Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 91495:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i klagen af 24/10 2017 til nævnet anført, at klageren ønsker udbetaling af invalidesum, og det fremgår blandt andet:

> "Jeg vedlægger desuden kopi af materiale modtaget fra AP Pension, herunder afslag på udbetaling af invalidesum, klage udarbejdet af undertegnede med bilag samt AP Pensions besvarelse af klagen.
>
> Det fastholdes, at [klagerens] funktionsevne ikke kan anses som bedre, end hvad der fremgår af de lægelige og kommunale akter. Som følge heraf er min klient berettiget til udbetaling fra AP Pension.
>
> Ankenævnet for Forsikring bedes desuden forholde sig til, hvorvidt videomaterialet skal fremsendes til gennemgang af undertegnede og nævnet.
>
> Hensynet til min klients mulighed for at forsvare sig over for selskabets beskyldninger må vægte højere end selskabets forretningsmæssig beslutning."

Selskabet har i brev af 27/11 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**AP Pensions holdning**
> AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da Klagers erhvervsevne ikke vurderes varigt nedsat med to tredjedele i ethvert erhverv.
>
> **Aftalegrundlaget**

Klager har pr. den 1. oktober 2012 tegnet en forsikring i AP Pension, indeholdende en forsikring, hvor der udbetales en invalidesum, såfremt Klagers erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele. Ligeledes skal Klagers indtjening være nedsat med to tredjedele af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn, med samme uddannelse og alder.
…
Sagsforløb og de lægelige akter
Den 21. marts 2016 modtog vi en anmeldelse fra Klager, jf. **bilag B**. Det fremgår af anmeldelsen, at Klager var udsat for en ulykke den 15. september 2014, idet der var faldet en plastrulle ned på højre skulder, da hun var på arbejde. Det fremgår af anmeldelsen, at Klager fik smerter samt nedsat bevægelighed i nakke og skulder og tog Ibumetin, Panodil og Kodipar mod smerterne. Ligeledes gik hun til fysioterapi.

Undersøgelser ved egen læge:
Klager går til lægen dagen efter ulykken den 16. september 2014, jf. **bilag C**, hvor det fremgår af journaludskriften, at Klager ikke var bevidstløs ved ulykken. I det følgende gennemgås bilag C i sin helhed. Den 22. september 2014 får Klager foretaget røntgen af den øverste del af ryggen og nakken, og der var intet abnormt at finde. Den 29. september 2014 bliver Klager henvist til fysioterapi af egen læge. Den 21. oktober 2014 har Klager stadig gener, og hun henvises derfor til ultralydscanning. Der foreligger svar fra ultralydscanning af højre skulder den 5. november 2014, hvor der bliver fundet normale forhold. Klager bliver undersøgt den 25. november 2014 på [privathospital 1], som henviser Klager til MR-skanning. Den 8. december 2014 foreligger resultatet af MR-skanning, og der bliver ligeledes ikke fundet noget abnormt. Klager går først til lægen igen den 9. marts 2015, med henblik på udfærdigelse af en lægeattest, og lægen undersøger hende i den forbindelse. Følgende fremgår af undersøgelsen:
'Ved klinisk undersøgelse findes forbløffende god bevægelighed i selve skulderleddet, men tydelig knagen ved bevægelse af skulderbladet'.

Ud fra journalen fra egen læge, jf. **bilag C**, kan det konstateres, at der ikke er fundet noget abnormt, hverken ved røntgenundersøgelse, ultralydsscanning eller MR-skanning, og egen læge vurderede i marts 2015, at der var forbløffende god bevægelighed i skulderen. Det bemærkes ligeledes, at Klagers læge ikke har fundet det nødvendigt, at udskrive recept på smertestillende medicin.

Egen læge udfylder 3 ½ måned senere, den 23. juni 2015, en funktionsattest til Arbejdsskadestyrelsen, jf. **bilag D**. Det bemærkes, at egen læge under punkt 5, hvor diagnosen skal angives beskriver, at Klager lider af *'Fæstningslæsion af højre skulder/Cuff læsion af højre skulder'*. Dette er bemærkelsesværdigt, idet røntgenundersøgelse, ultralydsscanning og MR-skanning fandt normale forhold og 3 ½ måned forinden den 9. marts 2015 beskriver egen læge, jf. **bilag C**:
'MR scanningen har ikke vist tegn på rotator cuff læsion'

Der blev ved de tre undersøgelser ikke stillet en diagnose, idet der ikke blev fundet noget abnormt. Det forekommer derfor bemærkelsesværdigt, at egen læge til Arbejdsskadestyrelsen beskriver en diagnose, som ikke reelt er stillet eller kan stilles pga. de manglende fund.

I samme skema til Arbejdsskadestyrelsen under punkt 9, bliver egen læge bedt om at tage stilling til, om Klager er blevet behandlet med medicin. Det bliver besvaret bekræftende, jf. **bilag D**. Der må i givet fald være tale om almindelig håndkøbs medicin, idet det ikke fremgår af journalen fra

egen læge, at der er udskrevet receptpligtig medicin i forbindelse med skaden frem til dette tidspunkt, jf. **bilag C**.

Det fremgår ligeledes af skemaets punkt 15 d, at lægen forventer, at der vil ske en bedring over tid.

Den 10. februar 2016 udarbejder klagers læge en lægeattest til Rehabiliteringsteamet, jf. **bilag E**. Det fremgår af punkt 2.4, at Klager *'har udviklet symptomer på en betydelig cuff-skade med betydelig bevægeindskrænkning, impingement og nedsat chicken-wing bevægelse'.*

Vi finder det bemærkelsesværdigt, at egen læge konstaterer dette, idet der ved tre forskellige undersøgelser; røntgenundersøgelse, ultralydsundersøgelse og MR-skanning, som oven for omtalt, intet har fundet på Klager. Egen læge konkluderer således dette, ud fra Klagers egne angivelser af smerter ved undersøge hos egen læge. Følgende fremgår af den objektive undersøgelse, som egen læge laver, til udfærdigelsen af lægeattesten til Rehabiliteringsteamet punkt 2.2:
'Ved den objektive undersøgelse finder man stærkt indskrænket bevægelighed i skulderleddet. Armen kan således føres fremad ca. 30-40 grader. Føres til siden udad/opad 30-40 grader. Bagudføring 0-10 grader. Samtlige bevægelser udløser smerter'.

Vedrørende særlige hensyn skriver egen læge i punkt 2.3:
'Patienten er funktionel én-armet, da hendes skulderlidelse gør at bevæge-udslagene er yderst begrænsede og selv mindre bevægelser udløser smerter, ligesom hun har smerter i hvile'.

Der er således stor uoverensstemmelse mellem egen læges vurdering af Klagers helbred. I marts 2015 anføres god bevægelighed i skulderledet, og i februar 2016 er der betydelig bevægeindskrænkning. Der er ikke sket noget fra marts 2015 og frem til februar 2016, der kan begrunde denne forværring. Ligeledes må vi igen fastholde, at der ikke er nogen undersøgelser, der kan bekræfte, at Klager skulle være funktionel én-armet.

<u>Speciallægeerklæringer:</u>
Der er blevet lavet to speciallægeerklæringer i forløbet af samme speciallæge; Ortopæd … Den første blev lavet den 19. november 2015 til Arbejdsskadestyrelsen, jf**. bilag F**. Der angives de samme gener, som ovenfor anført. Speciallægen får mistanke om, at der måske kan være tale om en høj diskusprolaps og anbefaler derfor en MR-skanning af ryggen og røntgen af højre skulder. Han stiller ikke en egentlig diagnose, men beskriver generne som følger efter slag mod højre skulder.

AP Pension bemærker, at omfanget af højre over- og underarms muskel kun er 1 cm mindre end venstre over- og underarm. Det betyder, at Klager bruger sin højre arm, og dette er derfor også en årsag til, at der ikke er tale om en tilstand, der udgør, at Klager lider af at være funktionel én-armet.

På opfordring fra AP Pension undersøger [speciallæge] Klager igen den 7. oktober 2016, jf. **bilag G**. Her beskrives det, at de undersøgelser som den sidste speciallægeundersøgelse gav anledning til nu var blevet lavet, og der *'fandtes intet abnormt'*, jf. **bilag G**, side 3. Det fremgår samme sted af erklæringen, at der også blev lavet en neurofysiologisk undersøgelse den 22. december 2015 på [privathospital 2], som konkluderede, at der ikke var neurofysiologiske tegn på plexopati/radikulopati i højre overekstremitet. Det fremgår videre af erklæringen, at neurokirurg … fra

[hospital 1] har gennemset Klagers journal og MR-scanninger, og han finder ikke indikation for kirurgi, og anbefaler neurologisk vurdering med henblik på mulig smertebehandling eller henvisning til smerteklinik. Endelig fremgår det af speciallægeerklæringen, at Klager har fået foretaget en second opinion af højre skulder ved ortopædisk overlæge med speciale i skulderkirurgi, … fra [hospital 2] den 2. september 2016, *'hvor der konkluderes stort set normale objektive forhold til højre skulderparti og har ikke råd om yderligere – ud over henvisning til smerteklinik'.*

Ud fra de lægelige akter må det således konstateres, at Klager giver udtryk for kraftige gener i højre arm, hvilket også fremgår af undersøgelserne i de to speciallægeundersøgelser, hvor Klager kun kan få armen ud i ca. 40 grader fra kroppen før det udøser kraftig ømhed. Imidlertid har man ikke rent objektivt ved diverse undersøgelser ved speciallæger, røntgen, MR-scanning eller ved ultralyd kunne konstatere, at Klager har en skade, der skulle medføre så kraftige gener, som Klager giver udtryk for.

Det bemærkes ligeledes, at Klager ikke har været på Smerteklinik.

Forløb ved kommunen
Klager har været fuldt sygemeldt fra dagen efter ulykken den 16. september 2014 og frem til den 7. april 2015. Fra den 8. april 2015 blev klager delvist raskmeldt til sit daværende arbejde til tre timer dagligt tre gange om ugen. Klager blev imidlertid opsagt fra sit arbejde den 21. oktober 2015 og blev på ny fuldt sygemeldt. Fra den 4. november 2015 startede Klager på kommunal genoptræning (CAP) tre timer om dagen tre gange om ugen.

Den 12. maj 2016 bliver Klager informeret om, at der er mulighed for praktik enten i [detailhandel] eller på … Klager ønskede, at blive afprøvet i [detailhandel] først, jf. **bilag H**. AP Pension finder det bemærkelsesværdigt, at Klager ønsker en arbejdsprøvning i [detailhandel], da det må indbefatte arbejde, hvor man skal være meget aktiv med armene, hvilket burde være meget svært for Klager, idet hun angiver, at have store smerter i højre arm og egen læge vurderer, at hun er funktionel én-armet, idet den mindste bevægelse med højre arm giver Klager store gener.

Fra midten af maj 2016 var Klager i arbejdsprøvning i [detailhandel] 9 timer om ugen fordelt på tre dage. Arbejdstiden blev sat ned til otte timer fordelt på tre dage. Arbejdsopgaverne bestod i opfyldning af varer samt datotjek af varer, jf. bilag I. I forhold til skånehensyn fremgår det: *'Skånehensyn overholdes'*, jf. bilag I. I forhold til arbejdseffektiviteten fremgår det, at *'Effektiviteten ses stigende jo mere hun kommer ind i opgaverne'*. Det er meget overraskende for AP Pension, at skånehensynene af … Kommune vurderes at være overholdt i et erhverv, hvor armene skal bruges til at løfte og bære på ting. Uanset at Klager bruger rulleborde og andre hjælpemidler, vil der være tale om aktiviteter, hvor armene skal gentage de samme bevægelser mange gange, når man skal løfte varer op på hylder. Det er ved dette arbejde også nødvendigt, at armene skal være ud fra kroppen, og Klager har netop angivet til læger, at dette giver mange smerter. Egen læge har netop også beskrevet, at Klager er *'funktionel én-armet'*.

Det er vores vurdering, at med de gener, som Klager angiver at have, så vil skånehensynene aldrig være opfyldt i denne arbejdsprøvning. Det lave timeantal vurderes at være et resultat heraf. Det er derfor vores vurdering, at denne arbejdsprøvning ikke har været retvisende.

… Kommune forelagde sagen til rehabiliteringsteamet, men sagen blev hjemsendt pga. manglende afklaring. På den baggrund startede Klager i en ny virksomhedspraktik den 28. september 2016

på …, hvor hun skulle hjælpe til på kontoret. Det var planen, at Klager skulle være tilknyttet tre forskellige personer, hvor hun skulle lave forefaldne kontoropgaver for den person, hun var tilknyttet den pågældende dag. Imidlertid kom Klager til at fungere som en blæksprutte for hele huset, jf. **bilag J**.
…
Klager klarer derfor den nye arbejdsprøvning på … virkelig godt. Klager viser stort engagement, og kan udføre mange forskellige opgaver.

Klager var blevet tilmeldt et kursus vedr. budget, som alligevel ikke blev afholdt, hvilket praktikstedet var meget ærgerlig over, jf. bilag 3, side 6. Dette vidner således om, at Klager også har ressourcer til at lære nyt, og Klager ikke har kognitive gener.

Det fremgår af bilag 3, side 5, at Klager ikke har gener fra armen i praktikken:
'Praktikstedet oplyser, at [klageren] aldrig klager over helbredet på … og at de som praktiksted ikke bemærker hendes helbredsmæssige udfordringer med de opgaver hun udfører'.

Vedrørende Klagers skånehensyn fremgår det af bilag J, side 5, at der alene er tale om skånehensyn i forhold til højre skulder, og det vurderes, at skånehensyn i forhold til denne er overholdt.

Praktikstedet tilbyder, at Klager kan lave sine skulderøvelser og spørger til, om der er andre tiltag, de kan lave, for at det kan bedre den helbredsmæssige situation. Klagers svar hertil fremgår af bilag J, side 5:
'Dette tænker [klageren] ikke, da hun ikke er udfordret af arbejdsopgaverne'.

Det lader således til at være en retvisende arbejdsprøvning, hvor der er foretaget de fornødne skånehensyn, og man bruger Klagers uddannelse og viden. Ligeledes giver arbejdsprøvningen ikke Klager gener i armen.

Klager startede med at arbejde 8 timer om ugen fordelt på tre dage og trappede op i tid til 9 timer og ugen, hvilket gik godt, idet hun ikke fik flere smerter. Klager trappede yderligere op til 10 timer om ugen med mødetid hver dag. Dette fungerede imidlertid ikke for Klager, da hun fik flere smerter. Vi skal hertil bemærke, at det havde været bedre for Klager, at trappe op i timeantal pr. dag, således, at hun stadig havde 1-2 fridage om ugen. Optrapningen af timer er derfor ikke sket på en for Klager hensigtsmæssig måde. Vi bemærker også, at Klager meddeler, at hun er gravid på det tidspunkt, hun ændrer på sine mødetider, jf. **bilag K**. En graviditet medfører naturligt en øget træthed, som kan spille ind i forhold til, hvor meget ekstra Klager ville kunne arbejde.

Det er vores vurdering, at havde man øget timeantallet og samtidig bibehold fridage, så havde klager godt kunne arbejde en del flere timer og dette også henset til at Klager som beskrevet, slet ikke virkede smertepræget i praktikken. Det er ikke engang bemærket, at Klager virker træt, uopplagt eller smertepræget hen mod slutningen af arbejdsdagen, da hun var på 9 timer og med to ugentlige fridage.

Det er derfor vores vurdering, at timeantallet burde kunne hæves, idet der alene er tale om gener og skånehensyn i forhold til skulderen og Klager angiver, at hun ikke har helbredsmæssige udfordringer ved arbejdsprøvningen på … Hertil er det vigtigt at bemærke, at personalet på … ikke kunne se på Klager, at hun havde gener. Ikke engang når hendes arbejdsdag var ved at være slut, bliver det bemærket, at hun har gener. Der er intet nævnt om kognitive gener eller andre gener, der

skulle kunne begrunde, at Klager ikke skulle kunne arbejde i flere timer, end det hun rent faktisk præstere i praktikken. Hun er endda tilmeldt et kursus, for at lære nye ting i forhold til håndtering af budgetter. Vi finder det derfor bemærkelsesværdigt og ikke retvisende, at Klager alene kan arbejde en time mere om ugen i denne praktik i forhold til den første praktik i [detailhandel], hvor skånehensynene ikke vurderes at være varetaget.

Klagers dagbog
Klager har til kommunen lavet en dagbog over, hvordan hendes dage ser ud fra den 30. januar 2017 og frem til den 17. februar 2017, jf. **bilag L**. Af den 30. januar fremgår det, at Klager gør børnene klar til børnehave, idet manden kører kl. 6:45. Ligeledes smører Klager madpakker, pakker bilen med børnenes tøj, spænder sikkerhedssele, og hænger deres tøj op i deres garderober i institutionen. Klager tager herefter på arbejde fra kl. 8:30 til 11:30. Om eftermiddagen putter hun vasketøj i vaskemaskine, ordner opvaskemaskine og rydder op, hvorefter hun henter børn. Da de kommer hjem hænges vasketøj op, og hun laver mad.

Af den 31. januar 2017 fremgår det, at Klager også denne morgen skal gøre børnene klar til børnehave med alt, hvad det indebærer, herunder smøre madpakker osv. Da hun kommer hjem ordnes opvaskemaskinen og begynder at ligge vasketøj sammen fra dagen før. Hun beskriver, at det øger smerterne, at ligge vasketøj sammen, så hun tager pauser indimellem, hvor hun bl.a. tørrer bordet af. Vi bemærker imidlertid, at på trods af smerter, så ligger Klager tøj sammen. Denne dag sættes også en vask i gang, og hun laver også aftensmad, og om aftenen hænger Klager vasketøj op. Klager beskriver, at smerteniveauet denne aften er god, idet hun både har sovet i løbet af dagen (45 min.), og har været til fysioterapi. Det skal bemærkes, at Klager føler, at der er et lavt smerteniveau, efter alle de aktiviteter, der er lavet igennem denne dag.

Den 1. februar 2017 beskriver Klager, som de to foregående dage, at hun gør børnene klar til at tage i børnehave og smøre madpakker osv. Efter afleveringen tager hun på arbejde fra 8:30 til kl. 11:30. Da hun kommer hjem, lægger hun vasketøj sammen. Denne dag fremgår det, at hun ud over ovenstående også støvsuger huset, hvorefter hun henter børn og laver aftensmad.

Den 2. februar 2017 er både Klager og dennes mand hjemme. Imidlertid foretager Klager sig alligevel følgende: Smører madpakker, sætter vasketøj over, ordner opvaskemaskine, handler ind sammen med manden, hænger vasketøj op og laver aftensmad.

Den 3. februar 2017 er en lørdag, hvor alle er hjemme. Efter morgenmaden sætter Klager en tøjvask over og ligger tøj sammen. Klager rydder også op på badeværelset, og hjælper børnene med at tage tøj på. Klager fortsætter på badeværelset, hvor hun tørrer støv af samt gør vask og toilet rent. Til eftermiddag bager Klager en kage, hænger vasketøj op og laver aftensmad.

Fra den 5. februar 2017 prøver Klager, at arbejde hver dag 2 timer om dagen i stedet for, som hun har gjort tidligere, tre gange om ugen i tre timer og med to fridage.

Den 5. februar 2017 ordner klager opvaskemaskine, ligger tøj sammen og laver aftensmad.

Den 6. februar 2017 skal Klager på arbejde, og skal som sædvanlig gøre børnene klar og smøre madpakker, køre børn til institution. Klager beskriver, at denne dag er værre end normalt. Imidlertid beskriver Klager, at hun om eftermiddagen er i stand til at forberede kartofler og grøntsager til aftensmaden. Ligeledes sætter Klager vasketøj over, får ryddet op og henter børn og fortsætter

med madlavningen efter de er kommet hjem. Efter aftensmaden ordner Klager opvaskemaskinen og hænger vasketøj op. På trods af angivelse af gener, foretager Klager sig alligevel mange opgaver, der indbefatter stor brug af begge arme.

Efter denne dag beskriver klager, at hun får det markant dårligere og ikke kan deltage på samme måde i hjemmet. Det fungerede derfor ikke for Klager, at være afsted hver dag. Eller også er det graviditeten, der spiller ind i forhold til det lidt lavere aktivitetsniveau.

Imidlertid fremgår det af tiden op til ændringen af arbejdstiden, at Klager laver rigtig mange aktiviteter hver dag, som kræver anvendelsen af begge arme. Klager beskriver, at hun tager pauser indimellem. Uagtet at der er indlagt disse pauser bevidner ovenstående om, at Klager har en højre arm, der sagtens kan bruges til alle de dagligdagsgøremål, der følger med at have en husholdning og tre børn, hvor Klager ofte står for at hente og bringe børn, vakse tøj, lave mad, gøre rent osv.

Klager beskriver, at hendes smerter øges under kørslen, når hun skal aflevere børn. Dette vil vi komme tilbage til i afsnittet neden for i afsnittet 'AP Pensions undersøgelser'.

Konklusion i forhold til helbred og arbejdsprøvning
Klagers mange aktiviteter både i arbejdsprøvning og i hjemmet stemmer ikke overens, med de objektive undersøgelser, der er lavet hos egen læge samt ved speciallægeundersøgelser. Ved de lægelige undersøgelser, kan Klager stort set ikke bevæge armen uden gener. Men alle de aktiviteter Klager laver både i arbejdsprøvning og i hjemmet bevidner om en meget større kapacitet i forhold til højre arm end, hvad der fremgår af de lægelige akter. Der er derfor stor uoverensstemmelse/diskrepans mellem det Klager angiver til læger, og det Klager rent faktisk kan.

På baggrund af ovenstående, og forsikredes meget lave alder, er det således vores vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for at erhvervsevnen er varigt nedsat med to tredjedele.

Vi skal ligeledes bemærke, at Klager ikke har fremlagt dokumentation for, at indtjeningsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, hvilket også er et krav til opfyldelse af forsikringsbetingelserne.

Ankenævnets praksis på området
Der skal en meget væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen til, før at denne kan anes for at være varigt nedsat med to tredjedele. Vi skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på Ankenævnets kendelse AKF 77080.
…
Det er således vigtigt at bemærke, at selvom forsikrede i denne sag, havde fået stillet en diagnose, havde fået konstateret objektive tegn på en skulderlidelse, havde deltaget i smerteforløb ved to forskellige smerteklinikker, havde fået blokader og havde fået tilkendt førtidspension var forsikrede ikke berettiget til en udbetaling af sin invalidesum, idet Ankenævnet ikke vurderede, at erhvervsevnen var nedsat med to tredjedele. Det er også vigtigt at bemærke, at forsikrede i denne sag ikke kunne tørre et bord af, da dette ville give smerter i flere dage efterfølgende. Klager i indeværende sag, bruger det at tørre borde af som en pause, fra det at lægge tøj sammen. Klager i indeværende sag har derfor et aktivitetsniveau, der langt overstiger det niveau, som forsikrede i sagen AKF 77080 havde.
…
AP Pensions undersøgelser

I forbindelse med vurderingen af Klagers erhvervsevnetab, sammenholdt selskabet de i sagen foreliggende lægelige oplysninger med Klagers angivne meget lave funktionsniveau, og fandt det umiddelbart bemærkelsesværdigt, at generne var så omfattende som de var henset til, at der intet objektivt var konstateret ved røntgen, ultralyd eller MR-scanning. Derfor besluttede AP Pension i januar 2017, at gennemføre en 'screening' i form af selskabets konsulenter kortvarigt kørte forbi for at be- eller afkræfte det angivne aktivitetsniveau. Vi har beskrevet dette i det vedlagte **bilag M**, som er vores brev til Klager af 14. juli 2017, hvor vi beskriver vores undersøgelser og beskriver, hvorfor vi mener os berettiget til at afslå udbetaling fra forsikringen samt at ophæve Klagers forsikring. Nedenfor har vi lavet et uddrag af bilaget:

'Den 24. januar 2017 og i perioden fra den 8. til den 10. marts 2017 er der foretaget observation af din færden i det offentlige rum. Denne færden er, for en ikke ubetydelig del, dokumenteret på video.

I den forbindelse sås du komme ud fra praktik på … og gå med højre arm bøjet ind til siden gående mod din bil. Du åbnede bildør med venstre hånd og foretog indstigning. Derefter bakkede du ud og benyttede kun venstre hånd til at dreje på rattet. Kort tid efter kørte du ned i byen og tankede. Her benyttede du ubesværet højre hånd til at lukke bildøren, ligesom du brugte højre hånd til at indtaste på display, samt anvendte højre hånd til at holde om tankpistolen når du tankede. Efter tankningen satte du dig ind i bilen og tastede på mobiltelefon med højre hånd. Du kørte derefter fra stedet, hvor du kun brugte højre hånd til at dreje på rattet.

Efterfølgende hentede du barn i … bebyggelse. Idet du bakkede ud anvendte du begge hænder ubesværet på rattet. Du vinkede med højre hånd til beboer i …. byggelsen.

Det er AP Pensions opfattelse, at din adfærd da du forlod praktikstedet … på ingen måde stemmer overens med din reelle funktionsevne. Her tænkes især på den af dig oplyste funktionsnedsættelse sammenholdt med, hvad du reelt kan. Du holder din højre arm ind til kroppen og anvender alene venstre arm til at dreje på rattet. Der er store vinduer ud mod P-pladsen, og man ville kunne se dig og bilen fra … Kort tid efter da du var væk fra ..., anvender du højre arm og hånd uden problemer.

Du sås handle ind i … og … I … anvendte du højre hånd til indtastning af PIN-kode og holdt vare i højre hånd. I … bar du kurv med varer i højre hånd. Du anvendte højre hånd til at lægge varer i pose og tastede PIN ind med højre hånd. Du var også forbi … i en butik, hvor du kom gående med en sort pose i højre hånd på vej op mod din parkerede bil. Idet du bakkede ud anvendte du begge hænder til at dreje på rattet.

I … anvendte du højre hånd til at trække indkøbskurv og ligeledes højre hånd til at tage varer fra hylder m.m. og lægge i kurven. I køleskab tog du 4x1 liter kartoner med højre hånd og holdt dem med venstre hånd fuldstændig ubesværet. Fra et andet køleskab tog du vare med højre hånd over skulderhøjde og lagde i kurv. I grøntafdelingen rakte du ud med højre hånd uden besvær og tog 5 æbler og bananer, som du lagde i kurv. Ved kassen tog du varer op på kassebåndet med både venstre og højre hånd. Kurven der var fyldt til kanten med varer var placeret på gulvet og ikke på hylde i højde med båndet med varer. Da varerne skulle lægges i poser, anvendte du stort set kun højre hånd.

Observationerne viser alle, at du ikke forekommer så funktionsnedsat, som du oplyser, idet du går frit og ubesværet med naturligt medsving af højre arm, har fri bevægelighed i nakke, skulder og

ryg, ligesom du ikke forekommer at have problemer med at holde din højre arm løftet over skulderhøjde'.

Ligeledes har Klager ingen problemer med at køre bil, som hun ellers beskriver i sin dagbog.

Som **bilag N** vedlægges USB-nøgle, som indeholder tre videoer, hvor ovenfor beskrevne er videodokumenteret. Vi gør opmærksom på, at vi har givet Klager mulighed for at se vores videomateriale, idet vi i vores brev af 25. september 2017 skrev, jf. **bilag O**, at vi gerne ville mødes med Klager og dennes advokat på vores kontor i …. Dette tilbud benyttede Klager ikke, og indbragte i stedet sagen for Ankenævnet.

Lægekonsulentens vurdering af undersøgelserne
Sagens samlede oplysninger har været forelagt selskabets lægekonsulent med henblik på en vurdering af sagens lægelige materiale sammenholdt med resultatet af de foretagne undersøgelser, herunder observationer, som er foretaget i sagen. Nedenfor er det angivet, hvordan vores lægekonsulent vurderer disse forhold, jf. **bilag M**.

'I den forbindelse beskriver lægekonsulenten, at der er uoverensstemmelse mellem de lægelige oplysninger og de af os foretagne undersøgelser. Lægekonsulenten bemærker i den forbindelse, at det af videooptagelser fremgår at du går med naturligt medsving af højre arm og anvender den både til at bære indkøbskurv og række ud efter varer helt uden problemer og smerteangivelse. Du kan ligeledes trække en indkøbskurv og række ud efter en liter karton i kølemontren uden antydning af smerter og du anvender også armen til indtastning af PIN-kode. Du drejer og bevæger også nakken problemfrit. Det ser også ud til at du er i stand til at anvende armen i forbindelse med bilkørsel (drejning af rattet). Det vil ikke være muligt at løfte/trække med armen og samtidig være helt upåvirket.

Lægekonsulenten konkluderer slutteligt, at din erhvervsevnenedsættelse vurderes at være mindre end halvdelen.

Vi vurderer derfor, at der er en udtalt uoverensstemmelse, som vi betragter som opgivelse af urigtige oplysninger, da du i flere situationer demonstrerer fri anvendelse af højre arm og hånd, og da dit aktivitetsniveau står i kontrast til det billede, du har angivet overfor såvel AP Pension som undersøgende speciallæger'.

På baggrund af ovenstående undersøgelser er det AP Pensions vurdering, at Klager har overtrådt sin oplysningsforpligtigelse i et sådan omfang, at vi mener, at vi er berettiget til at ophæve forsikringsdækningen, hvilket vi også beskrev overfor Klager i **bilag M**.

Konklusion:
Sagens samledes akter, de foretagne observationer samt lægekonsulentens vurdering har været undergivet en samlet grundig vurdering hos AP Pension.

Det bemærkes i den forbindelse, at det til enhver tid påhviler Klager at bevise, at denne opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen. Denne bevisbyrde er efter AP Pensions opfattelse ikke løftet henset til klagers unge alder, de foretagne undersøgelser, samt de foreliggende lægelige undersøgelser.

AP Pension lægger i den forbindelse særlig vægt på de ovenfor anførte konklusioner, hvor det fremgår, at der er stor uoverensstemmelse mellem egen læges vurdering af Klagers helbred. Ved den objektive undersøgelse i marts 2015 finder lægen bemærkelsesværdig god bevægelighed i skulderledet, og i februar 2016 er der betydelig bevægeindskrænkning. Der er ikke sket noget fra marts 2015 og frem til februar 2016, der kan begrunde denne forværring.

AP Pension mener derfor ligeledes ikke, at egen læges vurdering i februar 2016, hvor Klager skulle være funktionel én-armet, kan lægges til grund, idet hverken røntgen, ultralydsscanning eller MR-scanning kan bekræfte dette, da der intet var at finde ved disse objektive undersøgelser.

Der er heller ikke fundet noget i speciallægeundersøgelserne, der giver anledning til at vurdere, at Klagers skulle lide af en funktionel én-arm, og hertil er det vigtigt at fremhæve den manglende muskelatrofi, hvorfor vi kan konstatere, at Klager anvender højre arm i et ikke ubetydeligt omfang.

Ud over håndkøbsmedicin har klager ikke taget smertestillende medicin, og hun har ikke deltaget i et forløb ved en smerteklinik.

Klager klarer arbejdsprøvningen på … utrolig godt og Klager har ikke smerter i denne arbejdsprøvning, hvilket … også bekræfter, idet de ikke på noget tidspunkt observerer Klager til at være smertepåvirket. Det er vores vurdering, at timeantallet i denne arbejdsprøvning, derfor burde ligge betydeligt over, hvad Klager formåede i praktikken i [detailhandel], idet skånehensynene ikke vurderes opfyldt i denne praktik. Ligeledes bekræfter arbejdsprøvningen, at Klager ikke lider af kognitive vanskeligheder, idet hun vurderedes i stand til at deltage i kursus.

Endvidere beskriver klager selv sin hverdag, hvor det fremgår, at Klager i det væsentlige står for husholdningen og for at hente og bringe børn. Det er vores vurdering, at dette ikke havde været en mulighed, hvis Klager rent faktisk led af så store smerter, som Klager giver udtryk for ved de lægelige undersøgelser.

Endelig har Klager ikke ført bevis for, at den økonomiske indtjeningsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Samtidig er det i nyere praksis fra Ankenævnet for Forsikring angivet, at selv i de tilfælde, hvor forsikringstager gennem en længere periode har opnået udbetalinger, hvorved det er forsikringsselskabet, der skal sandsynliggøre at betingelserne for udbetaling ikke længere er til stede, da bringes forsikringstager i en 'bevismæssig vanskelig situation', når selskabets undersøgelser viser et funktionsniveau, der står i åbenlyst misforhold til forsikringstagers oplysninger.

AP Pension vurderer, at vi udover at være berettiget til at afslå udbetaling fra forsikringen, også er berettiget til at ophæve forsikringen. Således er det i praksis fastslået, at forsikringsselskabet kan ophæve en forsikring (risikodækningen), hvis forsikringstager groft har brudt sin pligt til loyalt at give selskabet oplysninger om sin reelle helbredstilstand, funktionsevne samt arbejdstid og omfang, jf. Ankenævnet for Forsikrings kendelser AKF 87.589, AKF 88.849, AKF 89.328, AK 89.569, AKF 89.812, AKF 90.117 tillige med Østre Landsret dom af 5. december 2011 (den såkaldte SEB-dom).

På baggrund af de foreliggende oplysninger og de foretagne observationer, sammenholdt med AP Pensions lægekonsulents udtalelser, er det vores vurdering, at det ikke er sandsynliggjort, at Klagers erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med to tredjedele på grund af sygdom eller ulykke.

AP Pension vurderer tværtimod, at Klager med det fremkomne observationsmateriale er bragt *'i en bevismæssig vanskelig situation'*, jf. ankenævnspraksis, da det observerede funktionsniveau er uforeneligt med Klagers angivelser til AP Pension.

Det er derfor AP Pensions vurdering, at det ikke er sandsynliggjort, at Klager opfylder betingelserne for udbetaling.

AP Pension er samtidig af den opfattelse, at Klager har undladt at opfylde sin loyale oplysningspligt i forhold til selskabet i et sådant omfang, at AP Pension er berettiget til at ophæve Klagers forsikringsdækning. Der henvises i den forbindelse til den ovenfor refererede praksis."

Af brev af 2/2 2018 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

"Jeg skal særligt i den sammenhæng igen gøre opmærksom på, at det forhold at AP Pension har videoovervåget min klient i hvad der beskrives som få timer, ikke kan tillægges større værdi end månedlange forløb ved læger, behandlere, kommunale sagsbehandlere og i forbindelse med arbejdsprøvning.

Jeg skal herefter fremkomme med mine bemærkninger til AP Pensions brev til Ankenævnet for Forsikring af 27. november 2017:

AP Pension bemærker på side 2 i deres brev, at min klients læge ikke har udskrevet recept på smertestillende medicin til min klient. Dette er ikke korrekt. Min klient fik allerede 17. september 2014, 2 dage efter ulykken, udskrevet recept på smertestillende medicin.

AP Pension bemærker videre på side 4, at min klient ikke har været set på Smerteklinik. Dette er ligeledes faktuelt forkert. Min klient oplyser, at hun er blevet set ved en smertelæge på [sygehus], som har forsøgt afhjælpning af min klients smerter ved hjælp af akupunktur og et TEENS apparat. Min klient oplyser, at akupunkturen ikke lindrede hendes smerter, og at TEENS apparatet gav en lindrende virkning under benyttelsen af dette, men at det ikke efterfølgende virkede smertelindrende.

At min klient af egen læge er beskrevet som funktionelt et-armet, forklares ved, at min klient har smerter i armen hele dagen, som forøges ved aktiv brug af armen. Min klient har ikke oplyst, at hun på ingen måde kan bruge sin højre arm, men derimod at hun har konstante smerter og gener, som konsekvent forværres ved brug af armen.

Med hensyn til AP Pensions undren over min klients arbejdsprøvning i [detailhandel] kan det oplyses, at min klient af kommunen blev oplyst, at hun kunne komme i arbejdsprøvning i enten [detailhandel] eller som køkkenmedhjælper hos … Min klient valgte i dette tilfælde den arbejdsplads, hvor arbejdsprøvningen kunne startes op hurtigst. Ligeledes var det min klients forventning, at de mange skiftende arbejdsstillinger i [detailhandel], ville være mere tålelige for hendes smerter, end monotone og gentagende bevægelser i et køkken.

At min klients effektivitet steg efterhånden i hendes arbejdsprøvning i [detailhandel], kan ikke tilskrives andet, end at min klient i løbet af forløbet lærte, hvorledes hun bedst håndterede smerterne i løbet af en arbejdsdag, og hvordan hun bedst kunne udføre de forskellige arbejdsopgaver, henset til hendes konstante smerter. At tillægge min klients øgede effektivitet betydning i denne sammenhæng må i bedste fald anses som værende grundløs, igen med henvisning til det lange og veldokumenterede udredningsforløb min klient har gennemgået i kommunalt og lægeligt regi.

Min klient oplyser ligeledes, at det på tidspunktet for samtalen om arbejdsprøvning hos …, stadig var med henblik på en stilling som køkkenmedhjælper. Men efter samtale med lederen på … blev min klient ud fra hendes kvalifikationer og hendes helbredsmæssige problemer i stedet afprøvet i en administrativ kontorstilling, som ligeledes matchede hendes uddannelsesmæssige baggrund.

AP Pension ligger til grund, at min klient ikke klagede over hendes konstante smerter under arbejdsprøvningen på … Igen skal jeg bemærke, at det må anses for irrelevant, hvorvidt min klient konstant har givet udtryk for smerter eller ej over for sine kollegaer. Det kan og skal ikke tillægges betydning, hvorvidt min klients kollegaer på tidspunktet lagde mærke til, hvorvidt min klient havde smerter eller ej.

AP Pension tillægger min klients graviditet under forløbet på … vægt i forhold til min klients aktivitetsniveau. Til dette skal jeg blot bemærke, at det ikke findes dokumenteret, at min klients graviditet har haft denne negative indvirkning på hendes konstante smerter i højre arm og skulder. Min klient har før pågældende graviditet født … børn, hvoraf der ikke under en eneste af disse graviditeter er påvist en tilstand som AP Pension henviser til, hvorfor det må anses som formålsløst at AP Pension henviser til min klients graviditet som en negativ faktor.

AP Pension bemærker på side 9 i deres brev af 27. november 2017, at min klient ikke har fremlagt dokumentation for hendes nedsatte indtjeningsevne. Med henvisning til AP Pensions **bilag A**, fremgår det ikke, at der skal tillægges eventuelle offentlige tilskud, herunder fleksjobløntilskud i den indtjening AP Pension skal bruge til at vurdere min klients indtjening. Jeg skal i forlængelse af dette henvise til Ankenævnet for Forsikrings afgørelser 75.345, 88.946 og 89.397. I alle 3 afgørelser tillægges offentligt tilskud betydning i vurderingens af forsikredes indtjening, men udelukkende fordi dette var hjemlet i de pågældende forsikringsbetingelser. Dette ses ikke at være tilfældet ud fra en fortolkning af AP Pensions **bilag A**, hvorfor min klients fleksjobløntilskud ikke bør tillægges betydning.

AP Pension bemærker efter selskabets overvågning af min klient, at min klient blandt andet har været ude og foretage indkøb, og blandt andet løftet varer fra en kurv placeret på gulvet, i stedet for at placere kurven på den til formålet opsatte hylde i supermarkedet. Hertil skal det blot bemærkes, at min klient i forhold til hendes smerter, bedre kunne udholde at løfte én vare af gangen, end at skulle løfte hele kurven op på hylden.

I forhold til de yderligere bemærkninger fra AP Pension efter deres overvågning af min klient, skal jeg blot bemærke, at min klient oplyser at have haft konstante smerter under hele forløbet. At min klient på overvågningen ses foretage almindelige dagligdags gøremål, ændrer ikke ved de konstante smerter og gener min klient havde – og har. At min klient i en pause fra at lægge vasketøj sammen tørrer et bord af, hænger sammen med, at det gav hende en skiftende arbejdsstilling. Det var og er ikke et udtryk for, at min klient ikke har smerter herved, blot at min klient skulle have en hverdag til at fungere med hendes på tidspunktet ... børn.

Jeg skal ligeledes bemærke til AP Pensions overvågning af min klient, at det forhold at min klient kan tanke en bil, løfte 1 liter mælk, smøre en madpakke, etc., ikke samtidig betyder, at min klient er i stand til at øge sin erhvervsevne. Dette er som oven for nævnt, påvist flere gange i forbindelse med min klients lange kommunale og lægelige forløb.

Sammenfattende ses overvågningsmaterialets bevisværdi som værende svagt, da der er tale om øjebliksbilleder, som i øvrigt ikke vidner om et særligt højt aktivitetsniveau. Endvidere ses det ikke, at de aktiviteter AP Pension har optaget min klient udføre, er uforenelige med angivelserne i de lægelige akter, ligesom det ikke er usædvanligt, at smertetilstanden ved en skade som den min klient har pådraget sig, kan variere fra dag til dag.

Det er hermed min klare opfattelse, at min klient ud fra sagens lægelige og kommunale akter, har fået påvist nedsat erhvervsevne i en sådan grad, at hun opfylder betingelserne for udbetaling. At AP Pensions interne lægekonsulent, som i øvrigt aldrig har tilset min klient, har en anden opfattelse end min klients egen læge og [speciallæge], kommunen og arbejdsskademyndighederne bør ikke tillægges betydning, da min klient er fuldt lægeligt og kommunalt udredt."

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

"Advokaten beskriver, at der alene er tale om få timers observation. Hertil kan vi tilføje, at observationerne er gjort over flere dage, og aktivitetsniveauet over de dage ikke er i overensstemmelse med det Klager angiver over for AP Pension, til læger og kommune. Ligeledes bekræfter Klagers egen dagbog til kommunen, det høje aktivitetsniveau. Til støtte for dette argument, skal vi igen fremhæve, at Klagers egen læge vurderer følgende ud fra Klagers angivelser til lægen: *'Patienten er funktionel én-armet, da hendes skulderlidelse gør at bevæge-udslagene er yderst begrænsede og selv mindre bevægelser udløser smerter, ligesom hun har smerter i hvile*'. Der skulle således være tale om en arm, der stort set ikke kan anvendes. Man kan med en sådan arm derfor ikke have gode dage og dårlige dage, idet alle dage må betegnes som dårlige dage, hvis man rent faktisk er funktionel én-armet. Det har derfor formodningen imod sig, at Klager skulle kunne foretage sig de observerede forhold, hvis der rent faktisk var tale om en arm, hvor selv de mindste bevægelser udløste smerter. Der er end ikke tegn på smerte ved de aktiviteter Klager foretager sig.
…
Advokaten beskriver, at Klager har fået recept på smertestillende medicin. Vi har ikke dokumentation for, hvilken medicin der er tale om.

Advokaten beskriver, at Klager har deltaget i et forløb ved Smerteklinik. AP Pension har ikke i vores akter dokumentation herfor.

Vedrørende indtjeningen skal vi blot igen nævne, at der ikke er fremlagt dokumentation herfor. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at indtjeningen også er en betingelse for udbetaling af forsikringssummen."

14. 91495

Klagerens advokat har i brev af 10/4 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg skal igen henvise til, at på trods af AP Pension har videoovervåget min klient over flere dage, er det stadig oplyst som værende få timer, hvorfor det ikke kan tillægges større værdi end månedlange forløb ved kommunale sagsbehandlere, læger og behandlere.
>
> I forhold til de øvrige bemærkninger vedrørende dette, henvises i sin helhed til mit brev af 2. februar 2018, ligesom jeg særligt skal fremhæve, at det savner relevans og ikke kan eller skal tillægges betydning, hvorvidt AP Pension ser sig i stand til, at foretage en subjektiv vurdering af om min klient har smerter, ved de aktiviteter hun foretager sig, ved blot at observere hende.
>
> Jeg skal ligeledes særligt fremhæve, at blot fordi min klient har foretaget enkelte aktiviteter, som vist på AP Pensions videoovervågning, betyder dette ikke samtidig, at min klient er i stand til at øge sin erhvervsevne, ligesom aktiviteterne stadig ikke ses at være uforenelige med sagens lægelige akter. Jeg skal derfor fastholde, at bevisbyrden for at min klients erhvervsevnetab er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv er løftet.
>
> Med henvisning til AP Pensions bemærkninger til Ankenævnet for Forsikring af 22. februar 2018 skal jeg fremkomme med følgende bemærkninger:
>
> Jeg vedlægger dokumentation for min klients indtjening i form af lønsedler, udbetalingsmeddelelser og bevilling af ledighedsydelse.
>
> Med hensyn til den medicin min klient har fået ordineret, kan jeg henvise til speciallægeerklæring af 7. oktober 2016, som AP Pension ligeledes har modtaget, hvoraf fremgår at min klient har været ordineret følgende smertestillende medicin:
> - Tabl. Kodipar x 1 stk. aften mod smerter
> - Tabl. Ibumetin 400 mg. 2 stk. 4 x dagligt mod smerter
> - Tabl. Panodil 1 g PN mod smerter
> - Tabl. Kodipar x 1 stk. PN mod smerter
>
> Jeg skal rettelig specificere, at det ikke er en smerteklinik min klient har gået på, men derimod en smertelæge på [sygehus]. Jeg er i gang med at indhente journal herfra, hvilken eftersendes så snart jeg modtager den."

Af selskabets brev af 20/4 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "I forhold til den helbredsmæssige vurdering skal vi fastholde, at det fortsat er vores vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv. Vi henviser til vores besvarelse af den 27. november 2017 og den 22. februar 2018.
>
> Allerede fordi at erhvervsevnen helbredsmæssigt ikke vurderes nedsat i dækningsberettigende grad er Klager ikke berettiget til udbetaling fra forsikringen."

Selskabet har i brev af 13/6 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

> "Vi anerkender advokatens bemærkninger i forhold til, at vi ikke er berettiget til at medregne fleksjobtilskuddet ved beregningen af Klagers indtjening. Vi konstaterer derfor, at Klagers indtje-

ningsevne er nedsat i tilstrækkelig grad. Imidlertid er det stadig vores vurdering, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for, at den helbredsmæssige erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele, hvorfor Klager ikke opfylder betingelserne for en udbetaling fra forsikringen. Det er vores vurdering, at tidligere ankenævnspraksis har vist, at gener i en arm ikke udgør et erhvervsevnetab på to tredjedele, jf. AKF 77080 og AKF 76924. Ligeledes er det vores vurdering, at Klager har bragt sig i en bevismæssig svær situation, og ikke har opfyldt sin loyale oplysningspligt, og vi på den baggrund er berettiget til at ophæve forsikringen. Vi henviser til vores tidligere svar i sagen."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/11 2015 er det blandt andet noteret:

"**Aktuelle subjektive klager:**

1. Smerter konstant i nakken nedadtil, højre side af halsen samt højre skulder fortil og ved brug forværring af smerterne og udstråling tit højre arm indtil 4. og 5. finger. Fra april ud i alle 5 fingre på højre side.
2. Ømhed/smerter i perioder ud over højre skulderåg.
3. Nedsat bevægelse og kraft.
4. Højresidig hovedpine i perioder.
5. Ømhed/smerter i højre side af bækkenet når hun står i længere tid.
6. Kan ikke sove på højre side.

…

Objektiv undersøgelse:

…

Højre skulder.
Bevæges aktivt fremad opad 0 – 40 gr.
Aktivt udad opad 0 – 60 gr.
Aktivt rotation udad 0 – 40 gr.
Aktivt rotation indad til midt lænden.
Passivt fremad opad 0 – 180 gr. med kraftig ømhed i hele bevægelsen.
Passivt udad opad 0 – 180 gr. med kraftig ømhed i hele bevægebuen.

Højre albue: Bevæges frit og uømt, men kraften halvdelen af modsatte side.
Højre håndled + fingre: Bevæges frit og uømt og kraften 2/3 af normalen.

Omfang:

Overarm	højre 28 cm	venstre 29 cm
Underarm	højre 23 cm	venstre 22 cm

Svarende til skulderen findes palpations/trykømhed svarende til hele kapslen anteriort. Maximum svarende til musculus supscapularis's hæfte på humerus.

Svarede til håndledet bilat. – normale pulse i a.radialis et ulnaris bilat. Biceps og triceps reflekser svage på højre side og normale på venstre side. Negativ Tinel test svarende til albuer bilat.
Antydet Tinel, falen og antifalen test svarende til højre håndled og hånd og normal på venstre side.

Resume og konklusion:

…

[klageren] har aktuelle klager i form af:

1. Konstanter smerter fra nakke, højre skulderåg og højre skulder.
2. Bevæge og kraftnedsættelse svarende til nakke, højre skulder og højre arm.
3. Radikulære gener ud i højre arm.
4. Tilkomne gener omkring højre side af bækkenet opadtil.
5. Kan ikke ligge på højre side.

Objektivt findes en 30-årig sundt udseende og normal vægtig kvinde, psykisk upåfaldende og virkende helt reel i sine klager.

Der findes distinkt ømhed/smerter ved tryk lavt cervicalt, omkring plexus brachialis på højre side, fortil i hejre skulder og nede omkring muskel hæfterne på hejre bækkenhalvdel. Der findes ligeledes kraftige bevægeindskrænkning og kraftnedsættelse i columns cervicalis og højre skulder.

Stationær tidspunkt primo marts 2015.
Aktuelt kan skadelidte [klageren] ikke klare et blot lettere arbejde 9 timer ugentligt. Har heraf ingen mulighed for aktuelt at kunne skaffe sig et arbejde til samme løn som før skaden.

Ovenstående undersøgelse af [klageren] giver mistanke om lav cervical/høj thoracal diskusprolaps eller arvævs reaktion ind over plexus brachialis i højre side og endelig kan en regulær frossen skulder ikke udelukkes. Af ovenstående grunde har jeg henvist [klageren] til yderligere udredning med MR-skanning af columna cervicothoracale overgang inkl. flexus brachialis på højre side, EMG undersøgelse ligeledes af højresidig flexus brachialis og endelig til et almindeligt røntgen af højre skulder.

Sagen kan på det foreliggende aktuelt ikke afgøres, men kan formentlig afgøres når ovenstående supplerende undersøgelser foreligger. Undersøgelsesresultaterne vil blive stilet til Arbejdsskadestyrelsen."

I et afsluttende notat af 19/8 2016 vedrørende klagerens virksomhedspraktik i detailhandlen er det blandt andet anført:

"Tilbudsperiode:	23.05.16 - 19.08.16

…

Arbejdsopgaver: (Aftalte og faktiske – med begrundelse for eventuel forskel)	Påfyldning af varer Dato-tjek Lettere rengøring/oprydning
Arbejdstid: (Aftalte og faktiske, og med begrundelse for evt. forskel, plan for øgning af timetal mv. Husk at være obs. på progression i forhold til formål)	Mandag: 8-11 .15 Onsdag: 8-10.15 Fredag: 8-11.15 Arbejdstiden blev nedsat fra 9 t.u. i juli måned. Det har ikke været muligt for [klageren] at øge sin arbejdstid sidenhen.
Arbejdseffektivitet: (Behov for ekstra pauser, arbejdstempo i forhold til normen, mængde og kvalitet)	[Detailhandel] har set at arbejdseffektiviteten er blevet højere jo mere [klageren] er kommet ind i opgaverne.

…

Skånehensyn: (Bliver de overholdt, og/eller er der kommet nye til)	[Klageren] har dårlig højre skulder og kan ikke løfte den højre arm ret meget p.g.a. skulderen. Der er derudover nedsat kraft i h. arm. Undgå tunge løft generelt."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/10 2016 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle subjektive klager:**

1. Smerter konstant i nakken nedadtil, højre side af halsen samt højre skulder fortil og ved brug forværring af smerterne og udstråling til højre arm helt til spidsen af 4. og 5. finger. Fra april 2015 ud i alle fingre på højre side.
2. Ømhed/smerter i perioder ud over højre skulder åg, men fra årsskiftet 2015/16 konstante smerter ud over højre skulder åg – primært fortil.
3. Nedsat bevægelse og kraft i højre OE.
4. Den ugentlige fys behandling holder den højresidige hovedpine nede.
5. Indtil årsskiftet 2015/16 ømhed/smerter i højre side af bækkenet, når hun står i længere tid, men efter årsskiftet 2015/16 – ingen gener svarende hertil.
6. Kan ikke ligge på højre skulder.

…

Objektiv undersøgelse:

…

Af- og påklædning foregår besværet og med nedsat tempo.

Med [klageren] stående ses højre skulderparti lidt hængende og fremadført.
Skulderbladene upåfaldende. Normale rygkrumninger fra siden og bagfra – ingen skoliose.

For columna cervicalis findes distinkt ømhed svarende til nedre cervicale og øvre thoracale hvirvler, distinkt trykømhed til den højresidige paravertebrale muskulatur i samme område. Distinkt palpations/trykømhed svarende til hele højre musculus sternoclediomasteodeus og distinkt trykømhed svarende til musculus infraspinatus ligeledes på højre side med radikulære gener ud i ulnare fingre på højre side.

Distinkt trykøm i bløddelene bag hele højre klavikel. Ingen smerter direkte eller indirekte svarende til AC-led bilat.

Musculus trapezius palperes udtyndet omkring nakke/skulder bæltet i højre side og en del palpable ømme myoser.

Let palpationsømhed svarende til højre skulder fortil, men intet punkt for maksimum.

FGA (finger/gulv afstand) højre 5 cm og venstre 0 cm.

…

Højre skulder: Bevæges aktivt fremad-opad 0 – 40 gr. passivt 0 – 180 gr. med kraftig ømhed fra 60 – 180 gr.
Aktiv udad-opad 0 – 60 gr. passivt 0 – 180 gr. med kraftig ømhed fra 80 –180 gr. Aktiv udad rotation 0 – 45 gr. aktiv indadrotation til midt lænd.

Højre albue bevæges frit og uømt, kraften halvdelen af modsatte side.

Højre håndled + fingre: Bevæges frit og uømt og kraften her 2/3 af modsatte side.

Omfang:

Overarm	højre 28 cm	venstre 29 cm.
Underarm	højre 23 cm	venstre 22 cm.

…

Resumé:

…

Gangen afvikles med stiv overkropsføring og højre underarm holdt fast ind mod kroppen på tværs. Stående er der let nedfald af højre skulder åg og fremadføring af højre skulder. Svarende til højre musculus trapezius – musklen der dækker bagsiden af nakken og ud over højre skulder højre skulder åg og ned over højre skulderblad findes distinkt øm og udtyndet. Der er nedsat kraft og bevægelse svarende til halssøjle, højre skulder og højre arm. Nervepåvirkning til højre hånds fingre.

Konklusion:

[Klageren] havde efter UT gener svarende lænd og højre side af bækkenet, men dette svandt på fysioterapi vinteren 2015/16.

Stationær tidspunkt sættes således i denne speciallægeerklæring til vinteren 2015/16.

Pådrog sig kraftig slag mod højre skulder åg og heraf kraftig forvridning svarende til halssøjle, højre skulder åg og højre skulderled, med heraf efterfølgende småblødninger i alle vævslag, specielt nervevæv samt med stor sandsynlighed også skade på discus mellem 4. og 5. samt 5. og 6. halshvirvel men uden nerverodstryk. Ovenstående har medført arvævsreaktion i de beskrevne områder.

[Klageren] har udviklet kronisk smertesyndrom, som skønnes at være varigt. Diagnosen er stillet på anamnesen, subjektive klager og objektive fund. Der skønnes ikke at være yderligere udredningsmuligheder.

[Klageren] kan formentlig få taget toppen af de daglige smerter ved optimal smertebehandling, hvorfor jeg henviser hende til smerteklinik desangående.

[Klageren] skal fremover endnu en tid fortsætte med fysioterapeutisk vejledt behandling samt egne øvelser hjemme, ellers skønnes tilstandes at forværres.

[Klagerens] funktionsniveau:

Kan aktuelt i arbejdsprøvning i [detailhandel] klare 8 timers ugentlig arbejde fordelt på 3 dage ugentligt og med begrænset arbejdsområde – opfyldning af varer i brysthøjde og vægten maks. 5 kg. med begge hænder i brug og i langsomt tempo.

Der er god overensstemmelse mellem anamnese og angivet funktionsniveau – sammenholdt med den objektive undersøgelse."

19. 91495

I et afsluttende notat vedrørende klagerens virksomhedspraktik i en kontorfunktion er det blandt andet anført:

"Tilbudsperiode:	13 uger – 28.09.2016-30.04.2017
…	
Arbejdsopgaver: (Aftalte og faktiske – med begrundelse for eventuel forskel)	Planen var, at [klageren] skulle være tilknyttet 3 forskelige personer på …, hvor hun skulle lave forefaldne kontoropgaver for den person hun er hos den pågældende dag. [Klageren] har derimod lavet alt i praktikken, da hun fungerer som blæksprutte for hele huset. De ved alle, at hun er der og at det er muligt at lægge opgaver hos hende. De afvekslende arbejdsopgaver er f.eks. at tage telefonen fra hovednummeret, hvor hun har omstilling til hele huset, skrevet en artikel til [avis], som er for …, lavet trivselsundersøgelse, hvor hun har stillet spørgsmål til 11-12 [personer], lavet diverse opslag omkring juleaktiviteter, lavet planche om forflytninger osv. [leder] viser badges, som [klageren] også har lavet. Hun har også lavet plancher for køkkenlederen og en ny madfolder til valg i madordningen. [Leder] oplyser, at [klageren] får alle mulige forefaldne opgaver og at det er en stor hjælp for dem. [Leder] beskriver, at hun ofte har haft nogle ideer i lang tid, som hun har bedt [klageren] se på, hvor hun omsætter ideerne til noget materiale. [Leder] fremhæver, at disse opgaver er noget der kan ordnes ved lejlighed, hvor de fungerer godt, at [klageren] vender tilbage med et udkast. [Leder] oplyser, at [klageren] også har haft sine egne ansvarsområder, hvor hun b.la. har undersøgt, hvilke krav der er vedr. Copydan i institutioner og fået ansvaret herfor. [Klageren] oplyser, at dette er en naturlig opgave for hende. [Leder] oplyser, at [klageren] også har været involveret i budgetdelen. Både i forhold til buget 2016 og 2017. Hun har lavet skemaer og undersøgt kontrakter, hvor [klageren] har ringet rundt og spurgt ind til de faste aftaler og om betalingstidspunkter, så det kan ligges fast ind. [Klageren] har også lavet en oversigt over de faste udgifter i et skema, så de kan overføre det til 'Nem økonomi' og budgettet. Derudover skal nyindkøb som luftrensere også registreres, som [klageren] også har sørget for. Derudover er [klageren] begyndt at få indsigt i at betale regninger i det kommunale og bestille varer. Hun er også ved at undersøge, hvordan de søger … midler hjem.

	[Klageren] oplyser, at arbejdsopgaverne er meget afvekslende og at det er meningsfyldte opgaver. Hun oplyser, at hun godt kan lide ansvaret og at [leder] er god til at tilpasse arbejdsopgaver til hende. [Leder] oplyser, at [klageren] magter at få ansvar for mange forskellige opgaver og altid følger dette til dørs. [Klageren] tilrettelægger selv arbejdsdagen og prioriterer selv arbejdsopgaverne, så arbejdsmængden er passende i forhold til timeantallet. Hun kan også nemt arbejde med deadlines og overholde dem.
Arbejdstid: (Aftalte og faktiske, og med begrundelse for evt. forskel, plan for øgning af timetal mv. Husk at være obs. på progression i forhold til formål)	[Klageren] startede op med 8 timer i ugen fordelt på mandag 2 timer 8.30-10.30, onsdag 3 timer 8.30-11.30 og fredag 3 timer 8-30-11-30. [Klageren] oplyste til første opfølgning, at hun kunne mærke, at arbejdsopgaverne var bedre for helbredet end praktikken i [detailhandel]. Hun oplyser, at hun fortsat hviler, når hun kommer hjem, men at hun nu kan lave lidt igen efterfølgende. Det skal ikke vente til næste dag. Hun oplyser, at hun med disse arbejdsopgaver kan mærke en forskel på, hvad hun magter hjemme og at hun er en bedre mor, når hun ikke er træt og smerteplaget i samme grad som ved sidste praktik. [Klageren] har alligevel svært ved at overskue en ændring og øgning i arbejdstiden ud fra hendes tidligere erfaringer, men hun har været villig til at afprøve de forslag Jobcentret har anbefalet i forhold til øgning af tid og omlægning af arbejdstid. [Klageren] har været fleksibel med mødetiderne, så længe det passer sammen med hendes aftaler for behandling ved fysioterapeuten. [Klageren] er gradvist blevet øget i arbejdstiden med en time, så hun er oppe på 9 timer i ugen. [Klageren] oplyser, at hun kan mærke, at hun er mere træt efter øgningen i arbejdstiden, men hun har ikke flere smerter, som hun har behov for at opsøge ekstra behandling til. [Klageren] øges derfor gradvist til 10 timer i ugen og ændrer sine mødetider i praktikken, så hun møder hver dag. Dette udløste flere fraværsdage. [Klageren] oplever, at smerterne hober sig op efter ændringen i mødetiden til 10 timer i ugen fordelt på hver dag i 2 timer. [Klageren] oplyste også, at hun kunne mærke en negativ effekt ifht. til hendes tålmodighed med familien pga. øgede smerter.

	Praktikstedet bemærkede også en negativ udvikling, da [klageren] havde 2 sygedage i samme uge grundet skulderen, som ikke havde været tilfældet tidligere. [Klageren] oplyser, at hun kan mærke, at hun profiterede af at restituere mellem mødedagene.

…

	Erfaringen er, at [klageren] har et stabilt fremmøde på de 9 timer i ugen fordelt på 3 dage i ugen. [Klageren] er rigtig glad for praktikken, og føler hun med de 9 timer om ugen har fundet et realistisk niveau for arbejdstiden med arbejdsopgaver, som overholder skånehensynene. Det har af ovenstående årsager ikke været muligt at øge arbejdstiden yderligere og det vurderes ikke at have nogen afgørende effekt i forhold til det samlede funktionsniveau at gå yderligere op/ned i tid. [Klageren] oplyser også, at det har været afgørende, at praktikken har lagt tæt på hendes bopæl, så transporten ikke har været en udfordring, da hun vurderer, at dette vil gå fra timetallet.
Arbejdseffektivitet: (Behov for ekstra pauser, arbejdstempo i forhold til normen, mængde og kvalitet)	[Leder] oplyser, at [klageren] er 100 % effektiv med de opgaver hun løser som administrativ medarbejder. [Leder] oplyser, at hun tror, at det spiller en stor rolle, at der er plads til fleksibilitet og at [klageren] til en vis grad selv kan planlægge og tilrettelægge sit arbejde. [Leder] oplyser, at hun ser, at arbejdseffektiviteten vil være lavere, hvis [klageren] skal lave mere manuelt tastearbejde uden plads til fleksibilitet og hensyn til helbredet den pågældende dag.

…

Faglige/praktiske kompetencer: (Reel arbejdskraft i forhold til virksomheden, relevant for branchen, produktiv, mv. Husk at være obs. på progression i forhold til formål)	[Klageren] er [kontoruddannet]. Praktikstedet ser, at [klageren] har et stort overblik over opgaverne og mestrer at være blæksprutte på en arbejdsplads. [leder] ser, at [klageren] mestrer meget indenfor denne branche. Praktikstedet ser, at [klageren] har en høj arbejdsidentitet og gerne vil bidrage med sin arbejdskraft. Praktikstedet oplyser, at [klageren] er meget fleksibel og springer på alle nye arbejdsopgaver, hun er blevet præsenteret for. [Klageren] har løst alle opgaver fuldt tilfredsstillende. Praktikstedet har særligt bemærket, at [klageren] konkret og god til at undersøge noget og komme med en hurtig tilbagemelding. Det er set i praktikken, at hun er hurtig til at sætte sig ind i en opgave og lave en plan og udføre opgaven.

	Praktikstedet oplyser, at [klageren] fremviser en stor selvstændighed. Hun arbejder med en stor struktur og er et ordensmenneske.

…

Helbredsmæssige forhold: (Hvilke, deres arbejdsmæssige betydning)	

…

	[Klageren] beskriver en dagligdag som er præget af smerter uanset om hun er på arbejde eller ej. Hun beskriver også nakkesmerter som medfører hovedpine og nedsat bevægelighed. Hun beskriver at hun ved overbelastninger får hold i nakken og en forkert kropsholdning som giver en negativ spiral af smerter. [Klageren] giver udtryk for en kronisk smertetilstand, hvor hun oplyser, at der ikke er tegn på bedring, men at hun har lært at leve med smerterne. [Klageren] fortæller generelt til opfølgninger når der spørges til helbredet, at det går som det plejer, hvilket betyder, at det er svært at finde balancen imellem, hvornår det er for meget (og for lidt). Dette gælder både i arbejdsliv og privatliv. Hun oplever de samme smerter som hidtil, dog er de ikke så slemme efter arbejde som i sidste praktik. [Klageren] giver ikke udtryk for, at smerterne fylder så meget i praktikken, da hun ser en sammenhæng med, at hun ikke har fysiske arbejdsopgaver. [Klageren] oplyser, at arbejdsopgaverne passer bedre til skulderen, hvilket medvirker til, at hun kan være mere fleksibel og stabil. [Klageren] oplyser, at hun tilrettelægger sit liv efter helbredet og tilpasser de praktiske opgaver i hjemmet herefter, hvor hendes mand står for størstedelen af de huslige arbejdsopgaver. [Klageren] træner dagligt hjemme med skulderen, for at vedligeholde det nuværende niveau. Hun oplyser, at hun ikke kan undvære dette. … Praktikstedet oplyser, at [klageren] aldrig klager over helbredet på … og at de som praktiksted ikke bemærker hendes helbredsmæssige udfordringer med de opgaver hun udfører. Praktikstedet ser, at arbejdsopgaverne er fysisk tilpasset så [klageren] kan tage de hensyn til sin skulder, der er behov for. Praktikstedet har tilbudt [klageren] om det vil gavne hende at lave øvelser eller andre tiltag i løbet af arbejdsdagen for om dette kan bedre den helbredsmæssige situation. Dette tænker [klageren] ikke, da hun ikke er udfordret af arbejdsopgaverne.

…

Skånehensyn: (Bliver de overholdt, og/eller er der kommet nye til)	Overholdt. *'[Klageren] har en dårlig højre skulder og som følge deraf nedsat kraft i armen, derudover er det begrænset hvor højt hun kan løfte armen'*. Der er ikke opstået yderligere skånehensyn i løbet af praktikken, da arbejdsopgaverne passer godt til [klagerens] helbredsmæssige situation. Det vurderes at ovenstående skånehensyn fortsat er eksisterende.

…

Samlet vurdering / konklusion af forløbet:	[Klageren] har været meget glad for praktikken på … Hun har oplevet, at hun har anvendt hendes kompetencer fra tidligere uddannelse og at arbejdsopgaverne har tilgodeset hendes helbredsmæssige udfordringer, hvormed der har været de optimale rammer for en afklaring i praktikken. Det er også centralt at nævne, at praktikken ligger tæt på [klagerens] bopæl af hensyn til tranporten, så dette ikke har påvirket praktikken negativt.

…

	Praktikstedet oplyser, at [klageren] er 100 % effektiv med de opgaver hun løser som administrativ medarbejder. Praktikstedet antager, at det spiller en stor rolle, at der er plads til fleksibilitet og at [klageren] til en vis grad selv kan planlægge og tilrettelægge sit arbejde. Praktikstedet oplyser, at de antager, at arbejdseffektiviteten vil være lavere, hvis [klageren] skal lave mere manuelt tastearbejde uden plads til fleksibilitet og hensyn til helbredet den pågældende dag.

…

	Det er set under praktikken, at [klagerens] funktionsniveau er betydeligt nedsat grundet skuldersmerter og en kronisk smerteproblematik. Det vurderes derfor, at [klagerens] arbejdsevne er væsentlig begrænset – både i forhold til arbejdsopgaver og timetal. Der har ikke været helbredsmæssige ændringer under praktikken ifht. skulderen og smerteproblematikken. Det vurdereres ikke, at kompenserende ordninger eller hjælpemidler vil have en effekt på funktionsniveauet indenfor denne branche."

Nævnet har set det af selskabet fremsendte videomateriale. Videomaterialet er ligeledes fremsendt til klagerens advokat.

24. 91495

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**§ 17. DÆKNING VED INVALIDITET**
> Stk. 1. Hvis forsikrede har tegnet invalidesum, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede – efter datoen for optagelse i og inden ophør af Pensionsgruppeliv – på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne)"

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, var den 15/9 2014 udsat for en arbejdsulykke, hvor en ca. 75 kg tung genstand faldt på hendes højre skulder, og hun fik smerter samt nedsat bevægelighed i sin nakke og skulder. Hun var fuldt sygemeldt i perioden fra 16/9 2014 til 7/4 2015, hvorefter hun blev delvist raskmeldt og arbejdede 3 timer 3 gange om ugen. Hun blev opsagt fra sit arbejde den 21/10 2015, hvorefter hun igen blev fuldt sygemeldt. Hun har efterfølgende været i genoptræningsforløb og virksomhedspraktikker, hvor hun kun har været i stand til at arbejde med op til 10 timer om ugen.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at hun er berettiget til udbetaling af invalidesummen.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er varigt er nedsat med 2/3. Selskabet har blandt andet henvist til, at der er stor uoverensstemmelse mellem de objektive fund, klagerens praktiserende læges vurdering af helbredet, oplysningerne i hendes dagbog og foretagne undersøgelser.
Det fremgår af klagerens lægejournal, at der ved objektive undersøgelser – ultralydsscanning og MR-scanning – ikke er fundet abnorme forhold. Klagerens praktiserende læge har den 9/3 2015blandt andet noteret, at "Ved klinisk undersøgelse findes forbløffende god bevægelighed i selve skulderleddet, men tydelig knagen ved bevægelse af skulderbladet". Den 23/6 2015 har klagerens praktiserende læge i en funktionsattest til Arbejdsskadestyrelsen blandt andet anført, at klageren har "Fæstningslæsion af højre skulder/Cuff læsion af højre skulder".

25. 91495

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/11 2015 fremgår det blandt andet, at klageren angav at have konstante smerter i nakken nedadtil, i højre side af halsen samt højre skulder fortil. Hun havde videre nedsat bevægelse og kraft, periodevis højresidig hovedpine, ømhed/smerter i bækkenet, og hun kan ikke sove på højre side. Ved en objektiv undersøgelse blev der fundet nedsat aktiv bevægelighed med passiv fuld bevægelighed med kraftig ømhed. Omfangsmål var 1 cm mindre på højre over- og underarm i forhold til venstre. Lægen konkluderede, at sagen ikke kunne afgøres, da der var brug for yderligere udredning med MR-scanning og EMG undersøgelse.

I en lægeattest af 22/2 2016 til det kommunale rehabiliteringsteam har klagerens praktiserende læge angivet, at "Patienten er funktionel enarmet, da hendes skulderlidelse gør at bevægeudslagene er yderst begrænsede og selv mindre bevægelser udløser smerter, ligesom hun har smerter i hvile". Herudover var det anført, at klageren havde "udviklet symptomer på en betydelig cuff-skade med bevægeindskrænkning, impingement og nedsat chicken-wing bevægelse".

Klageren var i perioden fra 23/5 2016 til 19/8 2016 i virksomhedspraktik i detailhandlen. I praktikken arbejdede klageren 9 timer om ugen, og det var ikke muligt at øge arbejdstiden. Selskabet har stillet spørgsmål ved, om klagerens skånehensyn reelt var overholdt i praktikken, da der var tale om et arbejde, der krævede brug af armene og gentagende bevægelser.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/10 2016 er det blandt andet anført om den objektive undersøgelse, at af- og påklædning foregår besværet og med nedsat tempo. Det er videre noteret, at gangen afvikles med stiv overkropsføring og højre underarm holdt fast ind mod kroppen på tværs. Stående er der let nedfald af højre skulderåg og fremadføring af højre skulder. Der er nedsat kraft og bevægelse svarende til halssøjle, højre skulder og højre arm. Speciallægen konkluderer, at klageren har udviklet et kronisk smertesyndrom, som skønnes at være varig. Klageren henvises til en smerteklinik med henblik på optimal smertebehandling. Det er noteret, at der er god overensstemmelse mellem anamnese og angivet funktionsniveau – sammenholdt med den objektive undersøgelse.

26. 91495

I perioden fra 28/9 2016 til 4/1 2017 var klageren i en ny virksomhedspraktik i en administration funktion. I et afsluttende notat er det blandt andet anført, at det var meningen, at klageren skulle lave forefaldende opgaver, men at hun var blevet en "blæksprutte" for hele huset. Hun har haft mange forskelligartede opgaver og egne ansvarsområder. Arbejdsgiveren oplyser, at klageren er 100 % effektiv med de opgaver, der løses, og alle opgaver er løst fuldt tilfredsstillende. Klageren startede med 8 timer om ugen fordelt på 3 dage. Arbejdstiden blev undervejs øget til 9 timer over 3 dage, og igen blev tiden forsøgt øget til 10 timer over 5 dage. Den sidste øgning medførte flere fraværsdage og smerter, hvorfor tiden blev ændret til 9 timer på 3 dage igen, hvor hun har et stabilt fremmøde. Det vurderes, at skånehensynene har været overholdt i praktikken, og det er anført, at "Praktikstedet oplyser, at [klageren] aldrig klager over helbredet på … og at de som praktiksted ikke bemærker hendes helbredsmæssige udfordringer med de opgaver hun udfører. Praktikstedet ser, at arbejdsopgaverne er fysisk tilpassede så [klageren] kan tage de hensyn til sin skulder, der er behov for". Hertil bemærkes, at klageren ikke anså det for nødvendigt at lave øvelser eller andre tiltag i løbet af dagen, da hun ikke var udfordret af arbejdsopgaverne.

Selskabet har bemærket, at den anden virksomhedspraktik har været retvisende, men anfører, at der ikke er forsøgt en øgning af timeantallet og sammen med fridagene. Det er selskabets opfattelse, at timeantallet herved kunne været øget.

Det fremgår af sagen, at selskabet har foretaget videoovervågning af klageren den 24/1 2017 og i perioden fra 8/3 til 10/3 2017. Af optagelserne fremgår det, at klageren ses forlade sin arbejdsplads med højre arm bøjet ind til siden, og hun forlod parkeringspladsen i bil, hvor hun kun benyttede venstre hånd til at køre. Herefter ses klageren tanke, handle, hente børn og køre bil, hvor højre hånd benyttes. Selskabet har anført, at optagelserne viser, at klageren ikke forekommer så funktionsnedsat, idet hun går frit og ubesværet med et naturligt medsving af armen, ligesom hun har fri bevægelighed i nakke, skulder og ryg.

27. 91495

Af forsikringsbetingelserne § 17 fremgår det, at der er ret til udbetaling af invalidesum, når forsikrede "på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere en 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne)".

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket af helbredsmæssige forhold, men nævnet finder det ikke bevist, at erhvervsevnen varigt er nedsat med 2/3. Nævnet har blandt andet lagt vægt op oplysningerne om traumet og de begrænsede objektive fund. Hertil har nævnet lagt vægt på oplysningerne om klagerens arbejdsprøvninger, herunder arbejdsprøvningen i en administrativ funktion, hvor det er anført, at hun arbejder 9 timer om ugen med 100 % effektivitet, og hvor hun angiver, at hun ikke er udfordret af arbejdsopgaverne i forhold til skulderen. Nævnet finder det ikke bevist, at klageren ikke vil kunne arbejde flere timer på fremmødedagene. Herudover har nævnet lagt vægt på klagerens praktiserende læges beskrivelse af klageren som "funktionelt enarmet" samt de foretagne undersøgelser, hvor klageren i dagligdagssituationer ses med en normal bevægelighed af armen.

Nævnet finder, 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, ligesom der må stilles betydelige krav i bevismæssig henseende.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der – med det fremlagt observationsmateriale – ikke er fremlagt tilstrækkeligt bevis for, at klagerens adfærd er af en sådan illoyal karakter, at selskabet på den baggrund kan ophæve forsikringerne. Selskabets ophævelse af forsikringen er som følge heraf uberettiget.

28. 91495

Nævnet har ikke herved taget stilling til, hvorvidt selskabet vil kunne opsige forsikringen med henvisning til forsikringsbetingelserne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at ophævelsen af klagerens forsikring – med henvisning til tilsidesættelse af kontraktlige forpligtelser og uden iagttagelse af opsigelsesvarsler – er uberettiget. Selskabet skal anerkende, at klagerens forsikring fortsat er i kraft.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen

formand