

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 93585:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren har den 25/3 2019 klaget til nævnet over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser, og har den 4/4 2019 klager til Datatilsynet over selskabets afslag på at give indsigt i blandt andet vurderingerne foretaget af selskabets lægekonsulenter. Sagen har været sat i bero ved nævnet fra oktober til december 2019 for at afvente Datatilsynets afgørelse. Parternes korrespondance er gengivet i uddrag i det følgende. I klageskema af 25/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Ulykken:

Påkørt 10. februar 2015 af bil ... siddende på bagsædet i taxa ... i [udland]. Jeg var på vej til kontoret i forbindelse med en forretningsrejse for virksomhed ... hvor jeg bestred stillingen som ... CEO.

...

Før ulykken:

Ingen tidligere skader. Før ulykken aktiv i topchefstilling med stærke P/L resultater, god økonomi, pæn pensionsordning/sikring, stort netværk, sportslig aktiv, også ekstremsport og vant til at håndtere mange opgaver på samme tid.

Efter ulykken:

Forsøgt nedsat i tid – men over tid svært foreneligt med et krævende job. Praktiserende læge og fysioterapeut konsulteret, samt radiologisk undersøgelse af nakken d. 7. marts 2015 på [sygehus], på grund af fortsatte nakke/rygspændinger, hovedpine, lys- og lydfølsomhed og besvær med at holde hovedet i længere tid uden smerter. Senere konsulteret reumatolog, øjenlæge samt øre-

næsehalsspecialist for fortsatte smerter og fysisk ubehag. Opsagt 10. november 2015. Anden person i ledelsen overtog stillingen.

Udredning:

Kommunalt sagsbehandlet. Har gennem [kommune] gennemført commotio- og træningsforløb i genoptræningscentret ... forløb med udredningsvirksomheden /anden aktør [jobkonsulentfirma] ... samt coachforløb [coach]. Søgt rehabiliteret i eget regi med bl.a. fysioterapi, osteopati, sene-tensmassage, yoga og pilates.

I dialog med [jobkonsulentfirma] og sagsbehandler i [kommune], [medarbejder 1] og senere [medarbejder 2], fortsatte jeg – med nedsat kapacitet- mit pro-bono engagement i organisationen [organisation] og medlemskab af VL-gruppe. Dette for at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet i overensstemmelse med sygedagpengereformens intention: (ref: [kommune] og [jobkonsulentfirma]) '(...) vedkender sig sin pligt til at gøre en aktiv indsats for helt eller delvist og så hurtigt som muligt at komme tilbage til arbejdsmarkedet'.

To speciallægekonsultationer 28. juni 2016 og 20. juli 2017 på foranledning af AES og AP Pension. Erklæringer konstaterer ingen objektive gener bortset fra 'betydelig diffus palpationsømhed i nakke/skulderregionen som tegn på den kroniske spændingstilstand i muskulaturen' samt 'udtalt ømhed i de perikranielle muskler på højre side svarende til musculus stemocleidomastoideus, trapezius og nakketilhæftninger'. Symptomer er 'kroniske spændinger i nakke/skulderregionen, samt smerter i samme som provokeres af lys og lyd, samt fysisk og mental aktivitet, samt tidsvis oplevelse af svimmelhed i aktivitet. Sekundært hertil koncentrations- og læsebesvær, samt nedsat overblik'.

I speciallægeerklæring af 20. juli 2017 beskrives yderligere: 'Nakke- og hovedpine: Føler sig altid spændt op i nakke/skulderåg og i baghovedet. Smerter svarende hertil provokeres af fysisk aktivitet samt mentale opgaver af mere end ¼ time. Hun kan ikke tåle af lyd og lys samt statisk belastning. Forværring ved gåture over ½ time, sidde i mere end 10 min eller stående stilling mere end 5 minutter.'

I de tværfaglige rapporter i kommunalt forløb ved [jobkonsulentfirma] beskrives:

'Der ses et billede af en kvinde, som har en stærk arbejdsidentitet og som har arbejdet på højt ledelsesniveau i krævende stillinger.'

'Det vurderes, at [klageren] ikke i stand til andet end at præstere 100%, da det ligger meget dybt i hende at præstere fuldt ud, når hun er på. Det har derfor været nødvendigt i praktikken at afgrænse timeantal forholdsvis præcist for hende.'

'I aktuelle praktikker har [klageren] bl.a. udvist høj motivation, pligtopfyldenhed og højt præstationsniveau ift. de indgåede aftaler'.

'Mulighed for hvile vil være optimalt, men er vanskeligt realiserbart i forhold til hendes personlighed/arbejdsmoral.

Blev 25. januar 2018 visiteret til fleksjob og begyndte 26. februar 2018 i flekstidsstilling som intern konsulent i en tidligere jobpraktikvirksomhed. Jeg varetager nu i stedet to mindre bestyrelsespo-

ster. Målet er 1-2 yderligere bestyrelsesposter eller opgaver i executive consulting således, at det samlet i gennemsnit er ca. 7.5 time ugentlig arbejdsindsats.

Af [kommune] godkendt forløb i Kommunikationscentret i relation til syns-, hørelses- og kognitive udfordringer. Er udredt med svækkelse i samsyn og simultankapacitet samt lysfølsomhed af optometrist ... og lydfølsomhed af hørekonsulent Forløb er igangsat til forbedring af begge områder. Er således senest tilkendt 'filterbriller' til brug på dage med generende lys i vinterhalvåret, da solbriller tidligere har vist ikke at have effekt.

Ophør af indbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse. Invalidepension og bidragsfritagelse er ophørt med brev af 1. september 2018 fra AP Pension samt i brev af 6. juli 2018 fra [selskabets advokat].

...

Ovennævnte vurderes at være et partsindlæg og en standardformulering fra [selskabets advokat], (nu ...), der repræsenterer AP Pension. Ingen af de ovennævnte kendelser samt påstand om illoyalitet har nogen relevans til min tilstand eller forhold i øvrigt.

Der er en klar korrelation mellem de lægelige/kommunale akter og AP Pensions funktionsskema, den observerede adfærd over oplyst 12 dage (gennem AP Pensions private efterforskere) og min generelle adfærd.

Akter viser ingen objektive fysiske begrænsninger eller bevægeindskrænkninger. Alligevel konkluderer AP Pensions lægekonsulenter, at min observerede fysiske aktivitet har væsentlig betydning for vurderingen af min helbredstilstand.

Det er ikke i overensstemmelse med begge speciallægeerklæringers konklusion. Nemlig at funktionsevnen i både aktivitet og deltagelse er klart forringet i forhold til hjem, fritid og erhverv samtidig med, at begge erklæringer nævner motionsaktivitet, den seneste: 'forsøger at holde sig fysisk vedlige med små løbeture, ca. 4 km.'

AP Pensions påstand 'at undersøgelser konstaterer, at [klageren] kan opretholde erhvervsmæssige aktiviteter i vidt omfang' har intet belæg: Sammenlagt for de 12 dages overvågning er registreret erhvervsaktivitet på et ugentligt gennemsnit på 7.2 timer. Deri er indeholdt bestyrelsesinterviews/konsensus møder med [organisation] og [virksomhed 2] om fremtidige stillinger på sammenlagt 7,5 time.

At AP Pension laver en fejlsvurdering, er forståeligt hvis selskabet ikke har været vidende om min visitering til og opstart af fleksjob på 6-7.5 time pr. uge. Ej heller har AP Pension været vidende om den tætte dialog med og godkendelse af [kommune] vedrørende interviews/konsensusmøder i de uger, begrundet i eksisterende likviditetsudfordringer, som påvirkede mine muligheder for at fortsætte i fleksjob hos [virksomhed 1]. Selskabet er senere gået konkurs.

Forud for jobpraktik deltog jeg i [jobkonsulentfirmas] fysioterapeutisk træning ... sideløbende med individuelle samtaler med [jobkonsulentfirmas] SE-terapeut ... om accept, stress- og smertehåndtering for udvikling/forbedring af funktionsevnen ift. tilbagevenden til arbejdsmarkedet. På grund af god effekt og god progression blev indsatserne forlænget frem til opstart i ekstern praktik.

Som følge af funktionsevneforbedrende indsats og jobpraktikforløb fra [jobkonsulentfirma] samt min egen aktive indsats for at tabsbegrænse, er min kapacitet gået fra ingen arbejdsindsats i sommeren 2017 til fleksjob med 6-7.5 times ugentlig arbejdsindsats i februar 2018. Det er pt. den kapacitet jeg magter uden smerteforværring.

Ekstern rådgivning, assistance og juridisk bistand er modtaget i formulering af denne klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg er ud fra medfølgende dokumentation berettiget til udbetalinger for nedsat erhvervsevne samt fritagelse for pensionsindbetaling, da det er konkretiseret, at min 'erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med ½'."

Selskabets advokat har i brev af 21/5 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"SAGSFREMSTILLING

Den tegnede forsikring

Klager har siden 2011 været omfattet af en pensionsordning etableret af klagers daværende arbejdsgiver. Forsikringen dækker ved nedsættelse af erhvervsevnen med 50% eller mere, jf. forsikringsbetingelser fra AP Netlink, §32, stk. 1, jf. **bilag A**. Pensionsordningen/forsikring er efterfølgende videreført af klager i privat regi efter klagers fratræden hos sin tidligere arbejdsgiver.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at vurderingen af erhvervsevnen i en periode op til 18 måneder foretages i forhold til erhvervsevnen i forsikredes hidtidige erhverv, hvorefter erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv (den generelle erhvervsevne). Ved generel erhvervsevne lægges der vægt på, om klagers erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat med halvdelen eller mere i forhold til, hvad personer 'med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats' sammenlignet med fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alders indtjeningsmulighed

Klagers forsikring havde på skadestidspunktet – i 2015 – en årlig invalidepension på kr. 949.000 samt årlig bidragsfritagelse (præmiefritagelse) på kr. 153.703.

SAGSFORLØB

Som også angivet i klagen, blev klager ... påkørt bagfra, mens hun sad i en taxa under en forretningsrejse til [udland]. Klager var på daværende tidspunkt ... direktør for den virksomhed, der havde indtegnet ordningen, og påkørslen er tillige anmeldt og anerkendt som en arbejdsskade.

Klager søgte ikke behandling i [udland], men rettede telefonisk henvendelse til bl.a. vagtlægen, og rejste førtidigt hjem til Danmark, hvor hun straks efter hjemkomst den 10. februar 2015 søgte behandling for nakke og skuldersmerter samt kognitive problemer så som udtrætning, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.

Klager var sygemeldt til den 23. februar 2015, hvorefter hun genoptog arbejdet, idet klager dog i efterløbet gennem 2015 havde konsultationer hos praktiserende læge samt fik fysioterapi i anledning af skaden, jf. tillige klagers bilag.

Herefter blev klager sygemeldt den 9. februar 2016, det vil sige ca. ét år efter færdselsuheldet. I forbindelse hermed indgav klager anmeldelse til selskabet ved sin daværende advokat, jf. **bilag B**, ansøgning af 18. marts 2016. Klager angav, at hun på daværende tidspunkt havde været fuldtids-sygemeldt fra 9. februar 2016, og at hun var blevet opsagt men modtog fuld løn frem til 31. maj 2016.

Der blev i tilknytning til ansøgningen fremsendt 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' udfyldt af klagers praktiserende læge den 13. april 2016, hvoraf fremgår, at klagers sygdom diagnosticeredes som nakkesmerter og hjernerystelse, jf. **bilag C**.

Klager oplyste efterfølgende ved brev af 9. juni 2016, at hun var henvist til Hjerneskadecenteret på [sygehus], bl.a. efter aftale med [jobcenter], og klager fremsendte efterfølgende udskrift af journalen fra egen læge, modtaget med opdateret journaloversigt for foråret 2016, hvoraf bl.a. fremgik, at klager i juni 2016 fortsat gik på commotiohold på [genoptræningscenter] i [sygehus]-regi, jf. **bilag D**.

Selskabet bevilgede på dette grundlag herefter dækning fra den 1. juni 2016 (på basis af en vurdering af klagers nedsatte erhvervsevne i eget erhverv).

Klager blev til brug for arbejdsskadesagen undersøgt af speciallæge i neurologi [speciallæge 1] ... der den 28. juni 2016 udfærdigede en speciallægeerklæring, sagens **bilag E**.

...

Selskabet modtog herefter den 22. september 2016, **bilag F**, og igen den 8. marts 2017, **bilag G**, akter fra [jobcenter] til belysning af klagers sygedagpengesag. Heraf fremgik, at klager i kommunens regi var sygemeldt på grund af hjernerystelse. Det fremgik af journalnotat af den 9. januar 2017, at klager skulle overveje på sigt at forsørge sig via bestyrelsesarbejde, idet klager angav, at medlemskaber og eventuelle formandposter f.eks. fire forskellige steder kunne betyde, at hun blev selvforsørgende. Der var endvidere drøftelser i relation til klagers [barn] og dennes fremtidig og skolegang mv.

Af journalnotat af 7. marts 2017 indeholdt i bilag G fremgik, at klager på dette tidspunkt følte, at det gik bedre og hun havde fået mere overskud i hverdagen. Det fremgik tillige, at klagers commotioforløb var ved sin afslutning og klager fik forlænget sine dagpenge som følge heraf.

Herefter blev klager den 20. juli 2017 undersøgt af speciallæge i neurologi [speciallæge 2], der på selskabets foranledning udfærdigede en erklæring af 18. juli 2017, **bilag H**.

...

Selskabet fremsendte herefter 'Funktionsskema 1' til klager og rykkede adskillige gange klagers advokat herfor. Skemaet (fremsendt i maj 2017) blev underskrevet af klager den 13. juli 2017, **bilag I**.

...

Funktionsattesten og speciallægeerklæringen blev herefter forelagt selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet foretog en revurdering af sagen. Revurderingen skete på grundlag af vurderingen af klagers generelle erhvervsevne under hensyntagen til det forløbne tidsrum, og ved brev af 31. august 2017, **bilag J**, meddelte selskabet klager, at selskabet – og selskabets lægekonsulenter – vurderede, at klagers erhvervsevne var nedsat men ikke nedsat til halvdelen eller mindre (i ethvert erhverv).

Der blev ved selskabets afgørelse lagt vægt på, at det af den seneste neurologiske speciallægeerklæring fremgik, at der var tale om en reelt fuldstændig normal objektiv undersøgelse at klager ikke fremstod kognitiv påvirket og at klager havde øget sine fysiske aktiviteter.

Selskabet redegjorde for vurderingen af de modtagne kommunale akter herunder at klager havde været i stand til at involvere i andre netværk i relation til bl.a. klagers børn og at klager sammenfattende fandtes at kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid bl.a. med simple opgaver som ikke var kognitivt udfordrende.

På dette grundlag meddelte selskabet, at udbetalinger blev bragt til ophør pr. 1. november 2017.

Klagers advokat protesterede over det forløbne ved brev af 18. oktober 2017, **bilag K**, hvilket brev blev besvaret af selskabet ved brev af 17. november 2017, hvor klager endvidere blev gjort opmærksom på sine klagemuligheder, jf. **bilag L**.

Selskabets undersøgelser

Under hensyntagen til de i sagen foreliggende oplysninger vedrørende en næsten normal objektiv undersøgelse sat i forhold til klagers egen angivelse af, at hun havde været sygemeldt siden februar 2016, og at hun ikke selv fandt at have en erhvervsevne som følge af nakkesmerter, hovedpine, foto- og lysoverfølsomhed samt koncentrationsbesvær mv., foretog selskabet ultimo 2017 en simpel internet søgning på klagers navn. Dette førte til et betydeligt antal opslag og resultater i det væsentligste for perioden efter klagers ulykke den 9. februar 2015 i [udland].

Selskabet valgte herefter at gennemføre en mere omfattende undersøgelse af åbne kilder på internettet i form af en såkaldt OSINT-undersøgelse. Undersøgelsen viste et meget omfattende antal opslag i relation til klagers aktiviteter, udtalelser til diverse medier samt roller særligt i tilknytning til hendes erhverv som ordførende bestyrelsesmedlem i organisationen (firmaet) [organisation]. Det kunne konstateres, at klager var blevet valgt til hvervet som ordførende bestyrelsesmedlem i 2014 og genvalgt i 2017, i hvilken forbindelse hendes store arbejde i organisationen blev rost.

Herudover kunne det konstateres, at der på internettet var et større antal artikler, hvor klager blev citeret i diverse sammenhænge tillige med et interview fra TV2, hvor klager udtalte sig som arrangør af en 2-dages konference. Endelig kunne selskabet konstatere fotos fra et fitnesscenter, hvor klager sammen med andre bærer en anden udøver (klager var 'tagget' i dette foto, men har efterfølgende 'untagget' sig selv på Facebook).

Selskabets observationer

Det besluttedes på grundlag af fundene ved OSINT-undersøgelsen i efteråret 2017 at gennemføre en såkaldt 'screening' af klager, hvorefter selskabet valgte at gennemføre observationer af klager. Observationerne er foretaget i perioderne fra 16. - 17. januar 2018, 26. februar - 2. marts 2018, 5. - 9. marts 2018, og visse dele af observationerne er dokumenteret med video.

Observationerne viste overordnet et ganske omfattende aktivitetsniveau fra klagers side, idet klager dagligt var i aktivitet 3 timer og 40 minutter til mere end 9 timer og som oftest af ca. 6 timers varighed, herunder med større mødeaktivitet af erhvervsmæssig karakter. Aktiviteterne var og er efter selskabets opfattelse i klar modstrid med de i sagen foreliggende lægelige og kommunale oplysninger, der i vidt omfang baserede sig på klagers egne angivelser af sine funktionsind-

skrænkninger, smerter og kognitive gener samt klagers egne oplysninger i funktionsskema af 14. juli 2017. I skemaet har klager ud over fysiske indskrænkninger som følge af i det væsentligste nakke-/skulderspændinger beskrevet kognitive gener i væsentligt omfang (manglende koncentration og hurtig opstået spændingshovedpine med smerter på 3-8 på VAS-skalaen og udtalt fotofo-bi).

...

Selskabets undersøgelses- og observationsmateriale tilgår samlet nævnet på et USB-stik, **bilag M**.

Lægelig bedømmelse

Materialet fra de foretagne observationer, hvoraf en del – som angivet – er dokumenteret ved video, blev forelagt selskabets lægekonsulenter (en ortopædkirurg og en neurolog).

Begge lægekonsulenter hæftede sig indledningsvist ved, at der i de indhentede speciallægeerklæ-ringer blev beskrevet stort set normale forhold ved den objektive undersøgelse, idet er angives ømhed i nakkefæsterne, men ikke nogen objektive begrænsninger i bevægelse af nakke eller an-dre områder, uanset angivelse af betydelige smerter fra nakken.

Den neurologiske konsulent påpegede herefter, at den neurologiske undersøgelse var fuldstæn-digt normal i speciallægeerklæringen fra juli 2017, men at der af klage var angivet kognitive gener i form af smerter fra nakken samt hovedpine og svimmelhed. Det blev tillige angivet, at erklærin-gen var mangelfuld på flere andre parametre, herunder bl.a. vurderingen af sammenhængen med klagers (begrænsede) objektive fund.

Når henses til den normale bevægelighed, klagers angivelse af et højt fysiske aktivitetsniveau og de kognitive symptomer, der syntes at være tilkommet mellem udfærdigelsen af de to speciallæ-geerklæringer, fandt den neurologiske speciallægekonsulent ikke dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 % eller derover alene baseret på sagens lægelige oplysninger.

Lægekonsulenten angav herefter, at hvis observationsmaterialet blev inddraget i vurderingen, så fremstod klager med *'et for alderen normalt bevægemønster. Klager ses med normal og fri bevæ-gelighed sv. t. nakke- og rygsmertereaktion.'* Der blev af lægekonsulenten lagt vægt på, at klager er set under løb og herunder løb op og ned ad en bakke, samt bærende tunge genstande uden smertereaktion eller forsøg på at kompensere, at hun er set under løft ind og ud af bil og i øvrigt med normal bevægelighed fra nakken i forbindelse med bilkørsel, herunder, når hun var blevet set under flere bakkemanøvrer.

Den neurologiske lægekonsulent konkluderede, at der er *'entydig uoverensstemmelse mellem de foreliggende klager... og observationsmaterialet... I forhold til de beskrevne kognitive gener frem-står der en diskrepans mellem det observerede aktivitetsniveau (fysisk såvel som erhvervsmæssigt) og de foreliggende klager'*.

Herudover kommenterede den neurologiske speciallæge konsulent på en række forhold i de kon-krete observationer og undersøgelsesmaterialet, og angav følgende konklusion:

'Samlet set er de i materialet beskrevne begrænsninger ikke forenelige med, at klienten dyrker in-tens træning, dyrker løb flere gange ugentligt, er betydeligt erhvervsaktiv, og de foreliggende ob-servationer.'

Selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent har anført, at klager i observationsmaterialet *virker 'fuldstændig frisk. Der er på intet tidspunkt tegn på beskyttelse af sig selv. Deltager i alle aktiviteter, løb, hundeluftning, indkøb (med løft af 5 literkartoner), konferencedeltagelse og bilkørsel med aktiv, normal bevægelighed af nakke og skulder, herunder gestikulering (bl.a. alene i bil under telefonsamtale) og kan f.eks. holde telefonen fast mellem nakke og skulder og åbne/lukke bilbagagerum.'*

Lægekonsulenten bemærkede, at han ikke kunne bedømme den kognitive funktion, men at han dog fandt det bemærkelsesværdigt, at klager ifølge de lægelige og kommunale akter skulle udtrættes hurtigt som følge af kognitive gener og have hovedpine samt alene kunne deltage i én aktivitet pr. dag, når henses til det aktivitetsniveau med møder m.v., som klager var konstateret have under observationsperioden.

Lægekonsulenten konkluderede, at der ikke er belæg for et generelt erhvervsevnetab på 50 % eller mere (medicinsk betinget).

Parternes korrespondance i foråret 2018

Imens selskabet var i færd med at gennemføre ovennævnte supplerende undersøgelser af sagen fandt der i foråret 2018 yderligere korrespondance sted mellem parterne.

Ved klagers advokats brev af 9. februar 2018, **bilag N**, fastholdt advokaten, at klager havde krav på genoptagelse af forsikringsdækningen med virkning fra 1. november 2017. Det blev bl.a. anført, at klagers alene havde en arbejdssevne på 2-2,5 timer per dag og maksimalt 6-7,5 timer per uge. Advokaten henviste bl.a. til tværfaglig afslutningsrapport fra jobcenterets eksterne leverandør, [jobkonsulentfirma], jf. **bilag O** tillige med forberedende rehabiliteringsplan, **bilag P** samt referat af møde i rehabiliteringsteamet af 25. januar 2018, **bilag Q** hvilket førte til tilkendelse af midlertidigt fleksjob med virkning fra 1. februar 2018.

Brevet blev besvaret ved brev af 9. marts 2018 fra selskabet, **bilag R**, hvor selskabet fastholdt afvisningen af forsikringsdækning. Selskabet anførte i brevet, at sagen havde været forelagt for selskabets lægekonsulent, der bl.a. havde lagt vægt på, at der var en udtalt diskrepans mellem de af klager angivne behov for hvile efter ikke belastende arbejde og beskrive begrænsningen af klagers fysiske funktionsniveau sammenholdt med på den anden side gennemførelsen af jævnlig højintensitetstræning.

Endvidere fremhævede selskabet, at der var uoverensstemmelse mellem beskrivelsen af klagers engagement og kognitive overskud i forbindelse med jobprøvninger og de af klager selv angivne kognitive udfordringer.

Det bemærkes for god ordens skyld, at lægekonsulenterne på daværende tidspunkt – februar/marts 2018 – ikke var bekendt med de igangværende undersøgelser foretaget af selskabets skadekonsulenter, hvorfor vurderingen, der kommer til udtryk i brevet af 9. marts 2018 er sket uafhængig af observationsmaterialet.

Ved klagers advokats brev af 15. juni 2018, **bilag S**, fastholdt advokaten, at klager var berettiget til forsikringsdækning og fremsendte bl.a. afgørelse fra AES i arbejdsskadesagen hvoraf fremgår, at klagers erhvervsevnetab var fastsat til 85-90%. I tillæg heraf anførte advokaten, at klager skulle

vurderes i forhold til erhvervsevnen i tidligere erhverv i 24 måneder og at klager også på dette grundlag havde krav på yderligere udbetalinger fra den 1. november 2017 og frem.

Selskabets orientering til klager om undersøgelser/observationer og selskabets stillingtagen

Klagers advokats brev af 15. juni 2018 blev besvaret ved selskabets advokats brev af 6. juli 2018, hvor selskabet oplyste om de af selskabet foretagne undersøgelser, **bilag T**.

Selskabet meddelte i den forbindelse sammenfattende, at der ved de af selskabet foretagne undersøgelser var konstateret et aktivitets- og funktionsniveau samt erhvervsmæssige aktiviteter, der lå langt udover hvad der af klager var blevet oplyst om og lagt til grund i forbindelse med de foreliggende speciallægeerklæringer, den kommunale udredning, tilkendelsen af fleksjob samt for den sags skyld i arbejdsskadesagen.

Selskabet meddelte som følge heraf i brevet, at udover at det (fortsat) ikke fandtes godtgjort, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, så fandtes klager at have handlet illoyalt overfor selskabet ved fortløbende at fastholde, at hun var berettiget til udbetalinger og fritagelse for indbetaling samtidig med, at det ved selskabets observationer og undersøgelser var konstateret, at klager kunne opretholde erhvervsmæssige aktiviteter i vidt omfang.

Selskabet meddelte, at klager som følge heraf fandtes at have handlet illoyalt i et sådan omfang, at selskabet var berettiget til at ophæve klagers forsikringsdækninger (og altså ikke pensionsordningen) med virkning fra 1. august 2018. Selskabet anmodede herefter om klagers kommentarer senest ultimo juli 2018.

Parternes efterfølgende korrespondance, klagers kommentarer og selskabets endelige stillingtagen

Der var herefter korrespondance mellem parterne i relation til klagers advokats aktindsigt i materialet og udsættelser af fristen for klagers bemærkninger før selskabets endelige stillingtagen til sagen.

Klagers advokat vendte tilbage ved brev af 4. september 2018, **bilag U** og efterfølgende brev af 28. september 2018, **bilag V**. Særligt i brev af 4. september 2018 var der en række omfattende bemærkninger til sagen, og særligt omfattende kommentarer til selskabets undersøgelses- og observationsmateriale.

Kommentarerne blev forelagt for selskabets lægekonsulenter men i mellemtiden skiftede klager advokat, der ved brev af 4. december 2018 fremkom med en række bemærkninger i relation til spørgsmålet om indsigt i observationsmaterialet samt angivelse af, at bemærkningerne i selskabets advokats brev af 6. juli 2018 skulle være 'injurierende', jf. **bilag W**.

Brevet blev besvaret ved selskabets brev af 5. december 2018, **bilag X**. Heri blev det oplyst, at der ikke i sagen forelå yderligere observationsmateriale eller var foregået yderligere observationer, end hvad der var oplyst af selskabet til klager. Der blev endvidere kommenteret på klagers advokats øvrige angivelser.

Ved mail af den 19. december 2018, **bilag Y**, meddelte selskabets advokat herefter, at sagen havde været revurderet af selskabets lægekonsulent på grundlag af bemærkningerne i brev af 4. september 2018 fra klagers daværende advokat.

Lægekonsulenten bemærkede i den forbindelse, at oplysningerne vedrørende klagers genebillede som beskrevet i de to speciallægeerklæringer i det væsentligste baserede sig på klagers egne oplysninger. I tillæg hertil så fastholdt lægekonsulenten på grundlag af en gennemgang af advokatens/klagers bemærkninger, at det observerede høje aktivitetsniveau ikke stod mål med eller i overensstemmelse med klagers angivelse af bl.a. et smerteniveau på 3-8 på VAS skalaen.

Lægekonsulenten angav sammenfattende, at kommentarerne i brevet af 4. september 2018 ikke gav konsulenten anledning til at ændre den tidligere vurdering. I den forbindelse påpegede lægekonsulenterne, at der sandsynligvis bestod et mindre (generelt) erhvervsevnetab hos klager, men at der ikke forelå dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne skulle være nedsat med halvdelen eller mere.

Selskabet fastholdt på dette grundlag sammenfattende beslutning om ophævelse af forsikringen.

Der har herefter alene været meget kortvarig korrespondance med klagers advokat, idet advokaten meddelte, at han udtrådt af sagen, hvorefter klager har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i anledning af klagen foretaget endnu en revurdering af sagen og fastholder på grundlag heraf selskabets afgørelse af sagen.

Til klagers kommentarer i klagen til ankenævnet henviser selskabet til den korrespondance, der har været ført med klagers advokater. I relation til klagers angivelser i klagen til ankenævnets bemærkes det således alene, at det er korrekt, som angivet af klager i klagen, at klager fremstår med fri nakkebevægelighed i de indhentede speciallægeerklæringer, hvilket også er tilfældet i forbindelse med selskabets observationer.

Som imidlertid også påpeget af selskabet, så er klagers egne angivelser af sit funktionsniveau og smertebetingede indskrænkninger (tillige med betydelige kognitive gener, herunder udtrætning og fotofobi) i hel åbenbar modstrid med det af selskabet konstaterede under de foretagne undersøgelser.

Dette indebærer altså, at selskabet fastholder, at klager ikke har sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra (senest) den 1. november 2017 og fremefter.

Selskabet fastholder endvidere, at selskabet har været berettiget til at ophæve klagers forsikringsdækning i tilknytning til klagers pensionsordning (idet det fremhæves, at det alene er forsikringens risikodækninger, der ophæves) som følge af, at klager har handlet illoyalt i forhold selskabet.

Klager har således før og efter selskabets meddelelse om ophør af dækning under forsikringen ved brev af 31. august 2017 fastholdt, at hendes funktions- og erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun alene i meget begrænset omfang (6-7½ time per uge) formåede at arbejde pga. sine smerter og sine betydelige kognitive gener.

Herved har klager handlet illoyalt i forhold til sine forpligtelser til at oplyse selskabet om sit rette funktions og aktivitetsniveau – herunder i relation til klagers erhvervsaktiviteter – som dette er fremgået af selskabets observationer, hvilket aktivitetsniveau og funktionsniveau står i meget klar diskrepans til klagers egne oplysninger i funktionsskemaet til selskabet fra juli 2017, i de indhentede speciallægeerklæringer samt klagers oplysninger til [kommune].

Særligt i relation til spørgsmålet omkring ophævelse, så henviser selskabet til den praksis, der tillige er redegjort for i selskabets brev af 6. juli 2018. Det fastholdes, at selskabets beslutning i nærværende sag er i overensstemmelse med ankenævnets praksis og retspraksis som angivet.

Det bemærkes helt afslutningsvist, at selskabet finder det afgørende, at Ankenævnet i forbindelse med sagen gennemlæser de foreliggende observationsrapporter og særligt gennemser de af selskabet foretagne videooptagelser og sammenholder disse med de i sagen i øvrigt foreliggende oplysninger."

Klageren har i brev af 4/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Nedenfor rettes kronologisk de påstande, som modpart fremfører.

...

Sagsforløb

...

2) ...

Modparts påstand om at: *'hun straks efter hjemkomst den 10. februar 2015 søgte behandling for nakke og skuldersmerter samt kognitive problemer som udtrætning, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.'* er et tendentiøst udsagn af en lægelig ukyndig modpart. Kognitive problemer som udtrætning, koncentrations- og hukommelsesbesvær blev konstateret ved senere udredninger.

Behandling for nakke og skuldersmerter indledtes hos fysioterapeut 4. marts 2015.

...

3) Modpart har adgang til alle journaler også fra praktiserende læge. Der er gengivet udvalgte udskrifter i bilag D. Det er formålstjenstligt at inkludere nedenstående journaludskrift fra henholdsvis 1. og 22. september 2015. De viser den helbredsmæssige tilstand godt 7 måneder efter ulykken.

...

22-09-2015: Hovedpine og nakkesmerter som kom efter trafikuheldet og piskesmældet er tiltaget. Pt. har nu hovedpine fra om morgenen når hun kører på arbejde og hele dage.

Falder helt sammen af træthed når hun kommer hjem. Går til fys og træning . Arbejder i krævende direktørjob og sidder mange timer foran computeren dagligt. Må trappe ned på timer foran computeren. Aftalt pt. prøver på dette og kommer om 2 uger. Sygemelding kan blive aktuelt ved manglende bedring.

...

01-09-2015: Ang nakkesmerter: har gået en del til fys. og osteopat. Rådet nu at prøve anden træning selv.

...

5) Modpart angiver, at det i **bilag F** og **bilag G** fremgår: *'at klager i kommunens regi var sygemeldt på grund af hjernerystelse.'* I bilag G angives der hjernerystelse. I bilag F angives der:

Begrundelse for uarbejdsdygtighed: Opfylder betingelserne i DPL § 7 af fysiske årsager – følger efter whip-lash og hjernerystelse.

- 6) Modpart angiver side 3; *'Af journaludskrift af 7. marts 2017 at det gik bedre og at hun havde fået mere overskud i hverdagen'* – . Det er citatfusk, da korrekt tekst lyder:

Aftale: Du fortæller at det går bedre efter at du ikke længere søger egen muligheder for fremtidig beskæftigelse. Det har givet dig ro. Det går også bedre hjemme med [barn]. Du oplever lidt mere overskud i hverdagen. Commotioforføbet er ved sin afslutning og der er behov for at få afklaret hvad du fremadrettet kan beskæftige dig med. Du har egen planer som bestyrelsesmedlem i forskellige virksomheder, men ikke noget der aktuelt er relevant. Sygedagpenge fortsætter forlængelse da der forestår udredning af arbejdsevne.

...

- 7) Modpart angiver side 3: *'Herefter blev klager den 20. juli 2017 undersøgt af speciallæge i neurologi [speciallæge 2]'* og angiver derefter side 4 *'Selskabet fremsendte herefter 'Funktionsskema 1' til klager ' og 'blev underskrevet af klager den 13. juli 2017.'*

Korrekt er, at Funktionsskema 1, blev udfyldt 8. juni og 13. juli 2017 af ..., ergoterapeut i [genoptræningscenter], [kommunes] genoptræningscenter. Besvarelsen var forsinket, på grund af mangelfuldt modtaget skema fra min advokat. Det fremgår af interne dokumenter fra AP Pension.

Skemaet blev udfyldt af [ergoterapeut] med mine tilkendegivelser under den præmis, at det i alle beskrevne situationer gjaldt begyndende smerter eller forværring af eksisterende smerter.

...

Sjældent brug af solbriller i vinterhalvåret, hvor observationerne er foretaget. Manglende effekt på grund af vinterhalvårets blå lys. Derfor tildelt filterbriller af Kommunikationscenter Region Brug afhænger af lysintensitet.

...

Bevilget høreapparater af Kommunikationscenteret Region ... i marts 2019 til behandling af lydfølsomhed. Derudover bevilget specialtilpassede ørepropper.

Modparts undersøgelser

...

Fortsatte med nedsat indsats pro-bono engagement i organisationen [organisation] som Ordførende Formand – ikke bestyrelsesmedlem som fejlagtigt anført – samt medlemskab af VL 99. Det skete på opfordring af sagsbehandlere i [kommune] ([medarbejder 1]/[medarbejder 2]), anden aktør [jobkonsulentfirma] ..., læge ... og i henhold til skriftlig aftale af 22. december 2015:

...

som majoritetsejer af den private organisation [organisation] / ... har jeg efter det netop holdte strategimøde i formandskabet modtaget dit ønske om at trække dig som ordførende formand på pro bono basis.

Baggrunden er den piskesmældsskade, du først på året er pådraget ved en trafikulykke i [udland], og som hen over året har forhindret din deltagelse i flere [organisation]/...-aktiviteter og -møder.

Da du imidlertid fra starten af dit ordførende formandshverv i 2014 for [organisation]/... og frem har bidraget væsentligt til [organisation]/...s strategiske udvikling og da skaden ikke væsentligt påvirker din tankeevne, skal jeg bede dig fortsætte hvervet – naturligvis med de begrænsninger, den påførte skade måtte sætte.

Jeg håber derfor, at du kan være med fremadrettet på følgende betingelser, indtil skaden forhåbentligt er behandlet eller forsvundet:

1. Du fortsætter som [organisation]/...s 'ansigt udadtil' i den udstrækning, du kan overkomme det. Du har gjort det godt og er kendt af alle medlemmer, tilknyttede virksomheder og deres ejere, ambassadører, kontakter og udvalgte medier. Det giver dig samtidig mulighed for at fastholde og udbygge dit brand i relation til en ny position, når skaden måtte tillade det.
2. Du medvirker i udvalgte arrangementer i den udstrækning, du kan overkomme det.
3. Du kan til enhver tid opsige denne aftale – også selv om du kan genvælges som ordførende formand på [organisation]/...s årsmøde senest i februar for 2016/17.

...

Aktiviteten for at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet i overensstemmelse med sygedagpengereformens intention: '*(...) vedkender sig sin pligt til at gøre en aktiv indsats for helt eller delvist og så hurtigt som muligt at komme tilbage til arbejdsmarkedet*'.

Aktiviteten førte i maj 2018 til to bestyrelsesposter i [organisation] og [virksomhed 2].

De åbent tilgængelige informationer på internettet, drejer sig primært om artikler / pressemeddelelser, skrevet af [organisations] sekretariat ud fra aftalt citatrammeaftale.

Modpart angiver fejlagtigt, at [organisation] har holdt en 'to-dages konference'. [Organisations] konferencer forløber kl. 08.30 til 15.00.

Modparts observationer

Jeg finder det ikke nødvendigt at foretage unødigt trætte ved at gentage allerede fremførte påstande og tilbagevisninger af samme.

Det tjener til Ankenævnets orientering, at modparts afvisning af udlevering af alle interne notater, råfilm inklusiv, er indklaget til Datatilsynet, da det er lovovertrædende.

Indholdet i observationsmaterialet stemmer i øvrigt overens med de lægelige og kommunale akter.

Modpart angiver side 5 og 6: '*I skemaet har klager ud over fysiske indskrænkninger som følge af i det væsentligste nakke/skulderspændinger beskrevet kognitive gener i væsentligt omfang (mangelende koncentrations og hurtig opstået spændingshovedpine med smerter på 3-8 på VAS skalaen og udtalt fotofobi*'.'

Formulering findes ikke i skemaet og 'fysiske indskrænkninger' er frit opfundet.

...

Lægelig bedømmelse

...

Modpart har efter enslydende resultat fra disse speciallæger søgt at foretage en desavouering af egen udpegede ekspert til fordel for anonyme lægekonsulenter, der fungerer internt og er lønnet af modpart. Nævnte lægekonsulenter har i øvrigt ikke foretaget nogen form for fysisk undersøgelse.

Modparts angivelse side 8: *'klagers angivelse af et højt fysisk aktivitetsniveau'* er fri fantasi.

Til underbygning uddrag af erklæring fra speciallæge [speciallæge 2]:

Hun dyrker ikke længere de mange sportsgrene som før UT, forsøger at holde sig fysisk vedlige ved små løbeture, ca 4 km.

Til yderligere underbygning viser modparts egne observationer, som nævnt senest i svarskrift af 21. maj 2019, sammenlagt en times motion over 12 dage. Alle behandlere i forbindelse med ulykken har vurderet, at fysisk motion er vigtigt for det fremtidige helbred, især på grund af arvelig ... der kan medføre ...

[Speciallæge 2] (Sundhedsstyrelsens fagkonsulent) og [speciallæge 1] har ved undersøgelse tilrådt fysisk aktivitet (nakke/ryg styrkende øvelser, små løbeture).

Samme tilrådede praktiserende læge, ... :

...

Der er allerede en givet journalkopi til AP forsikring efter forespørgsel derfra tidligere. Supplerende kan det oplyses at undertegnede anbefalede pt., at genoptage løbetræning 3 gange ugentligt så vidt muligt, efter den initiale periode, hvor nakke skulle have ro. Dette af hensyn til [klagerens] familiære disposition til

...

Modpart angiver side 8: *'de kognitive symptomer, der syntes at være tilkommet mellem udfærdigelsen af de to speciallægeerklæringer'*. Jeg har deltaget i undersøgelser hos respektive speciallæger i neurologi og har tiltro til deres faglige kundskaber og viden i at bedømme og konkludere på min situation. Det virker højst interessant, at modpart seriøst søger at fremføre vurderinger fra, af modpart, betalte anonyme lægekonsulenter, der end ikke har mødt patienten.

Modpart angiver side 9: *'Der blev af lægekonsulenten lagt vægt på, at klager er set under løb og herunder løb op og ned af en bakke.....'*

Observationsvideo viser modparts digteriske færdigheder. Se venligst observationsvideosekvens fra 08.18 til 08.40.

Til yderligere dokumentation af smertepåvirkning henvises til modpartens observationsvideo fra 04.36 til 04.42, der klart viser smertefuld tilstand i nakke og ryg.

...

Modparts stillingtagen

Modpart har økonomiske bevæggrunde til sin stillingtagen, som jeg ikke skal kommentere yderligere.

Min stillingtagen

...

Der er fra førende speciallæger indhentet fyldestgørende oplysninger om forsikredes helbredsforhold.

...

Udgangspunktet for AP Pensions vurdering må være den ved ulykken gældende indtjening,

...

Under 12 dages observation af modpart blev registreret en ugentlig gennemsnitlig erhvervsaktivitet på 7.2 timer, inklusive to ekstraordinære jobinterviews d. 5. marts 2018 efter aftale med [kommunes] sagsbehandler. Observationsmaterialet tages til indtægt for en særdeles reduceret erhvervsevne.

...

Modparts ophævelse af forsikringsdækning

...

Det fremgår ikke at modparts forsikringsbetingelser, at modpart har adkomst til at ophæve forsikringsdækning på baggrund af udokumenteret illoyalitet.

Modpart har ikke dokumenteret nogen ophævelse af forsikringsdækning.

I forhold til påstanden om illoyalitet har min advokat anført følgende:

...

Jeg skal derfor venligst bede dig om, på vegne af din klient, enten at tilbagetrække disse meget alvorlige beskyldninger eller at føre sandhedsbevis for dem.

Hvortil modparts advokat ... svarer:

...

Skulle din klient være af den opfattelse, at indholdet/formuleringerne i brevet skulle være udtryk for injurier eller bagvaskelse, så må jeg opfordre din klient til at anlægge injurie-søgsmål.

Da modparts advokat tydeligt angiver at repræsentere AP Pensions interesser, vil et søgsmål om bagvaskelse og injurier blive rettet til AP Pensions ansvarlige, adm. direktør ... og bestyrelsen, ved formand ...

Ekstern rådgivning, assistance og juridisk bistand er modtaget i formulering af denne besvarelse."

Selskabets advokat har i brev af 17/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ad klagers bemærkninger til selskabets observationer (brevets side 6-7)

Selskabet bemærker, at klager har modtaget alle optagelser, som selskabet er i besiddelse af, og klagers daværende advokat modtog allerede 5. december 2018 oplysning om, at der ikke foreligger yderligere 'råmateriale'. Selskabets interne lægeskøn og interne vurderinger af sagsmaterialet er undtaget fra klagers indsichtsret, hvilket klagers advokat også tidligere har fået meddelelse om i det omtalte brev.

...

Ad klagers bemærkninger i afsnit 'min stillingtagen'

...

Vurderingen af klagers erhvervsevne skal foretages på basis af en vurdering af den generelle erhvervsevne og ikke – som angivet af klager – på baggrund af en vurdering af klagers specifikke

indkomst via sin ansættelse som ... direktør på skadestidspunktet. Klagers erhvervsevne/indtjeningssevne skal derimod vurderes på grundlag af en sammenholdelse med personer med en erhvervsøkonomisk/ledelsesmæssig uddannelse og en lederstilling (generelt). I den henseende har klager – fortsat – ikke sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne kan anses som nedsat i dækningsberettigende grad.

Særligt til klagers afsluttende bemærkninger vedrørende klagers aktivitetsniveau under de af sel-skabet foretagne observationer, så bemærkes det alene, at der ved vurderingen af observations-materialet ikke alene er indgået hvad der må anses for klart og bevisligt erhvervsrelateret aktivite-ter, men tillige, at klager under observationsperioden har haft et betydeligt aktivitetsniveau i øv-rigt i relation til kørsel, øjensynlig deltagelse i møder mv. i løbet af perioden. Klager anser muligvis ikke selv dette for at være udtryk for en unødigt erhvervsevne, men aktiviteterne skal indgå i vur-deringen af, om klager har dokumenteret at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberetti-gende grad."

Til dette har klageren i brev af 4/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ad selskabets observationer (brevets side 6-7)

Indsigtsret

...

Klage er 4. april 2019 indsendt til Datatilsynet bl.a. om modparts delvise afslag på anmodning om indsigt efter databeskyttelsesforordningen.

...

Observationer

Der ses ikke divergens med min udviste adfærd og oplysninger i alle kommunale og lægelige do-kumenter samt funktionsskema.

Modpart kan ikke tillægge videooptagelserne værdi. De er specifikt selekteret og redigeret/klippet på en sådan måde, at de er manipulerende, anklagende og vildledende.

Den skriftlige rapportering har i sin fremstilling mindelser om politirapporter, der således alene ved formuleringen gør alle handlinger mistænkelige. Således også alle handlinger, der relaterer sig til konsultationer, behandlinger og hverdagsgøremål.

Observationerne skal derfor tages efter, hvad de er: Registrering af fleksjobaktiviteter samt bana-le hverdagshandlinger over 12 dage uden særligt indhold og derfor som sådan uden betydning for sagens vurdering.

Ad lægelige bedømmelser (brevets side 8 og 9)

Jf. Højesterets dom U 2017.2147H med henvisning til den tillagte værdi af eksterne neurologiske speciallægeerklæringer.

...

Ekstern rådgivning, assistance og juridisk bistand er modtaget i formulering af denne besvarelse."

Selskabet i brev af 16/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Nærværende sag er blevet udsat ved Ankenævnet på afventen af Datatilsynets afgørelse i sagen, hvilken afgørelse blev truffet den 18. november 2019, **bilag Z**.

...

Som det fremgår, har Datatilsynet udtrykt kritik overfor AP Pension i forhold til, at der gik et tidsrum på 4 måneder fra afslutningen af observationerne den 9. marts 2018, og indtil klager blev orienteret herom ved brev af 6. juli 2018.

...

Særligt for så vidt angår klagers klage over selskabets (påståede) manglende udlevering af 'råoptagelser' i forhold til det, som klager har fået indsigt i, så har Datatilsynet afvist denne del af klagen (afgørelsens side 5, nederst).

Endelig har Datatilsynet udtrykt 'alvorlig kritik' overfor selskabet som følge af selskabets afvisning af at give indsigt i de interne lægekonsulentvurderinger foretaget i sagen.

Selskabet har også på dette punkt efter afgørelsen fremsendt supplerende bemærkninger / afklarende spørgsmål til Datatilsynet. Besvarelse af selskabets seneste spørgsmål til Datatilsynet afventes fortsat. Ligeledes afventer selskabet pt. fortsat afklaring i regi af Forsikring & Pension i forhold til ageren i fremtidige sager efter Datatilsynets afgørelser.

Imidlertid har selskabet valgt i nærværende sag at fremlægge de fulde lægekonsulentvurderinger afgivet af selskabets lægekonsulenter. Det bemærkes for god ordens skyld, at lægekonsulenternes navne – som det eneste – er fjernet i vurderingerne, idet lægekonsulenterne er ansat i selskabet på fast timetal som medarbejdere.

Endvidere bemærkes det for god ordens skyld, at selvom Datatilsynets afgørelse angiver, at selskabet konkret kan/skal foretage en vurdering, hvilke oplysninger der konkret er omfattet af ind[sigts]retten (og dermed angiver, at interne vurderinger af mere subjektiv karakter fra lægekonsulenterne kan udelades), så har selskabet valgt at fremlægge begge lægekonsulenters fulde vurderinger i nærværende sag.

Den neurologiske lægekonsulents vurdering af 25. april 2018 fremlægges som bilag Æ og den ortopædkirurgiske lægekonsulents vurdering af 26. april 2018 fremlægges som bilag Ø. Det fremhæves, at de afsluttende bemærkninger i begge lægekonsulentvurderinger fra oktober 2018 er tilføjet, efter at lægekonsulenterne var blevet anmodet om at kommentere på klagers advokats brev af 4. september 2018."

Klageren og selskabet har i den efterfølgende korrespondance kommenteret på, at der nogle steder i observationsrapporterne er henvist til videosekvenser, som ikke fremgår af videofilerne, samt kommenteret vurderingerne fra selskabets lægekonsulenter. Klageren har i brev af 7/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ad lægekonsulenters vurderinger

Der hersker en utilstedelig begrebsforvirring hos modpart om, hvorvidt de såkaldte lægekonsulenter er in- eller eksterne.

...

Uanset hvad er disse konsulenters lægefaglige kompetencer ikke anført i de modtagne evalueringer, ligesom deres ansættelsesmæssige forhold såsom ansættelsestidspunkt, målepunkter og honorering heller ikke er nærmere specificeret, endsige dokumenteret.

Uagtet lægekonsulenternes manglende validitet har jeg alligevel valgt at forholde mig til de udfyldte skemaer 'Spørgsmål til lægekonsulenten', idet materialet indgår i sagen.

...

Ad lægekonsulentens vurdering – bilag Ø – 'Spørgsmål til lægekonsulenten'.

Nedenfor uddrag fra skema samt min korrektion/tilføjelse.

Spørgsmål:

1. *'Ifølge speciallægeerklæring er der tale om følger efter whiplash (forstuvning af halsryggen).'*

Piskesmæld/whiplash syndrom seqvelae/Distortion i cervikale rygsøjle i journaler fra:

- [Akutklinik]
- Praktiserende læge
- Reumatolog,
- Fysioterapeut
- Radiologisk undersøgelse på [sygehus]

Commotio cerebri, hjernerystelse, gener efter whiplashlæsion i nakke samt følger efter commotio i akter fra:

- Praktiserende læge – FP 401
- [Kommune]
- [Jobkonsulentfirma] (anden aktør)
- [Genoptræningscenter]

2. *'Ud fra SLE 180717 kan hun hverken tåle fysiske belastninger eller mentale ...'*

Korrektion. Der står faktuel:

Funktionsevnen i både aktivitet og deltagelse er klart forringet i forhold til hjem, fritid og erhverv.

4. *'Ved observationerne virker skadelidte fuldstændig frisk ...', 'Deltager i alle aktiviteter ...', 'indkøb ...', 'konferencedeltagelse ...', 'bilkørsel ...'*

Observationerne viser pars pro toto overvågning og optagelser. Mod lægekonsulentens udsagn står [jobkonsulentfirmas] afslutningsrapport 18-11-2017: *'at hun ikke stopper med en aktivitet, selv om den giver hende smerter og da hun bruger meget energi på at vise omgivelserne et overblik, som hun ikke har.'*

Lægekonsulenten anfører udokumenteret og tendentiøst: *'deltager i alle aktiviteter'*.

En større fysisk og mental indsats krævedes i perioden ved opstart i en fleksstilling og jobinterviews. Imellem aktiviteterne har der været hvileperioder – se modparts observationsrapporter.

5. Spørgsmål 5 fra skemaet:

'Vil en person med de gener, som beskrives i det lægefaglige materiale m.v., kunne udføre de bevægelser/funktioner, som ses på videooptagelserne? Begrund venligst – gerne detaljeret.'

Lægekonsulentens svar:

'Det er ikke muligt for mig at afgøre den kognitive funktion. Jeg synes dog, det er underligt at kunne deltage i konferencer og interviews, hvis man kognitivt udtrættes og har hovedpine (og kun kan deltage i en aktivitet pr. dag). En konference er selvfølgelig også kun en ting – bare en hel dag!!!'

Lægekonsulentens svar er ikke konkret i forhold til spørgsmålet, der burde kunne besvares med et: ja eller nej.

Der står i SLE 7/2017: *'Funktionsevnen begrænset til én større aktivitet dagligt.'*

Henviser i øvrigt til skriftlig aftale med [organisation] af 22. december 2015. Min aktivitet ved konference var 'velkomst' og 'tak for i dag' efter udleveret script.

6. 'Der er som det fremgår intet problem med at simulere kognitive symptomer ...',

Påstanden *'som det fremgår'* findes ubegrundet, idet der intetsteds i materiale af navngivne speciallæger fremgår, at der simuleres kognitive symptomer.

7. 'Som jeg har beskrevet og set video, er der IKKE et EET på mindst ½. Kan som anført deltage i mange aktiviteter, der synes ubegrænsede i de klip der findes'.

Som udgangspunkt gengiver de benyttede klip en redigeret virkelighed. Klippene kan intetsteds tages til indtægt for ubegrænsede aktiviteter, idet de viser 17 minutters redigeret video uden konsekvente tidsangivelser. Overvågningen har fundet sted over 12 dage ifølge modparts oplysninger.

8. Spørgsmål 8 fra skemaet:

'Er skaden af en sådan karakter, at man kan have såkaldt gode/dårlige dage? Også i et omfang som det fremgår af det undersøgte materiale?'

Lægekonsulentens svar:

'Ja, det kan der være ... men optagelserne dokumenterer flere gode dage efter hinanden.'

Lægekonsulenten bekræfter hermed, at tilstanden kan variere.

9. 'Jeg synes at funktionsevnen er væsentlig større ud fra video end det indtryk der efterlades når de lægelige akter læses. Som anført kan det være svært at dokumentere hvilke kognitive gener der er eller ikke er, men hvis man har konstant hovedpine mellem 3-8 burde der være en væsentlig begrænsning i de aktiviteter, der ses udført. Bevæger sig fuldstændigt frit uden nogen form for beskyttelse eller afværger'.

Der henvises til punkt 7 idet videomaterialet i den redigerede form ligeså vel kunne være klippet sammen med et modsat udfald (afhænger helt af brugen af optagelser til sammenklipping).

I SLE (og anden evaluering) står intet om konstant hovedpine.

SLE 07/17 anfører: *'Hovedpinens sværhedsgrad varierer fra 3 til 8 på VAS skalaen' og 'Smerter provokeres af fysisk aktivitet samt mentale opgaver af mere end ¾ time.'*

Journaludskrift fysioterapeut anfører: *'Hovedpine. Ved skærm eller koncentration.'*

10. **A.** *'Det er mest egne oplysninger.....'*, **B.** *'Det er fra skadelidte ([klageren]) oplyst at hun kun kan løbe 10 min ad gangen, men ikke desto mindre ER hun observeret løbe i en ½ time.'*

Ad A. Erfarne speciallæger, der prognosticerer piskesmæld og hjernerystelse, vil anvende deres viden og erfaring til at vurdere en skadelidts udsagn.

Ad B. Lægekonsulenten har ikke nærlæst SLE 7/2017, hvor der, i fuld overensstemmelse med observationen står:

forsøge at holde sig fysisk vedlige ved små løbeture, ca 4 km.

De konsulterede fagfolk og specialister mener, at moderat løbetræning og følger af piskesmæld/hjernerystelse er foreneligt. Dette i direkte modsætning til modparts lægekonsulent.

Disse konsulterede fagfolk og specialister er bl.a. praktiserende læge, reumatolog, to anerkendte speciallæger i neurologi samt [kommunes] fysio- og ergoterapeuter.

Ad lægekonsulentens vurdering – bilag Æ – 'Spørgsmål til lægekonsulenten'.

Nedenfor uddrag fra skema samt min korrektion/tilføjelse.

Spørgsmål:

2. *'Med henvisning til den normale bevægelighed og det høje fysiske aktivitetsniveau samt at de kognitive symptomer ikke kan relateres til traumet, disse er tilkommet mellem de to SLE' og at der ikke er dokumentation for disse ...'*

Se dokumentation for kognitive symptomer i speciallæge i reumatologi ... journal af 7-3-2016 (før første SLE af 28-6-2016):

3. **A.** *'Klienten klager over svære daglige nakkesmerter med betydelig funktionsbegrænsning, hovedpine, svimmelhed og nedsat koncentrationsevne (SLE 07/2017). Udtrættes hurtigt og har stort behov for hvile', B.* *'Der er ikke tale om et hovedtraume selv om det fremgår af egen læges journal hvorfor de kognitive gener skønnes at være sekundære til (følge af) smerterne'.*

Ad A. *'Svære daglige nakkesmerter', 'betydelig funktionsbegrænsning' og 'udtrættes hurtigt', som ord eller ordlyd benyttes ikke i SLE 7/2017.*

Der står ordret og korrekt:

Fortsatte symptomer i form af kroniske spændinger i nakke/skulderregionen, samt smerter i samme som provokeres af lys og lyd, samt fysisk og mental aktivitet, samt tidvis oplevelse af

svimmelhed i aktivitet. Sekundært hertil koncentrationens og læsebesvær, samt nedsat overblik.

Ad B. Lægekonsulent betvivler, at der er tale om et hovedtraume. Hovedtraume – også benævnt traumatisk hjerneskade kan opstå som indirekte acceleration-/decelerationstraume i forbindelse med eksempelvis trafikulykker.

Påkørsel af taxa ledte til tilbage- og fremkast af mit hoved og kraftigt ryk i nakke/øvre ryg og sløret syn, svimmelhed, desorientering og balanceproblemer oplevedes.

SLE 07/2017 anfører:

Whiplash traume som passager i holdende bil som blev påkørt bagfra. Intet direkte hovedtrauma, ingen bevidstløshed.

SLE 06/2016 anfører:

Patienten oplevede straks kraftige smerter i nakken og følte, at 'hendes hjerne ramte kraniet'. Patienten bar sikkerhedsselen.

4. 'Klienten klager som ovenfor ...'

Igen må påpeges, at lægelige dokumenter ikke anfører fysiske begrænsninger, men smerter i bevægeapparatet. En 17 minutters redigeret videofil uden tidsangivelser optaget over uger kan fejlagtig give modtager et indtryk af større aktivitet end det reelt er.

- *'Klienten ses med normal og fri bevægelighed sv. t. nakke og ryg smertereaktion. Dette ses i ... hastig gang i meget høje sko'*

Det henviste fodtøj er plateaustøvler til arbejdsbrug. Sko/støvler med hæl afhjælper fysisk skavank fra barndommen, korte, achillessener.

- *'... løb op og ned ad en bakke ...'.*

Videsekvens viser gang (max 2 højdemeter) op ad forhøjning samt 3 sekunders let løb den anden vej – videofil fra 08.18 til 08.42.

- *'Klienten ses at bære tunge genstande uden smertereaktion eller tegn til forsøg på at kompensere'.*

Videofil fra 02.38. Spænder op i nakke som smertereaktion. Bemærk at indkøbsvogn med hjul køres.

- *'Klienten ses med normal bevægelighed sv.t. nakken ved bilkørsel inkl. når hun skal se sig tilbage når hun bakker (26/02 kl. 8.17).'*

At jeg vender kroppen delvist med, ses bl.a. i videofil fra 00.33, 04.04 og 09.36.

- *'Klienten ses ved flere lejligheder stige ud og ind af bil med telefonen ved øre, herunder gå med denne klemmt mellem øre og skulder med i øvrigt normal bevægelighed og uden smertereaktion.'*

Disse videoer er tilsyneladende kun tilgængelige for lægekonsulent/modpart – eksempelvis nedenstående. Det underbygger endnu engang, at der ikke er adgang til alle videooptagelser. Subsidiært, må lægekonsulenten dokumentere hvorfra 'det sete' stammer.

...

- *'Ved observationen 02/03 kl. 7.52 ses nakken let fikseret, men klienten er i stand til at klare tunge løft uden smertereaktion. Ved denne observation har klienten høje hæle på.'*

Der er ikke tale om et tungt løft, men om et anstrengt løft (fikseret nakke).

- *I forhold til det øvrige observationsmateriale fremgår det at klienten er i stand til fuldt at kompensere for kognitive klager idet hendes erhvervsaktivitet er meget høj, jvf LinkedIn, TV interview.*

Erhvervsaktivitet i de overvågede dage er i gennemsnit ca. syv timer ugentligt. Fleksjob er visiteret fra 6 til 7.5 time. Vedrørende 'jvf LinkedIn og TV interview' er disse to specifikke aktiviteter fra 2016 og fra 2017.

- *'Samlet set er der entydig uoverensstemmelse mellem de foreliggende klager (SLE og klager sv.t. rapportmateriale) og observationsmaterialet. Der er nok bedre overensstemmelse mellem de objektive fund ved SLE og bevægeligheden sv.t. videomaterialet, idet der er fundet normal bevægelighed uden smertereaktion. I forhold til de beskrevne kognitive gener fremstår der en diskrepans mellem de observerede aktivitetsniveau (fysisk såvel som erhvervsmæssigt) og de foreliggende klager.'*

Denne konklusion virker tendentiøs idet lægekonsulentens udsagn er bevisteknisk svagt.

6. *'... men ved en almindelige neurologisk undersøgelse vil man med de foreliggende klager kunne se en smertereaktion.'*

Henviser til SLE 28/6/2016 og SLE 7/2027:

Nakke/skulderåg: Normal bevægelighed i nakken. Betydelig diffus ømhed ved palpation af nakke/skuldermuskulaturen.

Perikranielle muskler: Udtalt ømhed mest udtalt på højre side svarende til musculus sternocleidomastoideus, trapezius og nakketilhæftninger.

7. *'På baggrunden af, at der er en betydelig ... skønner jeg at tabet af EE er mindre end 50%'*

Det fremstår som et skøn, der i sagens natur er subjektivt og derfor ikke brugbart som et fagligt og sagligt afvisningsgrundlag.

8. *'Der må forventes at der vil være variationer i tilstanden. Disse er ikke beskrevet i de lægelige akter.'*

Dette er ikke korrekt. Se:

SLE 7/17: Møder alene. Venlig, imødekommende og gør et naturligt indtryk. Er ikke appellerende eller aggraverende, fortæller at hun har det godt i dag og hun fremtræder ikke smertepåvirket.

Praktiserende læge 22-09-2016:

'Hovedpine og nakkesmerter som kom efter trafikuheldet og piskesmældet er tiltaget. Pt. har nu hovedpine fra om morgenen når hun køre på arbejde og hele dage.'

9. *'Det fremgår af SLE 07/2017 at klienten får betydelig forværring af smerter ved stående ...'*

Ordet 'betydelig' anvendes ikke i SLE. Korrekt står:

Forværring ved gåture over ½ time, siddende i mere end 10 minutter eller stående stilling end 5 minutter.

'Svt. Observationen 01-03 kl 8.28 ses, at klienten står længe og gestikulerer ivrigt uden smertereaktion. Var efterfølgende løbende uden smertereaktion eller begrænsning i bevægelser.'

Se videofil fra 10.59 til 11.12, hvor jeg ikke skal gøre indtryk på andre: Smertereaktion fremgår tydeligt.

'I forbindelse med interview til TV2 fremstår hun velformuleret og energigirig. Samme data er tilgængelig i [jobkonsulentfirmas] rapport.'

I TV News indslaget fremstod jeg let ukoncentreret og nervøs og 2.5 minut inde i interviewet mister jeg overblikket og kan ikke kognitivt samle mig til et svar uden hjælp.

'Samlet set er de i materiale beskrevne begrænsninger ikke forenelige med at klienten dyrker intens træning, dyrker løb flere gange ugentligt er betydelig erhvervsaktiv og de foreliggende observationer.' og *'Samlet set skønner jeg, at klienten har fremstillet sine gener på en måde så de fremstår betydeligt mere indgribende i hverdagen med smerter og funktionsbegrænsning end både observationerne kan dokumentere og klientens livsstil og erhvervsaktivitet kan støtte.'*

Det er ikke korrekt:

Ved 12 dages samlede observationer anføres motion to gange á ca. 30 minutters delvis løb/gang. Der forekommer ingen intens træning og/eller løbetræning flere gange ugentligt. Erhvervsaktiviteten omfatter udelukkende de timer, der er visiteret til i fleksjob.

Det er ikke sammenligneligt, at lægekonsulenten paralleliserer perioden med genoptræning/ sygedagpenge frem til juli 2017 med perioden 2018 og frem (med [jobkonsulentfirmas] somatisk experience terapi, fysioterapeutiske værktøjer, jobpraktik samt opstart i fleksstilling).

10. **A.** *'Der ses konsekvent og reproducerbart gennem alle observationer at der er tale om normal bevægelighed uden smertereaktion sv.t. nakke og skuldre ...'* og **B.** *'Der er i sagens akter, inkl. funktionsattester ikke beskrevet dage med normalt funktionsniveau.'*

Ad A. Normal bevægelighed med smertereaktion er anført i det lægelige og anden faglige materiale. Eksempler på smertereaktioner, se videofil: 04.37 – 04.41 (nakke krummes og flekses), 10.59 – 11.12 (nævnt ovenfor), 12.38 – 12.47 (udtrættet)

Ad B. For personer med varige eftervirkninger af piskesmæld og hjernerystelse vil funktionsniveauet altid være påvirket.

Afsluttende bemærkninger

Det kan konkluderes, at modpart i sin iver for at desavouere klager og dennes skader fra whiplash og hjernerystelse går langt over det tilladelige. I forholdet med at ville dokumentere klagers EET som værende under 50%, som er grænsen for erstatningspådragelse, er modparts dokumentation bevisteknisk svag og der er bevisligt udeladt informationer i form af bl.a. videooptagelser og journalindhold. De påståede ansatte lægekonsulenter har bevidst præsteret fordrejninger, dokumentfusk og direkte usandheder i forhold til det seriøse undersøgelsesmateriale af klager, som er stillet modpart til rådighed.

Jeg har i den samlede sag klart dokumenteret, at min erhvervsevne er væsentligt forringet i sammenligning med personer på samme uddannelses- og erhvervsniveau (EET > 50%). Jeg har i forløbet gjort mit yderste for at søge behandling for at afhjælpe skaderne fra whiplash og hjernerystelse. Ligesom der er gjort en betydelig indsats for at bevare en relevant tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det ændrer dog ikke på den kendsgerning, at jeg ved ulykken er påført alvorlige skader, der betyder, at min erhvervsmæssige kapacitet fremstår stærk reduceret. Ønsket om erstatning burde derfor findes i den tryghed en forsikring som den tegnede skal repræsentere. I det omfang det på et senere tidspunkt måske vil være muligt at fjerne de lidte skader, skal jeg være den første til at søge denne form for behandling – som på intet tidspunkt er blevet tilbudt af modpart – og til at være mest mulig aktiv i et arbejdsliv, som har været en væsentlig del af mit livsindhold.

Ekstern rådgivning, assistance og juridisk bistand er modtaget i formulering af denne besvarelse."

Selskabets advokat har i brev af 6/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. udlevering råmateriale

Klagers indlæg til Ankenævnet og klagers henvisning til, at hun ikke skulle være i besiddelse af videooptagelser fra 16. og 17. januar 2018 samt klagers henvisning til observationsrapporten af 28. februar 2018 har givet selskabet anledning til undersøgelser internt og eksternt.

Ved henvendelse til Ankenævnet kan det konstateres, at Ankenævnet er i besiddelse af den samme kopi af det fulde videomateriale (inklusiv den 16. og 17. januar 2018), som undertegnede er i besiddelse af.

...

Imidlertid har selskabet ved gennemgang af det hos selskabet beroende materiale konstateret, at der ikke hos selskabet beror videooptagelser for den 16. januar 2018 kl. 09.21 og kl. 10.40 og for den 17. januar 2018 kl. 8.05 og kl. 12.50, selvom ordet 'video' er angivet i observationsrapporterne for den 16. og 17. januar 2018 på visse tidspunkter. Det henstår i det uvisse, hvorfor der er angivet ordene 'video' ud for de fire angivne steder i observationsrapporterne af 16. og 17. januar 2018.

Der er efter al sandsynlighed tale om, at observatørerne har opstartet en videofunktion men herefter har afbrudt denne, for eksempel som følge af at observationen er sløret eller lignende, og herefter har observatørerne straks slettet optagelsen, men har glemt at fjerne referencen til anvendelsen af videoen i selve observationsrapporten.

Som angivet henstår dette i det uvisse, men selskabet har på intet tidspunkt været, og er ikke i besiddelse af videooptagelser for de angivne fire tidspunkter. Det bemærkes for god ordens skyld, at de øvrige tidspunkter, hvor der i observationsrapporterne er angivet 'video' forefindes i det fremsendte observationsmateriale.

Særligt i forhold til observationsrapporten af 28. februar 2018, hvor der er angivet et stillbillede kl. 14.52 i observationsrapporten, som ikke er medtaget i videofilen, er selskabet tillige enig i at dette er tilfældet. Igen henstår det beklageligvis uafklaret, hvorfor der i selve observationsrapporten er medtaget et stillfoto, som ikke fremgår af det fremsendte videomateriale. Det understreges, at selskabet **ikke** er i besiddelse af en videosekvens for det pågældende tidspunkt, og at det på intet tidspunkt har været tilfældet.

...

Ad. klagers bemærkninger til lægekonsulentens vurderinger

Klagers meget kritiske bemærkninger til lægekonsulenternes vurderinger har i deres helhed været forelagt begge selskabets lægekonsulenter

Selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent har i forbindelse hermed den 23. januar 2020 angivet følgende supplerende kommentar:

'Har gennemgået skadelidtes kommentarer.

De retter sig specielt mod at der kan være tale om redigerede og kortvarige enkeltstående observationer. Beskylder lægekonsulenterne for bevidst at have præsteret fordrejninger, dokumentfalsk og direkte usandheder.

Det er stærke ord men jeg må fastholde min tidligere vurdering.

Skadelidte forsøger at minimere det sete (på video) og henholder sig til, at det er korte sekvenser, og at hun stort set hele tiden har været dårlig umiddelbart efter det observerede.

Jeg har ikke yderligere at tillægge.'

Selskabets neurologiske lægekonsulent har den 6. februar 2020 har bemærket følgende:

'Ud fra de foreliggende bemærkninger fra klienten om fejltolkninger og uklare formuleringer i ovenstående, kan jeg konkludere at der i de af klienten fremsatte ikke er anledning til at vurdere GEE er over 50%. Baggrunden er den systematiske diskrepans mellem de i sagens lægelige akter, i klientens egne beskrivelser og observationernes funktionsniveau. Der genfindes ved videoobservationerne ikke de i sagens akter beskrevne funktionsbegrænsninger. Et centralt emne i de foreliggende SLE'er er de kognitive begrænsninger.

Ud fra både videoobservationerne, de faglige aktiviteter befundet ved mediematerialer og de foreliggende bemærkninger kan man entydigt konkludere at denne klage ligeledes er i diskrepans med det reelle funktionsniveau. Sagens bemærkninger giver ikke anledning til ændring af vurderingen.'

...

Ad. afsluttende bemærkninger vedrørende klagers aktivitetsniveau

Det er i forbindelse med en opdateret Google-søgning på klagers navn noteret, at klager øjensynlig fortsat er tilknyttet virksomheden [organisation] (hvilket klager – for god ordens skyld – heller ikke på noget tidspunkt har benægtet). Klager agerer samtidig løbende skribent på internetmediet ..., hvor klager gennem tiden har skrevet 26 indlæg sammen med den administrerende direktør for [organisation]. De seneste tre indlæg er skrevet i 2020. Endvidere har klager den 17. januar 2020 udtalt sig til [nyhedsmedie] som bestyrelsesformand for [organisation], jf. **bilag AA**."

Klageren har i brev af 21/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ad. Udlevering af alle videosekvenser i samlet videofil.

...

Jeg kan blot konstatere, at der, på den af modpart fremsendte USB-nøgle i august 2018, en nøgle som er i min besiddelse, er én videofil på 17.03 minutter og at denne videofil er benævnt:

Observation [klageren] den 26. februar til 7. marts 2018.m4v

...

Det må antages, at den fremsendte observationsrapport med underrapporter og videofil ikke er skrevet/redigeret og færdiggjort, mens observationerne er foregået i marken, men i en efterfølgende og samlet proces.

Modparts argumenter fremstår derfor usaglige, som det særligt fremgår af eksemplerne 16. og 17. januar 2018 og stilbillede 28. februar 2018, når videosekvenser alligevel ikke forefindes, selv om det klart fremgår af materialet.

...

Datahåndtering og -brug hos selskaber kan være udslagsgivende ved erstatningsafgørelser efter livsændrede sygdom og/eller ulykke. Derfor er korrekt og ordentligt adfærd ved dataindsamling, -håndtering og -brug vitalt, især når fejlbehæftet brug, som er tilfældet her, ikke har strafferetslige konsekvenser for modpart.

At gentagne gange fejlagtigt vise 'observationer med video' i observationsrapporter kombineret med ord som anfører fysisk stærk kapacitet, vil få indhold til at fremstå mere sagligt og graverende end det aktuelt er.

I sådanne tilfælde kan det for skadelidte modtagere virke så anklagende, uoverskueligt og/eller give indtryk af for graverende forhold at skulle modargumentere, at de opgiver. Især da de allerede ressourcemæssigt er begrænsede. Endvidere, skulle skadelidte vælge at fastholde deres krav på erstatning og bruge deres begrænsede ressourcer i den retning, kan denne aktive indsats risikeres at blive brugt imod dem.

For Ankenævnet For Forsikrings nævns medlemmer kan det præge indtrykket af skadelidte og sætte spørgsmålstejn til skadelidtes formåen.

Eksempel på en sådan fremgangsmåde i min sag er, foruden den i brev af 7. januar 2020 omtalte *'løb op og ned ad en bakke'* formulering, bl.a. fra OBS 09-03-2018.pdf: *'satte sig hurtigt ind på førersæde i en glidende bevægelse, hvor hun bukkede hovedet til siden, for at komme ind. (Video) Hun kørte straks efter fra stedet mod skolen.'*

Det kan afstedkomme spørgsmålet: Hvorfor finder modpart det nødvendigt at håndtere observationsrapporter og videosekvenser på denne bevisligt fejlbehæftede og påvirkende måde i min sag?

Faktum er ikke desto mindre, at modparts materiale bekræfter de angivne arbejdsmæssige og motionsmæssige forhold i overensstemmelse med min kognitive og fysiske kapacitet i henhold til alle lægelige og kommunale akter, bl.a. i 'bevilling af midlertidigt fleksjob' samt i 'SLE 2017'.

...

Ad. Lægekonsulenternes supplerende kommentarer.

...

Hermed mine bemærkninger til lægekonsulenternes supplerende kommentarer.

1) 'henholder sig til at det er korte sekvenser og at hun stort set hele tiden har været dårlig umiddelbart efter det observerede.'

Der står intetsteds i mit brev af 7. januar 2020, at jeg '*stort set hele tiden har været dårlig umiddelbart efter det observerede*'.

Hvis modparts lægekonsulenter har fået det indtryk, at jeg mellem videosekvenserne har ligget ned i alle de timer, hvor jeg ikke er observeret, er det et forkert indtryk. Var min situation således, ville jeg ikke have en resterhvervsevne og være startet i fleksjob og dermed påtage mig min beskæftigelse.

I mellemp perioder passer jeg mere på med kognitivt krævende (koncentreret læsning, skrivning, kompleks tænkning) og fysisk udmattende aktiviteter indtil hovedpinen og/eller nakke/ryg smerterne letter til et niveau, hvor jeg igen kan udføre mine pligter. At balancere mine ressourcer er vigtigt, da konsekvenserne bl.a. har været hospitalsindlagt migrænelignende hovedpine og øget brug af receptpligtigt muskelafslappende medicin.

2) 'Baggrunden er den systematiske diskrepans mellem de i sagens lægelige akter, klientens egne beskrivelser og observationernes funktionsniveau. Der genfindes ved videoobservationerne ikke de i sagens akter beskrevne funktionsbegrænsninger.'

'Klientens egne beskrivelser' henviser til spørgsmål 1. og 2. i funktionsskema af 13-7-2017, da alt andet lægeligt og kommunalt beskrevet materiale til fulde genfindes ved videoobservationerne.

For god ordens skyld gentages, at skemaet er udfyldt af ..., [genoptræningscenters] ([kommune]) erfarne ergoterapeut i kognitive udfordringer. [Ergoterapeut] samt ..., fysioterapeut, fulgte mig i forløb siden opstart i april 2016 med kognitive øvelser, maj i commotio gruppe og siden juni 2016 med fysisk genoptræning såsom kondicykel, maskiner, gulvøvelser og senere løbebånd – se tidligere bilag Bilag F_481542. Jeg henviser til nedenstående uddrag i brev af 4. september 2018 samt uddrag af SLE 2017, hvor det igen understreges at udgangspunkt i besvarelsen er forværring:

Nedenfor er uddrag af de i sagen foreliggende lægelige og kommunale oplysninger samt i funktionsskema af 14.7.2017. Det skal bemærkes, at funktionsskemaet er udfyldt af [kommunes] ergoterapeut ... i dialog med min klient. Ved udfyldelsen var der tvivl om spørgsmålenes ordlyd, og derfor er spørgsmålene besvaret med udgangspunkt i hvornår aktivitet giver eller forværrer smerter, og ikke hvornår der stoppes med aktiviteterne.

Forværring ved gåture over ½ time, sidde i mere end 10 minutter eller stående stilling mere end 5 minutter ...

Hvis man ikke tænker, med hvilke forudsætninger skemaet er udfyldt, forstår jeg, at det kan virke divergerende, at der eksempelvis i funktionsskema angives, at jeg kan gå ½ time, stå i 4 minutter, sidde i 10 minutter køre bil i ½ time og jeg samtidig beskrives og ses aktiv i arbejdsituationer, i pressen og i beskrivelse af løbetur.

Først og fremmest vil jeg bede modtagerne af denne skrivelse overveje, hvordan de vil besvare lignende spørgsmål i forhold til deres nuværende helbredsmæssige tilstand:

- 1) Hvor lang tid kan du gå?
- 2) Hvor lang tid kan du sidde?
- 3) Hvor lang tid kan du stå?
- 4) Hvor lang tid kan du cykle?
- 5) Hvor lang tid kan du køre bil?

Jeg tænker, at oplevelsen vil være den samme som [ergoterapeut] og jeg havde, nemlig at det er meget svært konkret at svare på, det kan afhænge af situationen og at man må tage udgangspunkt i nogle forudsætninger.

[Ergoterapeut] udfyldte i juli 2017 tidsangivelser med udgangspunkt i, hvornår jeg mærkede en forandring/forværring i nakke/ryg. I dag hvor jeg varetager to honorerede mindre bestyrelsesposter og udfører betalt strategisk rådgivning i gennemsnitlig 6-7.5 time om ugen og derudover varetager mine private forpligtelser, er tidsangivelser for smerteforværring nær uforandret, dog afhængig af dagen, da smerteforværring afhænger af forudgående aktivitet.

Mere eller mindre konstante nakke/øvre rygsmerter og hurtigere opstået hovedpine ved koncentreret aktivitet er kendte og anerkendte symptomer på den skade, jeg er pådraget. Dette betyder dog ikke, at jeg stopper en aktivitet efter 4 eller 10 minutter, som det også står i de kommunale akter.

Det betyder, at jeg, ved hjælp af redskaber lært i de sidste snart 4 år af bl.a. [genoptræningscenter], [jobkonsulentfirma] og Kommunikationscenteret – Region ..., er blevet bedre til at udnytte og balancere mine ressourcer. I den forbindelse er jeg også blevet bekræftet i, at kognitiv og fysisk overanstrengelse ikke kan forværre den kroniske skade, men dog kræver større restitution. Det understreger vigtigheden i fleksibel planlægning af mine dage og uger, for at jeg kan bidrage mest muligt.

3) *'Et centralt emne i de foreliggende SLE'er er de kognitive begrænsninger,'*

I alle kommunale og lægelige akter fremstår jeg før ulykken som en meget aktiv forretningskvinde og mor. Nu balancerer jeg min begrænsede kapacitet for at skabe et så aktivt og indholdsrigt arbejdsmæssigt og privat liv som muligt for mig selv og mine børn – og en hverdag med plads/overskud til egen omsorg. I de effektive timer jeg kan arbejde uden for meget forværring af symptomer, er mit fokus at tilføre forretningsmæssigt og med høj integritet til virksomheder og organisationer og blive honoreret for mine ydelser.

For bedst at beskrive mit udgangspunkt og hvordan jeg forsøger at tackle mit liv og skabe det indhold jeg kan, henviser jeg til ..., tidligere CEO i ..., der i ... var involveret i en alvorlig trafikulykke. ... forsøgte på deltid at varetage sin CEO stilling i en milliardvirksomhed, indtil han i ... måtte opgive. ... har siden foråret ... varetaget bestyrelsesposter i

...

... er en person med høj integritet og viljestyrke, der ligeledes karrieremæssigt har nået topledelse. Vores lignende karaktertræk og personlighed gør, at vi begge til stadighed har stort behov for at bidrage og bruge vores nu begrænsede ressourcer så godt vi kan – gerne med støtte fra vores omverden for at kunne blive mest selvhjulpne.

Der er måske få med ...s og min baggrund, der kommer til skade og/eller må klage til Ankenævnet For Forsikring. Derfor er det forståeligt, at det kan undre modpart, at personer som ... og jeg kan håndtere at varetage kognitive opgaver på et relativt højt niveau. Det kan vi fordi vores tidligere opnåede kompetencer, viden, uddannelse og erfaring i at håndtere komplekse problemstillinger stadig kan iværksættes. Dette dog i begrænset tid grundet tilkomne smerter, som det både kan læses i artiklen og i mine akter.

4) 'Ud fra både videoobservationerne, de faglige aktiviteter befundet ved mediematerialer og de foreliggende bemærkninger kan man entydigt konkludere at denne klage ligeledes er i diskrepans med det reelle funktionsniveau,'

Samt

Ad. afsluttende bemærkninger vedrørende klagers aktivitetsniveau

Det, I ser, er resultatet af mit arbejde. Det er korrekt, at en af mine fleksstillinger som bestyrelsesformand til dels går ud på at være synlig frontfigur for [organisation] og synlig talskvinde for diversitet. Det er en del af mit job på lige niveau med at udføre strategisk rådgivning. Synlighed deles med andre kvinder i [organisation], som det giver mening. ...

Jeg skal for god ordens skyld informere, at artiklerne til ... omhandler diversitet og bliver skrevet af ..., uddannet journalist og direktør i [organisation], dette som en vigtig del af organisationens synlighed.

Den eksisterende aftale – der også relaterer tilbage til aftale 22.12.15 – er, at jeg får udkast til gennemlæsning og korrektion og at jeg er medunderskriver som bestyrelsesformand og kvinde. Dog kan jeg af modparts brev se, at det ikke er alle artikler, jeg får til gennemlæsning og korrektion, da jeg eksempelvis ikke er vidende om 3 artikler i 2020.

Jeg har i 2020 frem til nu brugt og vil de næste par måneder frem til jeg forventet stopper som bestyrelsesformand i [organisation], primært bruge mine allokerede timer i [organisation] på bestyrelsesmøder samt møder med udvalgte topledere, politikere og til interviews, bl.a. i ... Disse med udgangspunkt i pressemeddelelser forfattet og udsendt af [organisations] sekretariat i forbindelse med en større kampagne for mere diversitet. Disse interviews kan let findes ved at google mit navn.

Jeg ville som nævnt tidligere – og som ... også udtrykker det – ønske at jeg kunne få mit gamle liv tilbage. Jeg kan dog glæde mig over, at jeg, som ham, i det mindste er i stand til at bidrage arbejds-mæssigt på et vist strategisk niveau.

Afsluttende kommentarer.

Jeg (og tidligere advokater) har i kommunikation med modpart siden 31. august 2017 og eskaleret i modparts skrivelse af 6. juli 2018 og frem, brugt en anselig del af mine begrænsede ressourcer på at korrigere modparts fejlbehæftede skrivelser, rapporter, nyligt tilgængelige lægevurderinger – og nu igen i modparts brev og bilag af 6. marts 2020.

Der ses enten en graverende mangelfuld behandling/håndtering eller et konsekvent brug af – i mangel af bedre ord – bevidst præsterede fordrejninger, citatfusk og direkte usandheder.

Det har været nødvendigt at korrigere disse ukorrektheder og dermed det billede, jeg oplever, at modpart, måske uden intention, forsøger at tegne af mig som værende usandfærdig og endda svigefuld. Det kan dog undre, at jeg skal være nødt til dette i relation til en af Danmarks største pensionselskaber og en af landets førende advokater i erstatningsret. To instanser, som bør holde deres indsats og integritet højt hævet.

Deres handlinger ændrer ikke på, at alle lægelige og kommunale akter udført af offentligt ansatte læger, speciallæger, hospital, [kommune], Region ..., anden aktør [jobkonsulentfirma] samt min egen arbejdsindsats viser overensstemmelse med modparts observationer/videofil. På trods af nystartet fleksstilling og ekstraordinære jobinterviews i observationsperioden påvises ikke en arbejdsevne over eller i nærheden af de 50%, som er grænsen for modparts dækning af erhvervsevnetab i min sag.

Jeg fastholder, at lægekonsulenternes supplerende kommentarer er subjektive, og tager udgangspunkt i allerede konstaterede fejlbehæftede vurderinger.

Med udgangspunkt i at disse vurderinger og observationer/videofil er modparts afvisningsårsag i min tab af erhvervsevnesag, fastholdes, at jeg dokumenteret – via lægelige og kommunale akter samt modparts observationer/vurderinger – har en begrænset arbejdskapacitet med et EET over 50% og var forsikret mod ulykke og sygdom på ulykkestidspunktet.

...

Ekstern juridisk bistand og assistance er modtaget i formulering af denne besvarelse."

Nævnet har fået forelagt korrespondancen og bilag fra sagen, herunder de udarbejdede observationsrapporter og breve af 4/9 2018 og 28/9 2018 fra klagerens advokat til selskabets advokat med blandt andet kommentarer til observationsrapporterne. Nævnets sekretariat har set videooptagelserne af klageren foretaget i perioderne den 16/1-17/1, 26/2-2/3 og 5/3-9/3 2018. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af lægeattest 1 ved nedsat erhvervsevne af 13/4 2016 fremgår bl.a.:

"3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket?
(**Diagnose anføres både på dansk og latin**)

Dansk: Nakkesmerter, hjernerystelse.

Ankenævnet for Forsikring

31.

93585

...

4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt?

Ja

Hvis **JA**:

Hvornår? 10/2-2015

Hvilken behandling? Fysioterapi

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: Pt. får nakkesmerter efter kort tid ved computer. Koncentrationsbesvær, svimmelhed.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?

(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse: Pga. hjernerystelse og Whiplash-læsion.

12 Eventuelle bemærkninger?

Pt. er blevet henvist til hjerneskadecenteret [genoptræningscenter]. Afventer indkaldelse til dette."

Af journalnotat fra egen læge af 27/6 2016 fremgår bl.a.:

"27-06-2016: Status ang commotio: Går på commotiohold på [genoptræningscenter]. Stadig ikke i stand til at læse eller koncentrere sig i længere tid. Får hurtigt ondt i nakken og bliver meget træt. Skal fortsat være sygemeldt i et par md. Skal formentlig derefter i noget arbejdsprøvning hvilket pt. gerne vil. Plan. sygemelding i 2 mdr yderligere, derefter ny status."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2016 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Problemstilling

Kroniske nakkesmerter.

...

Aktuelle

Ulykkestidspunkt den 09.02.2015 i [udland].

Patienten sad i en taxa, der bremsede hårdt op. Bilen bagved bremsede også op, men nummer 2 bagfra kommende bil, bremsede ikke op og kørte ind i bilen bagved, der efterfølgende kørte ind i taxaen. Patienten oplevede straks kraftige smerter i nakken og følte, at 'hendes hjerne ramte kraniet'. Patienten bar sikkerhedsselen. Ringede straks til vagtlæge og fik at vide, at hun skulle tage det første fly hjem og søge lægehjælp ved ankomsten til København. Patienten henvendte sig på Skadestuen, [sygehus], hvor der blev foretaget klinisk undersøgelse. Blev efterfølgende sendt hjem. Siden persisterende spændinger i skulder-/nakkemuskulaturen og patienten oplever flere gange dagligt exacerbationer i form af nakkesmerter og occipital hovedpine af varighed op til 24

timer. Generel smerteintensitet svinger mellem 3-8 (smerteskala fra 0-10) og afhænger meget af den forudgående mentale eller fysiske aktivitet. Når hovedpinen bliver slem, beskrives den som, dunkende og ledsages af udtalt foto- og fonofobi. Patienten klager også over konstant lys- og lyd-overfølsomhed. Har forsøgt Pinex p.n. uden særlig effekt. Anvender højest disse 1-2 gange per måned.

Patienten har forsøgt fysioterapi og osteopati uden særlig effekt. Har også gået til massage, yoga og Pilates. Er aktuelt i genoptræningsforløb på [genoptræningscenter], [kommune], hvor patienten startede for en måned siden via jobcentret. Går i speciel commotio-gruppe 2 gange om ugen og får fysioterapi og synstræning. Programmet inkluderer også smertehåndteringsforløb, Er meget glad for forløbet. Prøver også selv at motionerer med blandt andet løbetræning 2-3 gange ugentligt á maksimalt 10 minutters varighed.

...

Psykisk/kognitivt: Upåfaldende.

...

Perikranielle muskler: Udtalt ømhed mest udtalt på højre side svarende til musculus sternocleidomastoideus, trapezius og nakketilhæftninger.

...

Indtryk

...årig kvinde med kroniske nakkesmerter opstået efter distorsio columna cervicalis i februar 2015. Trods massiv indsats inklusive fysioterapeutisk, psykologisk og synstræning er tilstanden uændret status quo, det vil sige der er persisterende smerter, som forværres ved mental eller fysisk anstrengelse. Prognosen er ikke særlig god og jeg vurderer at det på nuværende tidspunkt vil være urealistisk at forvente, at patienten vil kunne klare fuldtidsarbejde."

Af funktionsskema 1 af 13/7 2017 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 1

a Afkryds om du er i stand til at:

- | | | | |
|-----------|------------------------------|--|---|
| Gå: | ☐ NEJ | ☒ JA | Hvis ja: Antal timer ad gangen? <u>½ t</u> |
| Sidde: | ☐ NEJ | ☒ JA | Hvis ja: Antal timer ad gangen? <u>10 min</u> |
| Stå: | ☐ NEJ | ☒ JA | Hvis ja: Antal timer ad gangen? <u>4 min</u> |
| Cykle: | ☐ NEJ | ☒ JA | Hvis ja: Antal timer ad gangen? <u>kort tid på konditionscykel.</u> |
| Køre bil: | ☐ NEJ | ☒ JA | Hvis ja: Antal timer ad gangen? <u>½ time</u> |

Uddyb dine gener:

Nakke/skulderspændinger fra nederste kant af skulderblad til kranie.

Kan ikke koncentre sig om flere ting under fx. kørsel.

b Kan du gå på stiger, trapper, ujævnt underlagt m.v.?

☐ NEJ ☐ JA ☒ I begrænset omfang, uddyb:

Anlæg til svimmelhed på stiger, resten er ok, så længe jeg ikke overanstrenges.

c Kan du bøje dig fremover?

☐ NEJ ☒ JA ☐ I begrænset omfang, uddyb:

d Kan du bøje dig bagover?

☐ NEJ ☐ JA ☒ I begrænset omfang, uddyb:

Mister let balancen, mangler kontrol over nakke.

Spørgsmål 1 – fortsat

e Kan du bøje dig til siden?

☐ NEJ ☒ JA ☐ I begrænset omfang, uddyb:

får nakke spændinger

f Kan du sidde på hug?

☐ NEJ ☒ JA ☐ I begrænset omfang, uddyb:

g Kan du strække armene over skulderhøjde?

Højre arm: ☐ NEJ ☒ JA
Venstre arm: ☐ NEJ ☒ JA

☐ I begrænset omfang, uddyb:

Fri bevægelighed i OE

h Kan du løfte noget over skulder-højde?

Højre arm: ☐ NEJ ☐ JA
Venstre arm: ☐ NEJ ☐ JA

☒ I begrænset omfang, uddyb:

ikke uden gener i form af spændinger + smerte HØ. side er værst.

i Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte?

_____ kg med højre arm _____ kg med venstre arm

Giv eksempler på, hvad du kunne løfte **før** sygdommen:

Giv eksempler på, hvad du kan løfte **efter** sygdommen:

Kunne løfte den ene ende af sofa ved omflytning. Det samme nu m. gener: Spændinger nakke/skulder, Hovedpine

Spørgsmål 2

a Er der huslige gøremål, du er forhindret i at udføre?

☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke?

vaske gulv (Robot støvsuger) Tørre støv af

☐ I begrænset omfang, uddyb:

- b Er der personlig hygiejne, du er forhindret i at udføre?

☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Hvilke?

☐ I begrænset omfang, uddyb:

- c Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, herunder ferier og rejser som du kunne udføre før sygdommen?

☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke?

Løbe marathon, Klatre, Dykke, Bryst svømning, Mangler overblik til at planlægge en ferie.

☐ I begrænset omfang, uddyb:

- d Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?

☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke?

Tidl. Direktør m. høj effektivitet + mange timer pr. uge.

PC. arbejde

Koncentration

Overblik

Sociale aktiviteter (med tempo, ingen lange intervaller mm.)

- e Har du daglige gener?

☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke?

Har fx. fået hovedpine af at arbejde m. skemaer

- Nakkespændinger konstant i øvre ryg

- Kan koncentrere sig i ca. 45 min

- lyd + lys følsomhed

Udført i samarbejde m. ergoterapeut ...

...

Spørgsmål 2 – fortsat

- f Har du dage uden gener?

☒ NEJ ☐ JA
Hvis JA: Hvor ofte?

- g Har du indlærings- eller koncentrationsbesvær?

☐ NEJ ☒ JA
Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne?

Skal have hjælp for at kunne udfylde dette skema.

Udtrættes hurtigt når jeg skal koncentrere sig fx. ved læsning, eller v. problemløsning.

Resultere i at jeg mister overblik, hovedpine, nakkespændinger mm., svært v. socialsituationer.

h Er du følsom overfor lys?

☐ NEJ ☒ JA

Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne?

Kan ikke færdes udendørs uden solbriller, selv hvis der overskyet.

i Er du følsom overfor støj?

☐ NEJ ☒ JA

Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne?

Kan ikke gå til koncerter, svært v. at deltage i sociale aktiviteter. Kan ikke holde fokus hvis et af børnene snakker samtidig, eller indover GPS i bilen. Hovedpine + Nakkespændinger + Manglende koncentration

k Er dit humør ændret?

☒ NEJ ☐ JA

Hvis JA: Hvordan?

Spørgsmål 3

a Er du nødsaget til at tage medicin efter sygdommen?

☒ NEJ ☐ JA

Hvis JA: Hvilken medicin og i hvilket omfang?
indimellem panodil"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 18/7 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer og funktionsevne:

Symptomeme angives som anført stationære gennem det sidste års tid.

- 1) Nakke- og hovedpine: Føler sig altid spændt op i nakke/skulderåg og i baghovedet. Smerter svarende hertil provokeres af fysisk aktivitet samt mentale opgaver af mere end 3/4 time. Hun kan ikke Tillige af lyd og lys samt statisk belastning. Forværring ved gåture over ½ time, sidden i mere end 10 minutter eller stående stilling mere end 5 minutter. Forud for UT pas-sede hun selv sin have, har nu hjælp til dette. Hovedpinens sværhedsgrad varierer fra 3 til 8 på VAS skalaen. Hun dyrker ikke længere de mange sportsgrene som før UT, forsøger at holde sig fysisk vedlige ved små løbeture, ca 4 km.
- 2) Svimmelhed: Kan optræde under fysisk aktivitet.
- 3) Mentale symptomer: Nedsat koncentration over længere tid. Nedsat delt opmærksomhed og overblik. Hvor hun tidligere kunne have mange opgaver i luften på samme tid, begræn-ser hun sig til én daglig aktivitet. Fx i dag speciallægeundersøgelsen. Hun udtrættes hurtige-re og hviler sig flere gange dagligt. Sover godt om natten og som tidligere 7-8 timer.
- 4) Socialt: Deltager fortsat i sociale sammenhænge men i mindre grad end tidligere. Involverer ikke vennerne i sine problemer, forsøger at være som før i disse sammenhænge. Men hun udtrættes hurtigere, og må efterfølgende holde lav profil.

...

Egen vurdering af erhvervsevnen:

Hun har en erkendelse af, at hun ikke vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i samme omfang som før UT. Hun savner samtidigt arbejdet og forestiller sig, at hun vil kunne påtage sig bestyrelsesposter i erhvervsvirksomheder i et omfang svarende til ca 100 timer/år.

...

Objektiv neurologisk undersøgelse:

Møder alene. Venlig, imødekommende og gør et naturligt indtryk. Er ikke appellerende eller aggraverende, fortæller at hun har det godt i dag og hun fremtræder ikke smertepåvirket. Rykker lidt rundt på stolen men gennemfører samtalen siddende rank. Svimmelhed optræder ikke under konsultationen. Svarer beredvilligt på spørgsmål uden latens. Snakker hurtigt og uden afasi eller dysartri. Fremtræder livlig og engageret Stemningslejet neutralt. Normale kognitive forhold.

...

Kranienerver i øvrigt: Fuldstændigt normale funktioner.

Nakke/skulderåg: Normal bevægelighed i nakken. Betydelig diffus ømhed ved palpation af nakke/skuldermuskulaturen.

Diagnoser:

Distorsio columna cervikalis traumatica sequelae (Mén tilstand efter forstuvning af nakken (whiplash påvirkning)).

...

Resumé og konklusion:

...-årig kvinde, HD og MBA uddannet. I fuldtid direktørjobs gennem mange år. Forud for UT aldrig tendens til hovedpine eller muskuloskeletale smerter i øvrigt. Habituel højt energiniveau og forud for UT aktiv indenfor adskillige sportsgrene og også ekstremsport.

Whiplash påvirkning for snart 2½ år siden som passager i holdende bil påkørt bagfra. Relevant for søgt rehabiliteret med fysio- og ergoterapi samt i [genoptræningscenters] commotiogruppe. Stationær tilstand gennem ihverfald det sidste år. Fortsatte symptomer i form af kroniske spændinger i nakke/skulderregionen, samt smerter i samme som provokeres af lys og lyd, samt fysisk og mental aktivitet, samt tidvis oplevelse af svimmelhed i aktivitet. Sekundært hertil koncentrations og læsebesvær, samt nedsat overblik. Fuldtids sygemeldt gennem de sidste 2 år. Funktionsevnen begrænset til én større aktivitet dagligt og hun har behov for flere daglige hvileperioder. Sportsudøvelse begrænset til løbeture på 4 km.

Den objektive neurologiske undersøgelse er normal og uden tegn til sygdom i hverken det centrale eller det perifere nervesystem. Der er dog betydelig diffus palpationsømhed i nakke / skulderregionen som tegn på den kroniske spændingstilstand i muskulaturen.

Konklusion: Høj funktionsevne forud for UT. Symptomerne opstod i umiddelbar tilknytning til UT og må derfor tilskrives UT. Der er da også en kendt sammenhæng mellem whiplash påvirkning af nakken og klientens symptomer. Funktionsevnen i både aktivitet og deltagelse er klart forringet i forhold til hjem, fritid og erhverv. Skånefunktion i forhold til erhvervsmæssige aktiviteter bør omfatte fravær af fysisk mere anstrengende aktiviteter, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, mulighed for hyppige hvil, samt opgaver der ikke i større omfang kræver længerevarende koncentration, delt opmærksomhed og mange bolde i luften. Her 2½ år efter traumat og med 1 års stationaritet må tilstanden antages at være varig og uden udsigt til betydelig bedring. Der kan ikke foreslås yderligere udredning eller behandling."

Af tværfaglig afslutningsrapport fra arbejdsprøvning 21/8 – 18/11 2017 fremgår bl.a.:

"Opsummering af afprøvede forhold i praktikken:

Der kan principielt inddeles mulige faktorer, der kan justeres i forhold til en arbejdsprøvning i 3 grupper:

1. Organisering og tilrettelæggelse af arbejdet.
2. Hjælpe og støtteforanstaltninger.
3. Egen omsorg – teknik og træning herunder egen håndtering.

Ad. 1 Organisering og tilrettelæggelse af arbejdet.

- [Klageren] har været forsøgt afprøvet med en opstart på 2x2 timer med restitutionsdag mellem arbejdsdage.

I praktikken har der været forsøgt med op til 3 arbejdsdage og op til 3 timer. Praktikken har vist, at [klageren] fungerer med forholdsvis høj effektivitet i ca. 2 time, hvorpå hun bliver mindre effektiv i form af at hun bliver kognitivt udtrættet, får flere smerter samt hovedpine. Hendes anslåede daglige ydeevne skønnes således til, at ligge på omkring maksimalt 2½ time dagligt og med maksimalt 3 arbejdsdage ugentlig og med restituerende dag mellem.

[Klageren] mærker specielt udtrætning ved brug af pc, hvor der kræves højfokusering. I arbejdet, hvor hun har muligheder for at kunne fungere i rollen som konsulent/advisor, ses [klageren] umiddelbart at være bedre fungerende og med færre symptomer i momentet. Dvs, hvor [klageren] kan anvende sin store erfaring og være lyttende og interagerende.

De 3 praktiksteder, som har været afprøvet i forløbet, har indeholdt forskellige udfordringer, men primært de 2 af stederne har indeholdt opgaver, hvor [klageren] netop har kunnet performe i den nævnte konsulent/advisor rolle.

[Klageren] har vist, uanset praktiksted, et højt effektivitetsniveau i de pågældende timer, hun har været på arbejde og det vurderes, at [klageren] i de timer, hun er på arbejde arbejder tæt på 100 %.

Det vurderes, at [klageren] ikke i stand til andet end at præstere 100 %, da det ligger meget dybt i hende at præstere fuldt ud, når hun er på. Det har derfor været nødvendigt i praktikken, at afgrænse timeantal forholdsvis præcist for hende.

Ud fra [klagerens] egne beskrivelser og arbejdsgivers ses, at symptomer øges udover de ca. 2 timer, herefter falder koncentrationen og omkostningerne i de øvrige gøremål i [klagerens] dagligdag øges.

[Klageren] har mødt til aftalte arbejdsdage og har ikke haft fravær i perioden. Igen må påpeges [klagerens] store engagement og vilje/power til at lykkedes på et arbejdsmarked.

- Der er forsøgt med forskellige arbejdsopgaver:
Generelt har arbejdsopgaverne været af ikke-fysisk karakter.
Arbejdsopgaverne har været en vekslen mellem arbejdsopgaver ved pc og mødeaktivitet.
Endvidere har [klageren] haft mulighed for at have mere 'rutineprægede' opgaver, hvor de kognitive krav er mere begrænsede.
- [Klageren] har haft mulighed for mindre pauser og høj grad af selvtilrettelæggelse.

Ad. 2 Hjælpe og støtteforanstaltninger.

- Der har været stillet hensigtsmæssige ergonomisk inventar til rådighed i praktikken, der har kunnet honorere variation. Der har således ikke været behov for yderligere foranstaltninger.

Ad. 3 Egen omsorg – teknik og træning herunder egen håndtering.

- Der har i praktikken været arbejdet med egen forståelse af funktionsniveau og med hensigtsmæssig strategi til at beskytte sig selv.
[Klageren] har i praktikken optrådt med en meget høj grad af vilje til at fungere på arbejdsmarkedet.

[Klageren] optræder med meget høj arbejdsmoral og høj grad af pligtopfyldenhed.

- [Klageren] har forinden praktikforløb været i individuel smertehåndteringsforløb samt fysioterapeutisk vejledt træningsforløb.

Vurderede fremtidige og varige skånehensyn:

- Mulighed for hvile vil være optimalt, men er vanskeligt realiserbart i forhold til hendes personlighed/arbejdsmoral.
- En fysisk placering i et begrænset støjfrit miljø dvs – ingen storrumskontorer eller miljø / arbejdsopgaver, hvor flere kommunikerer samtidigt.
- Rolige arbejds gange, eksempelvis i form af arbejdsopgaver med begrænset deadlines. Gerne arbejdsprocesser, hvor [klageren] kan selvtilrettelægge og i højere grad være inspirator / konsulent / advisor, hvor hun ikke skal bearbejde for mange data efterfølgende, men 'kun' være på i situationen.
- Begrænsede arbejdsopgaver, der kræver høj grad af multitasking. Ligeledes begrænsede situationer med kommunikation med flere mennesker på samme tid.
- Begrænsede opgaver med høj intensiveret fokus arbejde med visuelt fokuseret arbejde som pc arbejde. I praktiken har [klageren] været påvirket yderligere ved netop pc arbejde typisk over 30 - 45 minutter, hvorefter hun oplever forværring i hovedpine.

Af de mere fysisk betonedede skånehensyn gælder:

- Begrænsede opgaver med repetetive belastninger, herunder særligt løft og håndtering af tunge genstande.
- Begrænsede opgaver med længere tids stående/gående/siddende aktivitet. Der er behov for variation i arbejdsstillinger med mulighed for skift i funktioner.
- Kortere pauser mellem arbejds passene.
- Begrænsede opgaver hvor [klageren] sidder i nakke flekteret stilling – herunder pc arbejde.
- Begrænsede arbejdstid, da der ses udtrætning samt en oplevelse af øgede smerter efter de ca. 2 - 2½ time.
- Behov for restitutionsdag mellem arbejdsdage for at opdele belastningen.

Vurdering:

[Klageren] vurderes at være i stand til at varetage de tilpassede arbejdsfunktioner i et omfang på omkring 3 arbejdsdage x 2- 2½ time/ugentlig. I dette timeantal formår [klageren] at kunne ligge stabilt og kunne performe med en effektivitet på omkring de 100 % og samtidig kunne opretholde en forholdsvis normaliseret hverdag for sig selv og sine børn og plads/overskud til egen omsorg.

I [klagerens] egen beskrivelse af sin tilstand fremgår det, hvorledes hun udtrættes hurtigt og øges i smerter. Ligeledes hvordan hun har været nødsaget til, at kompensere i dagligdagen med forskellige hjælpemidler og strategier i forhold til hendes børn. [Klageren] ses således samlet set at balancere, men at hendes dagligdag med det givne antal timer ikke efterlader megen margen og at hun derfor er nødsaget til at være meget disciplinær i hendes ressourceprioriteringer.

Arbejdsafklaringen har vist, at det er hensigtsmæssigt, at [klageren] fremtidigt arbejder i arbejdsområder, hvor hun i højere grad kan fungere som konsulent/advisor og anvende den store erfaring, hun har i forhold til mindre/større virksomheder. I den jobfunktion ses hun med øget funktionsniveau end i de mere fastlåste stillinger med fokuseringsopgaver som eksempelvis ved pc arbejde.

Det vurderes samlet set, at den pågældende arbejdsafklarende periode, med de ovenstående afprøvede tiltag, har givet et reelt og bredt billede af [klagerens] funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

Det vurderes, at [klageren] har været afprøvet under optimale vilkår, der har kunnet honorere hendes beskrevne skånehensyn.

Der kan ikke peges på yderligere hjælpe- og støtteforanstaltninger, der vil kunne bidrage til yderligere øgning af funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet.

[Klagerens] funktionsevne i forhold til arbejde, må derfor betragtes at være væsentlig og varig nedsat i ethvert erhverv og der ses ikke yderligere muligheder for udvikling.

Monofaglige afslutningsnotater

Status af forløb fra 15. maj 2017 - 27. juli 2017:

Fysioterapeut

Træningsforløbet har været præget af let fremgang i symptomer, dog ikke så meget som håbet. Det vurderes at [klageren] er blevet bedre til at stabilisere sin nakke og til at aktivere musklerne, som er ansvarlige for dette. [Klageren] afsluttes med fortsatte anbefalinger og med opstart i ekstern praktik.

SE-terapeut/stress- og smertehåndtering.

[Klageren] har profiteret af samtalerne og har opnået meget større accept af sin tilstand og de begrænsninger, den giver. [Klageren] er naturlig usikker på fremtiden på arbejdsmarkedet, men har mod på og lyst til at få afdækket sit funktionsniveau via en virksomhedspraktik. [Klageren] vurderes til at være klar til opstart i virksomhedspraktik på nedsat tid. Der kan blive behov for støtte i forbindelse med opstarten, for at bevare [klagerens] optimisme i forhold til fremtiden."

Af brev af 4/9 2018 fra klagerens advokat til selskabets advokat fremgår foruden kommentarer til observationsrapporterne bl.a.:

"Min klient tilmeldte sig [fitnesscenter] per 1.4.2017 for at prøve en billigere og mindre belastende form for træning.

Min klient stoppede igen den 30.6.2017, da det hold som min klient deltog på, gav for høj støjfrekvens, og som følge af at min klients fysiske formåen var for beskeden til at få noget ud af træningen. Træningen gav desværre ekstra smerter i nakke og ryg, og træningen måtte min klient stoppe.

Det billede der er fremsendt, og som er taget i [fitnesscenter] den 31.5.2017 på en venindes fødselsdag, er blot et øjebliksbillede. Billedet blev taget på få sekunder og billedet har efter min opfattelse ingen form for betydning for min klients formåen i forholdet til arbejdsmarkedet.

Min klient foretager på ingen måde daglige løft og det skal i den forbindelse bemærkes, at der var 4 personer til at foretage løftet af veninden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 13. Henstand med bidragsbetalingen

Stk 1. Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som 'Livsforsikring uden fradragsret'.

Stk 2. Forsikrede, som har indbetalt til AP NetLink i mindst 1 år, har henstand i 3 måneder på øvrige forsikringsdækninger, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing til betaling heraf.

Stk 3. Henstand kan efter aftale forlænges i op til 1 år ad gangen. Prisen for forsikringsdækningen betales af opsparingen i fondene.

Stk 4. Forsikrede kan fravælge henstand ved skriftlig meddelelse herom til AP Pension med virkning fra den næstkommende første.

...

3.2. Invaliditet

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder Følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse :

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension – på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold – skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden For midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

...

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

...

§ 34. Dokumentation

Stk. 1. Forsikrede skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

...

§ 36. Bidragsfritagelse

Stk. 1. AP Pension overtager den aftalte bidragsbetaling til AP Netlink, hvis den forsikrede modtager invalidepension, jf. § 32."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1960'erne, har en HD og MBA uddannelse, og hun har i en årrække arbejdet i fuldtid direktørjobs i flere virksomheder. I februar 2015 var hun som passager i en bil udsat for en påkørsel bagfra og pådrog sig en whiplash-læsion. Forud for ulykken havde hun ifølge sagens akter ikke tendens til hovedpine eller muskuloskeletale smerter, og hun havde et højt energiniveau og var aktiv indenfor adskillige sportsgrene, herunder ekstremsport.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 13/4 2016 har hendes læge anført diagnosen nakkesmerter og hjernerystelse. Klageren har gener i form af nakkespændinger, hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, koncentrationsbesvær efter 45 minutter, nedsat overblik og hurtigt udtrætning. Hun fratrådte sin stilling den 1/6 2016 og har i kommunalt regi været igennem et genoptræningsforløb ved et hjerneskadecenter. Hun er arbejdsprøvet i 3 virksomhedspraktikker inden for konsulentbranchen, hvor det blev vurderet, at hun med en arbejdsuge på 7½ time opretholdt 100 % arbejds effektivitet. Hun er visiteret til fleksjob fra den 1/2 2018 og har varetaget et fleksjob, hvor virksomheden gik konkurs, og har nu to mindre bestyrelsesposter. Hendes mål er yderligere 1-2 bestyrelsesposter eller opgaver inden for virksomhedsrådgivning, således at hun samlet i gennemsnit arbejder 7½ time om ugen.

Selskabet har udbetalt helbredsbedingede ydelser fra den 1/6 2016 til den 1/11 2017, hvor selskabet har standset ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har anført, at klagerens egne angivelser af sit funktionsniveau og smertebetingede indskrænkninger er i åbenbar modstrid med det, som er konstateret ved selskabets undersø-

gelser på internettet, hvor hun er meget aktiv i en organisation først som ordførende formand og senere bestyrelsesformand, og som er konstateret ved selskabets observationer af hende. Selskabet har ophævet klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne på grund af illoyalitet.

Klagerens krav er, at selskaber anerkender, at hun er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, og at der ikke er adkomst til at ophæve forsikringsdækningen. Hun har henvist til de lægelige og kommunale akter, og at selskabets observationer bekræfter de angivne arbejdsmæssige og motionsmæssige forhold i overensstemmelse med hendes kognitive og fysiske kapacitet i henhold til alle lægelige og kommunale akter. Hun har kommenteret observationsrapporterne og vurderingerne fra selskabets interne lægekonsulenter. Hun har endvidere anført, at de åbent tilgængelige informationer på internettet - hvor hun optræder - primært har drejet sig om artikler og pressemeddelelser skrevet af organisationens sekretariat.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2016 fremgår det, at klageren ved påkørslen i februar 2015 "oplevede straks kraftige smerter i nakken og følte, at 'hendes hjerne ramte kraniet' ... Siden persisterende spændinger i skulder/nakkemuskulaturen og patienten oplever flere gange dagligt exacerbationer i form af nakkesmerter og occipital hovedpine af varighed op til 24 timer. Generel smerteintensitet svinger mellem 3-8 (smerteskala fra 0-10) og afhænger meget af den forudgående mentale eller fysiske aktivitet ... Patienten klager også over konstant lys- og lydoverfølsomhed ... Perikranielle muskler: Udtalt ømhed mest udtalt på højre side ...".

Af funktionsskema 1 af 13/7 2017 fremgår det, at klageren har svaret: "Afkryds om du er i stand til at: Gå: Ja, ½ time Sidde: Ja, 10 min Stå: Ja, 4 min Cykle: Ja, kort tid på konditionscykel Køre bil: Ja, ½ time. Uddyb dine gener: Nakke/skulderspændninger fra nederste kant af skulderblad til kranie. Kan ikke koncentrere sig om flere ting under kørsel. ... Kan du bøje dig fremover? Ja. ... Kan du bøje dig til siden? Ja, får nakkespændinger ... Kan du strække armene over skulderhøjde? Ja, fri bevægelighed i OE ... Kan du løfte noget over skulderhøjde: I begrænset omfang, uddyb: ikke uden gener i form af spændinger + smerte. Hø. side er værst ... Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte? Kunne løfte den ene ende af sofa ved omflytning. Det samme nu

m. gener: spændinger nakke/skulder hovedpine ... Har du daglige gener? Ja Har fx fået hovedpine af at arbejde m. skemaer Nakkespændinger konstant + øvre ryg Kan koncentrere sig i ca. 45 min lyd + lysfølsomhed... Har du dage uden gener? Nej ... Har du indlærings- eller koncentrationbesvær? Ja ... Skal have hjælp til at udfylde dette skema. Udtrættes hurtigt når jeg skal koncentrere mig fx ved læsning, eller v. problemløsning. Resultere i at jeg mister overblik, hovedpine, nakke spændinger mm. Svært ved socialsituationer".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 18/7 2017 fremgår, at klageren angiver stationære symptomer i hvert fald gennem det sidste års tid i form af "1) Nakke- og hovedpine: Føler sig altid spændt op i nakke/skulderåg og i baghovedet. Smerter hertil provokeres af fysisk aktivitet og mentale opgaver af mere end ¼ time ... Tillige af lys og lyd og samt statisk belastning ... Hovedpinens sværhedsgrad varierer fra 3 til 8 på VAS skalaen. Hun dyrker ikke længere de mange sportsgrene som før UT, forsøger at holde sig fysisk vedlige ved små løbeture, ca. 4 km. 2) Svimmelhed: Kan optræde under fysisk aktivitet. 3) Mentale symptomer: Nedsat koncentration over længere tid. Nedsat delt opmærksomhed og overblik. Hvor hun tidligere kunne have mange opgaver i luften på samme tid, begrænser hun sig til en daglig aktivitet. Fx i dag speciallægeundersøgelsen. Hun udtrættes hurtigere og hviler sig flere gange dagligt. Sover godt om natten og som tidligere 7-8 timer. 4) Socialt: Deltager fortsat i sociale sammenhænge men i mindre grad end tidligere. Involverer ikke vennerne i sine problemer, forsøger at være som før i disse sammenhænge. Men hun udtrættes hurtigere, og må efterfølgende holde lav profil ... Den objektive neurologiske undersøgelse er normal og uden tegn til sygdom i hverken det centrale eller det perifere nervesystem. Der er dog betydelig diffus palpationsømhed i nakke/skulderregionen som tegn på den kroniske spændingstilstand i muskulaturen ... Funktionsevnen i både aktivitet og deltagelse er klart forringet i forhold til hjem, fritid og erhverv. Skånefunktion i forhold til erhvervsmæssige aktiviteter bør omfatte fravær af fysisk mere anstrengende aktiviteter, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, mulighed for hyppige hvil, samt opgaver der ikke i større omfang kræver længerevarende koncentration, delt opmærksomhed og mange bolde i luften. Her 2½ år efter traumet og med 1 års stationaritet må tilstanden antages at være varig

og uden udsigt til betydende bedring. Der kan ikke foreslås yderligere udredning eller behandling".

Af tværfaglig afslutningsrapport efter arbejdsprøvning 21/8 – 18/11 2017 fremgår det, at klageren ikke er "i stand til andet end at præstere 100 %, da det ligger meget dybt i hende at præstere fuldt ud, når hun er på. Ud fra GME's egne beskrivelser og arbejdsgivers ses, at symptomer øges udover de ca. 2 timer, herefter falder koncentrationen og omkostningerne i de øvrige gøremål i [klagerens] dagligdag øges ... Mulighed for hvile vil være optimalt, men er vanskeligt realiserbart i forhold til hendes personlighed/arbejdsmoral ... Vurdering: [Klageren] vurderes at være i stand til at varetage de tilpassede arbejdsfunktioner i et omfang på omkring 3 arbejdsdage x 2- 2½ time/ugentlig. I dette timeantal formår [klageren] at kunne ligge stabilt og kunne performe med en effektivitet på omkring de 100 % og samtidig kunne opretholde en forholdsvis normaliseret hverdag for sig selv og sine børn og plads/overskud til egen omsorg ... Arbejdsafklaringen har vist, at det er hensigtsmæssigt, at [klageren] fremtidigt arbejder i arbejdsområder, hvor hun i højere grad kan fungere som konsulent/advisor og anvende den store erfaring, hun har i forhold til mindre/større virksomheder. I den jobfunktion ses hun med øget funktionsniveau end i de mere fastlåste stillinger med fokuseringsopgaver som eksempelvis ved pc arbejde".

Selskabet iværksatte observationer af klageren i perioderne 16/1-17/1, 26/2-2/3 og 2/3-9/3 2018. Oplysningerne foreligger dokumenteret i form af observationsrapporter og videoobservationer.

Nævnets flertal udtaler:

Ophør af ydelser og præmiefritagelse fra 1/11 2017

Nævnets flertal finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/11 2017, idet det på det tidspunkt må anses for tilstrækkelig sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/11 2017 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at standse udbetalingen af helbredsbedingede ydelser til klageren.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på klagerens gener – som beskrevet i de lægelige akter - i form af nakkespændinger, hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, koncentrationsbesvær efter 45 minutter, nedsat overblik og hurtigt udtrætning. Flertallet bemærker, at klageren har været igennem en kommunal arbejdsprøvning, der har vist, at hun fungerede bedst med en ugentlig arbejdstid på højst 7 ½ time med en effektivitet på 100 %, og at hun har en række skånebehov.

Flertallet har også lagt vægt på, at det af den neurologiske speciallægeerklæring af 18/7 2017 fremgår, at klageren skånebehov bør omfatte mulighed for hyppige hvil samt opgaver, "der ikke i større omfang kræver længerevarende koncentration, delt opmærksomhed og mange bolde i luften". Af den tværfaglig afslutningsrapport efter arbejdsprøvning fremgår det, at symptomerne øges udover ca. 2 timers arbejde, hvorved koncentrationen falder, og omkostningerne i de øvrige gøremål i klagerens dagligdag øges. Arbejdsafklaringen har vist, at klageren bedre kan fungere som konsulent/advisor end i mere fastlåste stillinger med fokuseringsopgaver som eksempelvis ved pc arbejde.

Flertallet har videre lagt vægt på, at observationsmaterialet ikke giver noget klart billede af klagerens generelle funktionsniveau, idet observationsmaterialet alene omhandler almindelige dagligdags ikke fysisk eller kognitivt krævende handlinger, herunder indkøb, aflevering og henting af barn og transport til arbejde, og idet observationerne er foretaget over en ganske kort periode. Flertallet finder, at de observerede løbeture ikke viser et sådant aktivitetsniveau, at selskabet på grundlag heraf kan fastslå, at klageren ikke har et dækningsberettigende tab af erhvervsevne.

Flertallet har endvidere lagt vægt på klagerens oplysninger om, at hun i observationsperioden var startet i fleksjob og derudover var til to jobsamtaler med henblik på stillinger inden for be-

styrelsesarbejde, og at hendes arbejde for en organisation har bestået i at være frontfigur som ordførende formand og senere bestyrelsesformand, og at de åbent tilgængelige informationer på internettet primært har drejet sig om artikler og pressemeddelelser, som flertallet må lægge til grund er skrevet af organisationens sekretariat.

Ophævelse af forsikringsdækning/illoyal adfærd

Selskabet har ophævet klagerens videreførte forsikring ved tab af erhvervsevne. Flertallet bemærker, at nævnet ved tidligere kendelser har accepteret, at der i særlige tilfælde kan ske en fremadrettet ophævelse af en forsikringstagers forsikring, som dækker erhvervsevnetab. Nævnet har udtalt, at en sådan ophævelse af forsikringsdækningen med henvisning til, at forsikringstageren har handlet illoyalt og har tilsidesat sine kontraktlige forpligtelser, kræver en vis grovhed i den udviste adfærd, ligesom der må stilles betydelige krav i bevismæssig henseende. Flertallet henviser til sine afgørelser i sagerne 92901 og 94121.

Flertallet finder, at der – med det fremlagte observationsmateriale sammenholdt med klagerens besvarelse af funktionsskemaer og sagens lægelige oplysninger – ikke fra selskabets side er ført bevis for, at klagerens adfærd har været af en sådan illoyal karakter, at selskabet er berettiget til at ophæve hendes forsikring ved tab af erhvervsevne.

Nævnets mindretal udtaler:

Ophør af ydelser og præmiefritagelse fra 1/11 2017

Nævnets mindretal finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/11 2017, idet det på det tidspunkt må anses for tilstrækkelig sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/11 2017 ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Mindretallet finder derfor, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser pr. 1/11 2017.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på klagerens mødeaktivitet i den periode, hvor hun blev observeret, jf. videoobservationerne og klagerens oplysninger om sin deltagelse i møder og arrangementer i perioden. Mindretallet finder, at det er den samlede mødeaktivitet inklusiv transport, som må indgå i vurderingen af erhvervsevnen, uanset om det har drejet sig om fleksjobbet, jobsamtaler eller deltagelse i arrangementer i organisationen, hvor klageren på det tidspunkt var ordførende formand.

Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af den tværfaglige afslutningsrapport om klagerens arbejdsprøvning, at "Det vurderes, at [klageren] ikke er i stand til andet end at præstere 100 %, da det ligger dybt i hende at præstere fuldt ud, når hun er på", at "Mulighed for hvile vil være optimalt, men er vanskeligt realiserbart i forhold til hendes personlighed/arbejdsmoral" og at "Arbejdsafklaringen har vist, at det er hensigtsmæssigt, at [klageren] fremtidigt arbejder i arbejdsområder, hvor hun i højere grad kan fungere som konsulent/advisor og anvende den store erfaring, hun har i forhold til mindre/større virksomheder. I den jobfunktion ses hun med øget funktionsniveau end i de mere fastlåste stillinger med fokuseringsopgaver som eksempelvis ved pc arbejde".

Mindretallet finder, at klageren ikke har godtgjort, at hun ikke vil være i stand til at øge sin arbejdssevne ved at afpasse sine høje krav til sig selv til opgaven og ved at indlægge hvilepauser.

Ophævelse af forsikringsdækning/illoyal adfærd

Selskabet har ophævet klagerens videreførte forsikring ved tab af erhvervsevne. Mindretallet bemærker, at nævnet ved tidligere kendelser har accepteret, at der i særlige tilfælde kan ske en fremadrettet ophævelse af en forsikringstagers forsikring, som dækker erhvervsevnetab. Nævnet har udtalt, at en sådan ophævelse af forsikringsdækningen med henvisning til, at forsikringstageren har handlet illoyalt og har tilsidesat sine kontraktlige forpligtelser, kræver en vis

Ankenævnet for Forsikring

48.

93585

grovhed i den udviste adfærd, ligesom der må stilles betydelige krav i bevismæssig henseende. Mindretallet henviser til nævnets afgørelser i sagerne 92901 og 94121.

Mindretallet finder, at den udviste illoyalitet i den foreliggende sag er tilstrækkelig grov til, at selskabet kan ophæve forsikringsdækningen fremadrettet. Hertil kommer, at der er en betydelig risiko for, at klageren alene med en adfærdsændring vil kunne opnå forsikringsdækning, uden at der reelt er sket ændring i klagerens helbredsforhold. Mindretallet finder derfor, at selskabet er berettiget til at ophæve klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/11 2017 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal anerkende, at selskabet ikke kan ophæve klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klageren har tilsidesat sin kontraktlige forpligtelser og har handlet illoyalt over for selskabet. Selskabet skal derfor anerkende, at klagerens forsikring fortsat er i kraft.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand