers ophold på sin virksomheds adresse, kan ikke i sig selv sidestilles med en arbejdsindsats.

Den 6. juni, 21 sekunder inde i videoen, ses klager bære en grøn plastikkasse hængende i venstre arm. Kassen er åbenlyst meget let og uden indhold.

Kl. 15:20, 50 sekunder inde i videoen, fører klager en samtale med nogle personer. Det anerkendes, at klager momentvis har hånden i en højere position end skulderen, men det bestrides, at albuen kommer over skulderhøjde, ligesom det bestrides, at dette sker uden medfølgende smerter. Klager tager netop smertestillende medicin herimod, selvom han har en høj smertetærskel.

Den 19. juli 2016, 6:32 minutter inde i videoen, ses klager bære en grøn plastikletvægtskasse, indledningsvis med højre arm, men skifter hurtigt til venstre. Kassen bæres i 'hængende' arm, ligesom åbenlyst er meget let og uden indhold.

Kl. 13.05, 10 minutter inde i videoen, smider klager nogle plastspande ind i bilen. De er åbenlyst meget lette.

Det i bilag 3 anførte fastholdes i øvrigt.

Ad. forelæggelse for lægekonsulent
Selskabets (anonyme) lægekonsulent bemærker, at klager ses med højre arm 'enten ført ud til siden eller ca. 90 grader eller ført fremefter ca. 90 grader uden at dette fremtræder vanskeligt.'

Det er klagers opfattelse, at der foreligger omfattende dokumentation for, at klager ikke kan udføre den omtalte bevægelighed uden omfattende smerter.

Klager rettede d. 14. juli 2017 igen henvendelse til kiropraktor og ESW specialist, [kiropraktor]. [Kiropraktor] forklarer i vedlagte video, hvorfor det gør ondt i klagers højre skulder, når klager løfter sin arm. Det fremgår tydeligt, at ansamlingen i klagers skulder 'klemmer mod' skulderloftet, subacromion bursa, når klager udadfører sin arm under fiksation af scapula. Videoen fremlægges som **bilag 11**.

Videoen er overensstemmende med det, som [speciallæge] anfører i speciallægeerklæring af 14. marts 2017, sagens bilag 7.1. I erklæringen bemærker [speciallæge], at højre skulder kan føres udad 75 grader, hvorefter der udløses kraftige smerter i højre skulder. Ansamlingen må således formodes at klemme mod skulderloftet i denne vinkel. Det er vigtigt at holde sig for øje, at klagers underarm og hånd meget vel kan være over skulderhøjde, uden at klagers skulder er i 90 graders vinkel.

Det er klagers opfattelse, at der må bortses fra lægekonsulentens udtalelse vedrørende klagers aktivitetsniveau på baggrund af fremlagte artikler, da udtalelsen er baseret på en formodning og ikke evidens.

I den anledning opfordres selskabet til at oplyse navn og speciale for lægekonsulenten, ligesom selskabet opfordres til at fremlægge lægekonsulentens fulde besvarelse. Klageren har vist fuld transparens med hensyn til de lægelige oplysninger, hvorimod selskabet alene refererer til en unavngiven konsulent, hvis lægelige speciale Forsikringsankenævnet ikke kender.

Imødekommes opfordringen ikke, er det klagers opfattelse, at Forsikringsankenævnet som konsekvens må se bort fra lægekonsulents udtalelser som udokumenterede."

Af brev af 22/2 2018 fra selskabets advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Ad selskabets opfølgning på sagens oplysninger**

Det er noteret, at klagers advokat overordnet er af den opfattelse, at de af selskabet fremfundne oplysninger via en open source-søgning ikke i sig selv skulle dokumentere, at klagers erhvervsmæssige aktivitet skulle overstige 8-10 timer pr. uge.

Dette er selskabet for så vidt enig i. Omtalen af klagers forskellige aktiviteter, herunder de fotos af klager, der er fremkommet under selskabets open-source søgninger, indgår imidlertid i den samlede vurdering af, om klagers generelle erhvervsevne (fortsat) kan anses for nedsat i et omfang, der berettiger til dækning, herunder om klager kan anses for loyalt at have givet selskabet oplysninger om sin erhvervs- og funktionsevne.

Der henvises til bemærkningerne i selskabets indlæg af 8. november 2017. Det fremhæves, at selskabet anerkender, at klagers virksomheder ikke har været i stand til at producere driftsmæssigt overskud af betydning, men dette er reelt uden betydning for vurderingen af klagers (generelle) erhvervsevne eller for den sags skyld hans engagement i virksomhederne, hvor klager gennem årene har været særdeles driftig i forbindelse med etablering (og driften) af virksomheder i sit lokalområde.

Klagers advokats bemærkninger til de fremsendte fotos mv. giver i øvrigt ikke selskabet anledning til at fremkomme med supplerende kommentarer.

Ad selskabets observationer

Det er noteret, at klagers advokat overordnet set synes at være af den opfattelse, at der i det hele må ses bort fra de oplysninger, som fremgår af observationsrapporterne med mindre oplysninger direkte er dokumenteret af videooptagelser.

Således er det blandt andet noteret, at klagers advokat bestrider *'klagers ærinde på … og … Havn, at klager bar en hvid kasse med begge hænder og endelig, at klager skubber en fritidsbåd med begge arme'.*

Det forekommer en smule bemærkelsesværdigt, at klagers advokat blot bestrider de i rapporten beskrevne observationer uden i øvrigt at forholde sig til eller kommentere på, om klager rent faktisk den 6. juli 2016 befandt sig på de pågældende steder. Bestridelsen/indsigelsen i forhold til angivelsen i observationsrapporten må således reelt set være en angivelse af, at selskabets konsulenter, der har forestået observationerne, har angivet urigtige oplysninger i rapporten.

Hertil bemærkes allerede nu overordnet set, at selskabets konsulenter, der har foretaget observationerne har en mangeårig politimæssig baggrund og efterfølgende en mangeårig tilknytning til forsikringsbranchen som konsulenter.

Klagers advokats indsigelser/angivelser er – for god ordens skyld – blevet forelagt for konsulenterne, der (naturligvis) i det hele fastholder rigtigheden af de beskrevne observationer, hvor der ikke foreligger videooptagelser.

Herudover er det noteret, at klagers advokat i øvrigt er af den opfattelse, at klagers ophold på/hos sin virksomhed ikke i sig selv kan sidestilles med en arbejdsindsats, og i øvrigt at de videodokumenterede observationer alene viser klager bærende på lette genstande eller – hvor klager ses at anvende sin højre arm på en måde som ellers ikke burde være mulig – er dette sket ved en kombination af anvendelse af smertestillende medicin og en høj smertetærskel hos klager.

Hertil bemærkes alene, at selskabet ikke finder grundlag for en revurdering af selskabets holdning til eller stillingtagen på grundlag af de foretagne observationer, og der henvises i øvrigt i det hele til det tidligere af selskabet anførte i brev af 8. november 2017 til ankenævnet. Selskabet er således – uanset det af klagers advokat angivne – af den opfattelse, at der består et markant misforhold mellem klagers oplysninger, og de aktiviteter, som selskabet har observeret, herunder videodokumenteret.

Ad forelæggelse for lægekonsulent

Selskabet har noteret sig, at klager den 14. juli 2017 – det vil sige efter, at klager er blevet gjort opmærksom på og blevet forholdt de af selskabet foretagne observationer – rettede henvendelse til [kiropraktor], og at der i forbindelse hermed er udfærdiget en videooptagelse (bilag 11) i relation til kiropraktorens bedømmelse af klagerens gener og funktionsindskrænkninger.

Klagers advokat har i den forbindelse anført, at selskabets lægekonsulents bedømmelse ikke baserer sig på 'evidens' og har opfordret til, at selskabet fremlægger navn og speciale for så vidt angår lægekonsulenten.

Hertil bemærkes for det første, at det ikke er selskabets lægekonsulent, der afgør, om erhvervsevnen må anses for nedsat i dækningsberettigende grad. Dette er en vurdering, der foretages af selskabet, og i denne vurdering indgår blandt andet lægekonsulentens vurderinger og indstilling.

For det andet bemærkes det, at selskabet af helt principielle årsager ikke ønsker at angive navnet på selskabets lægekonsulent, da det – som angivet – ikke er lægekonsulenten, der træffer beslutninger i forhold til spørgsmålet om vurdering af selskabets dækning under en tegnet forsikring.

Det kan dog oplyses, at selskabets lægekonsulent i nærværende sag er speciallæge i neurologi og overlæge på en neurologisk afdeling. Dertil har sagen yderligere været forelagt selskabets ortopædkirurgiske speciallægekonsulent, jf. nedenfor.

For det tredje er det endvidere selskabets principielle standpunkt, at lægekonsulentens indstillinger er en intern vurdering, som selskabet ikke er forpligtet tit eller ønsker at fremlægge i sin helhed.

Imidlertid har selskabet valgt til brug for nærværende sag nedenfor at gengive hovedparten af selskabets lægekonsulents interne vurdering til brug for ankenævnets bedømmelse. Med vurderingen følger tillige de spørgsmål, som konsulenten af selskabet blev anmodet om at besvare.

Lægekonsulentens oprindelige vurdering af 28. september 2016 – baseret på en gennemgang af sagens lægelige akter plus undersøgelsesmaterialet lyder som følger:

Spørgsmål 1. Hvad er diagnosen på forsikredes gener (på dansk og Latin)?
Distorsio columnae cervicalis sequelae (følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen). Syndroma rotator cuff dxt sequelae (følger efter læsion af højre skulders senemanchet). Arthrosis articulatio acromioclavicularis dxt. obs. pro (mistanke om slidgigt i højre skulderled)."

Spørgsmål 2
Hvis du udelukkende skat forholde dig til det lægelige materiale i sagen, hvor stort et EET ville du så fastsætte – giv venligst en begrundelse.

Besvarelsen baseres på en ortopædkirurgisk og en reumatologisk speciallægeerklæring, en neuropsykologisk erklæring, 3 lægeerklæringer fra [klagerens] praktiserende læge samt erklæringer og funktionsskema udfyldt af [klageren].

HEREFTER GENNEMGÅR LÆGEKONSULENTEN DE 2 SPECIALLÆGEERKLÆRINGER SAMT DEN NEUROPSYKOLOGISKE ERKLÆRING TILLIGE MED KLAGERES EGNE FUNKTIONSSKEMAER OG ERKLÆRINGERNE FRA KLAGERS PRAKTISERENDE LÆGE I RESUMÉFORM OVER 2 SIDER. DETTE UDELADES HER.

Skøn:
[Klageren] har ved UT 12.01.2001 sandsynligvis pådraget sig et ekstensions-fleksionstraume (whiplash påvirkning) af nakken/halshvirvelsøjlen, selvom der synes at have været tale om et lavenergitraume, da [klageren] var på vej ind på en tankstation, hvor begge parters hastighed må formodes at have været relativt lav. Dette er overensstemmende med de beskedne skader på [klageren] skøretøj.
De umiddelbare nakkeklager svarer til klagerne efter en whiplash påvirkning, medens klagerne fra højre skulder accentueres over måneder.
Læsionerne i skulderleddet er bekræftet ved det foretagne indgreb 07.04.2003. De ved speciallægevurderinger fundne forandringer svarer til, hvad der kan forekomme efter whiplash påvirkning og skulderlæsion som beskrevet.

Der er visse uafklarede aspekter i de fremførte klager og de objektive fund ved speciallægeerklæringerne:

- Der angives meget forskellig grad af muskelsvind efter det 10-11 år gamle UT omkring højre skulderled i de 2 speciallægeerklæringer udført med kun ca. 6 måneders mellemrum. Så væsentlig ændring i eventuelt muskelsvind inden for den korte periode er usandsynlig.
- De i reumatologisk speciallægeerklæring (24.02.2011) beskrevne, 3-4 år varende, lændesmerter beskrives hverken før eller siden for denne periode i de foreliggende sagsakter.
- I forhold til den angivne, svære og konstante smertetilstand er det angivne forbrug af smertestillende medicin meget beskedent.
- De registrerede bevægeudslag og smerteudløsning i halshvirvelsøjlen i de 2 speciallægeerklæringer er for flere udslags vedkommende forskellige, hvilket ikke er forventeligt efter ca. 10 års sygdomsforløb.
- Der synes at være en vis diskrepans mellem [klagerens] fremtoning og de ret udtalte kognitive forstyrrelser ved neuropsykologisk undersøgelse. Der er ikke specifikt undersøgt for eller taget stilling til eventuel malingering.

Der er på det foreliggende dokumentation for vedvarende følger efter det beskrevne UT i form af smerter i nakke og højre skulder. Der er dokumenteret bevægeindskrænkning og smerteudløsning i både nakke og højre skulder samt en vis, men usikker grad af svind af muskelmasse omkring højre skulderled.
Der er ikke tegn på kronisk regionalt smertesyndrom/refleksdystrofi.
Der er ikke påvist tegn på påvirkning af rygmarv eller nerverødder.
Der er påvist smertebetingede kognitive funktionsforringelser, men ikke tegn på fysisk hjerneskade.

Der er på flere områder diskrepans mellem de objektive fund i speciallægeerklæringerne samt diskrepans mellem [klagerens] oplysninger om symptomer.
Der skønnes at være helbredsmæssig dokumentation for EET i fysisk belastede erhverv på omkring 2/3 og generelt EET på omkring 50 %, men ikke på 2/3.

Baseret således alene på sagens lægelige oplysninger konkluderede lægekonsulenten således, at der – på trods af en række områder med diskrepans mellem de objektive fund og klagers oplysninger om symptomer, og det gentages for så vidt i spørgsmål tre, hvor lægekonsulenten henviser til ovenstående besvarelse og angiver, at det er 'rimelig sammenhæng' på basis af beskrivelsen alene i de lægelige akter.

Ved besvarelsen af de efterfølgende spørgsmål er lægekonsulenten så anmodet om at forholde sig til det foreliggende undersøgelsesmateriale:

Spørgsmål 4.
Er der overensstemmelse mellem de indhentede speciallægeerklæringer, forsikredes egne klager og det materiale(internet/video) der foreligger? Beskriv både over- og uoverensstemmelser. (bemærk at der i Internet fundene er et foto af forsikrede med nøgen overkrop. Er der noget på dette foto, der tyder på at højre skulder/armer mindre end den tilsvarende venstre?)

Bemærkninger til internetfund:
Der er flere billeder af [klageren] med højre arm enten ført ud til siden til ca. 90 grader eller ført fremefter ca. 90 grader uden at dette fremtræder som en vanskelig aktivitet. På foto fra formentlig 2009 tager [klageren] spadestik, højre hånd og arm styrer spaden. Fotoet er taget på det tidspunkt, hvor [klageren] kaster en spadefuld jord over mod venstre. På billede af [klageren] med bar overkrop fra universitetsartikel 2012 ses ingen sikre tegn på forskelle i kontur af højre og venstre skulderegion og dermed ikke tegn på mere udtalt svind af muskulatur.
I diverse artikler beskrives [klagerens] høje aktivitetsniveau i form af initiativ, engagement, årelang funktion med salg fra …bil, etablering af … og arbejdsdage, der starter kl. 06.00.

Bemærkninger til observationsrapport:
For alle de beskrevne dage (06.07., 07.07., 19.07., 20.07. og 21.07.2016) er der tale om dage med langvarig aktivitet uden for hjemmet, mellem ca. 8 og 10 timer daglig.

Bemærkninger til videooptagelser (tidsmarkeringer på optegnelser anført):

06.07.2016:
00.15-01.10: Højre arm bruges normalt til at dreje rat under bilkørsel, baggagedør i kassevogn lukkes med højre arm, sidedør lukkes med højre arm, højre arm vinker over skulderniveau og roteres i underarm, frie bevægelser i halshvirvelsøjlen (nakken), højre arm bevæges frit til lænd og løfter bukser på plads.
01.21-05.49: Højre arm bevæges fuldstændig frit med normale bevægeudslag i alle planer, hæves højt over hovedet, nakken bevæges frit og hurtigt i alle planer med normale bevægeudslag. Ingen tegn på smerter ved disse bevægelser. Højre arm bruges mere end venstre.

07.07.2016:
05.55-06.16: Fri og ubesværet indstigning i bil uden tegn på smerter i nakke.

19.07.2016:
06.33-06.41: Bøjer sig fremover og tager plastkasse med højre hånd. Kører med kasse på hjul ved brug af højre arm.
06.46-09.51: Under samtale fuldstændig fri bevægelighed i nakke og højre arm i alle planer uden tegn på smerteprovokation. Symmetriske bevægelser af arme under samtalen. Hurtigt alternerende bevægelser i højre skulder. Fri gang og stand uden tegn på smertepåvirkning i lænden. Hviler sig på højre arm mod mur med armen udadført ca. 90 grader. Hurtigt alternerende bevægelser i nakken (09.16). 10.00-10.50: Åbner baggageklap i bit med højre hånd, som strækkes højt over hovedet, bruger arme symmetrisk under pålæsning af tomme plastdunke.
11.01: Bærer æsker i højre hånd/arm.
11.10: Vinker med højre arm uden tegn på smerter.

20.07.2016:
11.25-11.50: Bevæger højre arm og nakke frit uden tegn på smerter.
12.00: Fri og ubesværet bevægelighed i nakke og lænd ved indstigning i bil.
12.30-14.00: Fri bevægelighed i nakke og højre arm, skærer smørrebrød med højre hånd uden tegn på smerter (13.43).
14.05: Støtter kroppen på højre arm mod bænk.
14.18-14.25: Fri rotation i nakken.
21.07.2016:
14.30: Frie og symmetriske bevægelser i begge arme.
14.40-15.50: Luger bed med højre arm og hånd, foroverbøjer frit i lænd.
15.55-19.00: Under samtale på café bevæges nakke og højre arm frit i alle planer med normale, ofte hurtigt og med kraftige bevægeudslag uden tegn på smerter (specielt omkring 17.33). Rejser sig med symmetrisk let støtte på begge arme (17.20).

Skøn:
Baseret på internetfund, observationsrapport og videooptagelser kan vurderes:

- [Klageren] har et dagligt højt aktivitetsniveau, som skønnes at indebære/forudsætte et velfungerende kognitivt og energimæssigt niveau.
- [Klageren] har på de observerede dage et aktivitetsniveau uden for hjemmet i størrelsesorden 8-10 timer dagligt.
- [Klageren] har på de observerede dage fuldstændig fri bevægelighed og brug af højre arm og hånd, halshvirvelsøjlen (nakken) og lænden i alle planer med upåfaldende bevægeudslag og kraftforhold (observationer under fysisk sværere belastning foreligger ikke). Der er ingen tegn på smerteaktivering under de nævnte bevægelser.
- Det i tidligere reumatologisk speciallægeerklæring beskrevne svind af muskulatur i højre skulderregion er, baseret på billede fra internettet og de udførte observationer, næppe betydeligt eller i sig selv funktionshæmmende.

Dermed skønnes der at være udtalte diskrepanser mellem på den ene side [klagerens] nuværende fremførte klager og lægeattest og på den anden side [klagerens] observerede faktiske, skønsmæssigt normale, funktionsniveau uden tegn på smertetilstand. Da de fremførte klager ikke har ændret sig i nævneværdig grad igennem de sidste mindst 10 år, er det overvejende sandsynligt, at de beskrevne klager og undersøgelser i den periode også må have afveget i væsentligt omfang fra [klagerens] faktiske funktionsniveau.

Spørgsmål 5
Vil en person, med de gener som beskrives i speciallægeerklæringerne og andet lægeligt materiale, kunne udføre de bevægelser/funktioner som ses på videooptagelserne? Begrund venligst
Nej, se skøn under punkt 4.

Spørgsmål 6.
Vil en person, med de følger der beskrives i speciallægeerklæringer mv., kunne simulere et klagebillede som anført af forsikrede? Også uden en speciallæge fatter mistanke?
Ja, der er specielt hvad angår de mulige følger efter en whiplash påvirkning tale om en tilstand, hvor de objektive fund ofte er beskedne i forhold til klagerne. Det kan dog undre, at der ved den neuropsykologiske undersøgelse ikke er specifikt undersøgt for malingering (simulation), da der synes at være betydelig diskrepans mellem de registrerede testresultater og kundens almene fremtoning.

Spørgsmål 7.
På baggrund af de samlede oplysninger i sagen, mener du så, at der foreligger et **EET**, og i så fald hvor meget? Begrund venligst. (gerne så præcist som muligt – eksempelvis EET under ½, men mere end 1 /3, under 1/3).
De foreliggende supplerende undersøgelser (internetfund, observationsrapport og videooptagelser) tillader ikke en mere præcis vurdering af [klagerens] erhvervsevne i fysisk belastede funktioner. I ikke-fysisk belastede funktioner fremtræder [klageren] imidlertid fysisk og skønsmæssigt mentalt og energimæssigt upåvirket uden betydende følger efter et UT for nu ca. 15 ½ år siden. Der skønnes dermed ikke at være tale om et betydende, helbredsbetinget generelt erhvervsevnetab og slet ikke i en størrelsesorden der nærmer sig 50 %.

Spørgsmål 8.
Er skaden af en sådan art, at man kan have såkaldt gode/dårlige dage?
Ja, i en vis udstrækning. [Klageren] har dog konsekvent præciseret, at tilstanden medfører daglige, svære smerter og funktionsindskrænkninger og dermed ikke væsentlige ændringer i tilstanden fra den ene dag til den anden.

På grundlag af speciallægeerklæringen fra [speciallæge] af 14. marts 2017 blev lægekonsulenten igen anmodet om at fremkomme med sine kommentarer.

KOMMENTARER TIL REUMATOLOGISK SPECIALLÆGEERKLÆRING VED [SPECIALLÆGE] 14.03.2017:

HEREFTER GENNEMGÅR LÆGEKONSULENTEN SPECIALLÆGEERKLÆRINGEN IFORM AF ET RESUMÉ. DETTE UDELADES HER.

Mine bemærkninger:
Et væsentligt aspekt for en speciallæge i forbindelse med udfærdigelse af en erklæring, er at sikre den undersøgtes sygehistorie (anamnese) så godt belyst som muligt. Dette har betydning for det afsluttende skøn, hvor netop det oplyste funktionsniveau skal sammenholdes med speciallægens fund ved den objektive undersøgelse af personen.

[Speciallæge] opfylder ikke dette rimelige krav, idet han, efter at have nævnt de af NLP forelagte oplysninger om [klagerens] funktionsniveau, ikke tager stilling til disse oplysningers eventuelle betydning for beskrivelse af en så korrekt sygehistorie som muligt. Dette må efter min mening opfattes som et bevidst fravalg fra [speciallæges] side og resulterer i en selekteret beskrivelse af [klagerens] sygehistorie og aktuelle funktionsniveau i erklæringen.
Erklæringens beskrivelse af [klagerens] klager omfatter oplysninger om udstrålende smerter tit højre skulder og højre arm, uden at der anføres en mere lægefaglig orienteret beskrivelse af disse angivne smerters lokalisation i forhold til de nerverødder, nerveplekser og perifere nerver, der eventuelt kunne være påvirket.
I den objektive undersøgelse angives ligeledes en upræcis smerteudstråling til højre overarm ved foramen kompressionstest. En sådan udstråling til overarmen kan omfatte påvirkning af 5. nerverod i fra rygmarvens halsdel og 2. nerverod fra rygmarvens brystdel. Lægefagligt forekommer det usandsynligt, at 2 nerverødder med relativ stor afstand fra hinanden skulle påvirkes uden at nogle af de mellemliggende 4 nerverødder også blev påvirket. Der er i øvrigt heller ikke ved den øvrige undersøgelse af højre overekstremitet tegn på påvirkning af disse nerverødders motoriske funktioner.
Der beskrives i øvrigt normale forhold i højre arm ud over de nævnte tegn på skulderlidelse. Dette må opfattes således, at den diffuse nedsatte kraft i hele højre arm og det muskelsvind over højre skulder, som [speciallæge] fandt ved sin undersøgelse 24.02.2011, ikke længere er tilstede. Dette må derfor opfattes som en bedring i højre arms og skulders tilstand og som en forbedring af muskelfylden, som udelukkende vil kunne opnås ved fysisk brug og træning af skulderfunktionerne.
Den forværring i tilstanden, som [speciallæge] anfører er sket fra 2011 til november 2016, modsiges i øvrigt af den i erklæringerne angivne ugentlige arbejdstid, der i 2011 var 6-8 timer og i november 2016 er 10-15 timer.
Baseret på ovennævnte bemærkninger, bør [speciallæges] konklusioner om en forværring af de højresidige skuldersmerter samt om god overensstemmelse mellem de af [klageren] beskrevne klager og de objektive fund, efter min opfattelse kunne afvises.

Særligt i forhold til den nu som bilag 11 fremsendte videooptagelse af [kiropraktors] undersøgelse af klager, så er denne optagelse – tillige med klagers advokats brev – af 2. februar 2018 igen forelagt lægekonsulenten, der på grundlag heraf er fremkommet med følgende kommentarer:

KOMMENTARER TIL KLAGERS (MODPARTENS) INDLÆG DATERET 02.02.2018:
Mine tidligere bemærkninger til internetfund og observationer beskrevet under spørgsmål 4 ovenfor fastholdes, idet der, efter min opfattelse, ikke i klagers indlæg er nye aspekter, der kunne begrunde ændret vurdering fra min side.
Med hensyn til den foreliggende video af højre skulderleds bevægelser vil jeg foreslå, at denne forelægges LÆGEKONSULENT 2, som er ortopædkirurg med specialviden inden for skuldersygdomme.
Samtidig bemærkes, at videoen ikke er forsynet med data, der sikrer identifikation af den person, hvis skulder vises på videoen.
LÆGEKONSULENT 2 skal informeres om, at der på USB stikket foreligger de observationer, som jeg tidligere har kommenteret, og som også omhandler de observerede funktioner af højre overekstremitet.

Som det fremgår foreslog den neurologiske lægekonsulent, at bilag 11 tillige med de tidligere foretagne videooptagelser blev forelagt selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent, der har mere

end 20 års erfaring som speciallæge, og er tilknyttet en af landets største ortopædkirurgiske afdelinger. Denne kommenterede følgende:

9.2.18. LÆGEKONSULENT 2
Jeg har set videoer af denne kunde. På røntgen gennemlysningen er der en lille forkalkning i senen en såkaldt tuberkulum forkalkning som kan give lette smerter. Skulderbevægeligheden er dog fuldstændig fri.
I den anden video ses en upåvirket kunde som uden besvær gentagne gange løfter højre arm fuldstændigt frit. Dette gør man ikke ved en skulder som er dysfunktionel og smertende.

Sammenfatning

Sammenfattende giver klagers seneste indlæg og bilag 11 ikke selskabet anledning til at ændre opfattelse eller stillingtagen i sagen, og sagen kan herefter afgøres af nævnet på det foreliggende grundlag."

Klagerens advokat har i brev af 26/2 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Ad. selskabets observationer**
Klager noterer, at selskabet fastholder rigtigheden af de beskrevne observationer, der ikke fremgår af videoobservationerne, jf. bilag M.

Klager fastholder, at forsikringsankenævnet alene kan forholde sig til videoobservationerne. Det forekommer bemærkelsesværdigt, at selskabets konsulenter ikke har gjort sig den ulejlighed at videodokumentere, at klager bar en hvid kasse med begge hænder og at klagerskubber en fritidsbåd med begge arme, når kameraet alligevel var fremme.

Der er tale om – potentielt – afgørende begivenheder henset til klagers skuldergener, og forsikringsankenævnet forsynes hverken med en beskrivelse af, hvor tung den hvide kasse var, og hvordan klager skubbede båden. Derfor er det klagers opfattelse, at de påståede observationer må tilsidesættes, uanset om de rent faktisk er overensstemmende med de virkelige hændelser.

Klager kan godt løfte en kasse uden indhold under skulderhøjde.

For så vidt angår båden, vides det ikke, om den blev skubbet af flere personer, om det var en stor (fritids)båd, eller hvor fysisk anstrengende det var at skubbe båden.

Forsikringsankenævnets afgørelse kan ikke forlade sig på skriftlige observationer, hvis evidensmæssige betydning er baseret på forsikringsankenævnets fantasi.

Det er følgelig klagers opfattelse, at der bevismæssigt må stilles større krav til selskabet.

Ad. forelæggelse for lægekonsulent
Klager noterer, at selskabet 'af helt principielle årsager' ikke ønsker at imødekomme klagers opfordring til selskabet, om at fremlægge navn for så vidt angår lægekonsulenten.

Selskabet anfører videre, at det ikke er selskabets lægekonsulent, der afgør, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, men at det er en vurdering, der foretages af selskabet, hvori bl.a. indgår lægekonsulentens vurdering.

Det er klagers opfattelse, at lægekonsulents vurdering indgår som en væsentlig del af dels selskabets vurdering, dels forsikringsankenævnets vurdering og afgørelse. Idet lægekonsulents vurdering netop har relevans for forsikringsankenævnets afgørelse, er det klagers opfattelse, at lægekonsulents vurdering, såfremt den skal indgå i afgørelsen, må fremlægges i sin helhed og med navn.

Klager har vist fuld transparens med lægelige bilag, hvorfor det samme må kræves fra selskabets side. I modsat fald vides ikke, dels om vurderingen overhovedet er udarbejdet af en lægekonsulent, dels om selskabets advokat alene har fremlagt passager fra den påståede lægekonsulents vurdering, der tilgodeser selskabet, og fravalgt passager der tilgodeser klager.

Selskabet anfører, at det gengiver hovedparten af selskabets lægekonsulents interne vurdering. Klager opfordrer selskabet til at fremlægge en kopi af lægekonsulents interne vurdering i sin helhed. Det vedrører den oprindelige vurdering af 28. september 2016, lægekonsulents efterfølgende vurdering, kommentarer til reumatologisk speciallægeerklæring af 14. marts 2017 ved [speciallæge] og endelig kommentarer til fremsendte videooptagelser af [kiropraktor], jf. bilag 11.

Sammenfatning
Klager fastholder de nævnte opfordringer, som, i det tilfælde de ikke imødekommes, må medføre processuel skadevirkning for selskabet, således at forsikringsankenævnet må fortolke selskabets undladelse på den måde, der er mest fordelagtig for klager."

Selskabets advokat har i mail af 1/3 2018 til nævnet bl.a. oplyst:

"Særligt for så vidt angår klagers bemærkning om, at det øjensynlig giver anledning til undren, at samtlige observationer ikke er videodokumenteret, så bemærkes det, at dette for eksempel (og ofte) kan skyldes, at klager har befundet sig på privat grund, hvor videoobservation ikke kan finde sted, jf. straffeloven, men hvor der naturligvis intet er til hinder for at beskrive, hvad der ses med det blotte øje.

I forhold til gentagelsen af opfordringen om at fremlægge lægekonsulenternes vurdering i sin helhed og herunder at angive navnet på de lægekonsulenter, der har forestået vurderingerne, så henviser jeg til bemærkningerne i mit indlæg af 22. februar 2018 til nævnet. Selskabet vil ikke fremlægge lægekonsulenternes vurdering i sin helhed og det er i øvrigt svært at se, hvilket sagligt hensyn, der skulle kunne begrunde, at klager måtte ønske navne på de pågældende lægekonsulenter.

Det kan blot for god ordens skyld tilføjes, at de dele, der er udeladt i referatet af lægekonsulentens vurdering i selskabets indlæg af 22. februar 2018 til ankenævnet, er vurderinger af mere subjektiv karakter, altså spørgsmål til lægekonsulenten om det er muligt at simulere det klage-/genebillede, som klager giver udtryk for, og om dette efter lægekonsulentens vurdering er tilfældet.

Selskabet har vurderet, at lægekonsulentens interne-bemærkninger og vurderinger i forhold til denne type spørgsmål principielt er irrelevant for sagens bedømmelse, da der – som angivet – er tale om en intern og subjektiv vurdering fra lægekonsulentens side baseret på forevisning af det indledende observationsmateriale.

Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen, der herefter kan afgøres af ankenævnet på det foreliggende grundlag."

I brev af 1/3 2018 til nævnet er klagerens advokat fremkommet med yderligere bemærkninger.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Herunder de lægelige oplysninger, observationsrapport samt de nævnte videoobservationer.

Af sygehusjournalen fremgår det bl.a.:

"**Henvisende instans: …**
BES … [sygehus] SKULDER/ALBUE AMB. - FORUS.
12.03.2003
FORUNDERSØGELSE
Henvist hertil af e.l. obs. cuff-læsion.
Han var udsat for et trafiktraume for ca. 2 år siden, hvor han som chauffør af en bil bliver påkørt bagfra. Har siden været i behandling i reumatologisk regi for whiplash-læsion.
Det er herfra, at man har foranstaltet UL-us. af højre skulder, idet han har haft smertetilstand, bevægeindskrænkning og kraftnedsættelse i højre skulder siden traumet. Han har fået lavet MR-skanning af halscolumna, som er i.a.
Ultralydsskanningen af skulderen viser bursitforandringer samt partiel cuff-læsion i supraspinatussenen.
Han er klinisk med en betydelig bevægeindskrænkning i skulderen. Er slet ikke i stand til at få armen aktivt over vandret. Passivt kommer han heller ikke ret meget længere.
Hvorvidt han har en reel kapsulittilstand, er vanskeligt at afgøre. I hvertfald har han ultralydsverificeret cuff-læsion, og eneste måde at komme videre på er en skopisk undersøgelse af leddet.
Vi tager

Røntgen
af skulderen i dag, som er i.a.

Han er tilbudt operation d. 7. april 2003. Han møder fastende om morgenen, han er kardiopulmonalt sund og rask – intet til hinder for sammeddagskir.
S46.0 mhp. NBL49

…/…

Henvisende instans: … ORTOPADKIRURGISK DAGAFS. 05
BES … [sygehus] SKULDER/ALBUE AMB. EFTERBEH.
21.05.2003

SKULDERAMB.
Ingen effekt efter det operative indgreb. Har fortsat smerter i skulderen og besvær med at bruge armen ud fra kroppen. Da der kun er gået 6 uger aktuelt, da kan der måske indtræde en yderligere bedring, men aktuelt skal han blot træne videre og bruge sin armen indenfor smertegrænsen.
Vi har ikke aftalt yderligere kontroller her. Han er

AFSLUTTET

i ortopædkirurgisk regi med formentlig det mén han har aktuelt."

I notat af 21/8 2006 har en speciallæge i reumatologi bl.a. anført:

"RESUMÉ
Der foreligger betydelig trafikskade, hvis alvor først gradvist har, afsløret sig.
På halshvirvelsøjlen foreligger der en forvridning og sandsynligvis også beskadigelse af de små nakkeled.
Der synes ydermere at have været beskadigelse af struben. Man vil derfor anbefale undersøgelse hos øre-næse-halsspecialist. Der er tegn på et højresidigt scalenaportsyndrom respektive et radikulært kompressionssyndrom. Man har desuden mistanke om ossøse forandringer af columna cervicalis, og vil derfor udbede sig almindelige røntgenbilleder af columna cervicalis inkl. skråprojektioner og funktionsbilleder samt atlas axiskomplexet.
Smerterne har bredt sig også over højre skulder og arm. Ved operation af højre skulder blev det konstateret, at skulderen var beskadiget svarende til labrum af højre skulder samt udbredte betændelsesreaktioner i højre skulderled. Bicepssenen fandtes ligeledes påvirket.
Man vil desuden foreslå, at der tages røntgenkontrol af højre skulder specielt mhp kalkudfældninger i vævet.
Desuden finder man udtalt ømhed svarende til 3-4 brysthvirvelsøjlesegment. Det drejer sig formentlig om et facetsyndrom, men processus spinosusfraktur er nærliggende, hvorfor man foreslår røntgenundersøgelse af øvre thoracale afsnit. Billedet har været præget af tiltagende smerter af brændende og stikkende karakter især ved belastning samt æltning og lignende påvirkning af højre skulder.
Billedet har nu ændret sig, og der er tilkommet en række symptomer svarende til reflexdystrofi respektive neuropatiske smerter. Tegn-på reflexdystrofri findes i den højre skulderregion, men mest udtalt svarende til skulderleddet.
Patienten har kraftig reaktion svarende til hænderne, som er oppumpede og fortykkede. Ydermere er der tegn på hyperaktivitet i det neuropatiske system. Der er kraftig sveden at hænderne, berøringssmerter, ændret sensibilitet og hyperalgesi. Der er varierende temperatur i hænderne mest i retning af varme.
Der er bevægelsesindskrænkning af højre arm.
Patienten er af natur vegitativ stigmatiseret. Desuden har han symptomer, der også tyder på et posttraumatisk cranielt syndrom i form af hukommelsesreduktion, koncentrationsbesvær samt skrive- og regneproblemer.
Som behandling vil man foreslå, at der seponeres den nuværende fysioterapi idet højre overextremitet i forvejen er overbelastet og smertegivende af neuropatisk karakter. I stedet for vil man forslå abduktionsskinne til højre overextremitet i ca. 14 dage. Afhængig af patientens reaktion kan behandling holde sig over længere tid evt. suppleret med meget forsigtige mobiliseringer. Hovedvægten lægges på den myofacielle releaseteknik, der ligeledes skal anvendes meget blidt, og uden at der kommer smertereaktioner efter behandling med MFR.
Princippet går ud på at behandle meget blidt på punkter, der er langt fra det egentlige smertecenter. På baggrund af dette har man valgt venstre tibio fibulærled til indgangsport til det myofacielle

smertesystem. Desuden vil man overveje medikamentel behandling med tricykliske antidepressiva foruden de lettere analgetika og antireumatika, som han allerede benytter."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/8 2010 er det bl.a. anført:

"**Aktuelle klager**:
Der er til stadighed smerter i højre side af nakken, strålende ud over højre skulderåg samt trækkende op i højre side af baghovedet og op over hovedet med halvsidig hovedpine til følge. Der er stivhed i nakken, og han skal ofte foretage drejebevægelser for at få frigjort nakken. Der er smerter i nakken ved længere tids bilkørsel.
Svarende til højre skulderregion er der en hel del smerter, som faktisk overstiger de gener han har i nakken.
Der er således betydeligt uro/murren nærmest konstant i højre skulder.
Der er nedsat bevægelighed, og skadelidte kan ikke opadføre overarmen op over skulderhøjde.
Der er svært nedsat funktion i højre arm, og han har i vidt omfang vænnet sig til at bruge venstre hånd i stedet, selvom han fra naturens side er højrehåndet.
Han bruger således kun højre hånd i begrænset omfang til praktiske funktioner og til eksempelvis personlig hygiejne, og han har herunder også lært sig at bruge venstre hånd efter toiletbesøg. Der er nedsat kraft og svært begrænset løftefunktion med højre hånd.
Der er problemer med at ligge på højre side, idet han har brug for at ligge på en bestemt måde og have understøttet skulderen med en pude.
Der er tilbøjelighed til sovende, prikkende, snurrende fornemmelser i højre hånds fingre. Han har en armslynge, som han indimellem bruger til at hvile armen i, for at få ro.
…
Objektivt:
Imødekommende og ikke aggraverende. Skadelidte har lidt svært ved at gøre rede for de kronologiske forhold igennem det nu knap 10 år lange sygdomsforløb, men fremtræder troværdig i sin beskrivelse af aktuelle situation.
Almentilstanden er god. Ernæringstilstanden over middel. Højde 178 cm, vægt 97 kg.
Nakke: Der er palpationsømhed i højre side af nakken svarende til nakkefæsterne, især opadtil i et område fra omkring 2.-4. nakkehvirvel, aftagende nedefter. Der er ingen særlig ømhed i midtlinien direkte imod hvirvellegemerne og ingen ømhed i venstre side af nakken.
Klarer med lidt forsigtighed foroverbøjning til hage-bryst-afstand 2 cm. Der er beskeden og svært indskrænket bagoverføringsevne. Normal og ensartet rotation til begge sider, normal sidefældning mod højre, men indskrænket sidefældning mod venstre med smertereaktion og angivelse af smerter strålende fra nakken og udover højre skulderåg ud imod højre skulder.
Ligeledes smerter strålende udover højre skulderåg ved sammenklemning af nakkehvirvlerne og samtidig rotation mod venstre. Der er ikke udstrålende smerter eller føleforstyrrelser i højre arm eller hånd heerved.
Ryg i øvrigt: Ryggen er lige ved inspektion bagfra. Normale krumningsforhold i sideplanet. Ingen ømhed langs ryggen. Klarer foroverbøjning til finger-gulv-afstand 10 cm, normal bagoverføring og symmetrisk og normal sidefældning og rotation med god medbevægelighed af lænderyggen. Ingen smerter i forbindelse hermed.
Overekstremiteter: Skadelidte angiver sig, som anført, højrehåndet.
Skuldre:
Der er nedsat bevægelighed og tydeligt besvær ved af- og påklædning af tøj på overkroppen, og ved gang til og fra undersøgelseslokalet er der ikke noget naturligt medsving af højre arm, hvilket findes på venstre side.

Der er let affladning af muskulaturen ovenfor højre skulderbladskam (musculus supraspinatus). Der er palpationsømhed ind under højre skulderbladsfremspring (subakromialt) og ind på forsiden af skulderleddet samt omkring yderste ende af højre kraveben svarende til ledforbindelse ved skulderhøjdeleddet, hvor man også ved palpation har indtryk af en let randudbygning på kanten af ledfladerne. Der er på venstre side også tilsvarende en vis følelig randudbygning på skulderhøjdeleddet, men ingen ømhed her og ingen ømhed svarende til skulderstrukturerne i øvrigt på venstre side.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Fremad-opadføring	90 (passivt 90)	180
Udad-opadføring	85 (passivt 90)	180
Bagudføring	40	40
Udadrotation	40	80

Der er på højre side tydelig smertereaktion som forstærkes yderligere ved forsøg på passivt at øge bevægeudslagene.

Skadelidte klarer med besvær og smertereaktion at føre hånden til højre øre og fingerspidserne til nakken. Indadroterer således at højre hånd føres til nederste del af lænderyggen. På venstre side fører han ubesværet hånden til nakken og indadroterer således, at hånden føres op imellem skulderbladene omkring 11. brysthvirvel. Ingen smerter ved bevægelsen på venstre side. Der er skurren/knækken fra bløddelene ind under skulderbladsfremspringet ved passiv udad-indadrotation i højre skulder. Kan ikke genfindes på venstre side. Der er smerter ved rotationsundersøgelse, især ved udadrotation på højre side.

Der er smerter ved udadrotation mod modstand på højre side med overarmen ind til kroppen og 90° bøjet albue. Samtidig smertebetinget eftergiven. Ingen smerter ved indadrotation og normal og ensartet kraft herved samt tillige ved udad-opadføring mod modstand på begge sider.

Albuer: Ingen hævelse og ingen ømhed.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Bøjning	0-140	0-140
Udaddrejning/supination	85	85
Indaddrejning/pronation	90	90

Ingen smerter ved bøjning og strækning eller ved drejebevægelser.

Omfangsmål (cm)	**Højre**	**Venstre**
Overarm	38	38
Underarmens rod	33	33

Håndled: Ingen hævelse og ingen ømhed. Fri og normal bevægelighed.

Hænder: Brede og bærer præg af tidligere fysisk betonede arbejdsopgaver.

Normal bøje- og strækkefunktion, normal samle- og spredefunktion i fingrene samt normal opponensfunktion i tommelfingrene med kontakt imellem tommelfingerspidserne og 5. fingers grundled på begge sider. Der angives normal sensibilitet ved berøring, men i forbindelse med bevægeundersøgelse af højre skulder angiver skadelidte, at der tilkommer snurrende fornemmelse ud i højre hånds fingre. Samtidig tilkommer der 'gåsehud' på højre arm.

…

Resumé og konklusion:

… årig selvstændig … som d. 12.01.2001 pådrog fik en påvirkning af nakken og højre skulderregion som bilist i forbindelse med påkørsel bagfra. I starten primært gener fra højre side af nakken strålende ud over højre skulderåg og efterhånden tiltagende skuldersmerter tillige. April 2003 operation i højre skulder med kikkertteknik, hvor der blev foretaget oprensning af irritationsforandringer ved den øverste af styresenerne i senemanchetten samt oprensning af beskadigelse bagtil i

ledlæben og pladsskabende operation ind under skulderbladsfremspringet med kortvarig smertelindring til følge. Skadelidte har siden gennemgået en række forskellige konservative behandlingstiltag, akupunktur, fysioterapi, transkutan nervestimulering m.v. uden positiv effekt. Behandlingstiltagene er ophørt i 2007, og der er ikke sket nogen bedring af forholdene siden.
Aktuelt resterer der en del gener fra nakken med smerter svarende til de højresidige nakkefæster strålende ud over højre skulderåg og op i højre side af baghovedet og med højresidig hovedpinetendens til følge samt stivhedsfornemmelse og belastningsrelaterede gener i nakken. Hertil kommer især problemer fra højre skulder med vedvarende murrende uro og funktionsbegrænsning samt kraftnedsættelse og indskrænket bevægelighed og vekslende snurrende føleforstyrrelser ud i højre hånds fingre.
Objektivt findes der palpationsømhed i de højresidige nakkefæster, især opadtil, samt smerter ved palpation ud over højre skulderåg, indskrænket bagoverføring i nakken og indskrænket sidefældning mod venstre med udstrålende smerter ud over højre skulderåg. Svarende til højre skulder findes der let affladning af skulderbladsmuskulaturen ovenfor skulderbladskammen svarende til den øverste af styresenerne i senemanchetten, ømhed omkring og ind under skulderbladsfremspringet og svarende til det højresidige skulderhøjdeled, svært indskrænket bevægelighed med smerter i yderstillingerne samt smerter og skurren ved drejebevægelser og smerter og eftergiven ved udadrotation mod modstand.

Der er, som anført, tale om et knap 10 årig langt sygdomsforløb, hvor der dog ikke synes at være sket nogen bedring af forholdene. Aktuelt er der således tegn til påvirkning af såvel nakken som især højresidige skulderproblemer, hvor sidstnævnte er foreneligt med påvirkning af senemanchetten (rotatorcuffen) og såkaldt afklemningssyndrom (subakromial impingement). Hertil kommer også kliniske tegn til mulige slidgigtforandringer svarende til det højresidige skulderhøjdeled.
Skadelidte er tidligere opereret og vurderet af ortopædkirurgisk skulderspecialist, og der er ikke fundet grundlag for yderligere undersøgelses- eller behandlingsmæssige tiltag. Der har, som anført, været mistanke om mulig refleksdystrofiske forhold, som dog ikke er fremtrædende aktuelt.
Samlet er der tale om en væsentlig kronisk, smertefuld sygdomstilstand med betydelig funktionsbegrænsning og herunder væsentlig begrænsning i den fysiske arbejdsformåen i, som synes at være i overensstemmelse med skadelidtes egen angivelse.

Diagnoser:
Distorsio columna cervicalis seqv. (følger efter forvridning af nakken)
Rotator cuff syndrom dx. (påvirkning af senemanchetten i højre skulder)
Arthrosis articulatio acromioclavicularis dx. obs. pro (mistanke om slidgigtforandringer svarende til højre skulderhøjdeled)"

I speciallægeerklæring af 24/2 2011 har en speciallæge i fysiurgi og reumatologi bl.a. anført:

"Klienten oplyser, at smerterne i nakke, højre skulder og højre arm samt smerter i ryggen er forværret inden for de sidste 3-4 år. Klienten tager af og til Panodil, og af og til Ibuprofen for smerterne.
Klienten vil helst undgå medicin.

Resumé af aktuelle klager
Smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Hovedpine. Smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder. Smerteforværring ved mindste belastning. Kraftnedsættelse i hele

højre arm. Sovende fornemmelse i alle 5 fingre i højre hånd. Nedsat håndtrykskraft i højre hånd. Smerter i ryggen. Dårlig hukommelse. Koncentrationsbesvær. Dårlig nattesøvn. Træthed.

Medicin
Panodil og Ibuprofen ved behov.

Færdigheder
Klienten er ikke i stand til at bruge højre arm. Bruger kun venstre arm. Kontorarbejde forværrer smerterne.
Klienten er ude af stand til at klare nogen som helst form for fysisk arbejde i virksomheden. Giver telefonbesked og beskeder til medarbejderne. Regnskab klares af revisor. Klienten arbejder maksimalt 6-8 timer om ugen.
Rengøring, madlavning og indkøb klares af ægtefælle.
…
Columna cervicalis: Kraftigt indskrænket bevægelighed, specielt ved ekstension og rotation til højre. Ved ekstension til 30 grader kommer der smerter i nakken samt udstrålende smerter til højre skulder. Ved rotation til højre 20 grader smerter i nakken med udstråling til højre skulder. Sidefleksion til højre 20, til venstre 40 grader. Hage-manubrium afstand 0. Ved foramenkompressionstest til højre smerter ud i højre skulder. Ømhed over samtlige halshvirvler.
Columna thoracalis og lumbalis: Affladede krumninger. Moderat fikseret lænd. Smerter ved springing test over 3 nederste lumbale segmenter. Nogen smerteforværring ved fleksion, tåler ekstension. Schobers test 10/15.
Stet. C. et P., abdomen: Intet abnormt.
Overekstremiteter: Der er fri bevægelighed i venstre skulder. Venstre overekstremitet udadføres 0-180. Kan få venstre hånd til nakke og lænd. Der er stærkt indskrænket aktiv og passiv bevægelighed i højre skulder. Klienten kan udadføre højre overekstremitet 0-70. Fremadføring 0-80. Klienten kan få højre hånd til crista iliaca men ikke til lænd. Kan lige få højre hånd til øret, men ikke til nakke. Der er periartikulær ømhed omkring højre skulder og atrofi af musklerne over højre skulder. Positiv impingementtest på højre side. Der er kraftnedsættelse funktion 4 ved skulderløft på højre side. Der er kraftnedsættelse funktion 4 i alle muskelgrupper i højre overekstremitet. Der er normale egale reflekser. Der er ingen sikre sensibilitetsudfald. Normal puls. Der er nedsat pincetgreb funktion 3 på højre side. Nedsat abduktionskraft af højre lillefinger funktion 3. Ellers funktion 4 overalt. Der er ømhed over senefæster ved højre albueled.
Underekstremiteter: Strakt benløft negativ/negativ. Leddene er frie. Patellar- og achillesreflekser normale, egale. Normal kraft og sensibilitet. Normal puls.

DIAGNOSE - latin:

Distorsio columnae cervicalis (whiplash) seqv.
Laesio rotator cuff dxt seqv.
Degeneratio disci i.v. cervicalis et lumbalis, obs. pro

DIAGNOSE - dansk:

Følgetilstand efter piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen
Følgetilstand efter beskadigelse af senemanchetten i højre skulder
Mistanke om slidgigt i bruskskiver i hals- og lændehvirvelsøjle

KONKLUSION

…

Der er nu vedvarende hovedpine, smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelssøjlen og i højre skulder. Mindste bevægelse af højre skulder og arm forværrer smerterne. Der er kraftnedsættelse i hele højre arm og der er soven ud i alle fingre på højre hånd.

Der er endvidere igennem de sidste 3-4 år tilkommet rygsmerter.

Smerterne er alt i alt forværret igennem de senere år.

Hertil kommer koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og dårlig nattesøvn og træthed. Der er ikke fundet yderligere behandlingsmuligheder.

Klienten tager af og til smertestillende tabletter.

Klienten har en selvstændig forretning med salg af …, men arbejder selv udelukkende med lettere administrativt arbejde maksimalt 6-8 timer om ugen.

Klienten giver telefonbesked og informerer og instruerer de ansatte. Revisor klarer regnskab. Hjemme er det ægtefællen, der klarer madlavning, rengøring og indkøb.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg stærkt indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med smerteforværring i yderstillingerne ved ekstension og rotation til højre. Ved foramenkompressions test til højre smerter ud i højre skulder.

Der er stærkt indskrænket aktiv og passiv bevægelighed i højre skulder og positiv indeklemningstest.

Der er kraftnedsættelse funktion 4 i hele højre arm, specielt er der nedsat pincetgreb funktion 3.

Der er endvidere dysfunktioner cervikalt og lavt lumbalt.

Det må konkluderes, at der er varige følger efter ulykken i form af piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen og sekundære degenerative forandringer cervikalt.

Der er følger efter beskadigelse af skulderloftet i højre skulder.

Der er kraftnedsættelse i hele højre arm som følge af skulder- og halshvirvesøjleskader – regionalt smertesyndrom.

Klienten kan ikke bruge højre arm i det daglige.

Hertil kommer, at der er tilkommet smerter i lænden, hvor der er dysfunktioner og mistanke om begyndende slidgigt i bruskskiverne.

Tilstanden er stationær med risiko for forværring.

Såfremt tilstanden forværres yderligere kan overvejes MR-scanning af columna cervicalis og lumbalis.

Som det er nu, kan der ikke peges på behandlingsmuligheder."

Af en neuropsykologisk erklæring af 29/6 2011 fremgår det bl.a.:

"**Funktionsevne:**

Foranlediget af de tilstødte kognitive vanskeligheder er han modsat tidligere nu nødsaget til at notere alt op, der skal huskes, og f.eks. bruge regnemaskine, i stedet for som tidligere han 'var ekspert i hovedregning'. I arbejdsmæssig henseende er hans indsats beskeden i form af telefonpasning, indimellem indkøb af [varer] på auktioner og at træffe mindre beslutninger som f.eks. ændring af …. Beslutninger om f.eks. personaleanliggender er overladt til … chefen, og alt regnskabsmæssigt tager revisoren sig af.

Grundet de fysiske gener kan han intet husligt foretage sig eller som før dyrke fysisk aktive fritidsaktiviteter.

Arbejdstiden varierer fra 1 til maksimalt 4 timer om dagen afhængigt af helbredet.

…

31. 91391

Sammenfatning og konklusion:
[Klageren] er en …-årig selvstændig …, der 12.01.2001 som fører af personbil, der var impliceret i trafikuheld, pådrog sig en påvirkning af nakken og højre skulderregion. Siden ulykken har han haft konstante smerter i højre side af nakken, højre skulderregion og højre side af baghovedet, uden at der trods operative og konservative behandlingstiltag er sket nogen bedring. Da nattesøvnen er dårlig pga. smerterne er han om dagen træt og uoplagt og oplever uafladelige koncentrations- og hukommelsessvigt.

Den objektive undersøgelse i dag viser middelsvær svækkelse af den mentale simultankapacitet (evnen til at opfatte og fastholde informationer i opmærksomheden) og dermed af nyindlæring og hukommelse, foruden der optræder opmærksomhedsforstyrrelser, problemløsningssvigt og tempotab. Den kognitive påvirkning skyldes den langvarige kroniske smertetilstand uden konkurrerende forhold.
Der kan ikke anvises specifikke behandlingsmuligheder, og som forløbet har været i nu 10 år, er det mit skøn, at man må regne med, at tilstanden er blivende og stationær.
[Klagerens] funktionsevne som helhed, dvs. erhvervsevne, hans daglige funktioner i hjemmet og andre aktiviteter, vil i væsentlig grad være påvirket og begrænset i overensstemmelse med hans egen angivelse."

I erklæring 2 af 18/8 2013 angav klageren, at han havde fået flere smerter, og at han nu arbejdede 5-10 timer ugentligt, men at arbejdsforholdene var de samme som hidtil. Klagerens praktiserende læge anførte i sin attest af 6/9 2013, at klageren havde fået tiltagende smerter i højre skulder, og at klageren ikke kunne arbejde med højre arm og stort set kun brugte venstre. Det er angivet, at klageren arbejdede mellem 6-8 timer ugentligt.

Ved opfølgning i 2015 angav klageren i erklæring 2 af 2/8 2015, at der ikke var sket ændringer i tilstanden, og at han arbejdede 1-2 timer om dagen.

I erklæring 2 af 22/6 2016 anførte klageren, at tilstanden var uændret. For så vidt angik arbejdstiden, angav klageren, at han arbejdede cirka 10 timer ugentligt, og at arbejdet bestod i at bestille varer til virksomheden.

Af funktionsskema 1 af 22/6 2016 fremgår det, at klageren ikke kunne cykle, men at der i øvrigt var normale funktioner i forhold til at sidde, stå og gå. Det var angivet, at klageren sjældent kørte bil på grund af konstante smerter skuldre og nakke samt hovedpine. Det var angivet, at klageren ikke kunne strække højre arm over skulderhøjde eller i øvrigt løfte noget over skulderhøjde med højre arm, og at klagerens løftekapacitet med højre arm var 0 kg og 5 kg med ven-

stre. Klageren angav, at han havde daglige smerter samt indlærings- og koncentrationsbesvær, og at han var nødsaget til at tage medicin hver dag.

Selskabet har forelagt oplysninger, der viser, at klageren 1 år før sin tilskadekomst etablerede den personligt ejede virksomhed A, og at klageren i sygeperioden herefter har etableret en række virksomheder i form af virksomhed B (16/12 2008), C (17/2 2014) og D (26/5 2015). Herudover stod klageren anført som direktør i selskaberne E (fra 12/2 2009), B (fra 4/10 2010), F (fra 16/12 2010) og C (fra 17/2 2014). Klageren har desuden været direktør i virksomheden G, der nu er under tvangsopløsning.

Selskabet har foretaget observationer af klageren i perioden fra den 5/7 til den 8/7 2016 og den 19/7 til den 21/7 2016.20-201 Det er beskrevet, at klageren i perioden er blevet set køre bil gentagende gange, at han er set bære og flytte rundt på blandt andet indkøbsvarer og kasser samt skubbe en mindre fritidsbåd med anvendelse af begge arme. Herudover blev klageren set feje og fjerne planter samt køre med en palleløfter. Klageren blev desuden indtil flere gange set gestikulerende voldsomt med både arme, nakken og kroppen. Det fremgår, at klagerens arbejdsdag med forskellige ærinder i tilknytning til virksomheden og ophold i virksomheden i observationsperioden var langt over de 1-2 timers dagligt arbejde, som klageren anførte i forbindelse med opfølgning i 2015 og 2016.

Klageren er efterfølgende blevet undersøgt af speciallæge i fysiurgi og rehabilitering og reumatologi. Af erklæringen af 14/3 2017 fremgår det bl.a.:

> "**Socialt**
> Klienten er gift. Klienten er kommet til skade ved bilulykke 12. januar 2001. Klienten arbejdede på tidspunktet for denne ulykke som selvstændig med salg af … via …/udsalgsvogn. Da klienten ikke var i stand til at klare dette arbejde længere stiftede klienten et selskab som klienten ejer, hvor klienten har ansatte til at udføre det meste arbejde. Klienten oplyser, at klienten af kommunen er tildelt fleksjob i egen virksomhed og klienten arbejder med at lede og fordele arbejdet og arbejder en til to timer om dagen med lettere funktioner samt administration en time om dagen.
> …
> **Færdigheder**
> Klienten kan ikke løfte med højre arm. Kan ikke [bearbejde varer]. Beskæftiger sig kun fortrinsvis med administrativt arbejde. Har en sofa på arbejdspladsen, hvor klienten må hvile sig ind imellem.

Endvidere indkøb. Kan ikke klare støvsugning og rengøring. Læsse eller løfte. Gentagne bevægelser forværrer smerterne.

Resumé af aktuelle klager
Smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder. Smerter ud i højre arm. Sovende fornemmelse i alle fingre på højre hånd.
Klienten oplyser, at smerterne er tiltagende i forhold til tidligere.
…
Columna cervicalis: Indskrænket bevægelighed i alle planer, specielt ved ekstension og rotation til højre. Ved ekstension 35 grader kommer der smerter i nakken samt udstrålende smerter til højre skulder. Ved rotation til højre 25 grader smerter i nakken med udstråling til højre skulder. Ved sidefleksion til højre 25 smerter ud i højre skulder. Ved foramenkompressionstest til højre smerter ud i højre skulder og højre overarm til albuen. Ømhed over samtlige halshvirvler.
Columna thoracalis og lumbalis: Affladede krumninger. Let fiksation af nederste lændehvirvler med nogen ømhed.
Stet. C. et P., abdomen: Intet abnormt.
Overekstremiteter: Fri bevægelighed i venstre skulder. Venstre overekstremitet udadføres 0-180. Højre skulder kan udad føres 0-75, hvorefter der udløses kraftige smerter i højre skulder. Kan med besvær nå nakke og lænden. Der er positiv impingementtest på højre side. Med fikseret scapula kan kun abduceres 35 grader, hvorefter der udløses kraftige smerter. Der er kraftnedsættelse funktion 4 ved abduktion i højre skulder. Der er normal sensibilitet. Ingen elektive pareser i øvrigt. Reflekser normale, egale. Normal puls.
Underekstremiteter: Strakt benløft negativ/negativ. Patellar- og achillesreflekser normale, egale. Normal kraft og sensibilitet. Normal puls.

DIAGNOSE - latin:
Laesio rotator cuff dxt., seqv.
Impingement rotator cuff dxt.
Distorsio columnae cervicalis/whiplash, seqv.

DIAGNOSE - dansk:
Følgetilstand efter beskadigelse af senemanchetten i højre skulder
Indeklemning af skulderloftet i højre skulder
Følgetilstand efter piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen

KONKLUSION
Det drejer sig om en …-årig mand, selvstændig …, der tidligere har været rask. Klienten kom til skade ved bilulykke 12. januar 2001, hvor klienten pådrog sig dels en piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen og dels en beskadigelse af højre skulder.
Der har siden været smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen, smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder.

MR-scanning af højre skulder har i 2003 vist beskadigelse af skulderloftet, og der er foretaget kikkertoperation med oprensning og pladsskabning uden effekt.

Tilstanden er ikke bedret siden jeg så klienten i 2011. Der er fortsat smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Fortsat smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder og smerterne i højre skulder er tiltaget.

Smerterne i højre skulder er det mest belastende. Smerter i højre skulder ved bevægelse og ved belastning, og smerter ud i højre arm og soven ud i fingrene.

Klienten er ikke i stand til at foretage kerneopgaverne som … dvs. [bearbejdning af varer]. I øvrigt kan klienten ikke klare rengøring, støvsugning pga. smerter i højre skulder.
Klienten oplyser, at smerterne i højre skulder er tiltaget siden jeg så klienten i 2011.

Klinisk finder jeg indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med smerter i yderstillingerne og ved foramenkompressionstest, dvs sammenklemning af halshvirvelsøjlen, smerter ud i højre arm til albuen. Der indskrænket aktiv og passiv bevægelighed i højre skulder. Der er tydelig positiv indeklemningstest i højre skulder, således at skulderloftet kommer i klemme så snart højre overekstremitet/højre arm udad føres under fiksation af scapula.

Der kan ikke peges på yderligere ikke kirurgiske behandlingsmuligheder.
Det kan overvejes, at klienten på ny ses af ortopædkirurg mhp om tilstanden i højre skulder kan bedres ved operation.
Jeg finder der er et varigt funktionstab først og fremmest pga. smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder, hvor symptomerne forværres ved belastning og smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Jeg finder smerterne er tiltaget siden jeg så klienten i 2011. Jeg finder der er overensstemmelse mellem subjektive klager og de objektive fund."

I rapport vedrørende røntgenoptagelse af klagerens skulder og halshvirvelsøjle foretaget på en privat klinik den 10/7 2017 er det bl.a. anført:

"**Konklusion:**
Dette tilfælde opfylder de funktionsmæssige parametre, som ses i Whiplash skader. Der ses fixering af både øvre og nedre del af cervical columna samt skader af hvirvellegemerne og deres ligamenter.

Der ses flexion-extensionsskader på C3,4,5,6 som forekommer ved traume af hvirvlerne. De observerede randskader indikerer en traumatisk oprindelse, som sammen med hypermobiliteten af C3-6 med glidning af segmenterne i posterior og anterior retning, giver mulighed for en degenerativ proces i nakken.
…
Funktionelt observers der i dette tilfælde, at overgangen mellem cervikal- og thorakalregionen er fikseret synkront med de øverste brysthvirvler, hvor samtidigt et restriktivt bevægemønster af den Øverste nakkehvirvel (Atlas) giver grund til alle de fleste symptomer, som findes i dette tilfælde. Den krafitige kurvedannelse af de øverste 6 brysthvirvler, og deres rotationsmønster i modsat rettninger, holders nakken i spæd og forårsager nakkesmerter.

Skaden i skulderleddet er forårsaget af det operative indgreb som var en konsekvens af lægernes diagnose: Flækket biceps sene' hvor [klageren] undergik et operativt indgreb hvor man 'Raspede uregelmæssigheder bort i skulderleddet'. Dette tog ikke smerterne som derimod kun blev værre for i 2017 at blive bevægehæmmet i skulder og arm."

35. 91391

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§7 Invalideydelser**

Invaliditet

Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling at invaliderente, hvis den forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne foretages også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling. Anses forsikrede for egnet til omskoling, og i tilfælde af omskoling må forventes at kunne få en erhvervsevne, der overstiger 1/3 af den fulde erhvervsevne, er betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke opfyldte.

Ved bedømmelse at nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af beskæftigelsessituationen er eller efter omskoling vil blive – i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

…

Begyndelse og ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente

Præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente begynder den dag, nedsættelsen at erhvervsevnen har varet uafbrudt I det tidsrum (karensperioden) som er aftalt.

Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varig tab at erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen at kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

Præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente forudsætter, at forsikrede uafbrudt har mistet erhvervsevnen – som følge at det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom – i karensperioden. Karensperioden regnes dog tidligst fra den første dag for lægebehandling.

Selskabet kan gøre retten til præmiefritagelse/fortsat præmiefritagelse respektive udbetaling/fortsat udbetaling af invaliderente betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig helbredsbetinget førtidspension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Den omstændighed, at der tilkendes offentlig førtidspension, giver ikke i sig selv ret til præmiefritagelse og udbetaling af Invaliderente.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ikke længere er til stede, genoptages præmiebetalingen, og udbetaling af invaliderente ophører.

Dokumentation for invaliditet

Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Udgifterne betales af selskabet."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 12/1 2001 udsat for et færdselsuheld, hvor han blev påkørt bagfra. Kort efter uheldet fik han nakkesmerter, der efterhånden strålede ud mod højre skulder, hvorefter skuldersmerterne tiltog efter cirka 3 måneder. I april 2003 blev der gennemført en kikkertoperation af klagerens højre skulder, hvor der blev påvist og opereret for irritation i rotator cuffen og ledlæben samt irritation af senen til bøjemusklen samt et nedadkrummet skulderbladsfremspring, som blev bortfræset. Herefter var der bedring i tilstanden. I 2006 blev smerterne imidlertid forværret, og klageren blev undersøgt hos en reumatolog, der havde mistanke om reflexdystrofi (kronisk regionalt smertesyndrom) (CRPS)), hvorfor der blev forsøgt behandling med nervestimulation uden effekt.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet har været berettiget til at bringe dækningen til ophør fra 1/1 2017. Selskabet har som begrundelse for at standse udbetalingen pr. 1/1 2017 blandt andet henvist til, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem klagerens oplysninger om sit funktionsniveau og de aktiviteter, som selskabet har observeret, at han har foretaget sig. Selskabet har tillige anført, at det har ophævet forsikringen pr. 1/2 2017, idet klageren har handlet så illoyalt over for selskabet, at betingelserne for ophævelse af forsikringen er opfyldte.

Ved speciallægeundersøgelse den 5/8 2010 hos en speciallæge i ortopædkirurgi fandtes der ved den objektive undersøgelse palpationsømhed i højre side af nakken og svært reduceret bagud bøjning af nakken samt indskrænket sidefældning mod venstre med smertereaktion og angivel-

se af smerter strålende fra nakken og udover højre skulderåg ud imod højre skulder. For så vidt angår højre skulder og arm blev der konstateret nedsat bevægelighed og medsving under gang. Der fandtes ømhed i højre skulderregion og let affladning af muskulaturen ovenfor højre skulderbladskam. Herudover fandtes nedsat bøje- og udadføring samt rotation af højre overarm. Det blev angivet, at der var skurren ved bevægelse af højre skulderled, men ellers normale forhold i resten af højre overarm. Der kunne ikke konstateres muskelsvind. Det blev konkluderet, at der var tale om en væsentlig kronisk, smertefuld sygdomstilstand med betydelig funktionsbegrænsning og herunder væsentlig begrænsning i den fysiske arbejdsformåen.

I en speciallægeerklæring af 24/2 2011 har speciallæge i fysiurgi og reumatologi blandt andet anført, at klageren efter trafikuheldet i 2001 stiftede et selskab, hvor han havde ansatte til at udføre alt arbejdet. Der var om sommeren 8-10 ansatte og om vinteren cirka det halve. Klageren deltog kun i virksomheden i form af at lede og fordele arbejdet, og arbejdede maksimalt 6-8 timer om ugen. I erklæringen er det anført, at klagerens gener var forværret gennem de sidste 3-4 år, og at der var smerteforværring ved selv mindre belastninger og kraftnedsættelse af hele højre arm, hvilket medførte, at klageren reelt ikke var i stand til at bruge højre arm og alene brugte venstre. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet stærkt indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med smerteforværring i yderstillingerne ved ekstension og rotation af nakken, og stærkt indskrænket aktiv og passiv bevægelighed i højre skulder samt kraftnedsættelse i hele højre arm.

Af en neuropsykologisk erklæring af 29/6 2011 fremgår det blandt andet, at klagerens indsats i arbejdsmæssig henseende var beskeden og begrænsede sig til maksimalt 1-4 timer om dagen og bestod af telefonpasning, ind imellem indkøb af varer på auktioner samt at træffe mindre beslutninger som f.eks. ændring af udvalg i forretningen. Ved testning af klagerens kognitive færdigheder blev der fundet middelsvære kognitive vanskeligheder, som speciallægen vurderede skyldtes klagerens langvarige kroniske smertetilstand.

I erklæring 2 af 18/8 2013 angav klageren, at han havde fået flere smerter, og at han nu arbejdede 5-10 timer ugentligt, men at arbejdsforholdene var de samme som hidtil. Klagerens prak-

tiserende læge anførte i sin attest af 6/9 2013, at klageren havde fået tiltagende smerter i højre skulder, og at klageren ikke kunne arbejde med højre arm og stort set kun brugte venstre. Det er angivet, at klageren arbejdede mellem 6-8 timer ugentligt.

Ved opfølgning i 2015 angav klageren i erklæring 2 af 2/8 2015, at der ikke var sket ændringer i tilstanden, og at han arbejdede 1-2 timer om dagen.

I erklæring 2 af 22/6 2016 anførte klageren, at tilstanden var uændret. For så vidt angik arbejdstiden, angav klageren, at han arbejdede cirka 10 timer ugentligt, og at arbejdet bestod i at bestille varer til virksomheden.

Af funktionsskema 1 af 22/6 2016 fremgår det, at klageren ikke kunne cykle, men at der i øvrigt var normale funktioner i forhold til at sidde, stå og gå. Det var angivet, at klageren sjældent kørte bil på grund af konstante smerter i skuldre og nakke samt hovedpine. Det var angivet, at klageren ikke kunne strække højre arm over skulderhøjde eller i øvrigt løfte noget over skulderhøjde med højre arm, og at klagerens løftekapacitet med højre arm var 0 kg og 5 kg med venstre. Klageren angav, at han havde daglige smerter samt indlærings- og koncentrationsbesvær, og at han var nødsaget til at tage medicin hver dag.

Selskabet har forelagt oplysninger, der viser, at klageren 1 år før sin tilskadekomst etablerede den personligt ejede virksomhed A, og at klageren i sygeperioden herefter har etableret en række virksomheder i form af virksomhed B (16/12 2008), C (17/2 2014) og D (26/5 2015). Herudover stod klageren anført som direktør i selskaberne E (fra 12/2 2009), B (fra 4/10 2010), F (fra 16/12 2010) og C (fra 17/2 2014). Klageren har desuden været direktør i virksomheden G, der nu er under tvangsopløsning.

Selskabet har foretaget observationer af klageren i perioden fra den 5/7 til den 8/7 2016 og den 19/7 til den 21/7 2016. Det er beskrevet, at klageren i perioden er blevet set køre bil gentagende gange, at han er set bære og flytte rundt på blandt andet indkøbsvarer og kasser samt skubbe en mindre fritidsbåd med anvendelse af begge arme. Herudover blev klageren set feje og

fjerne planter samt køre med en palleløfter. Klageren blev desuden indtil flere gange set gestikulerende voldsomt med både arme, nakken og kroppen. Det fremgår, at klagerens arbejdsdag med forskellige ærinder i tilknytning til virksomheden og ophold i virksomheden i observationsperioden var langt over de 1-2 timers dagligt arbejde, som klageren anførte i forbindelse med opfølgning i 2015 og 2016.

Klagerens advokat har anført, at observationerne på ingen måde dokumenterer, at klageren arbejder mere end 8-20 timer pr. uge som angivet, og at klagerens ophold på virksomhedens adresse ikke kan sidestilles med en arbejdsindsats.

Klageren er efterfølgende blevet undersøgt af en speciallæge i fysiurgi, rehabilitering og reumatologi. Af erklæringen af 14/3 2017 fremgår det blandt andet, at klagerens bevægelighed af nakkerygsøjlen (columna cervicalis) er indskrænket i alle plan og med ømhed over alle halshvirvler. I forhold til højre skulder, så kan denne udføres til 75 grader, hvorefter der udløses kraftige smerter, og klageren kan kun med besvær nå nakken og lænden. Speciallægen har konkluderet, at der er "et varigt funktionstab først og fremmest på grund af smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulder, hvor symptomerne forværres ved belastning og smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen". Herudover har speciallægen angivet, at smerterne er tiltaget siden 2011, hvor han sidst så klageren, og at der er overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset dækningen for tab af erhvervsevne pr. 1/1 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem på den ene side klagerens oplysninger om blandt andet ophørt brug af højre arm i opfølgnings- og funktionsskemaerne fra 2015 og 2016 til selskabet, og på den anden side det fremlagte videomateriale og observationsrapporten, samt det oplyste om klagerens erhvervsaktivitet i sygeperioden, hvor han har etableret og fungeret som direktør i en række virksomheder. Nævnet har

også lagt vægt på, at der ved lægelige undersøgelser ikke er fundet tegn på muskelsvind af højre arm.

Nævnet finder, at klageren på denne baggrund har bragt sig selv i en bevismæssig vanskelig position, og at han efter en samlet vurdering af sagens oplysninger ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/1 2017.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har ophævet klagerens forsikringsdækning pr. 1/2 2017 med henvisning til, at klageren væsentligt har tilsidesat sine kontraktretlige forpligtelser over for selskabet – herunder den loyale samarbejds- og oplysningspligt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand