Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 91408:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i klageskema af 4/10 2017 med vedlagt redegørelse til nævnet blandt andet anført:

> "PFA Pension har ved brev af 29. maj 2017 afvist, at jeg opfylder betingelserne for et erhvervsevnetab på mindst 50 %.
>
> **Sagsfremstilling:**
> Jeg har de seneste 18 år været ansat som … ved [arbejdsgiver], hvor jeg har arbejdet med …opgaver.
>
> Jeg blev sygemeldt den 29 januar 2015 efter arbejdsulykke, hvor min højre hånd/arm blev klemt i en branddør.
>
> Fra skadedagen var jeg sygemeldt nogle måneder frem. Derefter arbejdede jeg på deltid og enkelte perioder heltids. Fra sommeren 2016 har jeg arbejdet mellem 10 og 16 timer om ugen.
>
> Jeg har smerter i højre hånd og håndled. Smerterne starter i håndleddet og går op igennem albuen og op i nakken. Endvidere smerter i højre albue og i højre skulder samt nedsat følelse og finmotorik i højre hånds fingre, og jeg kan knap nok løfte højre hånd. Desuden har jeg ryggener, som er blevet forværret fra sommeren 2015, og smerterne går nu ned i specielt det højre ben.
>
> Herudover oplever jeg depressive og kognitive symptomer, og det er i speciallægeerklæring af 3. maj 2017 anbefalet at få lavet en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvilket ikke er sket.

Jeg har gennemgået et langvarigt udrednings- og behandlingsforløb med bl.a. varmvandstræning, kiropraktor- og akupunkturbehandling, smerteklinik og psykologiforløb samt operation i højre hånd den 16. juni 2016.

Fra den 5. december 2016 har jeg været i jobafklaringsforløb med personlig assistance på min arbejdsplads.

Det er min opfattelse, at jeg opfylder betingelserne for et midlertidigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen fra foråret 2015 eller senest fra sommeren 2016.

Jeg vedlægger til brug for sagens behandling brev af 29. maj 2017, speciallægeerklæring af 3. maj 2017 samt de kommunale akter og akterne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 15/12 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes police nr. … er tegnet den 1. oktober 2012 via hendes tidligere arbejdsgiver [arbejdsgiver].

For policen gælder forsikringsvilkår af 5. juli 2014 (bilag A).

Policen omfatter dækning ved tab af erhvervsevne, når den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 pct. og forsikredes indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 pct.
…
Forsikredes indbetalinger til forsikringen er ophørt pr. 1. januar 2017 da arbejdsgiver pr. denne dato har skiftet pensionsleverandør.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede ønsker, at PFA skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 pct. og at hendes indtjening er nedsat med mindst 10 pct.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder disse kriterier og at hun derfor ikke er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling
Forsikrede er en kvinde [sidst i 30'erne], der blev fuldtidssygemeldt den 30. januar 2015 og genoptog arbejdet delvist den 13. april 2015 (bilag C). Forsikrede blev opereret i højre håndled den 16. juni 2016 (bilag D), hvorefter hun igen var fuldtidssygemeldt i en periode, hvorefter hun startede op igen på deltid.

Det fremgår af skadestueepikrise af 29. januar 2015 (Bilag E. s. 51-52), at forsikrede samme dag på arbejde var ved at åbne en tung branddør, da der blev skubbet hårdt til døren fra den modsatte side, og at forsikrede herved slog håndled og albue og fik smerter op gennem hele armen op mod skulderen og nakken.

Objektivt findes højre overekstremitet uden hævelse, misfarvning eller fejlstillinger. Forsikrede klager over muskulær ømhed i overkanten af trapezius, strækkende sig ned over skulder og over-

arm. Palpationsømhed i albueleddet og ømhed radialt i håndled og hånd, men ikke i tabatieren. Der er fri bevægelighed over skulderled. God bevægelighed over albueled, dog med smerter ved rotation, især i yderstillinger. God bevægelighed i fingre og god perifer status.

Røntgen af højre håndled og højre albue viser ingen fraktur.

Pga. smerter anlægges dorsal gipsskinne og forsikrede udstyres med collar n' cuff.

PFA bemærker, at der er tale om klager over muskulær ømhed og palpationsømhed, men at der ikke i øvrigt er objektive fund.

Det fremgår af ambulantepikrise af 13. februar 2015 (Bilag E. s. 48-49), at forsikrede får taget gipsen af og der er ingen misfarvning eller hævelse, og ingen tegn til atrofi. Der er fri bevægelighed i albue, håndled og fingre, men med smerte. Det oplyses, at smerten kan fremkaldes og forværres ved tryk på nervus ulnaris i sulcus. Der findes nedsat såvel motorisk som sensorisk ulnarisfunktion og mere diffust udbredte smerter i underarmen. Der findes intakt radialis og medianusfunktion, ingen ossøs ømhed.

Ny røntgenundersøgelse fra denne dato viser ikke tegn på fraktur eller luksation.

Lægen vurderer, at det formentlig drejer sig om kontusion (læsion fremkommet ved slag) af nervus ulnaris i sulcus.

PFA bemærker, at der er fri bevægelighed i albue, håndled og fingre, men at forsikrede klager over smerter.

Det fremgår af ambulantepikrise af 24. marts 2015 (Bilag E. s. 43-44), at der er udført nerveledningsundersøgelse, som viser fuldstændig normale forhold i såvel højre ulnaris, medianus som medialis. Der er således ingen mistanke om nervetryk som årsag til forsikredes fortsatte gener.

Det fremgår, at forsikrede oplyser, at smerterne i albuen er aftaget noget, men at hun nu har ret udtalte smerter i håndled. Ved objektiv undersøgelse findes håndleddets bevægelighed nedsat i alle planer. Der kan fremprovokeres smerter ved test for indirekte ømhed.

Lægen vurderer, at der ikke umiddelbart er en forklaring på forsikredes gener, men henviser til håndkirurgisk vurdering.

PFA bemærker, at der er udført nerveledningsundersøgelse, som viser fuldstændig normale forhold i såvel højre ulnaris, medianus som medialis. Der er således ingen mistanke om nervetryk som årsag til forsikredes fortsatte gener og lægen kan ikke umiddelbart forklare forsikredes gener.

Det fremgår af ambulantepikrise af 8. maj 2015 fra Klinik for Håndkirurgi (Bilag E. s. 41-43), at forsikrede oplyser, at hun ikke har kunnet passe sit arbejde og stadig må have hjælp til rigtig mange daglige gøremål og personlig hygiejne.

Objektiv undersøgelse af højre overekstremitet viser ingen synlig hævelse eller misfarvning. Albuen flekteres og roteres normalt, med nogen tøven i yderstillingerne. Der er distinkt ømhed på medial humerus epikondyl og flexorsenernes udspring. Lægen kan ikke fremkalde positiv Tinel. I

håndleddet findes smerteindskrænket bevægelighed. Palpatorisk findes smerterne centreret ulnart, både distale radioulnarled, ECU og i fovea. Der er et tydeligt positivt ulnart impingement, men også positiv test for ECU tendinit. Det distale radioulnarled er stabilt.

Det oplyses i Genoptræningsplan (Bilag E. s. 39-41), at det er gået bedre med højre hånd i løbet af ferien, hvor forsikrede har slappet af. Hun har næsten været smertefri, indtil hun en nat pludselig fornemmer en vridende følelse i håndleddet efterfulgt af en intens ulnar smerte. Om morgenen opdager hun en mørk misfarvning dorsalt over antebrachium. Ulnart findes stadig ret betydelige smerter med positiv Fovea test og ulnart impingement. Det oplyses, at MR-scanning tidligere har vist normal diskus.

Det oplyses endvidere, at forsikrede har været plaget af hovedpine siden skaden. Ved undersøgelse findes nedsat rotation mod højre. Forsikrede har flekteret holdning, og ved holdningskorrektion klager hun over smerter i nakke/thorakalt samt smerter/parestesi ud i albue/fingre.

Det oplyses, at forsikrede arbejder på deltid i øjeblikket.

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 27. oktober 2015 (Bilag E, s. 36), at røntgen af halsrygsøjlen viser normale forhold. Røntgen af brystrygsøjlen viser nok en ganske let øget torakal kyfose pga. lidt højdereduktion af iv.-rummene fortil, specielt i den øvre del, men derudover normale forhold.

PFA bemærker, at røntgen af halsrygsøjlen viser normale forhold og at røntgen af brystrygsøjlen alene viser en ganske let øget torakal kyfose, men derudover normale forhold.

Det bemærkes endvidere, at forsikrede arbejder 75 pct. [af normal arbejdstid].

Det oplyses i Delvis raskmelding oprettet, dateret 2. december 2015 (bilag F), at forsikrede oplyser, at hun arbejder 4-5 timer dagligt.

Det fremgår af resultat af MR-scanning af halsrygsøjlen den 6. januar 2016 (Bilag E, s. 26), at der ikke er påvist noget abnormt ved undersøgelsen.

Det fremgår af journalnotat af 1. februar 2016 (bilag E, s. 31), at forsikrede er sygemeldt 25 pct. og i arbejde 75 pct., hvilket hun dog oplever vanskeligheder med at klare.

Forsikrede oplyser i journalnotat dateret 24. februar 2016 (bilag G), at forsikrede 'har ikke rigtig fortalt sin arbejdsplads at hun har smerter'.

Det oplyses i Anmodning om Generel Helbredsattest dateret 18. marts 2016 (bilag H), at forsikrede på nuværende tidspunkt arbejder 5-5,5 timer dagligt.

Det oplyses i Generel helbredsattest dateret 25. april 2016 (Bilag I), at forsikrede arbejder 75 pct.

Forsikrede oplyser ved opfølgningssamtale den 4. maj 2016 (Bilag J), at hun arbejder 3-5 timer pr. dag.

Det oplyses i Aftale vedrørende din plan, dateret 26. maj 2016 (Bilag J), at forsikrede arbejder mellem 20 og 27 timer om ugen.

Den 16. juni 2016 bliver forsikrede opereret i højre håndled (bilag D).

Det fremgår af journalnotat af 8. august 2016 (bilag D), at forsikrede efter operationen har oplevet en lille bedring og således ikke længere oplever konstante smerter. Lægen forlænger sygemeldingen med 4 uger.

Det fremgår af ambulantepikrise af 6. oktober 2016 (Bilag E. s. 6-8), at forsikrede 'Skal til samtale med arbejdsgiver som presser på for at gå fra øget dvs. 25% til 35% nedsat tid.'

PFA bemærker, at forsikrede på dette tidspunkt arbejder mere end halv tid.

Det fremgår af Ansøgning og bevilling af Personlig assistance, dateret 1. december 2016 (bilag K), at forsikrede aktuelt arbejder 13 timer om ugen fordelt på 5 dage. Forsikrede oplyser, at hun kun kan arbejde på computer få minutter ad gangen.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3. maj 2017 (Bilag M), at Neurofysiologisk undersøgelse og nervehastighedsmåling af højre hånd og underarm den 13. marts 2015 var normale, at MR-scanning af nakke og håndled har vist normale forhold, røntgen af columna cervicalis har vist normale forhold, ultralydsundersøgelse af højre skulder den 29. januar 2016 viste ingen skadefølger men noget synovit og tendinopati. Det fremgår, at hun er set af talrige kirurger og læger i øvrigt, uden at der er stillet en specifik diagnose.
…
Speciallægen konkluderer bl.a., at han tilslutter sig den række af behandlere, som ikke er i stand til at stille en somatisk forståelig diagnose på hendes inkapacitetsproblemer.

Han vurderer, at der foreligger en svær somatoform reaktion på en relativt beskeden mekanisk påvirkning og foreslår, at der indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring.

PFA bemærker, at speciallægen oplyser om undersøgelsen af halsrygsøjlen, at der er stor forskel mellem et undersøgelsesresultat på kommando og den normale mimik og bevægelighed, som hun har.

PFA bemærker, at på trods af betydelige klager over funktionsnedsættelse i højre hånd og arm, som forsikrede oplyser at hun stort set ikke kan bruge, end ikke til at løfte en kaffekop, og trods denne funktionsnedsætte/se efter forsikredes oplysning har stået på i over 2 år, findes der ingen tegn på muskelsvind i højre hånd, underarm eller overarm.

PFA bemærker, at forsikrede trods stort set ophævet bevægelighed i lænden kan fremadbøjer til en finger-/gulvafstand på ca. 35 cm, og da under normal kyfosering i lænden.

PFA bemærker endvidere, at speciallægen vurderer, at forsikredes rygsmerter er helt udokumenterede.

PFA bemærker, at på trods af forsikredes klager over smerter i højre knæ, vurderer speciallægen, at der generelt set ikke er påvist nogen nedsættelse af hendes gangmønster eller hendes gangfunktion.

PFA bemærker endvidere, at reflekserne ikke kunne undersøges, da forsikrede ikke kunne acceptere slaget fra reflekshammeren.

Forsikredes [ægtefælle] oplyser på møde den 6. februar 2017 (Bilag N), at forsikrede ofte tager telefonen derhjemme og samtidig kan have lange arbejdsdage. [Medarbejder] fra forsikredes arbejdsplads pointerer, at arbejdspladsen på ingen måde ønsker at pålægge forsikrede ekstra opgaver og håber derfor at hun vil melde frem/fra ved behov. Det blev besluttet, at forsikrede skulle fastholde sin raskmeldingsprocent på 45, svarende til 16,65 timer om ugen.

Det fremgår af Udskrift af 'Min plan', dateret 10. februar 2017 (bilag N), at forsikrede pt. arbejder 3-3,5 time dagligt.

Det oplyses i opfølgning af PA/jobfastholdelse dateret 13. februar 2017 (bilag N), at forsikrede er skuffet over arbejdsstedets håndtering af de opgaver, som hun ikke kunne nå, så det aftales, at hun sender afdelingschefen en mail herom, så hun ikke skal bruge sin fritid på det. Derudover vil hun sætte sin telefonsvarer på, når hun går hjem.

Andet
PFA beder forsikrede oplyse, hvorvidt hun fortsat modtager fuld løn fra sin arbejdsgiver.

Såfremt forsikrede er gået ned i løn bedes oplyst fra hvornår hun er gået ned i løn og fra hvilken løn og til hvilken løn.

Såfremt forsikrede er opsagt fra sin stilling hos [arbejdsgiver], anmoder PFA forsikrede om at oplyse, fra hvilken dato hun har lønophør.

PFA anmoder endvidere forsikrede om at oplyse, om hun er ansat i fleksjob og fra hvilken dato og fremlægge dokumentation for løn og offentligt tilskud i fleksjobbet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Det er PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fordi:
• Forsikrede arbejdede kort før operationen 20-27 timer om ugen og det oplyses, i journalnotat af 8. august 2016 (bilag D), at operationen i juni 2016 har medført en lille bedring.
• Forsikrede har i en længere periode arbejdet 75 pct. af normal arbejdstid og det fremgår, at hun i oktober 2016 arbejder mere end halv tid (Bilag E, s. 6-8), der ses ikke lægelig forklaring på/ dokumentation for, at der efterfølgende skulle være sket en forværring, der gør, at hendes erhvervsevne er blevet nedsat til halvdelen eller derunder.
• Ved speciallægeundersøgelse den 3. maj 2017 hos speciallæge … (bilag M) oplyser forsikrede, at det mest funktionshindrende for hende er den højre arm, som hun nærmest føler som en 0-arm. Hun oplyser, at hun ikke bruger den i det daglige og end ikke kan løfte en kaffekop med den. På trods af dette og af at lidelsen efter det oplyste har stået på i over 2 år, finder speciallægen ikke tegn på muskelsvind i højre hånd, underarm eller overarm.

• PFA bemærker, at forsikrede ved speciallægeundersøgelse den 3. maj 2017 hos speciallæge … trods stort set ophævet bevægelighed i lænden kan fremadbøje til en finger-/gulvafstand på ca. 35 cm, og da under normal kyfosering i lænden.
• PFA bemærker endvidere, at speciallæge … vurderer, at forsikredes rygsmerter er helt udokumenterede.
• PFA bemærker, at på trods af forsikredes klager over smerter i højre knæ, vurderer speciallæge …, at der generelt set ikke er påvist nogen nedsættelse af hendes gangmønster eller hendes gangfunktion.
• Der er meget begrænsede objektive fund.
• Forsikrede er set af adskillige læger, uden at der har kunnet stilles en diagnose.
• Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad

Konklusion
PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i mail af 31/1 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Jeg har modtaget fuld løn indtil tilkendelse af fleksjob 1. november 2017.

I forbindelse med fleksjob er jeg gået fra denne løn 32.712,00 kr. til denne løn 14.588,10 kr. Jeg vedhæfter dokumentation for løn og offentligt tilskud."

Selskabet har i brev af 22/2 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Forsikrede oplyser, at hun er ansat i fleksjob pr. 1. november 2017. Hendes samlede indtægt i fleksjob udgør løn kr. 14.588,10 + offentligt tilskud kr. 18.035,00, i alt kr. 32.623,1.

Forsikrede oplyser, at hun har modtaget fuld løn frem til hun kom i fleksjob. Den fulde løn udgjorde kr. 32.712,00.

Da forsikrede har modtaget fuld løn frem til ansættelsen i fleksjob og har haft et indtægtstab på kr. 88,9 kr. ved at blive ansat i fleksjob, har hun ikke haft et indtægtstab på mindst 10 pct., som er en del af betingelserne for udbetaling for tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsvilkårene. Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at forsikrede allerede af denne grund ikke er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne."

Klagerens advokat har i mail af 14/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Med henvisning til PFA's brev af 22. februar 2018 til Ankenævnet for Forsikring skal jeg på baggrund af skadelidtes anmodning til mig om at varetage hendes interesser henvise til vedhæftede kopi af mit brev af 9. februar 2018 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det fremgår, at der foreligger en lønnedgang i niveau 20 %.

Det, der formentlig er forskellene på de opgjorte lønninger, er, at der i PFA's opgørelse ikke er taget højde for pension."

Selskabets advokat har i brev af 13/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Jeg kan oplyse, at [Selskabets advokat] på vegne af PFA Pension den 26. marts 2018 orienterede forsikredes advokat om, at det er min klients opfattelse, at forsikrede har udvist svig over for min klient, idet forsikrede har afgivet urigtige oplysninger om omfanget af nedsættelsen af sin erhvervsevne i forbindelse med ansøgning om bevilling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse.

Brevet med bilag fremlægges som bilag A med underbilag A1-A5. På den baggrund agter min klient at ophæve forsikringsdækningerne under forsikredes pensionsordning med virkning tilbage fra 1. april 2018. Forinden skridtet om ophævelse iværksættes, har min klient givet forsikrede lejlighed til at fremkomme med sine bemærkninger til det i brevet anførte, herunder det fremlagte dokumentationsmateriale. Da det som bilag A5 fremlagte videomateriale først blev sendt til forsikredes advokat den 10. april 2018, har min klient udsat fristen for bemærkninger til den påtænkte ophævelse til den 1. juni 2018, jf. brev af 10. april 2018 fra [selskabets advokat] til forsikredes advokat, hvilket brev fremlægges som bilag B.

For så vidt angår baggrunden for ophævelsen kan der henvises til bilag A med underbilag A1-A5.

Det bemærkes for så vidt angår spørgsmålet om forsikredes erhvervsevnetab, som er til pådømmelse hos Ankenævnet for Forsikring, at det fremlagte dokumentationsmateriale under alle omstændigheder underbygger min klients synspunkt om, at forsikrede ikke opfylder forsikringsbetingelsernes helbredsmæssige erhvervsevnetabskriterium."

Selskabets advokat har i et brev af 26/3 2018 til klagerens advokat blandt andet anført:

"Jeg kan oplyse, at det er min klients opfattelse, at Deres klient har udvist svig over for min klient, idet Deres klient har afgivet urigtige oplysninger om omfanget af nedsættelsen af sin erhvervsevne i forbindelse med hendes ansøgninger om bevilling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse og min klients vurdering af, om Deres klient er berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse.

På den baggrund agter min klient pr. 1. maj 2018 at ophæve forsikringsdækningerne under Deres klients pensionsordning med virkning pr. 1. april 2018, hvorefter der ikke længere vil kunne ske udbetaling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse under policenr. ….

Deres klient anmeldte den 31. maj 2016, bilag 1, at hun led af en række følgeskader efter en arbejdsulykke den 29. januar 2015, hvor hun efter det oplyste fik sin arm i klemme …. Deres klient har i anmeldelsen angivet smerter i håndled, ryggen, skulderplader og smerter i hovedet.

Min klient har ad flere omgange afvist Deres klients ansøgning om udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse under henvisning til, at Deres klients erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Deres klient har vedvarende fastholdt at være berettiget til udbetalinger under forsikringen, senest i forbindelse med den verserende klagesag for Ankenævnet for Forsikring, hvor klage blev indgivet den 4. oktober 2017, bilag 2.
…
Til brug for min klients vurdering af sagen er der bl.a. blevet udarbejdet en speciallægeerklæring af 3. maj 2017 fra overlæge, dr.med. …, jf. bilag 3.
…
De ovenfor anførte oplysninger er - blandt andre - indgået til brug for min klients vurdering af Deres klients erhvervsevne og dermed som en del af grundlaget for stillingtagen til bevilling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse under policenr. ….

I forbindelse med min klients vurdering af Deres klients erhvervsevne er min klient imidlertid kommet i besiddelse af et bredt udvalg af oplysninger, der viser, at Deres klients oplysninger omkring omfanget og nedsættelsen af hendes erhvervsevne samt karakteren af hendes klager er helt uforenelige med hendes faktiske aktivitets- og funktionsniveau.

Disse oplysninger foreligger blandt andet dokumenteret i form af observationsrapporter og foto-/videooptagelser. Min klient har således ved observationer foretaget den 26. februar 2018 og i perioden den 28. februar - 8. marts 2018 bl.a. konstateret, at Deres klient på de observerede dage udover det oplyste fleksjob i [arbejdsgiver] også arbejdede … i [andet firma].
…
Ovennævnte oplysninger er klart uforenelige med de oplysninger om omfanget og karakteren af Deres klients gener og erhvervsaktivitet, som Deres klient har givet min klient, og som skulle udgøre grundlaget for min klients beslutning om bevilling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse. Der henvises blandt andet til Deres klients oplysninger om, at hendes højre arm nærmest skulle være en 0-arm, det vil sige en arm uden funktion.

Der er intet i de oplysninger, som min klient nu er i besiddelse af, som antyder, at Deres klient skulle have de anførte funktionsindskrænkninger med den virkning, at hendes erhvervsevne skulle være reduceret i dækningsberettiget grad.

Deres klient har derfor forsømt sin forpligtelse til at give min klient sandfærdige oplysninger om sin erhvervsevne i forbindelse med min klients vurdering af, om Deres klient er berettiget til bevilling af ydelser under erhvervsevnetabsforsikringen.

På baggrund af ovennævnte er det min og min klients opfattelse, at min klient er berettiget til at ophæve forsikringsdækningerne under Deres klients pensionsordning med policenr. …, hvilket min klient derfor agter at gøre. Forinden forsikringsdækningerne ophæves, gives Deres klient imidlertid lejlighed til at fremkomme med sine bemærkninger til ovenstående forhold, herunder det fremsendte dokumentationsmateriale.
…
Der tages forbehold for at foretage politianmeldelse af Deres klient for mistanke om overtrædelse af straffelovens § 279 om bedrageri."

Klagerens advokat har i brev af 24/8 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Vedhæftet fremsendes kopi af den af AES rekvirerede speciallægeerklæring udarbejdet af … den 26. juni 2018, som således er udarbejdet efter Indklagedes observationer.

Der kan henvises til erklæringens beskrivelse af Klagers gener, herunder ikke mindst den af speciallægen foretagne konklusion.

I relation til det fremsendt observationsmateriale er undertegnede ikke i besiddelse af et USB-stik, således at mulighed for at se optagelserne live.

Ud fra de medsendte stillbilleder og den af observanden foretagne skriftlig beskrivelse, syntes Klager i et væsentligt omfang at skåne sin højre hånd, idet flertallet af handlinger involverer venstre arm.

Når der har været lejlighed til at gennemse optagelserne 'live' vil Klager vende tilbage med en uddybende kommentar."

Af selskabets advokats brev af 4/9 2018 fremgår det blandt andet:

"Jeg kan oplyse, at brevet og den med brevet fremlagte speciallægeerklæring af 26. juni 2018 ikke giver min klient anledning til en ændret opfattelse af sagen.

Det fastholdes således, at klageren ikke har dokumenteret, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes erhvervsevnetabskriterium.

Tværtimod har PFA Pension dokumenteret, bl.a. ved bilag A med underbilag A1-A5, at det ikke er tilfældet.

Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 26. juni 2018, at der alene er yderst beskedne objektive fund, og det er PFA Pensions opfattelse, at speciallægeerklæringens konklusioner stort set udelukkende baserer sig på klagerens egne beskrivelser af smerter og funktionsbegrænsninger.

Det dokumentationsmateriale, der er fremlagt som underbilag A1-A5, viser med al ønskelig tydelighed, at klageren har en meget betydelig resterhvervsevne, og at det ikke er en korrekt gengivelse af sandheden, når klageren fremfører, at hendes højre arm reelt er en '0-arm'.

Denne oplysning har klageren senest gentaget over for speciallæge … i forbindelse med udarbejdelsen af speciallægeerklæringen af 26. juni 2018. Der henvises i den forbindelse til overskriften 'Klager:', hvor det under underskriften 'Højre overekstremitet' er angivet, at klageren har oplyst at have konstant ondt i højre arm, der ikke kan bruges."

Klagerens advokat har i brev af 28/9 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå det af PFA tilvejebragte videomateriale.

Med henvisning hertil bemærkes indledningsvis, at vi principielt ikke ved, hvad der er fremsendt videoklip af til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg har intet konkret belæg for at påstå, at PFA har udeladt optagelser, men en af de mange problemstillinger forbundet med denne form for bevisførelse er, at den jo er foretaget af den ene part, og der er ikke nogen registrering af, om det er samtlige optagelser, vi ser, eller kun udvalgte dele.

Herudover bemærkes, at efter Klagers opfattelse er de pågældende videoklip ikke uforenelige jf. praksis med de funktionsbegrænsninger, som Klager har.

Det er ret klart på de fremlagte optagelser, at Klager skåner sin højre arm, og ikke bruger denne som den dominante arm.

Det ses eksempelvis i forbindelse med, at der bliver løftet på pakker, hvor det er venstre arm, der er nederst og således tager vægten.

Ligeledes ses det i forbindelse med vinduespudsningen, at være med venstre arm de kraftfulde bevægelser foretages.

Herudover må Ankenævnet for Forsikring selv vurdere, hvilken bevismæssige værdi der er forbundet med de pågældende optagelser.

Med henvisning til den pågældende speciallægeerklæring er denne jo ikke alene baseret på Klagers angivelser overfor speciallægen.

Der kan henvises til, hvad der i erklæringen er skrevet under Objektivt, som jo netop er den pågældendes speciallæges undersøgelse af patienten."

Selskabet har i brev af 18/10 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Indledningsvis må jeg på det kraftigste tage afstand fra klagerens advokats insinuationer om, at der skulle være blevet fremsendt et andet USB-stik med videooptagelser (underbilag A5) til Ankenævnet for Forsikring end det, som klagerens advokat har fået tilsendt. Såfremt klagerens advokat rettelig mener, at det skulle være tilfældet, må klagerens advokat anmode Ankenævnet for Forsikring om at få tilsendt en kopi af det USB-stik, som Ankenævnet for Forsikring har modtaget. Derved vil klagerens advokat kunne forsikre sig om, at klageren naturligvis har modtaget fuldstændig identisk materiale som det, der er blevet fremsendt til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg kan derudover oplyse, at brevet ikke giver PFA Pension anledning til en ændret opfattelse af sagen. Den tidligere nedlagte påstand om, at klagen ikke kan tages til følge, fastholdes således.

Derudover nedlægger PFA Pension en selvstændig påstand om, at klageren skal anerkende, at PFA Pension har været berettiget til at ophæve forsikringsdækningerne under klagerens pensionsordning policenr. … hos PFA Pension med virkning fra 1. april 2018.
Det fastholdes således, at klageren ikke har dokumenteret, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes erhvervsevnetabskriterium, men at PFA Pension omvendt har dokumenteret, at det ikke er tilfældet.

Observationsmaterialet, der er fremlagt som underbilag A4-A5, viser med al ønskelig tydelighed, at det ikke er korrekt, når klageren har angivet, at hendes højre arm reelt er en '0-arm', ligesom det ikke er korrekt, at det af observationsmaterialet fremgår, at klageren skåner sin højre arm.

Der kan i den forbindelse særligt henvises til følgende sekvenser i videooptagelserne fremlagt som underbilag A5.
• 2018.02.28-5 (klager ses bærende på fyldte indkøbsposer også i højre hånd).
• 2018.03.03-1 (klager ses lukke en bildør med højre hånd).
• 2018.03.03-4, 2018.03.03-5, 2018.03.03-7 og 2018.03.03-8 (klager ses helt ubesværet blandt andet foretage vinduespudsning med højre hånd i akavede stillinger).
• 2018.03.07-5 (klager ses tage minimum tre kasser med [varer] over en indkøbsvogn med højre hånd. Hver kasse har en vægt på omkring 2,8 kilo. Det ses af samme klip, at klageren bærer tunge indkøbsposer ved brug af begge hænder).

Ovenstående er blot et udsnit af de mange steder, hvor observationerne klart viser, at det er i strid med sandheden, når klageren har angivet, at hendes højre arm reelt set er en '0-arm'. Der er intet i observationerne fremlagt som bilag A4-A5, der indikerer, at klageren skulle have smerter eller funktionsindskrænkninger i sin højre arm.

Det fastholdes således, at klageren bevidst har afgivet urigtige oplysninger om omfanget af nedsættelsen af sin erhvervsevne i forbindelse med sin ansøgning om bevilling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse under erhvervsevnetabsforsikringen hos PFA Pension.

De observationer, der fremgår af underbilag A4-A5, er klart uforenelige med de oplysninger om omfanget og karakteren af klagers gener og erhvervsaktiviteter, som er afgivet af klager til PFA Pension, og som skulle udgøre grundlaget for PFA Pensions beslutning om, hvorvidt PFA Pension skulle bevillige erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse. Der er intet i de oplysninger, som PFA Pension nu er i besiddelse af, som antyder, at klageren skulle have de anførte funktionsindskrænkninger med den virkning, at hendes erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettiget grad.

Det er således PFA Pensions opfattelse, at klager væsentligt har tilsidesat sine kontraktretlige forpligtelser over for PFA Pension, herunder den loyale samarbejds- og oplysningspligt, idet klager har forsømt sin forpligtelse til at give PFA Pension sandfærdige oplysninger om sin erhvervsevne i forbindelse med PFA Pensions vurdering af, om klager var berettiget til bevilling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse under erhvervsevnetabsforsikring.

På baggrund af ovenstående er det PFA Pensions klare opfattelse, at PFA Pension er berettiget til at ophæve forsikringsdækningerne under klagers pensionsordning med policenr. … med virkning fra 1. april 2018 som sket."

Af brev af 9/11 2018 fra klagerens advokat til selskabet fremgår det blandt andet:

"Indledningsvis skal det beklages, såfremt klagers indlæg af 28. september 2018 kan opfattes således, at der skulle være forskel på det USB-stik med videooptagelser, der er fremsendt til henholdsvis Ankenævnet for Forsikring og klager.

Dette har ikke været og er ikke synspunktet.

Det, der derimod er synspunktet, er, at i forbindelse med videooptagelser af en skadelidt, er det den ene part, som forestår disse optagelser.

Allerede i den forbindelse, altså selve optagelsen af video, er der jo et meget væsentligt individuelt skøn over, hvad der bliver optaget video af, og hvad der ikke bliver optaget video af.

Således udøves der allerede i forbindelse med selve videooptagelsen et skøn af, hvad der henholdsvis skal og ikke skal optages video af.

Vi ved heller ikke, om der er i blandt det videomateriale, der er optaget, om der er udeladt materiale i forbindelse med, at materialet er fremsendt til Ankenævnet for Forsikring og sagens parter.

For god ordens skyld understreges det, at disse synspunkter er principielle overvejelser omkring en ensidig bevistilvejebringelse og ikke et udtryk for en i sagen særlig mistænkeliggørelse af PFA Pension.

Det er imidlertid klagers opfattelse, at der er betydelige allerede principielle betænkeligheder forbundet med den pågældende form for bevisførelse.

Hvis man går over til at se på retspraksis, syntes praksis at være af den opfattelse, at der skal tages stilling til, om de pågældende videooptagelser er forenelige med det oplyste om klagerklagers oplyste helbredstilstand.

Ser man på de af indklagede tilvejebragt videooptagelser, er disse efter klagers opfattelse ikke uforenelige med det om klagers helbredstilstand oplyste.

Når man ser på videoerne kan man tydeligt se, at klager i en lang række situationer skåner sin højre arm.

Som bekendt er det således, at det sete i meget vid udstrækning beror på øjnene, der ser.

Som et eksempel herpå kan nævnes, at indklagede med henvisning til optagelsen 2018.02.28/5 anfører, at klager løfter på fyldte indkøbsposer, også i højre hånd.

At indklagede i denne forbindelse undlader indklagede at hæfte sig ved, at de pågældende poser ser ud til at være fyldt med et let materiale, tilsyneladende blomster.

Herudover skal man være opmærksom på, at klager er ansat i et flexjob samme sted, som hun arbejdede forud for skaden.

Var det arbejdsgivers opfattelse, at der intet var galt med klagers højre arm, ville man næppe have ansat klager i et flexjob.

Endelig skal det fremhæves igen, at der efter de pågældende videooptagelser på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er udarbejdet en speciallægeerklæring jf. det til Nævnet tidligere fremsendte materiale.

Under konklusionen er det af den pågældende læge anført, at skadelidte er somatiserende, og at der er indtryk af en vis grad af funktionelle lidelser.

Der skrives følgende 'Jeg er imidlertid ikke i tvivl om, at skadelidte er dagligt svært genereret af smerterne for højre overekstremitet og hun er massivt medicineret', og videre 'der er nedsat bevægelighed af såvel højre skulder og højre albue, såvel som hånd og fingre'.

Der er således ingen tvivl om, at den undersøgende speciallæge finder skadelidtes/klagers gener helt reelle.

For så vidt angår den af PFA påberåbte ophævelse, bedes indklagede oplyse, hvor i parternes kontraktmateriale hjemlen til denne ophævelse findes, eller om den i stedet for skal findes i almindelig obligationsretlige grundsætninger, eller hvor hjemlen må antages at være."

Selskabet har i brev af 20/11 2018 til nævnet blandt andet anført:

"For så vidt angår den konkrete sag og det i sagen konkret foreliggende bevismateriale fastholdes det, at der intet belæg er for at konkludere, at der i observationsmaterialet er flere eksempler på, at klageren skåner sin højre arm. Tværtimod dokumenterer materialet, at klageren bruger sin højre arm på normal vis.

Det bestrides, at klagerens ansættelse i et fleksjob skulle underbygge, at klageren har de funktionsindskrænkninger, som klageren har anført over for PFA Pension. Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke foreligger oplysninger om, hvordan klageren fremtræder under udøvelse af sit fleksjob, ligesom arbejdsgiveren i sagens natur ikke har kendskab til, hvorledes klageren fremtræder udenfor fleksjobbet.

I tilknytning hertil opfordres klageren til at fremlægge dokumentation for, at de erhvervsaktiviteter, som klageren ses at udføre på de i sagen fremlagte videoklip på [lokation] den 3. og 7. marts 2018, er udført i regi af hendes fleksjob. En sådan erklæring kan for eksempel fremkomme i form af en erklæring herom fra klagerens arbejdsgiver.

For så vidt angår speciallægeerklæringen af 26. juni 2018 kan jeg henvise til mine bemærkninger i brev af 4. september 2018 til Ankenævnet.

Hjemlen til ophævelse skal findes i de almindelige obligationsretlige grundsætninger, derved at klageren efter PFA Pensions opfattelse væsentligt har tilsidesat sine kontraktretlige forpligtelser, herunder den loyale samarbejds- og oplysningspligt. En ophævelse på den baggrund er i overensstemmelse med fast praksis fra domstolene og Ankenævnet for Forsikring."

Klagerens advokat har i brev af 10/12 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"I ovennævnte sag er Indklagede fremkommet med en provokation i sin skrivelse af 20. november 2018.

Klager er i færd med at søge i hvilket omfang, denne provokation kan opfyldes.

> Derudover er Klager ved at undersøge hvilket funktionsafprøvninger, der er sket af Klager i forbindelse med Klagers visitering til et fleksjob."

Klagerens advokat bad i mail af 23/5 2019 nævnet om at træffe afgørelse på det foreliggende grundlag.

Klagerens advokat har i mail af 5/7 2019 til nævnet fremsendt en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor klagerens méngrad fastsættes til 15 %. Selskabet har i mail af 8/7 2019 bemærket:

> "Det kan oplyses, at afgørelsen ikke giver PFA anledning til en ændret stillingtagen. Det gøres gældende, at afgørelsen ikke har relevans for sagen allerede fordi, at AES' afgørelse, herunder speciallægeerklæringerne af 28. juni 2018 og 2. oktober 2018, er afgivet uden kendskab til observationerne af klager og således uden kendskab til klagers faktiske funktionsevne. Det gøres gældende, at AES' afgørelse i høj grad er baseret på klagers egne oplysninger om sin funktionsevne og sine klager, og at disse ikke er i overensstemmelse med det i sagen fremlagte observationsmateriale.
>
> AES' afgørelse vedrører I øvrigt varigt men i henhold til arbejdsskadesikringsloven og er således truffet efter andre kriterier og betingelser, herunder med inddragelse af en mentabel, end de forsikringsbetingelser for erhvervsevnetab, som lægger til grund i denne sag."

Nævnet er forelagt bilag i sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

> "**29-01-2015 Læsion uden angivelse af legemsregion**
> Diagnoser
> Læsion uden angivelse af legemsregion (t149)
> Kontakt tekst
> Skadestueepikrise
> …
> På arb. været ved at åbne tung branddør, da der blev skubbet hårdt til døren fra den modsatte side, pt. slog håndled og albue, smerter op gennem hele armen, op mod skulderen og nakken.
>
> Obj.:
> Findes hø. OE uden hævelse, misf. eller fejlstillinger.
> Der er muskulær ømhed i overkanten af trapezius, strækkende sig ned over skulder og overarm
> Palp.ømhed i albueleddet og endvidere ømhed radialt i håndled og hånd, men ikke i tabatieren.
> Der er fri bev. over skulderled. God bev. over albueled, dog med smerter ved rotation, specielt i yderstillinger.
>
> God bevægelighed i fingre og god perifer status.

…
Røntgen af hø. håndled og hø. albue viser ingen fraktur.
…
13-02-2015 Læsion uden angivelse af legemsregion
Diagnoser
Læsion uden angivelse af legemsregion (t149)
Kontakt tekst
Ambulantepikrise
…
Objektivt:
Højre OE med dorsal gipsskinne, som opklippes. Ingen misfarvning eller hævelse.
Ingen tegn til atrofi. Der er fri bevægelighed albue, håndled og fingre, men med smerte.
Smerten kan fremkaldes og forværres ved tryk på nervus ulnaris i sulcus.
Der er nedsat såvel motorisk som sensorisk ulnarisfunktion og mere diffust udbredte smerter i undarmen.
Der er intakt radialis og medianusfunktion. Der er ingen ossøs ømhed.

RU fra i dag uden tegn til fraktur eller luksation.

Vurdering:
Det drejer sig formentlig om kontusion af nervus ulnaris i sulcus.
Patienten kan anvende collar and cuff efter behov og instrueret i bevægeøvelser i fingre, håndled og albue.
…
03-03-2015 Læsion uden angivelse af legemsregion
Diagnoser
Læsion uden angivelse af legemsregion (t149)
Kontakt tekst
Ambulantepikrise
…
Siden sidst diskret bedring af underarms smerterne. Der er midlertid fortsat svært nedsat kraft samt udstrålende smerter i de 2 ulnare fingre.
Har forsøgt træning i hjemmet, men får blot smerter af dette.
Har problemer med bilkørsel og gearskift. Har vanskeligt ved at passe sit arbejde med [ledende funktion] i [firma].

Objektivt
Hø. OE: Normal konturering af albue, underarm og hånd. Der er nedsat dorsal flektion, men dog god kraft ved denne. Der er betydeligt nedsat fingerspredning og nedsat kraft i forbindelse hermed. Endvidere kraftigt udstrålende smerter ved palpation af nervus ulnaris i sulcus. Der er intakt medianus funktion, herunder opponens bevægelse.

Vurdering
Tydeligt påvirket ulnaris funktion, såvel motorisk som sensorisk.
Endvidere uforklaret nedsat dorsal flektion i håndleddet. Der er bevaret sensorisk radialis funktion.
Man må mistænke kontusion af nervus ulnaris i sulcus, men billedet ikke helt entydigt.

24-03-2015 Læsion uden angivelse af legemsregion
Diagnoser
Læsion uden angivelse af legemsregion (t149)
Kontakt tekst
Ambulantepikrise
…
Møder til svar på emg-måling.
Denne har vist fuldstændigt normale forhold i såvel højre ulnaris, medianus som medialis.
Således ingen mistanke om nervetryk, som årsag til patientens fortsatte gener.
Smerterne i albuen er aftaget noget, men pateinten har nu ret udtalte smerter i håndled.
Ved objektiv undersøgelse er håndleddets bevægelighed nedsat i alle planer.
Der kan fremprovokeres smerter ved test for indirekte ømhed.'
Der foreligger røntgenbilleder af højre håndled fra 29.01.2015 samt d. 13.02.2015 ved mistanke om ossøse forandringer.

Vurdering:
Uforklaret vedvarende håndledssmerter efter afklemning af højre hånd i branddør. Normal emg."

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det videre blandt andet:

"**01-10-2015 Genoptræningsplan**
Beh.: Ikke angivet!
Diagnoser:
L09 Symptom/klage fra arm
Kontakt tekst:
Korrespondancebrev
…
Supplerende kliniske oplysninger
Dato 110815Ergo.konf.Det er gået bedre med hø. hånd i løbet af ferien, hvor pt. har slappet af. Har næsten været smertefri, indtil hun en nat pludselig fornemmer en vridende følelse i håndled-det efterfulgt af en intens ulnar smerte. Om morgenen opdager hun en mørk misfarvning dorsalt over antebrachium. Det er lidt svært at finde ud af præcis, hvad der er sket. Ulnart er der stadig ret betydelige smerter med positiv Fovea test og ulnart impingement. MR-skanning har tidligere vist normal diskus. Jeg har talt med pt. om artroskopi, og hun er ikke meget stemt for det på nu-værende tidspunkt. Vil gerne give træning en chance. Er startet fysioterapi for at løsne på de spændte muskler proksimalt.
…
Supplerende oplysninger vedr. indsats under indlæggelse:
260815 Smertevurdering på NRS: Hvile: 5, plaget af hovedpine siden skaden. Har ikke været gene-ret af hovedpine før skaden. lnspektion: nedsat hovedrotation mod hø. Pt flekteret holdning pt. oplever smerter i nakke /thorakalt samt smerter/parestesi ud i albue/fingre når hun holdningskor-rigeres.
…
Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunkt:
Aktuel funktionsevne Pt arbejder på deltid i øjeblikket Smertevurdering i nakkeskulderregionen: Pt har udstrålende smerter fra bag scapula op i nakken, ud mod columna og skulderåget. Mest ud-talt når pt feks skal række armen frem efter noget eller hvis pt forsøger at sove på hø. side. Led-bevægelighed: Der er fuld aktiv bevægelighed nakke og skulderled, men der er smertebue i ab-

duktion og der tydelig krepetion bag scapula. Muskelstyrke: Der er rimelig styrke ved grovtest af rotationer, fleksion, abduktion, dog med smerter abduktion og flektion. Palpation: Pt er byldeøm sv. til C3, C4, costa 2-6 i hø side samt i store dele af skulderbæltets muskulatur i hø. side.
…
27-10-2015 Symptom/klage fra cervikalregion
Beh.: Ikke angivet!
Diagnoser:
L01 Symptom/klage fra cervikalregion
Kontakt tekst:
Ambulantepikrise
…
Akut henvisning fra en fysioterapeut, som er bekymret for pt., som er i behandling hos hende pga. stærke smerter i ryggen. Pt. har været i akutklinikken og har kontaktet egen læge, men har ikke fået den behandling hun ønsker, derfor kommer fysioterapeuten med pt., der har akutte smerter i nakken og ryggen gennem de sidste par dage. Hun har tidl. haft lette smerter i nakke og ryg. Er henvist oprindeligt til fysioterapeut da hun kom i klemme med sit hø. håndled og har smerter i nakke, ryg, skulder.

Objektivt
Man finder pt. medicinpåvirket, hun tager stærkt smertestillende medicin, bevæger sig med blokeret nakke specielt columna, i stående stilling er der ringe bevægelighed i nakken, hun er øm på hver side af processus spinosi i nakken, men ikke specielt af selve processus spinosi, bevæger sig meget begrænset i alle retninger. Hendes skulder uden impingement, bevæges frit, armen med nedsat kraft pga. smerter, men ikke nogen atrofi eller pareser, normal følesans i begge OE, pt. distinkt øm midttorakalt sv.t. processus spinosi og det er der hvor smerterne kommer fra og hun er øm også i begge sider sv.t. hele muskulaturen.

Pt. sendes akut til rtg. af columna cervikalis, columna torakalis.

Så vidt jeg kan vurdere på billeder, ser rtg. af columna cervikalis normal ud. Ved columna torakalis er der en kyfose, men det kan godt være smertebetinget og jeg synes også der er afsmalnet højde af disci. Pt. kan godt have lidt degeneration i sin ryg. Jeg kan ikke se nogen tumorer eller andet i ryggen.
…
01-02-2016 kons./Besøg
Beh.:HB
…
Pt. siger, hun føler sig presset fra [kommune] og arbejdsplads. Hun er 25% sygemeldt, men kan dårlig klare arbejdet de 75%.
…
18-08-2016 Ambulante epikriser
Beh.: Ikke angivet!
Ambulantepikrise
…
Kvinde [i 30'erne] der januar 2015 slår håndled, underarm og albue i tung branddør pga. skub fra modsatte side. Ingen frakturer. Siden konstant smerteproblematik med udstrålende dunkende smerter i underarm og fornemmelse af udstråling fra nakke og skulderåg. [Klinik] har forsøgt sig

med blokader uden blivende effekt. I ortopæd kirurgisk regi vælges trods initial vurdering alligevel at forsøge operation med seneløsning for 2 mdr. siden.

Patienten, der kommer til vurdering sammen med …, er helt psykisk opløst og desperat med konstante smerter. Er sygemeldt yderligere og er derfor kaldt til samtale i morgen på arbejde med frygt for konsekvenser. Ønsker brændende en afklaring på om dette er en kronisk tilstand eller der kan gøres mere. Smerterne beskrives som jagende og borende med udstråling til hals og hoved.

Tager fast pamol 1 g, som hun i desperation tager omkring 5 gange i døgnet den seneste tid. Herudover ibumentin 400 mg ca. hver 3. - 4. gange daglig med begyndende mavegener til følge. Herudover forsøgt klorzoxason og kodein men pga. problemer med føring af køretøj og døsighed om morgenen bruger hun kun disse i særlige svære perioder.
…
08-09-2016 Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
Beh.: Ikke angivet!
…
Ambulantepikrise
…
Aktuelle:
Januar 2015 slår håndled, underarm og albue i tung branddør pga. skub fra modsatte side.
Ingen frakturer. Siden konstant smerteproblematik med udstrålende dunkende smerter i underarm og fornemmelse af udstråling fra nakke og skulderåg. [Klinik] har forsøgt sig med blokader uden blivende effekt. I ortopæd kirurgisk regi vælges trods initial vurdering alligevel at forsøge operation med seneløsning for 2 mdr siden uden effekt på smerter.
Herudover smerter fra thorakal niv Th 10-11 med udstråling. MR skannet i privat regi der ikke viste diskusprolaps men protrusion? Haft to tilfælde af fastlåsning i ryggen.

Smerte typer (lokalisation type intensitet prov/lindr faktorer)
Smerterne beskrives som jagende og borende fra venstre håndled med udstråling til håndryg og mediale side af håndflade. Endvidere udstråling op i overarm og til hals og hoved.
Smerter fra thorakale ryg beskrives som jagende skærende værst til venstre side af thorax.
Har begrænset bevægelse i dorsi fleksion over håndled og forsigtig flexion af fingre. Ikke fuld kraft i håndgreb.

Funktionsniveau
Forsøger at passe sit job som …. Kan holde kundemøder, lave bygningsgennemgang, afholde samtaler med kolleger og lave PC-arbejde i et lille omfang.
Har bil med automatgear.

Nattesøvn
Vågner med smerter om natten og svært ved at falde i søvn

Andre generende symptomer
Koncentrationsbesvær og glemsomhed. Kom ex til at hælde benzin på firmaets dieselbil og kommer først i tanke om fejlen da bilen stopper med motor der brokker sig.
…
Gennemgang af systemer

Psykisk Er medtaget af et langt og opslidende forløb og føler at hun presser sig selv mere end hun har godt af. Holder fast i sin arbejdsevne og føler selv hun kan have problemer med at tanken om at det kommer til at være en kronisk problemstilling. Er meget ked af at vise andre sin smerte og at hun skal have hjælp. Hjælpeløsheden skræmmer hende."

I forbindelse med en kommunal opfølgningssamtale den 2/12 2015 er det blandt andet noteret:

"Arbejdsforhold:
Pgl. arbejder 4-5 t/d og er ansat med [ledende funktion] hos [arbejdsgiver]. Hun varetager følgende opgaver: Kundebesøg, administrativt arbejde (løn, bestilling af vare etc.), kvalitetssikring hos kunder, vagtplanlægning og instruktion. Hun varetager fortsat alle opgaverne og har fået en bil med automatgear for at aflaste.
…
Funktionsniveau:
Pgl. fortæller, at hun ikke kan bære noget, samt at hun ved bilkørsel kan opleve 'lammelse' af arm grundet blokade i ryg. På baggrund af dette ønsker hun MR scanning af ryg.
Det drejer sig om højre arm. Pgl. er højrehåndet.
Ægtefælle klarer alt praktisk i hjemmet.
Pgl. oplever at have depressive/stress symptomer, hun vil tale med e.l. om dette i kommende uge."

I forbindelse med en kommunal opfølgningssamtale den 4/5 2016 er det blandt andet anført:

"Behandling:
Skal opereres i højre håndled på [hospital] den 16/6 2016. [Klager] fortæller, at [hospital] er i tvivl om hvor meget operationen vil bedre smertetilstanden og funktionsniveauet, og har vejledt om, at der er en risiko for forværring af smerterne. [Klager] har takket ja til operationen idet hun ikke oplever at have andre muligheder. [Klager] er startet hos en psykolog og skal starte i et smertehåndteringsforløb til september.

Jobfunktion/kontakt:
[Klager] fortæller, at hun arbejder så meget hun kan, hvilket er mellem 3 og 5 Ud. Hun oplever at 'betale prisen' når hun kommer hjem i form af smerter. Hun oplever, at siden hun genoptog arbejdet efter ulykken har hun gradvist fået det værre.

Egne forventninger:
[Klager] ønsker at blive rask og arbejde fuld tid. Hun fortæller, at hun har svært ved at acceptere situationen og at hun er bange for at miste sit job. [Klager] vejledes om at overveje, hvorvidt hendes vedholdenhed i forhold til at arbejde så meget hun kan er den korteste vej til at blive rask."

I et hospitalsnotat fra en håndkirurgisk klinik af 30/8 2016 er det blandt andet anført:

"Jeg har siden sidste besøg drøftet behandlingsplan med ergoterapeut …. Jeg har desuden gennemlæst hele sagsforløbet, som strækker sig over halvandet år. Konklusionen må blive, at patienten rent faktisk ikke har fået det bedre. Vi har ikke kunne konstatere behandlingskrævende vævs-

skader, neurofysiologisk undersøgelse har været normal. Operation for ECU-tendinit har ikke gjort smerterne mindre og ergoterapi har ikke hjulpet på bevægeligheden.
Desuden er pt havnet i det dilemma, at smerteklinikken ikke kan gå i gang med et terapiforløb på en pt, som er i et behandlingsforløb her.

Pt er meget påvirket af hele forløbet. Virker opgivende og nærmest forstenet i sin mimik.
Jeg mener ikke, at det er hensigtsmæssigt at fortsætte et videre forløb hed. Jeg har ikke reelt tilbud til patienten, og jeg mener, at der i høj grad er brug for smertebehandling og en terapi, der retter sig imod at pt skal lære at acceptere og håndtere smerterne og situationen, som den nu er.
Pt bruger nu utrolig meget energi på at kæmpe for sit arbejde og konstant overskride sine egne grænser for sin formåen. Hun er desuden kørt noget fast i forhold til kommunen og Arbejdsskadestyrelsen.
Adspurgt om sin egen vurdering af sin arbejdsevne oplyser pt følgende: forventer at kunne klare ca. 2 timers arbejde daglig. Kan holde kundemøder, lave bygningsgennemgang, afholde samtaler med kolleger og lave PC-arbejde i et lille omfang. Har bil med automatgear, hvorfor transport ikke er et problem.
Patientens ægtefælle har deltaget ved konsultationen."

Af et psykologisk journalnotat af 5/10 2016 fremgår det blandt andet:

"Henvisningsårsag
Kvinde [sidst i 30'erne] møder til psykologsamtale som led i tværfaglig vurdering. Informeres om formålet med samtalen og accepterer.
Smerter i hø. arm/hånd og ryg efter arb.ulykke 29-01-2015, hvor hø. hånd/arm/ryg kommer i klemme mellem tung branddør og væg.
Endvidere smerter i ve skulder, fået blokader x 3.
Ofte kraftig hovedpine med opkastninger.
Smerterne er konstante af varierende intensitet. Oplever snurren ulnart og taber ting ud af højre hånd. Synes tilstanden fortsat forværres.

Klinisk indtryk
God formel og emotionel kontakt. Svarer relevant og imødekommende på spørgsmål. Stemningslejet er neutralt med naturlige udsving. Fremstår under samtalen som funktionelt en-armet.
…
Har arbejdet i samme [firma] i [næsten 2 årtier], senest med [ledende funktion]. Arbejder nu 5 x 2 timer/uge. Skal til møde med sin leder den 18-10-2016 og er bekymret for, om hun kan beholde jobbet.
…
Psykologiske følgevirkninger til smertetilstanden
Søvn: Sover dårligt og tilbringer ofte natten skiftevis i stol, på gulv og på en madras. Føler sig træt.
Kognitivt: Hukommelsen er påvirket. Hun glemmer ting, der er sat i ovnen. Sætter alarm på, når hun tænder komfuret. Har gule lapper på alle opgaver."

I et udskrift af "Min Plan" fra kommunen af 10/2 2017 er det blandt andet anført:

"[Klager] er vendt delvist tilbage på arbejdet og arbejder 4-5 timer om dagen. Ansat som afdelingsleder i et [firma], hvor hun varetager følgende opgaver: Kundebesøg, administrativt arbejde

(løn, bestilling af vare etc.), kvalitetssikring hos kunder, vagtplanlægning og instruktion. Hun varetager fortsat alle opgaverne og har fået en bil med automatgear for at aflaste.

Tilknyttet … i perioden 01.02.16-28.02.16 stresshåndtering for deltidssygemeldte. Det fremgår af slutrapporten at [klager] er svært forpint, fysisk og psykisk - og at hun fortsat overpræsterer arbejdsmæssigt. Det fremgår tillige, at hun har behov for en længerevarende støtte og vejledning i at håndtere sin samlede tilstand. Dette kunne med fordel ske i tværfaglige smertecentre.

Opereret i højre hånd den 16.06.16 og i den forbindelse er der en fuld sygemelding.

Delvis opstart ultimo august 2016.
…
Funktionsevne:
Der er tale om en kronisk tilstand hvorfor funktionsevnen er uændret - Stærke smerter i hånd som udstråler til ryg og ben i forbindelse med anfald som [klager] får hver dag. Derudover skal hånden skånes mest muligt hvilket medfører en belastning for venstre side. [Klager] er i denne forbindelse behandlet med blokader i v. arm. [Klager] arbejder pt. 3-3½ time dagligt og oplyser hertil, at hun efter en arbejdsdag ikke er i stand til at udføre daglige gøremål derhjemme. [Klager] oplyser, at ovennævnte anfald rammer flere gange dagligt, og har typisk en varighed på 20 min. [klager] oplyser, at anfaldene er værst når de også går i ryggen, da dette låser [klagers] krop fast i op til 20 minutter med stærke smerter. Anfaldene medfører, at [klager] undgår sociale sammenkomster og generelt at f.eks. komme ud og spise da hun frygter anfald. Derudover kan [klager] ikke overskue kontakt til de fleste af hendes venner, men holder sig for det meste til en rigtig god veninde som hun er tryg ved.
…
Jobfunktion/kontakt:
[Klager] er delvist raskmeldt 3-3½ time om dagen.
[Klagers] arbejdsopgaver, som består af: Oplæring af nye assistenter (… ikke selv, men følger dem). Løn på PC. Bestilling af varer på PC. Skrive mail til kunder. Bestilling af tøj til medarbejdere. Kundemøder hvor hun er ude hos kunderne. Løbende kontakt til medarbejdere vedrørende arbejdsopgaver m.m. hente og bringe varer.
[Klager] oplyser til ovenstående, at hun har en stor frihed ift. tilrettelæggelsen af hendes arbejdsopgaver og tid. [Klager] har således mulighed for, at møde tidligere eller senere nogle dage hvor hendes hånd er særligt smertepræget. Derudover administrere [klager] selv hvornår hun laver hvilke arbejdsopgave.
…
Virksomhedspraktik:
Der skal iværksættes et afklaringsforløb, enten i egen virksomhed eller i anden virksomhed.
…
Placeringer
Fysisk aflastning – Fysisk aflastning (personlig assistance fra 05-12-2016 til 31-12-2017

Formål:
PA til IT opgaver samt fysiske arbejdsopgaver."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/5 2017 er det blandt andet anført:

"**Ad rygsmerter**:

Patienten siger, at hun helt fra dag 1, samtidigt med at hun blev ramt af branddøren, fik ondt i venstre side af lænden. Der er ikke noget noteret og ikke dokumenteret nogle steder.

Hun fik røntgenfotograferet sin nakke senere og fik MR-skannet nakken, og disse undersøgelser er angiveligt normale. Er ikke MR-skannet i lænden.

Nu tiltagende gener og udstrålende smerter ned i højre ben. Smerterne er udover dermatomerne. Hun har ikke faet nogen reel behandling eller diagnostik af lænden, men har modtaget fysioterapi, som i øvrigt har været uden effekt.

Udover dette er der ikke planlagt eller tiltænkt yderligere.

Arbejdsmæssige forhold:
…
Hun var sygemeldt fra skadedagen og nogle måneder frem. Derefter på deltid og har haft enkelte heltidsperioder. Hun arbejder nu 16 timer/uge og modtager fuld løn uden løntab som følge af dette. Hun siger dog spontant, at man i firmaet er ved at forestå ændringer af hendes arbejdssituation, så hun kommer til at arbejde mere end hun gør nu.

Hendes erhvervsmæssige prognose er således usikker.
…
Røntgenundersøgelser:
Jeg har set MR-skanningen af patientens nakke og håndled. Disse er efter mit bedste skøn normal.
Jeg har også set røntgenbilleder af colurnna cervicalis, som er normale.
Jeg kan desværre ikke udprinte relevante røntgenbilleder som følge af computerproblematik.
Yderligere radiologisk er ikke skønnet af værdi.

Praktiske færdigheder:
1. Patienten er selvhjulpen i egen bolig.
Rengøring og tungere arbejde klares af ægtefællen.
Hun køber lette ting ind. Hun laver lejlighedsvist husarbejde i form af lette opgaver, men har svært ved at lave mad, idet hun ikke rigtigt kan bruge den højre hånd.
Patientens moder er meget hos hende, og moderen laver så mad i de perioder, hun er i Danmark.
Hun har fået afslag på familiesammenføring.
2. Hun forsøger at holde sig form. Hun kan ikke cykle. Hun kan ikke gå mere end højst 1 km, idet hun så får ondt i ryggen.
Har ondt i højre arm, kan ikke bære ret meget.
3. Hun kan køre bil til arbejdet, idet hun har fået en bil med automatgear.
Hun har personlig assistance 10 timer/uge.

Aktuelle klager:
Patienten fremfører ved dagens undersøgelse følgende klager:
1. Tiltagende smerter i højre hånd og håndled. Smerterne starter i håndleddet og går op igennem albuen og op i nakken. Hun føler følelsen i hånden vattet. Hun angiver sine smerter i hånden i hvile som værende svarende til en V AS styrke 7 til 10 på en 10-skala.
2. Der er udtalte funktionssmerter i højre albue og i højre skulder. Hun angiver nedsat følelse og finmotorik i højre bånds fingre. Hun kan knapt løft højre hånd, og hun kan ikke løfte et glas vand eller en kaffekop. Hun kan ikke åbne et marmeladeglas med hånden.

3. Hendes ryggener er lokaliseret til venstre side af lænden og er ret konstante, uafhængig af funktion. Det er blevet værre fra sommeren 2015, og smerterne går nu ned i specielt det højre ben.
Hun har fået smerter i højre knæ for 6 uger siden hvilket gør, at hun nu går dårligt.
4. Det mest funktionshindrende for hende er den højre arm, som hun nærmest føler som en 0-arm. Anvender den ikke i det daglige og kan ikke børste tænder med den. Hun kan ikke løfte, men hendes temperaturregulation er normal.

Objektive undersøgelse:
…
Hun er grådlabil og bryder let ud i tårer. Benægter ingen symptomer.
Hun virker svært somatisk dysfunktionel og holder højre hånd foran kroppen, når hun går. Jeg bemærker, at hun holder omkring hånden.

Af- og påklædningen er besværet, foregår siddende. Det virker meget funktionelt.

Gangen er af noget varierende karakter. Hun har ondt i knæ og ryg, samt går lidt stift, men generelt set mener jeg ikke, der er påvist nogen nedsættelse af hendes gangmønster eller hendes gangfunktion. Hun lader armen hænge ned langs siden, når hun går.
…
Skuldre: der er ikke noget svind af skulderåg. Begge skuldre kan jeg kun fa hende til at bevæge 0-90°, 0-90° ud-op, frem-op mod 120°, 0-120° på venstre side. Udadroterer symmetrisk 0-50°, indadroterer til krop. Der er ikke lokaliseret ømhed eller instabilitet i nogle af skuldrene.

Højre albue: normale akser. Hun bevæger 0° til bløddele i hængselbevægeligheden, hvorimod supinationen er noget nedsat, 0-70°, men pronationen er normal 0-90°.

Højre underarm, håndled og fingre: normal farve og temperatur af hånden. Normale akser over alle led. Der er mindre cikatricer dorsalt på højre håndrod svarende til operationen og senespaltningen over extensor carpi ulnaris.
Ellers kan jeg ikke påvise sikre objektive tegn på skadefølger eller lidelser, og jeg kan specielt ikke påvise nogen form for refleksdystrofiske forandringer.
Jeg har forsøgt at fa patienten til at bevæge fingrene.
Håndknytningen fra 2. til 5. finger er med en pulpa-/volaafstand på 0 på normal plads i hulhånden. Højre 1. finger bevæger næsten ikke og kan ikke opponeres. Der er dog intet svind af de små håndmuskler i thenar.
Højre håndled bevæger 0-30° volart, 0-40° dorsalt - mod 0-70°, 0-70° på venstre, raske side. Der er ingen bevægelighed mod 1. og 5. finger. Der er ingen løshed eller radiocarpal instabilitet i håndleddet. Det er dog svært at undersøge som følge af hendes smertereaktion.
Jeg forsøger at fa et udtryk for patientens 2-punktsdiskrimmination, men det er meget varierende og virker svært funktionelt
Håndtrykskraften er på højre side så svag, at dynamometer ikke kan aktiveres, hvorimod den på venstre side må skønnes at være normal.

Omfangsmål: der er ens handskemål. Der er ens håndledsomfang. Der er ens underarmsomfang og ens overarmsomfang. Jeg kan således ikke påvise muskelsvind til trods for, at lidelsen har stået på i 2 år.
…

Konklusion:
Der foreligger hos denne patient efter mit skøn en meget vanskeligt diagnosticerbar smertetilstand i højre underarm, håndled, hånd og fingre.
Jeg tilslutter mig den række af behandlere, som ikke er i stand til at stille en somatisk forståelig diagnose på hendes inkapacitetsproblemer.

Hvorom alting er foreligger der efter mit skøn en sikker, svær somatoform reaktion på en relativt beskeden mekanisk påvirkning.

Der er ikke dokumenteret umiddelbare rygsmerter, men dette er så tilkommet.

Hun har nu ondt stort set langs hele rygsøjlen og i højre arm, som ifølge hende selv har karakter af en 0-arm.

Således virker dette på mig som en svær somatoform reaktion, hvilket gør, at jeg vil foreslå, at man får indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring for at belyse disse forhold.

Det somatiske kan ikke diagnosefastsættes, men der er ved en klinisk undersøgelse ikke påvist abnorme forhold, og specielt bemærker jeg, at der er en ens omfangsmål uden muskelsvind noget sted.

Der er dog ingen tvivl om, at arbejdsskaden for hende har medført betydelige følger, men det er jo ikke muligt ad somatisk vej at forklare udviklingen, foranledige yderligere behandlingstilbud eller yderligere diagnostiske procedurer.

Det er med beklagelse, at jeg således må meddele, at det ikke er mig muligt at finde en somatisk forklaring eller nogen sikke diagnose.
Jeg mener ikke, der foreligger nogen refleksdystrofisk tilstand af klassisk karakter hos denne patient. Rent erhvervsmæssigt er hun fortsat i fleksjob, men hendes erhvervsmæssige prognose er ualmindelig dårlig."

Ved et kommunalt brev af 27/9 2017 er klageren bevilget fleksjob, idet det er anført, at "Arbejdsevnen vurderes med følgende skånehensyn: Som følge af skade på højre arm vurderes arbejdsevnen at være varigt og væsentligt nedsat. Der vil være skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, undgå tunge løft og aflastning ved skrivearbejde".

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/6 2018 fremgår det blandt andet:

"Klager:
Højre overekstremitet:
1): Beklager daglige smerter og nedsat bevægelighed af hånd, albue og skulder der VAS scores som ovenfor anført. Har konstant ondt i hele armen. Kan ikke bruge den.
2): Beklager kuldefornemmelse af højre hånds fingre, hvor hun også har snurrende fornemmelse.

3): Vågnet hver nat op til 5 - 6 gange på grund af smerter fra højre overekstremitet. Hun kan ikke ligge på højre side.
4): Har aflastende arbejdsfunktioner på arbejdet og hjælpes af personlig assistent i 10 timer pr uge. Har en samlet arbejdstid på 16½ time i et flexjob.
5):. Kan ikke som tidligere bestride …opgaver hverken på arbejde eller i hjemmet.
I hjemmet har hun hjælp af familie og venner og på arbejde af en personlig assistent
6): Anfører at hun tidligere har været meget aktiv, men nu tilbringer hun det meste af sin hverdag i sofaen siddende eller liggende.
7): Anfører sig meget træt. Mener selv at det har sammenhæng med medicinen og de kroniske smerter samt den manglende søvn. Går derfor altid meget tidligt i seng.
8): Fører sig deprimeret i hverdagen. Man har forsøgt antidepressiv behandling uden held.
9): Oplever tilfælde med ændret balance. Anfører at hun er faldet flere gange.

Nakken:
1): Beklager daglige smerter, der stråler ud i højre overekstremitet.
2): Beklager at bevægelighed medførersmerter.
3): Har problemer om natten derved hun har ondt i nakken, hvilket medfører at hun vågner.

Højre knæ:
1): Beklager smerter i hverdagen.
2): Anfører at højre knæ udtrættes. Går ikke længere ture som tidligere.
3): Trappegang er stærkt begrænset af smerter fra højre knæ. Smerterne i højre knæ sidder sædvanligvis på medialsiden og forsiden af knæet.

Objektivt:
Højde .. cm., vægt … kg. Forsænket stemningsleje. Redegør detaljeret for sin sygdom og sine mange symptomer. Skadelidte er let appellerende og grådlabil. Ægtefællen er i neutralt stemningsleje. Skadelidte fremtræder somatiserende, og på baggrund af journalgennemgang og dagens kontrol kan jeg ikke udelukke en funktionel overbygning.
Jeg er imidlertid ikke i tvivl om, at skadelidte har reelle smerteproblemer. At hun er reelt invalideret i sin hverdag. Skadelidte undersøges først med afklædt overkrop. Hun afklæder sit tøj i samarbejde med sin ægtefælle, idet hun har svært ved at bruge sin højre arm. Undersøges efterfølgende på lejet Iført leggins. Kommer til konsultationen med let højresidigt halt og efterslæb.
…
Skuldre: Skulderkonturerne er symmetriske med normal fylde af deltoideus supra- og infraspinatus, og jeg har ikke mistanke om rotator-cufflæsioner. Der er palpatorisk ømhed på begge skuldres forflade. Ømhed på højre AC led. Ingen smerter på venstre AC led. Koopererer dårligt til undersøgelsen på grund af smerter. Jag kan bringe skadelidte til at flektere 100° (120°) med betydelige smerter/180°. Abduktion 80° (100° igen betydelige smerter) /180°. Ekstension 40° /40°. Udad rotation 60° /90°. Indadrotation med tommelen til balden/tommelen højt lumbalt. Der er betydelig afsvækket kraft ved abduktion, udadrotation og press-belly på højre side sammenlignet med venstre side, hvor der er let nedsat kraft. Jeg har indtryk af, at den nedsatte kraft er smertebetinget, og jeg har Ikke umiddelbart mistanke om rotator-cufflæsion.

Overarme: Hypersensibilitet på venstre side sammenlignet med højre, hvor der er relativ hyposensibilitet. Normal trofik. Normal hudfarve.

Albueled: Højre side ekstenderes med en defekt på 10°. Flekteres til 110°. Supineres til 60° og proneres til 60° med langsomme, forsigtige bevægelser. Venstre side ekstenderes fuldt. Flekteres til bløddele, og der er normal underarmsrotation. Jeg kan ikke påvise sideløshed, men der er diffus ømhed ved palpation omkring højre albue. Der er normal fylde af bicepssenen i fossa cubiti bilateralt. Der er ingen sideustabilitet. Der er ingen ømhed over sulcus nervus ulnaris og negativ Tinell. Ingen sikker ømhed ved epicondytpartiernee, og der er ingen rødme, varme eller hævelse. Venstre albue som anført med helt normal bevægelighed og funktion.

Underarme: Normal og ens sensibilitet. God puls i arteria radialis:

Håndled: Højre håndled flekteres til 20°, ekstenderes til 20°, radial-og ulnar deviation 10° til hver side. Venstre håndled flekteres til 90°, ekstenderes til 70°, normal radial- og ulnar deviation. Der er udtalt nedsat håndtrykskraft på højre side. Kan ikke ekstendere sine fingre fuldstændigt på højre side. På venstre side fuldstændig normal ekstension. 2. – 5. finger på højre side med en pulpa-vola-afstand på 0 cm. Der er 1 cm. distance ved opposition at 1. mod basis og sprdsaf.5. finger og 1 cm. Distance ved OK tegn. På venstre side er der normal pulpa-vola-afstand på 0 cm. Der er normal oppQsition af 1. mod basis og spids af 5. finger og normalt OK tegn med normal kraft. Der er udtalt nedsat håndtrykskraft på hø side, ligesom der også er udtalt nedsat kraft ved fingerspredning og håndknytning. Der er ikke ændret farve på højre overekstremitet og heller ikke på hånd og fingre. Disse ikke glinsende, ikke røde, ingen svedtendens: og der er normal behåring - således ikke nogen tegn til manglende behåring. Ve. side er med normale forhold.

Omfangsmål højre/venstre, cm. (normalt højrehåndet)
Overarme 10 cm. nord for laterale epicondyl 28/29.
Underarme 10 cm. distalt for laterale, epicondyl 24/23..
Håndledsmål symmetrisk 17.
Handskemål symmetrisk 24. Der er fuldstændig ophævet 2-punktsdiskrimination på højre side. På venstre side helt normal 2-punktsdiskrimination og normal sensibilitet berøring.
Angiver hypoæstesi på højre side.
…
Konklusion:
…
Det eneste hvor der er sikker lægelig dokumentation er symptomerne fra højre overekstremitet. Hér mener jeg, at skadelidte har udviklet et kronisk regionalt smertesyndrom. Skadelidte er udredt med EMG og magnetscanninger, og der har ikke kunnet påvises noget sikkert abnormt. Skadelidte er somatiserende. Har også indtryk af en vis grad af funktionel lidelse. Jeg er imidlertid ikke i tvivl om, at skadelidte er dagligt svært generet af smerteme fra højre overekstremitet, og hun er massivt medicineret. Der er nedsat bevægelighed af såvel højre skulder, højre albue såvel som hånd og fingre. Skadelidte har ikke de klassiske tegn på kronisk regionalt smertesyndrom, men jeg kan bestemt ikke udelukke en sammenhæng med det aktuelle traume. Jeg finder Ikke, at højre knæ har sammenhæng med aktuelle traume. Jeg mener, at symptomerne fra nakken har sammenhæng med lidelsen i højre overekstremitet. Jeg har forklaret hende, at meget få patienter vil have smerter fra et kronisk regionalt smertesyndrom i hele deres liv. Jeg mener ikke, hun bliver helt rask, og jeg mener, at der vedvarende vil være betydelige symptomer fra højre overekstremitet."

28. 91408

Nævnet er forelagt den af selskabet indhentede observationsrapport. Nævnets sekretariat har set de i sagen refererede videooptagelser af klageren. I optagelserne ses klageren blandt andet køre bil, åbne og lukke bildøre og bagsmæk med højre hånd, betjene benzinstander med højre hånd, bære forskellige genstande med højre hånd/arm, handle ind og pudse vinduer ved brug af højre hånd. Klager ses i én optagelse at se besværet ud ved gang til sin bil. På andre optagelser den samme dag ses klageren ikke med samme bevægelsesmønster.

I pensionsvilkårene hedder det blandt andet:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension fore-

tager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn
Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.
…
6.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring
Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde.
…
6.1.6. Den forsikredes oplysningspligt
Den forsikrede har pligt til at orientere PFA Pension, hvis der sker ændringer i den forsikredes helbredstilstand eller arbejdssituation. Hvis den forsikrede ikke efterkommer dette, kan det medføre, at den forsikrede er forpligtet til at tilbagebetale beløb, som PFA Pension har ydet.

6.1.7. Erhvervsevnen genvindes
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring.

Hvis den forsikrede genvinder erhvervsevnen, men inden for 1 år herefter får nedsat erhvervsevnen igen i dækningsberettiget grad, og dette skyldes samme lidelse, beregnes der ikke en ny karensperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og i flere år har arbejdet i servicebranchen, var den 29/1 2015 udsat for en arbejdsskade, hvor hun fik sin højre arm i klemme i en tung dør. Klageren har anført, at hun siden da har haft smerter i armen med udstråling til nakke og ryg, lige som hun lider af hovedpine. Hun har anført, at hun også har depressive og kognitive symptomer. Hun er den 16/6 2016 blevet opereret og har fået udført en spaltning af seneskeden, hvilket ikke har medført en forbedring. Hun har været i jobafklaring på sin hidtidige arbejdsplads, og hun har blandt andet fået tilknyttet en personlig assistent. Hun er i juli 2017 tilkendt fleksjob og er ansat i fleks-

job i sin hidtidige stilling. I forbindelse med fleksjobbet er hun fortsat bevilget personlig assistent ved brev af 12/1 2018, hvor det fremgår, at hendes arbejdstid er 16,5 timer ugentligt med en personlig assistent 9 timer ugentligt.

Klagerens forsikring giver ret til udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 %, og indtjeningen er nedsat med mindst 10 %.

Selskabet har anført, at klageren ikke har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab forud for den 1/11 2017, idet hun frem til dette tidspunkt har modtaget fuld løn. Selskabet har videre anført, at klageren i en længere periode har arbejdet 75 % af normal arbejdstid, og at der ikke er dokumenteret en forværring, der kan begrunde en nedsættelse af arbejdstiden. Selskabet har videre anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren ikke er i stand til at anvende sin højre arm.

Selskabet har under sagens behandling for nævnet meddelt klageren, at hendes forsikringsdækninger er ophævet 1/4 2018 på grund af svig. Selskabet har henvist til, at der er foretaget observationer af klageren, der blandt andet ses bære fyldte indkøbsposer, lukke bildøre med højre hånd, pudse vinduer med højre hånd og handle ubesværet ind ved brug af højre hånd. Selskabet har anført, at klageren har udvist svig, og at hun har afgivet urigtige oplysninger om omfanget af nedsættelsen af erhvervsevnen. Selskabet har anført, at klageren har tilsidesat sine kontraktretlige forpligtelse – herunder den loyale oplysnings- og samarbejdspligt – og at ophævelsen af forsikringerne er berettiget.

Erhvervsevnetab før 1/11 2017

Klageren har oplyst, at hun har modtaget fuld løn fra sin arbejdsgiver frem til, hun er påbegyndt fleksjob den 1/11 2017.

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ydelser eller yde præmiefritagelse til klageren forud for den 1/11 2017, allerede idet hendes indtjening ikke har været nedsat med mindst 10 %.

Erhvervsevnen efter den 1/11 2017

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/5 2017 er det noteret, at klageren har tiltagende smerter i højre hånd og håndled, og at smerterne i hvile er VAS styrke 7-10 ud af 10. Der er udtalte funktionssmerter i højre albue og skulder og nedsat følelse og finmotorik i håndens fingre. Det er anført, at hun knap kan løfte højre hånd, at hun ikke kan løfte et glas vand eller en kaffekop, og hun kan ikke åbne et marmeladeglas med hånden. Hun har konstante ryggener uafhængig af funktion, og disse er blevet værre fra sommeren 2015. Det er anført, at den højre arm føles som 0-arm, og at hun ikke anvender den i det daglige, og hun kan ikke børste tænder med den. Ved den objektive undersøgelse konstateredes det, at klageren virker "svært somatisk dysfunktionel og holder højre hånd foran kroppen, når hun går. Ved undersøgelse af højre arm og hånd kan ikke påvises muskelsvind, selvom tilstanden har stået på i 2 år". Det konkluderes, at der ikke kan findes nogen somatisk forklaring, eller kan stilles en sikker diagnose.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/6 2018 fremgår det, at klageren har daglige smerter og nedsat bevægelighed af højre hånd, albue og skulder, at hun har konstant ondt i hele armen og ikke kan bruge den. Der er kulde og snurrende fornemmelse i fingrene, og hun vågner 5-6 gange hver nat på grund af smerter. Hun har aflastende funktioner på arbejdet og en personlig assistent. Det er noteret, at hun ikke kan bestride rengøringsopgaver, og at hun tilbringer det meste af sin hverdag i sofaen – siddende eller liggende. Det bemærkes i forbindelse med den objektive undersøgelse, at "Skadelidte fremtræder somatiserende, og på baggrund af journalgennemgang og dagens kontrol kan jeg ikke udelukke en funktionel overbygning. Jeg er imidlertid ikke i tvivl om, at skadelidte har reelle smerteproblemer, at hun er reelt invalideret i sin hverdag".

Nævnet bemærker, at selskabets fremlagte observationsmateriale viser klageren i forskellige situationer, hvor hun ses anvende sin højre arm og hånd på en måde, der ikke er i overensstemmelse med angivelserne i speciallægeerklæringerne om hendes gener i højre arm, hvorefter funktionen af armen svarer til en 0-arm, som hun ikke er i stand til at bruge. Nævnet henviser i denne forbindelse blandt andet til, at klageren i det fremlagte observationsmateriale ses at pudse flere vinduer med højre arm uden at synes besværet af dette. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at klageren ikke har besvaret selskabets opfordring til at redegøre for sammenhængen mellem hendes fleksjob og de aktiviteter, som hun ses udføre den 3/3 og den 7/3 2018.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte tab af erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de betydelige uoverensstemmelser mellem de af klageren angivne gener og funktionsbegrænsninger og de observerede aktiviteter.

Ophævelse af forsikringsdækninger

Nævnet har i sag 91495 udtalt, at en ophævelse af forsikringsdækningen med henvisning til, at klageren har handlet illoyalt og har tilsidesat sine kontraktlige forpligtelser, kræver en vis grovhed i den af klageren udviste adfærd, lige som der må stilles betydelige krav i bevismæssig henseende. Nævnet bemærker, at dette også gælder i denne sag.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at der med det fremlagte observationsmateriale er fremlagt tilstrækkeligt bevis for, at klagerens adfærd har været af en sådan illoyal karakter, at selskabet på denne baggrund har været berettiget til at ophæve erhvervsevnetabsforsikringen pr. 1/4 2018.

33. 91408

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand