

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94262:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 3/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager har i flere år modtaget ydelser samt haft fritagelse for betaling af præmie på grund af tab af erhvervsevne. Dette er bragt til ophør pr. 30. juni 2019, og dækningen er ophævet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet anerkender klagers ret til fortsat udbetaling i anledning af tab af erhvervsevne på grund af sygdom samt fritagelse for betaling af præmie og anerkender, at selskabet er uberettiget til at ophæve dækningen ved erhvervsevnetab samt retten til præmiefritagelse.

Der henvises til vedhæftede korrespondance med advokat [...] samt afslutningsrapport vedrørende virksomhedspraktik."

Selskabet har i brev af 15/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"TVISTEN

Den sag drejer sig om dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse på en pensionsordning og ophør af samme ordning.

[Klageren], i det følgende kaldet klager, har anført, at AP Pension skal genoptage udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne, som er bragt til ophør efter og på grundlag af bl.a. observationer.

AP Pension er af den opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser ved erhvervsevnetab samt bevilliget præmiefritagelse.

AP Pension har derfor bragt udbetaling ved erhvervsevnetab samt den bevilligede præmiefritagelse til ophør pr. 30. juni 2019.

AP Pension har desuden ophævet dækningen ved erhvervsevnetab samt retten til præmiefritagelse på pensionsordningen.

INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

AP Pension fastholder, at der var grundlag for at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt den bevilligede præmiefritagelse til ophør pr. 30. juni 2019.

AP Pension fastholder desuden, at der er grundlag for at ophæve dækningen ved erhvervsevnetab samt retten til præmiefritagelse.

FORSIKRINGSBETINGELSER

Dækningsbetingelserne fremgår af 'Forsikringsbetingelser for AP Netlink', version 01.10.2014, se bl.a. pkt. 3.2 'Invaliditet' og fremlægges som bilag A.

Af bilag A fremgår bl.a.: ...

SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

Klagers dækning

Der er tale om dækning under en firmaordning, der blev etableret som led i klagers ansættelse hos [...].

Der er ret til udbetaling, når evnen til at arbejde er nedsat med mindst halvdelen. Klagers evne til at arbejde skal - medicinsk - bedømt være nedsat i dækningsberettigende grad, i denne sag svarende til 50 % eller mere.

Færdssulykke

Klager henvender sig til AP Pension i januar 2016 i anledning af en færdssulykke i 2015. Det er til sagen oplyst, at klager kørte galt i bil den 16. marts 2015. Klager arbejdede op til ulykken på kontor med [kontorarbejde] 32 timer om ugen. Klager er efter det oplyste [...].

Klager indsendte bl.a. lægeattest, bilag B.

Helbredsmæssige oplysninger

I sagen eksisterer en række oplysninger om klagers helbredsforhold i tiden efter færdssulykken. Klager blev efter det oplyste behandlet i umiddelbar forlængelse af færdssulykken på Akutklinikken på [hospital].

Klager har oplyst, at hun efter ulykken har haft – kontinuerligt - smerter i nakken, ryg, skulder. Når det gælder symptomer efter ulykken har klager således oplyst at have følgende symptomer:

- Hovedpine
- Kvalme
- Smerter i nakke og ryg (muskelspændinger)

- Følger efter hjernerystelse
- Skulderproblemer

Klager har oplyst, at hun har svært ved at stå og sidde længere tid af gangen, eller have headset på.

I forbindelse med udfærdigelse af neurologisk speciallægeerklæring af 27. oktober 2016, bilag C, oplyste klager, at hun på undersøgelsestidspunktet klagede over følgende symptomer:

- Daglig hovedpine og ca. en gang ugentlig migræne
- Dårlig balance
- Køresyge og kvalme
- Kæben låser ved funktion
- Hukommelsesproblemer – må skrive alt ned for at huske det
- Daglige nakkesmerter, specielt på venstre side og vanskeligheder ved at dreje hoved mod venstre
- Smerter og nedsat bevægelighed af venstre skulderled
- Ryggen føles låst og stiv – skulderbladene føles låst.
- Lændesmerter med udstråling mod venstre hofte.
- Venstre hofte klikker og sætter sig ofte fast og smerter ved gang.
- Kan ikke bukke sig ned og tømme opvaskemaskine.
- Kan kun gå på løbebånd i fitness center.
- Har vanskeligheder ved at køre bil fordi hun bliver køresyg og må stoppe.
- Kan ikke køre børn til fritidsaktiviteter.
- Er blevet indadventt og har manglende interesse i social omgang.

I forbindelse med udfærdigelse af anæstesiologisk speciallægeerklæring af 10. juli 2017, bilag D, oplyste klager, at hun på undersøgelsestidspunktet klagede over følgende symptomer:

- Hovedpine
- Nakkesmerter
- Snurrende fornemmelser i fingrene på venstre hånd
- Skuldersmerter i venstre skulder – jag mellem skulderbladene
- Smertestyrke er 4-9 på VAS skala.

Hun beskrev en hverdag med:

- Hurtigt indsættende smerter
- Store kognitive problemer
- Problemer med transport, idet hun bliver hurtig køresyg.
- Undgåelsesadfærd i forhold til alt som kræver forover bøjning af nakke og lænd.
- Tinnitus
- Svimmelhed, daglig lys- og lydfølsomhed og nedsat bevægelighed og nedsat kraft.

AP pension modtog også journalmateriale, bilag E.

Seneste er der til brug for AP Pensions behandling af sagen indhentet en speciallægeerklæring fra Speciallæge i neurologi [af 18/12 2018]. Erklæringen er udfærdiget af [...], bilag F.

Om - Aktuelle funktionsniveau hedder det:

'[Klageren] oplevede tiltagende smerter i nakke, skuldre og hoved gennem 2-årige periode med debut cirka en uge efter at trafikuheld i 2015. Gennem de sidste cirka 6 måneder har [Klageren] indtrykket af at smerterne og funktionstabet er stabiliseret, dog uden tegn til bedring.

Aktuelle klager:

Smerter: - konstant hovedpine af trykkende karakter af let til moderat styrke. Lokaliseret diffust i begge sider af kraniet, ikke ledsaget af kvalme, synsforstyrrelser eller andre sekundære symptomer. - cirka ugentlige anfald af migræne hovedpine. Kan udløses af kraftige dufte. Der er tale om kraftig halvsidig dunkende hovedpine med forværring ved fysisk aktivitet. [Klageren] bliver passiv, lægger sig under dynen, ruller ned for gardinerne for at udholde smerterne, som er ledsaget af kraftig kvalme og lyd i lysskyhed. Varighed 2-3 timer. Kan kuperes med Sumatriptan hvis hun tager det i tide. - konstante smerter i nakke. Forværres ved fysisk aktivitet og forplanter sig til forværring af hovedpine eller migræne. Problemer med at dreje hovedet mod venstre. - smerter i begge skuldre, overvejende i venstre side. Kan ikke løfte venstre arm over horisontalplanet og alt aktivitet foregår derfor i bordhøjde. Snurrende fornemmelse i venstre hånds 4. og 5. finger.

Herudover:

- [Klageren] oplever tiltagende koncentrations hukommelsesbesvær. Har opgivet at læse da hun ikke kan koncentrere sig og følge med i handlingen. Kan heller ikke følge med i handlingen i en film, skriver huske- noter men glemmer alligevel opgaver. Oplever også talebesvær ved udtrætning og taber tit tråden i en samtale. - oplever intermitterende dobbeltsyn som har vanskeliggjort læsning. Udredes ved øjenklinik i [...]. - øget træthed og træthedsbarhed. Udtrættes hurtigt og har tilrettelagt dagen med alternerende to timers aktivitet og to timers pause. Gangdistancen er afkortet til højst 2-3 km. Sociale arrangementer kan gennemføres men med lang efterfølgende restitutions fase på flere dage. Kan cykle på ladcycel over kortere afstande. Bilkørsel er begrænset til 10-15-minutters kørsel.

[Klageren] forsøger at hjælpe til i det daglige i den udstrækning hun har energi og kræfter til det. Hjælper med at få børnene op om morgenen og afsted i skole. Har ikke kræfter til rengøring, tøjvask, indkøb, men kan i hjælpe til med madlavning i kortere tid. Er maksimalt vågen og aktiv i 5 timer om dagen.'

Om – Objektivt hedder det:

'Fremstår venlige og imødekommende, ikke appellerende. Neutralt stemningsleje, taber koncentration i samtalen et par gange under interviewet, særligt hen mod slutningen, hvor spørgsmål må gentages. Redegøre relevant for og sygehistorien, men må ofte suppleres fra [ægtefælle] for detaljer. Bevæger sig langsomt og forsigtigt. Afklædning er besværliggjort af skånebevægelser og nedsat bevægelse i skuldrene, særligt på venstre side og hun må have hjælp af husbond.

Runde egale naturlig lysreagerende pupiller, frie konjugerede øjenbevægelser. Fuldt synsfelt. Angiver nedsat sensibilitet for stik og berøring i venstre ansigtshalvdel, midtlinjeafgrænset. Normal kraft i maseter. Normal facialisfunktion og upåfaldende forhold i cavum oris. Indskrænket rotation af hovedet mod venstre, cirka 25° Fuld rotation mod højre, 40°. Smerte begrænset nedsat kraft udfoldelse ved hovedrotation mod modstand til både høj-

re og venstre grad 4. Flexion og ekstension i nakken med normalt udslag og normal kraft. Normal kraft ved skulderløft.

Udtalt palpations ømhed langs paravertebral muskulatur, særligt i nakken og ved nakkefæsterne langs kraniekanten. Der er nedsat rotation af columna mod venstre, normal mod højre. Truncus sidebøjning mod venstre nedsat, normal mod højre. Ingen sikker elektiv atrofi nogen steder.

Voluntær skulderabduktion på venstre side nedsat 0-45° på højre nedsat 0 - 90°. Smerteudløsning ved passiv abduktion over 90° bilateralt. Voluntær flexion i højre og venstre skulder, nedsat til 60° ekstension, normal til 20°. Smertebegrænset kraftudfoldelse ved skulderabduktion og skulder flexion på venstre side grad 4, højre 4+. Smertebegrænset nedsat kraft ved In og udadrotation i venstre skulder grad 4, højre 4+. Herudover findes der diffus submaksimal kraftpræstation over alle led på over og underekstremiteter. Ingen elektive pareser nogen steder.

Sensorisk rapporteres om let nedsat sensibilitet på 4. og 5. finger på venstre hånd, og ændret sensibilitet lateralt på venstre lår. I øvrigt normale sensoriske forhold over alt. Ingen tegn til ataksi ved finger-næse-forsøg. Har lidt problemer med tandemgang både forlæns og baglæns, men Romberg er upåfaldende og hun kan gå på hæle og tæer. Normal hånddiadokokinese'

Speciallægen konkluderede:

'Diagnoser er stillet på baggrund af anamnese og kliniske fund. Samlet set udviser [Klageren] et symptom billede som er foreneligt med såkaldt Whiplash associerede symptomer domineret af smerter, indskrænket bevægelighed, skånebevægelser og sekundære kognitive problemer relateret til koncentrationsvanskeligheder. Der er udprægede muskulære smerter i nakke og skulder, samt radikulære symptomer i venstre hånd og lår, som følge af muskelspændinger. Det er karakteristisk for disse tilstande, at der er manglende plausibilitet mellem den primære skade (whiplash traumat) alene og det komplekse kroniske symptom billede som er udviklet efterfølgende, hvilket også er tilfældet hos [Klageren]. Tilstanden er derfor et resultat, af et sammenspil mellem både biologiske, psykologiske og sociale faktorer, som hver især bidrager til det samlede kliniske billede. Yderligere udredning vil ikke bidrage til afklaring og vurderes obsolet.

Behandling af denne tilstand er en kompleks opgave med behov for tværfaglig indsats. [Klageren] er tilknyttet smerteklinik, samt kommunikationscentret i [...] hvor hun modtager den optimale tværfaglige behandling. Behandlingsmulighederne vurderes derfor udtømte.

Smerterne og funktionstab har været tiltagende gennem cirka 2 år, men stabilt de sidste 6 måneder. Ændret bevægemønster, muskulær hyperalgesi og de beskrevne kognitive problemer er tegn på kronificering. Afgørende bedring i tilstanden og tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår vurderes usandsynlig. Tilstanden betragtes derfor som stabil og varig.

I forhold til i skånebehov er der begrænsninger i forhold til såvel arbejdstid som arbejdsbelastning. Arbejdstiden bør begrænses til få timer dagligt og der bør være mulighed for

hvil og ro på arbejdspladsen idet [Klageren]' arbejdskapacitet af betydeligt reduceret og vil utvivlsomt blive påvirket negativt af forcering af arbejdspladsen. Herudover anbefales:

Mulighed for skiftende arbejdsstillinger og opgaver anbefales da statisk muskelarbejde vil forværrer den nuværende smertetilstand.

- Arbejdsopgaver som kræver løft af genstande fra gulv højde, tunge løft i det hele taget og arbejde med armene over vandret bør helt undgås idet [Klageren] i forvejen har smerter i skuldre, arme og ryg.
- Arbejde i støjende omgivelser bør undgås, da dette forværrer mental udtrætning.
- Opgaver med krav om mental fleksibilitet og højt arbejdstempo, f.eks. med deadlines bør begrænses, da stress vil betyde flere fejl i opgaveløsning, øget træthed og smerter.

Helbredstilstanden har afgørende betydning for det reducerede funktionsniveau. Der er tale om fysiske, kognitive og energimæssige gener som begrænser arbejdstid og art i et betydeligt omfang. Det vurderes at [Klageren] kan arbejde få timer om ugen i funktioner som ikke kræver fysisk styrke eller udholdenhed. Arbejde i hjemmet, samvær med børn, sociale aktiviteter og andre private arrangementer er begrænset i et lignende omfang og ved den kliniske undersøgelse fremstår [Klageren] ukoncentreret, langsom og fysisk hæmmet i overensstemmelse hermed. Det vurderes således, at der er sammenhæng mellem den kliniske fremtræden og [Klageren]' opfattelse af skånebehov og funktionsniveau'

Kommunale akter

AP Pension modtog akter fra [...] Kommune, bilag G, indeholdende bl.a. LÆ 285, materiale fra speciallæge i reumatologi og LÆ 125.

Dækning og opfølgning

AP Pension meddelte dækning fra og med den 1. juli 2015, med løbende opfølgning. Senest meddelte AP Pension den 30. august 2018 dækning til den 30. september 2019, bilag H.

Som led i den løbende opfølgning og dækningstilsagnet den 30. august 2018 indhentede AP Pension den supplerende speciallægeerklæring beskrevet ovenfor (sagens bilag F), og bad klager udfylde Funktionsskema 1 og 2, bilag I og bilag J.

OBSERVATION

AP Pension havde forinden disse oplysninger blev indhentet noteret sig, at der var betydelige subjektive ikke objektiviserbare gener, at klager i kommunikationen med selskabets skadeafdeling fremstod frisk (ikke præget af en kronificeret og i betydelig grad invaliderende smertetilstand), og fandt, at der var mangel på sammenhæng mellem de gjorte fund og de af klager beskrevne gener. Der blev baseret på denne mistanke om manglende sammenhæng gennemført observation.

Observationerne er gennemført som beskrevet i selve observationsrapporterne, bilag K, hvortil AP Pension henviser. Der er observeret den 15. og 16. maj 2018, den 12. og 13. juni 2018, de 19. juni 2018 og den 23. og 24. august 2018.

Der er ikke foretaget anden observation.

På mistanke om manglende sammenhæng blev tillige gennemført open source undersøgelse og AP Pension fandt bl.a. oplysninger om stå støttestol, bilag L.

SAMMENFATNING BASERET PÅ OBSERVATIONERNE OG SAGENS ØVRIGE AKTER

Klagers opfattelse af sit funktionsniveau

Klager har over for AP Pension beskrevet sig som værende generelt svært og vedvarende begrænset med udtalte fysiske indskrænkninger og betydelige kognitive deficit. Klagers begrænsninger i relation til arbejdsmarkedet er af klager væsentligst begrundet i hendes ganske betydelige daglige smerter.

Således har klager senest til [...] oplyst, at hun skulle have

- konstant hovedpine af trykkende karakter af let til moderat styrke. Lokaliseret diffust i begge sider af kraniet, ikke ledsaget af kvalme, synsforstyrrelser eller andre sekundære symptomer
- cirka ugentlige anfald af migræne hovedpine. Kunne udløses af kraftige dufte. Der var tale om kraftig halvsidig dunkende hovedpine med forværring ved fysisk aktivitet. [Klageren] blev passiv, lagde sig under dynen, rullede ned for gardinerne for at udholde smerterne, som var ledsaget af kraftig kvalme og lyd- / lysskyhed. Varighed 2-3 timer. Kunne kuperes med Sumatriptan hvis hun tog det i tide
- konstante smerter i nakke. Forværredes ved fysisk aktivitet og forplantede sig til forværring af hovedpine eller migræne
- problemer med at dreje hovedet mod venstre
- smerter i begge skuldre, overvejende i venstre side. Kunne ikke løfte venstre arm over horisontalplanet og alt aktivitet foregik derfor i bordhøjde. Snurrende fornemmelse i venstre hånds 4. og 5. finger
- tiltagende koncentrations- og hukommelsesbesvær. Havde opgivet at læse, da hun ikke kunne koncentrere sig og følge med i handlingen. Kunne heller ikke følge med i handlingen i en film, skrev huske- noter men glemte alligevel opgaver
- talebesvær ved udtrætning og tabte tit tråden i en samtale
- intermitterende dobbeltsyn som havde vanskeliggjort læsning
- øget træthed og trætharhed. Udtrættedes hurtigt og havde tilrettelagt dagen med alternerende to timers aktivitet og to timers pause
- gangdistancen var afkortet til højst 2-3 km
- sociale arrangementer kunne gennemføres men med lang efterfølgende restitutions fase på flere dage
- kunne cykle på ladcykel over kortere afstande
- bilkørsel var begrænset til 10-15-minutters kørsel
- Hjalp med at få børnene op om morgenen og afsted i skole
- havde ikke kræfter til rengøring, tøjvask, indkøb.
- kunne hjælpe til med madlavning i kortere tid
- var maksimalt vågen og aktiv i 5 timer om dagen.

Klager fremstod i forbindelse med undersøgelsen

- venlige og imødekommende, ikke appellerende
- med neutralt stemningsleje
- tabte koncentration i samtalen et par gange under interviewet, særligt hen mod slutningen, hvor spørgsmål måtte gentages. Redegjorde relevant for sygehistorien, men måtte ofte suppleres fra husbond for detaljer
- bevægede sig langsomt og forsigtigt

- afklædning var besværliggjort af skånebevægelser og nedsat bevægelse i skuldrene, særligt på venstre side og klager måtte have hjælp af husbond.

Observationerne (foto, video og rapporter) efterlod AP Pension med det klare indtryk, at klager var overordentlig aktiv, med et aktivitetsniveau der var svært at forene med hendes beskrivelse til speciallæger af at hun havde et endog meget udtalt behov for pauser og hvile, og dermed begrænset aktivitetsniveau, at klager ikke forekom specielt bevægelsesmæssigt indskrænket, ligesom klager – subjektiv bedømmelse af hendes fremtræden - ikke forekom smerteplaget, og at klager ikke forekom at være nævneværdigt nakke-/skulderbesværet.

Observationsmaterialet

Ved gennemgang af observationsmaterialet ses generelt normal bevægelighed, for så vidt angår nakke/skulder og hoved.

Der ses

- ikke synlig smertereaktion ved gang, cykling, samtale med børn
- ubesværet betydelig aktivitet (gående såvel som stående) og evne til at sidde på hug uden besvær
- en tilsyneladende let fikseret bevægelse svarende til lænderyggen ved indkøb i IKEA
- normal bevægelighed ved pakning af bil i smalle omgivelser
- langvarigt løb på løbebånd i støjende omgivelser
- langvarig fri bevægelighed uden smertereaktion i skarp sollys
- ophold i sollys efter både løbebåndstræning og ophold i sollys uden tegn på smertereaktion.

Det observerede anser AP Pension for at være i direkte modstrid med de oplysninger der er afgivet i funktionsskemaerne samt afgivet i forbindelse med anamneseoptagelserne og angivelse af gener til speciallægerne i forbindelse med udfærdigelse af speciallægeerklæringerne i sagen.

Klager beskrev i den forbindelse nedsat evne til generel bevægelse med udtalte smertereaktioner ved belastninger, hoveddrej og lyd- og lyspåvirkninger.

Ved observation i direkte sollys ses imidlertid fuldstændig fri bevægelighed af nakke, ryg og ekstremiteter.

Observationsmaterialet viser desuden at klager evnede at opholde sig langvarigt i et støjende miljø (fitnesscenter).

I funktionsattesten havde klager angivet, at der var glemsomhed (glemmer alt hvad hun lægger fra sig).

Observeret på indkøb ses evne til (med ret komplekst indhold af indkøbsvogn) at købe ind uden brug af huskeseddel.

Observationsmaterialet viser også gennemgående, at der er evne til f.eks. at udføre flere opgaver simultant (kræver opmærksomhed) f.eks. derved, at klager kan betjene en telefon og orientere sig mod omgivelserne på samme tid.

I forhold til venstresidige skuldersmerter har klager beskrevet nedsat styrke og bevægelighed.

Observationsmaterialet viser, at klager brugte arm/skulder i forbindelse med at cykelkurv blev båret over venstre arm uden tegn til smerte eller behov for aflastning.

De gennemførte observationer viser, at klagers aktivitetsniveau er stabilt, og klager synes på ingen måde præget af de svært invaliderende gener hun har beskrevet. Klager fremstår ikke med et signifikant reduceret fysisk og kognitivt funktionsniveau.

Observationerne tegner et billede af et højt aktivitetsniveau, og klager har på intet tidspunkt fremstået smertepåget eller fysisk indskrænket eller på anden måde hæmmet i overensstemmelse med det af hende bl.a. i funktionskemaerne anførte.

Der er udtalt diskrepans mellem klagers oplysninger om bl.a. kraftige funktionshindrende smerter og i betydelig grad reduceret funktionsniveau og hendes faktiske aktivitetsniveau og den udviste adfærd og aktivitetsniveau stemmer ikke overens med det til lægerne om hendes helbredstilstand angivne.

LÆGEKONSULENTVURDERING

Det bemærkes indledningsvist, at en præstation ved lægelige undersøgelser ikke nødvendigvis svarer til den reelle motoriske funktion. Således kan klagers præsentation af smertereaktion være voluntært frembragt (simulation). Det bemærkes også, at symptomer og påvirket bevægelighed samt motorisk funktion kan forklares ved simulation.

AP Pension har ladet sin lægekonsulent gennemse alle de akter der forelå i september 2018, bilag M.

Selskabets lægekonsulent har på baggrund af den dokumenterede fri bevægelighed også i forbindelse med komplekse bevægelser, hurtige bevægelser og/eller langvarige belastninger uden smertereaktioner vurderet, at tabet af evne til at arbejde er mindre end 50 %.

Lægekonsulenten vurderer, at materialet utvetydigt dokumentere, at de funktionsnedsættelser klager har beskrevet i funktionsattesterne og ved speciallægeundersøgelserne ikke er til stede. Klager er fysisk aktiv herunder i fitness og undgår ikke områder med lyd- og lysbelastninger.

Lægekonsulenten vurderer, at klager utvivlsomt ikke har givet korrekt beskrivelse af sine forhold i bl.a. de funktionskemaer der er indsendt til selskabet.

Lægekonsulenten vurderer desuden, at klager overdriver. Lægekonsulenten vurderer, at de meget sparsomme objektive fund, (især er der fravær af fund, der understøtter de subjektive smerteklager), understøtter, at klager overdriver.

Lægekonsulenten vurderer, at de gener klager måtte lide af ikke medfører at klager skulle være ude af stand til at arbejde i dækningsberettigende omfang. Klager burde således kunne arbejde – bredt bedømt - 50 procent eller mere.

...

SAMMENFATNING

Diskrepans

Som anført har klager konsekvent over en flerårig periode angivet at lide af de samme mange og i betydelig grad funktionshindrende gener, herunder har klager angivet, at klager kun i ret begrænset omfang kan arbejde og er hindret i alle livets forhold.

Når det af klager om hendes smertebillede og gener oplyste, sammenholdes med det aktivitetsniveau, som observationen har vist, er der en markant diskrepans.

Klagers aktiviteter og hendes aktivitetsniveau inklusive det private aktivitetsniveau er uforeneligt med de gener og det funktionstab, som klager vedvarende har beskrevet.

Når det gælder evnen til at arbejde, er AP Pension derfor af den opfattelse, at klager burde kunne konvertere et par af de ugentlige fritidsaktivitetstimer til arbejdstid, hvorved klager uden videre ville være i stand til at øge sin arbejdstid og arbejde mere end 50 %.

Bevisbyrde

Det er klager, som skal dokumentere, at hendes evne til at arbejde er nedsat i dækningsberettigende grad og dermed med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, og at hun er berettiget til ydelser.

AP Pension skal i den forbindelse fremhæve bl.a. FED 2015.32Ø, FED 2015.25Ø, U.2012.810V, U.2011.2223H, FED 2011.6Ø, FED 2010.82V og U.2007.846H.

For så vidt angår ankenævnspraksis henvises til f.eks. AK 89896, AK 89306, AK 93178 og AK 95525.

Af retspraksis og Ankenævnets klare faste praksis fremgår således, at der skal foreligge relevant lægelig dokumentation for, at der er varige gener der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde.

Se om betydningen af foreliggende observationsmateriale bl.a. AK 91408, AK 93245, AK 93061 og AK 92836.

Bedømmelse af sagen

Lægefagligt bedømt burde klager være i stand til at arbejde mere end hun har angivet. Kagers eventuelle skånebehov ville kunne tilgodeses i flere erhverv, hvorfor hun med de rette skånehensyn generelt bedømt således burde være i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad der i samme egn var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Dertil kommer, at de oplysninger klager har givet til selskabet er urigtige.

Det er et spørgsmål af lægefaglig karakter, om de aktiviteter som klager er i stand til at foretage, er uforenelige med oplysningerne i erklæringerne fra de speciallæger der har undersøgt hende, samt hendes egne udsagn om svært reduceret evne til at fungere på arbejdsmarkedet grundet dårligt helbred (begrundet i fysiske såvel som kognitive deficit).

Den intern lægelige vurdering skal lægges til grund, idet de eksterne læger ikke har været bekendt med 'det fulde billede' og deres konklusioner hviler – i det hele - på anamneseoptagelser, der er

præget af klagers forkerte fremstilling af de faktiske forhold. Således er speciallægenes konklusioner ikke bedre end de oplysninger, konklusionerne hviler på. De oplysninger om klagers helbredsforhold som konklusionerne hviler på, har vist sig overdrevne og forkerte.

Klagers funktionsevne er markant bedre end det, der fremgår af sagens akter. Klager opfylder dermed ikke betingelserne for dækning, idet hun ikke er uarbejdsdygtig som påstået. Hendes aktivitetsniveau og de af hende udviste aktiviteter strider med det af hende til læge, kommunen og AP Pension oplyste. Dette bestyrkes af den interne lægefaglige vurdering, der er baseret på alle relevante oplysninger.

Ikke dækningsberettiget

Der er ikke i sagen af klager ført bevis for et dækningsberettigende erhvervsevnetab i anledning af den færdselsulykke der var årsag til at klager foretog anmeldelse til AP Pension. Oplysningerne om meget dårligt helbred og deraf følgende betydelige reduktion af evnen til at være beskæftiget på det ordinære arbejdsmarked stemmer ikke overens med det observerede.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at klager burde kunne arbejde – bredt bedømt - i et sådant omfang, at hun ikke er dækningsberettiget.

Urigtige oplysninger

AP Pension er af den opfattelse, at klager rent faktisk ikke har opfyldt betingelserne for dækning i en længere periode.

Således har klager ikke loyalt oplyst AP Pension om hendes faktiske tilstand.

Det er ikke sandsynligt, at klager på 'mirakuløs vis' skulle være blevet bedre på kort tid, og at hun af den grund ikke har nået at give AP Pension meddelelse herom. Rent faktisk har hun, jf. bilagene I og J, oplyst om et vedvarende dårligt helbred og lavt aktivitetsniveau på et tidspunkt, hvor hun er observeret udføre aktiviteter i et omfang og i omgivelser der er i direkte modstrid med det af hende oplyste.

Klager har derfor ikke alene tilbageholdt oplysninger om bedring af evnen til at arbejde, men fastholdt AP Pension i en vildfarelse om, at hun havde det endog meget dårligt.

Ikke grundlag for at kritisere selskabet

På baggrund heraf er der ikke grundlag for at kritisere, at AP Pension er ophørt med udbetalinger af løbende ydelser samt er ophørt med at give præmiefritagelse.

Der er heller ikke grundlag for at kritisere, at AP Pension har ophævet forsikringer ved erhvervsevnetab og præmiefritagelse, hvorefter klager kan fortsætte indbetaling til den resterende del af pensionsordningen eller vælge at lade den gå i fripolice."

Klagerens advokat har i brev af 5/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på indklagedes bemærkninger den 15. november 2019 bemærker jeg på [klagerens] vegne, at hun er berettiget til udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse.

Dette gælder også efter 30. juni 2019. Årsagen er, at hun på grund af ulykke og sygdom har ned-sat erhvervsevne med 2/3 eller mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne.

En vurdering heraf beror på et skøn, hvor lægelige oplysninger og oplysninger om og iagttagelser af funktionsevne indgår.

[Klageren] har såvel gode som dårlige dage, men hun er på intet tidspunkt i stand til at arbejde i noget som helst væsentligt omfang. Det billedmateriale, der er fremlagt, er ikke af en sådan kvali-tet, at det yder bidrag til bedømmelsen af hendes erhvervsevne.

Optagelserne er korte og er sket over en lang periode. De viser et beskedent aktivitetsniveau med forsigtige og hensyntagende bevægelser i langsomt tempo. Der er optagelser fra et fitnesscenter, hvor [Klageren] gik i en periode. Man kan iagttage, at hun løber i 30 sekunder og derefter går i et minut i sammenlagt omkring en halv time. Angivelserne af tiden i observationsrapporten er vag og upræcis.

[Klageren] benytter ørepropper som høreværn, og hendes mobiltelefon fungerer som huskesed-del, hvor for hun ofte har den i hånden, når hun er væk fra sit hjem.

De observerede aktiviteter er hverken anstrengende eller langvarige, og de dokumenterer ikke noget smertefrit bevægelsesmønster. Det er et udokumenteret anbringende. Det bemærkes, at [Kla-geren] bruger stærkt smertestillende medicin, og det dæmper smertereaktion og kan opfattes som hårdførhed over for smerter.

Hun bærer i forbindelse med observationerne ikke på noget tungt. Tasken rummede et par træ-ningsbukser og ved en anden lejlighed et par træningssko.

[Klageren] har de helbredsproblemer, som var årsag til, at hun fik bevilget forsikringsydelsen, og de heraf følgende gener er ikke aftaget.

Der fremlægges dokumentation for en væsentlig del af [klagerens] gener, hvoraf mange stammer fra en trafikulykke."

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

"Færdselsulykken

AP Pension er ikke enig i at Retslægerådets svar har nogen betydning i denne sag allerede fordi Rådets svar, som er afgivet i oktober 2018, jo ikke er afgivet på et fuldstændigt grundlag.

De oplysninger om klagers adfærd (diskrepansen) der foreligger i denne sag har ikke foreligget for Retslægerådet.

Klagers symptomer og diskrepans / observation

AP Pension har noteret,

at der er beskrevet betydelige subjektive ikke objektiverbare klager,
at alle subjektive ikke objektiverbare klager kan simuleres,
at Klager over for AP Pension har beskrevet sig som værende generelt svært og vedva-rende begrænset med udtalte fysiske indskrænkninger og betydelige kognitive deficit og

at klager i kommunikationen med selskabets skadeafdeling fremstod frisk (ikke præget af en kronificeret og i betydelig grad invaliderende smertetilstand med svære kognitive deficit).

Observationerne er gennemført som beskrevet i selve observationsrapporterne, sagens bilag K. Der er observeret den 15. og 16. maj 2018, den 12. og 13. juni 2018, de 19. juni 2018 og den 23. og 24. august 2018.

Som anført har Retslægerådet ikke været i besiddelse af det derved fremkomne materiale. Klagers begrænsninger i relation til arbejdsmarkedet er af klager væsentligst begrundet i hendes ganske betydelige daglige smerter.

Således har klager senest til [...] oplyst, at hun skulle have

- konstant hovedpine af trykkende karakter af let til moderat styrke. Lokaliseret diffust i begge sider af kraniet, ikke ledsaget af kvalme, synsforstyrrelser eller andre sekundære symptomer
- cirka ugentlige anfald af migræne hovedpine. Kunne udløses af kraftige dufte. Der var tale om kraftig halvsidig dunkende hovedpine med forværring ved fysisk aktivitet. [Klageren] blev passiv, lagde sig under dynen, rullede ned for gardinerne for at udholde smerterne, som var ledsaget af kraftig kvalme og lyd- / lysskyhed. Varighed 2-3 timer. Kunne kuperes med Sumatriptan hvis hun tog det i tide
- konstante smerter i nakke. Forværredes ved fysisk aktivitet og forplantede sig til forværring af hovedpine eller migræne
- problemer med at dreje hovedet mod venstre
- smerter i begge skuldre, overvejende i venstre side. Kunne ikke løfte venstre arm over horisontalplanet og alt aktivitet foregik derfor i bordhøjde. Snurrende fornemmelse i venstre hånds 4. og 5. finger
- tiltagende koncentrations- og hukommelsesbesvær. Havde opgivet at læse, da hun ikke kunne koncentrere sig og følge med i handlingen. Kunne heller ikke følge med i handlingen i en film, skrev huske- noter men glemte alligevel opgaver
- talebesvær ved udtrætning og tabte tit tråden i en samtale
- intermitterende dobbeltsyn som havde vanskeliggjort læsning
- øget træthed og trætharhed. Udtrættedes hurtigt og havde tilrettelagt dagen med alternerende to timers aktivitet og to timers pause
- gangdistancen var afkortet til højst 2-3 km
- sociale arrangementer kunne gennemføres men med lang efterfølgende restitutions fase på flere dage
- kunne cykle på ladcykel over kortere afstande
- bilkørsel var begrænset til 10-15-minutters kørsel
- Hjælp med at få børnene op om morgenen og afsted i skole
- havde ikke kræfter til rengøring, tøjvask, indkøb.
- kunne hjælpe til med madlavning i kortere tid
- var maksimalt vågen og aktiv i 5 timer om dagen.

Klager fremstod i forbindelse med undersøgelsen

- venlige og imødekommende, ikke appellerende
- med neutralt stemningsleje

- tabte koncentration i samtalen et par gange under interviewet, særligt hen mod slutningen, hvor spørgsmål måtte gentages. Redegjorde relevant for sygehistorien, men måtte ofte suppleres fra husbond for detaljer
- bevægede sig langsomt og forsigtigt
- afklædning var besværliggjort af skånebevægelser og nedsat bevægelse i skuldrene, særligt på venstre side og klager måtte have hjælp af husbond.

Klager har således beskrevet vedvarende nedsat evne til generel bevægelse med udtalte smerte-reaktioner ved belastninger, hoveddrej og lyd- og lyspåvirkninger.

Observationerne (foto, video og rapporter) efterlader det klare indtryk, at klager er overordentlig aktiv, med et aktivitetsniveau der var svært at forene med hendes beskrivelse til speciallæger af at hun havde et endog meget udtalt behov for pauser og hvile, og dermed begrænset aktivitetsniveau, at klager ikke er specielt bevægelsesmæssigt indskrænket, at klager – subjektiv bedømmelse af hendes fremtræden - ikke forekommer smerteplaget, og at klager ikke forekommer at være nævneværdigt nakke-/skulderbesværet.

Ved gennemgang af observationsmaterialet ses således generelt normal bevægelighed, for så vidt angår nakke/skulder og hoved.

Der ses

- ikke synlig smertereaktion ved gang, cykling, samtale med børn
- ubesværet betydelig aktivitet (gående såvel som stående) og evne til at sidde på hug uden besvær
- en tilsyneladende let fikseret bevægelse svarende til lænderyggen ved indkøb i IKEA
- normal bevægelighed ved pakning af bil i smalle omgivelser
- langvarigt løb på løbebånd i støjende omgivelser
- langvarig fri bevægelighed uden smertereaktion i skarp sollys
- ophold i sollys efter både løbebåndstræning og ophold i sollys uden tegn på smertereaktion.

Ved observation i direkte sollys ses imidlertid fuldstændig fri bevægelighed af nakke, ryg og ekstremiteter. Observationsmaterialet viser desuden at klager evnede at opholde sig langvarigt i et støjende miljø (fitnesscenter).

I funktionsattesten havde klager angivet, at der var glemsomhed (glemmer alt hvad hun lægger fra sig). Observeret på indkøb ses evne til (med ret komplekst indhold af indkøbsvogn) at købe ind uden brug af huskeseddel.

I forhold til venstresidige skuldersmerter har klager beskrevet nedsat styrke og bevægelighed. Observationsmaterialet viser, at klager brugte arm/skulder i forbindelse med at cykelkurv blev båret over venstre arm uden tegn til smerte eller behov for aflastning. Observationsmaterialet viser også gennemgående, at der er evne til f.eks. at udføre flere opgaver simultant (kræver opmærksomhed) f.eks. derved, at klager kan betjene en telefon og orientere sig mod omgivelserne på samme tid.

Det observerede er således i direkte modstrid med de oplysninger der er afgivet i funktionskemaerne samt afgivet i forbindelse med anamneseoptagelserne og angivelse af gener til speciallægerne i forbindelse med udfærdigelse af speciallægeerklæringerne i sagen. De gennemførte observationer viser, at klagers aktivitetsniveau er stabilt, og klager synes på ingen måde præget af de svært invaliderende gener hun har beskrevet. Klager fremstår ikke med et signifikant reduceret fysisk og kognitivt funktionsniveau. Observationerne tegner et billede af et højt aktivitetsniveau, og klager har på intet tidspunkt fremstået smerteplaget eller fysisk indskrænket eller på anden måde hæmmet i overensstemmelse med det af hende bl.a. i funktionskemaerne anførte.

Der er udtalt diskrepans mellem klagers oplysninger om bl.a. kraftige funktionshindrende smerte og i betydelig grad reduceret funktionsniveau og hendes faktiske aktivitetsniveau og den udviste adfærd og aktivitetsniveau stemmer ikke overens med det til lægerne om hendes helbredstilstand angivne.

NY LÆGEKONSULENTVURDERING

Som anført i selskabets første indlæg har det ladet sin lægekonsulent gennemse alle de akter der forelå i september 2018, sagens bilag M.

De af klager fremlagte oplysninger er forlagt for lægekonsulenten der fastholder sin vurdering, bilag O.

Selskabets lægekonsulent fastholder således, at tabet af evne til at arbejde er mindre end 50 %.

Lægekonsulenten vurderer, at materialet utvetydigt dokumentere, at de funktionsnedsættelser klager har beskrevet i funktionsattesterne og ved speciallægeundersøgelserne ikke er til stede.

Lægekonsulenten fastholder, at klager utvivlsomt ikke har givet korrekt beskrivelse af sine forhold i bl.a. de funktionskemaer der er indsendt til selskabet. Lægekonsulenten vurderer desuden, at klager overdriver. Lægekonsulenten fastholder, at de meget sparsomme objektive fund, (især er der fravær af fund, der understøtter de subjektive smerteklager), understøtter, at klager simulerer /beskriver sin tilstand langt værre end den er og at de gener klager måtte lide af ikke medfører at klager skulle være ude af stand til at arbejde i dækningsberettigende omfang.

SAMMENFATNING

Diskrepans

Som anført har klager konsekvent over en flerårig periode angivet at lide af de samme mange og i betydelig grad funktionshindrende gener, herunder har klager angivet, at klager kun i ret begrænset omfang kan arbejde og er hindret i alle livets forhold.

Når det af klager om hendes smertebillede og gener oplyste, sammenholdes med det aktivitetsniveau, som observationen har vist, er der en markant diskrepans. Klagers aktiviteter og hendes aktivitetsniveau inklusive det private aktivitetsniveau er uforeneligt med de gener og det funktionsstab, som klager vedvarende har beskrevet.

Bevisbyrde og klagers bevismæssige situation

Det er klager, som skal dokumentere, at hendes evne til at arbejde er nedsat i dækningsberettigende grad og dermed med 50 % eller derover i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, og at hun er berettiget til ydelser.

Kager har bragt sig i en bevismæssig meget svær situation derved at hun har afgivet urigtige oplysninger om sine klager og sit deraf følgende funktionstab. Det er med sikkerhed påvist gennem de i sagen eksisterende observationsmateriale, der viser et vedvarende højt aktivitetsniveau og aktiviteter der i det hele er uforenelige med det af klager til selskabet oplyste.

Således er der netop ikke tale om (1) aktiviteter der er udtryk for dagliglivets nødvendige gøremål i al almindelighed og i et mindstemål eller (2) en hverdag der syner præget af sygdom. Der er tværtimod tale om et ganske betydeligt og i forholdet til klagers angivelser klart uforeneligt aktivitetsniveau og klart uforenelige aktiviteter.

Dertil kommer at uforeneligheden ikke kan forklares på anden vis end med at klager har afgivet urigtige oplysninger til selskabet.

Der foreligger ikke beviseligt relevant ny lægelig dokumentation for, at der er fortsat skulle være vedvarende klager der kan begrunde en væsentlig nedsættelse af evnen til at arbejde.

Arbejde

Klager burde kunne arbejde – bredt bedømt - 50 procent eller mere i et passende skånsomt miljø på let nedsat tid. Den tid hun bruger på fysisk strabadserende aktivitet i miljøer med lys og lyd kan uden videre omsættes til mere end halvtids arbejde. Når det gælder evnen til at arbejde, er AP Pension derfor af den opfattelse, at klager burde kunne konvertere et par af de ugentlige fritidsaktivitetstimer til arbejdstid, hvorved klager uden videre ville være i stand til at øge sin arbejdstid og arbejde mere end 50 %. Lægefagligt bedømt burde klager således være i stand til at arbejde mere end hun har angivet. Kagers eventuelle skånebehov ville kunne tilgodeses i flere erhverv, hvorfor hun med de rette skånehensyn generelt bedømt således burde være i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad der i samme egn var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Illoyalitet

AP Pension er af den opfattelse, at klager rent faktisk ikke har opfyldt betingelserne for dækning i en længere periode. Det er usandsynligt, at klager på 'mirakuløs vis' skulle være blevet bedre på kort tid, og at hun af den grund ikke har nået at give AP Pension meddelelse herom. Rent faktisk har hun, jf. bilagene I og J, oplyst om et vedvarende dårligt helbred og lavt aktivitetsniveau på et tidspunkt, hvor hun er observeret udføre aktiviteter i et omfang og i omgivelser der er i direkte modstrid med det af hende oplyste.

Klager har derfor ikke alene tilbageholdt oplysninger om bedring af evnen til at arbejde, men fastholdt AP Pension i en vildfarelse om, at hun havde det endog meget dårligt.

Ikke grundlag for at kritisere selskabet

På baggrund heraf er der ikke grundlag for at kritisere, at AP Pension er ophørt med udbetalinger af løbende ydelser samt ophørt med at give præmiefritagelse eller at kritisere, at AP Pension har ophævet forsikringer ved erhvervsevnetab og præmiefritagelse, hvorefter klager kan fortsætte indbetaling til den resterende del af pensionsordningen eller vælge at lade den gå i fripolice."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 19/10 2016 frem går bl.a.:

"Aktuelle ulykkestilfælde

Den 16. marts 2015 skulle skadelidte som fører af bil svinge til højre ud på en mere befærdet vej, Hun påkørte her en forankørende bil, der uventet og pludseligt stoppede op, mens skadelidte selv havde opmærksomheden rettet mod trafik kommende fra venstre. Skadelidte var umiddelbart rystet. Der var ingen bevidstløshed og ingen amnesi. Hun kørte først hjem, fordi hun skulle hente børn, men efter ca 1 ½ time opsøgte hun skadestuen på [...] Hospital, hvor hun klagede over hovedpine. Hun havde på dette tidspunkt ingen smerter i nakken eller føleforstyrrelser i armene. Der fandtes ved undersøgelsen udtalt muskelømhed i nakken. Skadelidte blev sendt hjem og fik udleveret Ibuprofen og Panodil. I løbet af det næste døgn udviklede skadelidte nakke- og skuldersmerter, specielt lokaliseret til venstre skulder. Den 18. marts 2015 var skadelidte hos egen læge, idet hun nu havde udviklet både hovedpine, nakke- og brystrygsmerter. Ved undersøgelsen var skadelidte meget øm i nakke og skuldre. Efter 14 dage tilkom der ryg- og lændesmerter samt smerter i venstre hofte. Desuden var der udtalte smerter mellem skulderbladene. Den 15. september 2015 var skadelidte hos reumatolog, der foranledigede ultralydsskanning af venstre skulder, hvor der ikke fandtes oplagt patologi svarende til rotator cuffen. Skadelidte blev behandlet med afspændingsøvelser. Der blev foretaget MR-skanning af columna cervicalis, der kun viste ganske lette degenerative forandringer. I maj 2016 blev der foretaget MR-skanning af columna lumbalis, hvor der fandtes lette discusdegenerationer ved L5 og S1. Den 15. juni 2016 blev der foretaget artroskopi af venstre skulderled, hvor der blev foretaget en mindre partiel synovektomi ved bicepssenen. Operationen i skulderen omfattede også en resektion af knapt 1 cm af den laterale del af venstre klavikel. For ca. 5 måneder siden påbegyndte skadelidte et forløb på en privat smerteklinik i [...]. Hun har her gennemgået et medicinsk og psykologisk modul. For ca 2-3 måneder siden fik skadelidte nye symptomer i form af tilbøjelighed til låsningstilfælde af kæben. Skadelidte har fortsat en række klager.

Aktuelle klager

1. Daglig hovedpine. Hovedpinen er lokaliseret både fortil og bagtil i kraniet. Ca en gang ugentligt forværres hovedpinen til en migrænelignende hovedpine, som hun behandler med triptaner. Denne hovedpine er ledsaget af både lys- og lydoverfølsomhed.
2. Dårlig balance.
3. Udtalt tendens til køresyge og ofte kvalme.
4. Kæben låser ved funktion og hvis hun fører den til siden.
5. Hukommelsesproblemer. Skadelidte glemmer aftaler og må skrive alt ned for at huske det.
6. Daglige nakkesmerter, specielt på venstre side, og vanskeligheder ved at dreje hovedet mod venstre.
7. Smerter og nedsat bevægelighed af venstre skulderled.
8. Snurren i de 2 ulnare fingre på venstre hånd.
9. Ryggen føles låst og stiv, og skulderbladene føles låst. Der er hendesmerter med udstråling mod venstre hofte.
10. Venstre hofte klikker og sætter sig ofte fast og smerter ved gang.

Funktionsniveau

Skadelidte er selvhjulpent. Hun har svært ved at klare rengøring og kan således ikke støvsuge, men har anskaffet sig en robotstøvsuger. Hun kan ikke bukke sig ned og tømme opvaskemaskinen. I fritiden har hun tidligere været meget aktiv med [sport] på højt plan. Hun har løbet og dyrket spin-

ning. Alle disse aktiviteter er opgivet, og skadelidte kan nu kun gå på et løbebånd i fitnesscentret. Hun har vanskeligt ved at køre bil, fordi hun efter kort tid bliver køresyg og må stoppe. Hun kan således ikke længere køre sine børn til deres fritidsaktiviteter. Den sociale omgang med venner er stærkt reduceret og mange af vennerne er faldet fra, fordi skadelidte er blevet mere indadvendt og har manglende interesse i social omgang.

Medicin

Smertestillende tabletter i form af Gabapentin, der er ved at blive omsejlet til pregabalin (Lyrica) 125 mg x 2. Mod migræne anvendes rizatriptan. Mod muskelspændinger tager skadelidte klorzoxazon. Desuden smertestillende medicin i form af oxycodon 5 mg x 3, kodein 25 mg x 4 samt Dolol 50 mg X 3.

...

Socialt og arbejdsmæssigt

Skadelidte er kontoruddannet [...]. Desuden har hun under ansættelse i gennemgået [uddannelse]. Skadelidte har været ansat i [...] i ca. 6 år og havde under denne ansættelse flere uddannelsesforløb med [kurser]. Hun var i en kortere overgang ansat i [...]. På tidspunktet for det aktuelle ulykkestilfælde var skadelidte ansat i [virksomhed]. Hun blev sygemeldt i forbindelse med ulykkestilfældet og opsagt efter 120 dages sygefravær. Skadelidte modtog sygedagpenge indtil januar 2016. Hun er herefter overgået til kontanthjælpsydelse.

...

Objektivt

Almentilstand: God.

Ernæringstilstand: Over middel.

Skadelidte virker kognitivt intakt og redegør relevant for sygehistorien. Stemningslejet er neutralt. Ydre cranium: Intet abnormt. Columna cervicalis: Der er udtalt ømhed svarende til nakkemuskulaturen, i senefæster samt skuldermuskulaturen strækkende sig ned i paravertebralmuskulaturen i den øverste brystryg. Der er meget voldsom ømhed ved palpation af dette område. Skadelidte flekterer i halshvirvelsøjlen til hage-manubrium afstand 1 cm og ekstenderer 20°. Der er god bevægelighed ved sidedrejning mod højre, men reduceret sidedrejning mod venstre til ca. halvdel. Foramen kompressionstest er negativ. Kranienerver: Normale pupilforhold. Frie øjenbevægelser og ingen nystagmus. Synsstyrken 6/9 på venstre side og 6/6 på højre side med egen korrektion. Der angives let nedsat følesans i venstre side af ansigtet i alle 3 trigeminusgrene afgrænsende ved midtlinjen. Der er normal kraft i tyggemusklene. Normal funktion af facialis ved øjenlularing og svarende til mundfacialis. Overekstremiteter: Der er nedsat aktiv og passiv bevægelighed i venstre skulder, der abduces til 90°, flekteres til 90° og ekstenderes til 30°. Der er ømhed svarende til venstre skulderled. Der er smertebetinget kraftnedsættelse ved bevægelse af venstre skulderled. Normal kraft på højre side. Der er egal og normal kraft ved albueekstension og -fleksion, ved dorsalfleksion af håndled samt ved fingerekstension og fingerspredning. Koordinationen ved finger-næse-forsøg er lidt tøvende, men uden ataksi. Der angives nedsat følesans på den ulnare del af venstre underarm og på 4. og 5. finger på venstre hånd. Biceps-, triceps- og radialisreflekserne er svage til middellivlige uden sideforskel. Columna thoracolumbalis: Lændelordosen er let udrettet. Der er ømhed i den paravertebrale muskulatur og svarende til glutealmuskulaturen på venstre side. Let nedsat bevægelighed ved fleksion til finger-gulv-afstand lidt under knæniveau. Der er nedsat sidebevægelighed mod venstre, men stort set normal sidebøjning mod højre. Underekstremiteter: Der er normal kraft ved fleksion af hofted, fleksion og ekstension af knæled samt den dorsale plantarfleksion af fødderne. Normal sensibilitet. Middellivlige patellar- og akillesreflekser. Koordination: Den stående balance er god. Der er svajen ved Romberg, men ingen faldt-

endens. Gang inklusive hæl- og tågang: Skadelidte kan stå på tæer og hæle. Gangen afvikles normalt, men der er usikkerhed ved linjegang.

Diagnoser

Distorsio columna cervicalis, sequelae (følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen).

Bursitis tendinitis bicipitis (betændelsesreaktion svarende til biceps senen).

Kronisk smertesyndrom svarende til nakke, ryg og venstre hofte.

Resume og konklusion

[Klageren], som den 16. marts 2015 var udsat for nakkedistorsion og i løbet af de første døgn udviklede hovedpine og nakkesmerter. Hun har senere udviklet et mere diffust smertesyndrom, idet der efter ca. 14 dage tilkom ryg og lændesmerter og mere end 1 år efter smerter i kæben med aflåsningstilfælde. Der har ikke været nogen sikker effekt af behandling i form af fysioterapi, akupunktur, afspænding, artroskopisk indgreb i venstre skulder eller en smertestillende behandling med pregabalin, klorzoxazon samt forskellige opioider. Objektivt findes der udtalt bløddelsømhed i nakke- og skulderområdet, den paravertebrale rygmuskulatur og i glutealmuskulaturen på venstre side. Der er nedsat bevægelighed i lænden. Skadelidte er opsagt fra sit job og er nu, efter at have fået sygedagpenge, overgået til en kontanthjælpsydelse, mens det fortsat overvejes, om hun skal i fleksjob, rehabiliteres eller have førtidspension. Skadelidte er gift og har 4 børn. Hun har i en periode været fraflyttet ægtefællen, men planlægger at flytte sammen med ham igen; Der er betydelig funktionsnedsættelse, både ved arbejde i hjemmet, i fritidsinteresser og ved social omgang. Selvom der forhåbentlig med tiden kan opnås en vis bedring af tilstanden, mener jeg, at skadelidte forsikringsmæssigt har været stationær igennem flere måneder."

Af anæstesiologisk speciallægeerklæring af 10/7 2017 fremgår bl.a.:

"Aktuelt, varighed og udvikling:

I forhold til trafikulykken:

Den 16. marts 2015 kl. 14.30 kører [Klageren] op i en anden bil med ca. 20 til 30 km i timen. Airbag'en er ikke udløst. Har ikke haft kontakt til frontpanelet. Henvender sig til skadestuen på grund af tiltagende hovedpine med smerterne siddende i panden. Ingen tegn på neurologiske udfald og derfor bliver [Klageren] sendt hjem med smertestillende medicin. På dette tidspunkt ingen nakkesmerter og ingen føleforstyrrelser i armene. I løbet af næste døgn tiltagende nakke og skuldersmerter specielt til venstre skulder. Kontakt med egen læge den 18. marts 2015 på grund af vedvarende symptomer. Efter ca. 2 uger tilkommer ryg og lændesmerter med udstråling til venstre hofte. Der konstateres også smerter mellem skulderbladene. September 2015 reumatologisk vurdering hos [...]. Her konstateres paræstesier svarende til C7 område i venstre arm. Daglig hovedpine og overfølsomhed for lys og lyd. Der er stivhed i både nakke og ryg. Der beskrives hukommelses og koncentrationsbesvær. MR-scanning af columna cervicalis viser kun beskedne degenerative forandringer med ganske lette discus protrusioner, overalt normale pladsforhold og ingen rodtryk. Maj 2016 MR-scanning af columna lumbalis, hvor man fandt lette discus degenerationer ved L5 og S1. Sommer 2016 registres låsningstilfælde af kæben.

I forhold til venstresidige skuldersmerter:

Ca. 2007 faldtrauma på venstre skulder. Efterfølgende skuldersmerter i en periode, angiveligt har man fjernet en slimsæk. Forværring af symptomerne efter TU. 15. juni 2016 artroskopi i venstre skulderled, hvor man foretager en mindre synovectomi ved biceps senen. Desuden fjernelse (resection) af knap 1 cm af den laterale del af venstre clavikel for at skaffe plads.

Smertelindrende behandling på [smerteklinik], hvor man tilbyder og gennemfører et behandlingsprogram med medicinjusteringer, psykologisk enkelt terapi, socialrådgivning, afspændingsterapi i gruppe og smertehåndteringskursus. Akupunktur er forsøgt i flere omgange og har kun haft kortvarig effekt. TNS forsøges en enkelt gang. TNS udløser kvalme og opkastning. [Klageren] er nu startet på Kommunikationscenter i [...] (henvist fra Kommunen), hvor hun nærmere skal undersøges for sine symptomer på hjerneskade efter trafikulykken. Har været i kontakt med en neuropsykolog og oplyser at have fået stillet diagnosen sen-hjerneskade.

Nuværende smerteklager:

Hovedpine, som føles tungt og som kan blive til et tryk i tindingerne. Kan eskalere til opkastninger og anfald med sitren i hele kroppen. Nakkesmerter, som føles som brændende, er ofte varm i området. Snurrende fornemmelse i fingrene på venstre hånd. Smerterne kan eskalere i en almen uro i kroppen. Venstre skuldersmerter, fornemmer bragende og knagende sensationer. Mellem skulderbladene føler [Klageren] jag. I lændeområdet er der udstrålende smerter mod venstre balde, som trykker og brænder. Venstresidige hoftesmerter med låsning. Smertestyrke er 4 til 9 på VAS skala. Hun har både forudsigelig og uforudsigelige smertegennembrud. [Klageren] har det bedst mellem kl. 10 og kl. _12. Om morgen indtager [Klageren] medicin og afventer virkningen, som indtræder efter 30-60 minutter. Typisk er hun 2 timer aktiv og 2 timer inaktiv i løbet af dagen. Fra efter kl. 15 er [Klageren] brugt og træt. Hun falder ret hurtig i søvn og vågner efter ca. 3 timer. Sammenlagt ca. 4-5 timers nattesøvn. Når hun vågner op midt på natten er hun vågen i 1 time eller længere, hvor hun går rundt.

Øvrige symptomer og klager:

[Klageren] har fået balanceproblemer med faldtendens mod venstre side. Hun har fået konstateret intermitterende dobbeltsyn hos en specialist. [Klageren] beskriver hurtig indsættende køresyge. [Klageren] hukommelse er blevet dårlig, idet hun nu skal skrive alt ned på små sedler. Hendes koncentrationsevne beskrives som nedsat, f.eks. når hun ser en film kan hun ikke referere indholdet, spoler ofte tilbage for at se samme scene igen og igen.

Fysiurgisk anamnese/Aktivitetsniveau:

[Klageren] beskriver en hverdag med hurtigt indsættende belastnings relaterede smerter, store kognitive problemer, problemer med transport, idet hun bliver hurtig køresyg. Hun undgår alt som kræver foroverbøjning af nakke og lænd, som er tungt og dermed stiller krav til både hendes lænd og hendes løfte/bære funktion, samt opgaver som har karakter af ensidigt gentaget arbejde. Hun beskriver en almindelig dag med at hun kommer op sammen med børnene, får sendt den næst største i skole og tager herefter vare på de 2 mindste på [...] år, som kommer i børnehave omkring kl. 10-11. Herefter kan hun handle lidt, men må hjem og have en middagslur. Hun træner i fitness i [...] på gåbånd.

Psykisk:

[Klageren] beskriver sig selv som en [person] der altid har haft styr på alting. Tidligere elite [sportsudøver], altid fysisk aktiv med en høj smertetærskel. Efter ulykken har hun haft tendens til at isolere sig. I en periode har hun følt sig tiltagende angst for at være på steder med mange mennesker, en angst som hun føler har fortaget sig noget. Der er også tilstødt klaustrofobi i forbindelse med scanninger. [Klageren] synes at have været i en akut choktilstand i forbindelse med trafikulykken og hun beskriver sine hovedsmerter og nakkesymptomer som at hun stadig har en hjernerystelse.

Øvrige organsystemer:

CNS: plaget af dårlig hukommelse og koncentration. Kardiopulmonalt: ingen klager. Gastrointestinalt: føler sig konstant oppustet. Har smerter ved epigastriet og halsbrand. Indtager magnesia og Laxoberal mod forstoppelse. Urogenitalt: ingen klager. Endokrinologisk: ingen klager

Medicin - Aktuelt smertemedicin:

Lyrica 150 mg x 4

Klorzoxazon 250 mg x 5

Kodein 25 mg 1-2 af gangen max 4 pr. døgn

Propranolol 40 mg 1x2, forebyggende mod migræne med god effekt

Der planlægges afprøvning af Metadon i små doser.

Tidligere prøvet smertemedicin:

Oxycodon

Gabapentin

Circadin (Melatonin)

...

Objektivt:

Vågen, klar og orienteret. Der er god kontakt. Hun beskriver sin tilstand og situation sammenhengende og nuanceret. Fremtræder ikke depressiv. Ingen appel. I interview situationen observeres [Klageren] med hurtigt udtrætning, der giver ordmobiliseringsvanskeligheder og manglende overblik i forhold til kronologi. Desuden har hun behov for flere gange at få gentaget spørgsmålet.

...

Bevægelighed:

Nakken: Rotation, lateral fleksion, dorsal fleksion og ventral fleksion er væsentlig nedsat i ve. side, mindre udtalt for hø. Side. Kæbe: Pt. kan ikke åbne munden fuldt kun 2/3 af forventet. Ryggen: Columna lumbalis: Næsten ophævet bevægelighed i alle retninger. Den begrænsede bevægelighed der er i forhold til forover-, sidebøjning og rotationer ligger omkring den thorakolumbale overgang. OE: Skuldre: Ve. fleksion 60 gr. Ekstension 20 gr. Abduktion 45 gr. Adduktion i. a. Elevation 60 gr. Hø.: Skulder i.a. Albuer: I.a. for både hø. og ve. Manus: I. a. for hø. og ve. UE: Hofter: Nedsat bevægelighed for fleksion og indadrotation i ve. side: Led nedsat bevægelighed. Hø. side i.a. Det samme gældende for knæ og ankler.

Kraft:

Der testes generelt let nedsat kraft, med svært påvirket for ve. skuldres muskulatur dvs deltoideus, infraspinatus, terros minor på bagside og på forsiden pectoralis major. Der ses atrofi af venstre deltoideus muskel.

Gang:

Gang er bredsporet og med korte skridt. En sådan måde at gå på minimerer bevægeligheden i ryggen og rotationen i hoften, mens stabiliteten over knæene øges. Stivheden i ryggen samt smerter i ryggen og hoften medfører balanceproblemer og giver faldtendens.

Sensibilitetsundersøgelse {screeningtest for nervesmerter):

Der undersøges områder, som nakke og lænd i forhold til mave og brystparti. Der er nedsat sensibilitet for kulde, penselstrøg og pind-prik test. Der er ingen tegn på eftersensation eller summation.

Konklusion:

[Klageren], tidligere rask, som har udviklet symptomer svarende til whiplash associated disorder (WAD) med påvirkning både af fysiske og psykiske funktioner. Desuden ve. sidig skulder-indklemningssyndrom som er opereret. [Klageren] har stadig vedvarende men i form af kroniske smerter, nedsat bevægelighed og nedsat kraft i skulderen. Der er anamnestisk og objektiv tegn på neurogen sensibilisering af det centrale nervesystem. Efter ulykken er der tilkommet hofte- og lændesmerter. [Klageren] er tilknyttet Kommunikationscentret i [...] og henvist med baggrund i sin whiplash, som giver hende massive kognitive problemer kombineret med svimmelhed, dobbeltsyn, daglig lys- og lydfølsomhed, samsynsproblemer, tinnitus, køresyge, migræne, smerter i nakke-skuldre primært ve. side samt paræstesier i ve. arm. Dette kombineret med følger efter operation i ve. skulder. Samlet giver det nedsat bevægelighed samt nedsat kraft og atrofi af muskulaturen i ve. skulder. Desuden er der kroniske smerter i lænden kombineret med næsten ophørt bevægelighed samt udstrålende smerter i ve. side til knæniveau med igangsætningsbesvær, nedsat bevægelighed og nedsat kraft.

Besvarelse af spørgsmålene.

1. Diagnoser: Distorsio columna vertebralis, sequelae (følger efter forvridding i hvirvelsøjlen). Whiplash-syndrom. Diagnoserne stilles på grundlag af anamnesen og de objektive tegn (se tekst).

2. I forhold til det fysiske er [Klageren] færdig udredt og snart færdig behandlet, idet der ikke skønnes at være flere hverken operative, medicinske eller optræningsmæssige behandlingsmuligheder.

3. Se punkt 2. Vedr. symptomer og behandlingsmuligheder af senhjerneskade anbefales at kontakte Kommunikationscentret i [...] hvor [Klageren] er p.t. tilknyttet. Vores egen psykolog har følgende vurdering: [Klageren] har ingen psykiatrisk diagnose og smerterne vurderes at være direkte årsag til tristhed og uro for fremtiden. [Klageren] har pådraget sig omfattende funktionsmæssige begrænsninger der nedsætter livskvaliteten og begrænser hendes arbejdsevne væsentligt fremadrettet. Sorg og bekymring er en naturlig følge af at være kommet voldsomt fysisk til skade. Psykiatrisk behandling vurderes ikke at kunne bedre hendes tilstand, hverken fysisk eller psykisk.

4. Vi betragter [Klageren]'s tilstand som stationær og kronisk.

5. Skånehensyn fysisk:

Frarådes:

1. Tungt og fysisk krævende arbejder frarådes af hensyn til både skuldre, lænd og hofter.
2. Arbejdsopgaver som giver konstante eller gentagne foroverbøjninger i nakke og lænd. Løfte- bæreopgaver frarådes.
3. Opgaver som indeholder gentagne manuelle forflytninger.
4. 2 håndsbetjente opgaver.
5. Grundet føleforstyrrelser opgaver som stiller krav til finmotorik
6. Arbejdsopgaver, som medfører elevation over 60 gr. af ve. OE.

Tilrådes:

1. Varierede arbejdsopgaver af rutinepræget karakter.
2. Mulighed for vekslende arbejdsstillinger.
3. Mulighed for pauser.

Grundet svimmelhed og dobbeltsyn og samsynsproblemer må opgaver som stiller krav til øje-håndkoordination udelukkes. Grundet lyd-, lysfølsomhed samt tinnitus anbefales rolige arbejdsmiljøer. Der vil også være skånehensyn i forhold til hendes senhjerneskade og påvirkede kognitive funktioner. Omfanget af disse skånehensyn vil kunne belyses af Kommunikationscentret i [...].

6. [Klageren]'s helbredstilstand indbefatter massive kognitive problemer kombineret med svimmelhed, dobbeltsyn, daglig lys- og lydfølsomhed, samsynsproblemer, tinnitus, køresyge, migræne, smerter i nakke-skuldre primært ve. side samt paræstesier i ve. arm. Dette kombineret med seq. efter operation i ve. skulder. Samlet giver det nedsat bevægelighed samt nedsat kraft og atrofi af muskulaturen i ve. skulder. Desuden er der kroniske smerter i lænden kombineret med næsten ophørt bevægelighed samt udstrålende smerter i ve. side til knæniveau. Det giver et svært påvirket funktionsniveau på alle ADL-funktioner. [Klageren] kan ikke deltage i husholdningen. [Klageren] vil have problemer i alle erhvervsfunktioner som stiller krav til fysisk formåen. Psykologisk er [Klageren] begrænset af svært påvirket kognitiv funktionsniveau som betyder at erhvervsfunktioner som stiller krav til hukommelse, koncentration, indlæring og overblik ikke vil være en mulighed. Køresyge minimerer hendes transporttid væsentligt. Lyd- og lysfølsomhed samt tinnitus vil stille krav til rolige arbejdsmiljøer. Dobbelsyn og samsynsproblemer giver problemer i forhold til læsning og tekstbehandling.

7. Det er vores vurdering at der er overensstemmelse mellem de objektive fund og den subjektive fremstilling. MR scanninger, speciallægeerklæring ved neurolog Per Soelberg Sørensen, den objektive undersøgelse i klinikken og testen for neurogen sensibilisering støtter vor vurdering.

8. Vågen, klar og orienteret. Der er god kontakt. Hun beskriver sin tilstand og situation sammenhængende og nuanceret. Fremtræder ikke depressiv. Ingen appel. I interview situationen observeres [Klageren] med hurtigt udtrætning, der giver ordmobiliseringsvanskeligheder og manglende overblik i forhold til kronologi. Desuden har hun behov for flere gange at fao gentaget spørgsmålet."

Af funktionsattest af 20/9 2018 fremgår bl.a.:

Spørgsmål 1

A Afkryds om du er i stand til at:

	Nej	Ja	Hvis ja, angiv hvor mange minutter/timer ad gangen
Sidde:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ca. 15 min
Stå:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ca. 15 min
Cykle:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ca. 15 min (på de gode dage, hvor jeg ikke svimer)
Køre bil:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ca. 15 min (på de gode dage, hvor jeg ikke et svimer)
Uddyb dine gener:			Jeg kan ikke sidde, stå, ligge i så lang tid ad gangen. på grund af smerter

Ankenævnet for Forsikring

24.

94262

B	Kan du gå? <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, angiv hvor mange meter/kilometer ad gangen <i>Ca 500-800m</i>
C	Kan du gå på stiger, trapper, ujævnt underlag m.v.? <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe <i>Men det er svært at løfte med ene ben</i>
D	Kan du bøje dig fremover? <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe <i>Men ikke så langt ned</i>
E	Kan du bøje dig bagover? <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe <i>Men ikke så langt tilbage</i>
F	Kan du bøje dig til siden? <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe <i>Men ikke uden smærter</i>
G	Kan du sidde på hug? <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja	Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe <i>Kommer ikke op igen uden hjælp</i>
H	Kan du løfte genstande fra hugsiddende stilling? <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, hvilke genstande og i hvilket omfang?
I	Kan du løfte noget over skulderhøjde? Højre arm: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Venstre arm: <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe
J	Hvor tung en genstand er du i stand til at løfte? Højre arm: <i>5</i> kg. Venstre arm: <i>5</i> kg. <i>en bærpåse langt siden</i>	Eksempler på, hvad du kunne løfte før sygdommen: <i>Jeg styrketrænet hverdag og spillede</i> <i>[redacted] på et meget højt plan</i> Eksempler på, hvad du kunne løfte efter sygdommen: <i>Max 5 kg nede langt siden, kan ikke løfte oppe eller ude for kroppen</i>

Spørgsmål 2

- A Er der huslige gøremål, du er forhindret i at udføre?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvilke?
 Alt. Min mand gør rent
- B Er der personlig hygiejne, du er forhindret i at udføre?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvilke?
 svært ved at få stømper og Bil på
- C Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvilke?
 Mit [redacted] spinning. var meget aktiv endr
- D Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvilke?
 kan ikke sidde eller stå så længe. min hukommelse
- E Har du daglige gener?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvilke?
 smerter i ryg, skulder, hofte, hovede, Migræne, dobbelt syn
- F Har du dage uden gener?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvor ofte? hukommelse svært,
- G Har du indlærings- eller koncentrationsbesvær?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 glemmer hvad jeg skal sige, så det er hverdag
- H Er du følsom overfor lys?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Min øjne gør ondt, får Migræne og for meget lys
- I Er du følsom overfor støj?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Mit hovede kan ikke holde det ud
- J Lider du af svimmelhed?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Min syn der har jeg fået dobbelt syn og skæler på det ene øjne. Det gir mig svimmelhed
- K Er dit humør ændret?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Når jeg har rigtig mange smerter
- L Er din søvnrhythme ændret?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 kan ikke ligge så længe, så vågner af smerter

Spørgsmål 3

- A Er du nødsaget til at tage medicin efter sygdommen?
 Nej Ja
 Hvis ja, hvilken medicin og i hvilket omfang?
 Lyrica 4g dagligt, Rizatriptan
 Propranolol 2g dagligt - Laxoberal
 Metadon 2g dagligt Paracetamol 2g dagligt
- B Har dit medicinforbrug effekt på de nævnte funktionsbegrænsninger?
 Nej Ja
 Hvis ja, i hvilket omfang?
 Permalt - Oxycodone efter behov
 tar nogle af mine smerter

Ankenævnet for Forsikring

26.

94262

Af funktionsskema 2 af 20/9 2018 fremgår bl.a.:

Spørgsmål 1

- A Leder du af hovedpine?
 Nej Ja
Hvis ja, i hvilket omfang?
Hverdag og hele tiden
- B Leder du af migræne?
 Nej Ja
Hvis ja, i hvilket omfang?
Ca 2-3 gange om ugen
- C Leder du af maveproblemer, knugende fornemmelse i maven, kvalme eller lignende?
 Nej Ja
Hvis ja, i hvilket omfang?
Hverdag på grund af medicinen
- D Leder du af åndedrætsbesvær, åndenød eller lignende?
 Nej Ja
Hvis ja, i hvilket omfang?
Min kondi er ikke god mere
- E Leder du af anfald af svimmelhed, søsygeagtig fornemmelse eller lignende?
 Nej Ja
Hvis ja, i hvilket omfang?
et par gange om dagen er jeg svimmel
- F Leder du af, eller har du haft uregelmæssig hjertebanken?
 Nej Ja
Hvis ja, i hvilket omfang?
- G Leder du af trykken for brystet eller smerter i brystet?
 Nej Ja
Hvis ja, i hvilket omfang?

Spørgsmål 2

- A Har du ændret søvnmønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem?
 Nej Ja
Hvis ja, hvordan i hvilket omfang?
Vagner af smerter
- B Har du hukommelses- og/eller koncentrationsbesvær?
 Nej Ja
Hvis ja, hvordan i hvilket omfang?
glemmer aftaler, hvad jeg skal sige, midstr fokus.
- C Har du haft uforklarlige angstanfald?
 Nej Ja
Hvis ja, hvordan i hvilket omfang?
smerter i kroppen

Spørgsmål 3

- A Er du forhindret i at udføre dagligdagsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?
 Nej Ja
Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe
Alt. i min hverdag. (min selv, job, rengøring, madlavning)
- B Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?
 Nej Ja
Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe
Alt. styrketræning, fodbold, spinning, gåture, lege med mine børn.
- C Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?
 Nej Ja
Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe
Alt. sidde ned, fokus, ~~høre~~ hukommelse, køre bil, flere bolde i hånden. tale

Spørgsmål 4

- A Har du daglige gener? Hvis ja, hvilke?
 Nej Ja
hele tiden, smerte i hals, nakke, ryg, skulder
Hals, Håndled, talje, fødder, svimmel, humør
Hvis ja, hvor ofte?
- B Har du dage uden gener?
 Nej Ja
- C Har du indlæringsbesvær? Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Nej Ja
Glemmer ting, talkebesvær, fokus
- D Er du følsom overfor lys? Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Nej Ja
hele tiden
- E Er du følsom overfor støj? Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Nej Ja
hele tiden
- F Er du grundet angst været nødsaget til at undgå visse ting, steder eller aktiviteter? Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?
 Nej Ja
mange mennesker
- G Er dit humør ændret? Hvis ja, hvordan?
 Nej Ja
bliver hurtigt sur. Er rigtig ØV over den
bedste mere situation jeg er i. arbejder rigtig
meget på at holde mit humør oppe
- D Har du ændret dine spisevaner, spist mindre/mere, uregelmæssigt? Hvis ja, hvordan?
 Nej Ja
Jeg har taget ca 20 kg på, fordi jeg tit
spiser når mine smerter tar over

Spørgsmål 5

- A Er du nødsaget til at tage medicin efter sygdommen? Hvis ja, hvilken medicin og i hvilket omfang?
 Nej Ja
Lyrica 4g d. Rizatript
Propranolol 2gd. Laxoberal
Metadon 2g d. Pantoprazol 2gd.
Pernodil 2gd. Oxycodon efter behov
- B Har dit medicinforbrug effekt på de nævnte funktionsbegrænsninger? Hvis ja, i hvilket omfang?
 Nej Ja
Det hjælper mig i ~~bedre~~ hverdagen
men tar ikke alle mine smerter

Eventuelle yderligere kommentarer som beskriver din situation efter sygdommen:

Jeg er blevet meget inaktiv. Jeg har brug for hjælp i min hverdag. Jeg ligger meget ned i min hverdag for at kunne komme igennem dagen.

Af speciallægeerklæring af 18/12 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelle funktionsniveau:

[Klageren] oplevede tiltagende smerter i nakke, skuldre og hoved gennem 2-årige periode med debut cirka en uge efter at trafikuheld i 2015. Gennem de sidste cirka 6 måneder har [Klageren] indtrykket af at smerterne og funktionstab er stabiliseret, dog uden tegn til bedring.

Aktuelle klager:Smerter:

- konstant hovedpine af trykkende karakter af let til moderat styrke. Lokaliseret diffust i begge sider af kraniet, ikke ledsaget af kvalme, synsforstyrrelser eller andre sekundære symptomer.
- cirka ugentlige anfald af migræne hovedpine. Kan udløses af kraftige dufte. Der er tale om kraftig halvsidig dunkende hovedpine med forværring ved fysisk aktivitet. [Klageren] bliver passiv, lægger sig under dynen, ruller ned for gardinerne for at udholde smerterne, som er ledsaget af kraftig kvalme og lyd/ lysskyhed. Varighed 2-3 timer. Kan kuperes med Sumatriptan hvis hun tager det i tide.
- konstante smerter i nakke. Forværres ved fysisk aktivitet og forplanter sig til forværring af hovedpine eller migræne. Problemer med at dreje hovedet mod venstre.
- smerter i begge skuldre, overvejende i venstre side. Kan ikke løfte venstre arm over horisontalplanet og alt aktivitet foregår derfor i bordhøjde. Snurrende fornemmelse i venstre hånds 4. og 5. finger.

Herudover:

- [Klageren] oplever tiltagende koncentrations hukommelsesbesvær. Har opgivet at læse da hun ikke kan koncentrere sig og følge med i handlingen. Kan heller ikke følge med i handlingen i en film, skriver huske- noter men glemmer alligevel opgaver. Oplever også talebesvær ved udtrætning og taber tit tråden i en samtale.
- oplever intermitterende dobbeltsyn som har vanskeliggjort læsning. Udredes ved øjenklinik i [...].
- øget træthed og træthedsbarhed. Udtrættes hurtigt og har tilrettelagt dagen med alternerende to timers aktivitet og to timers pause. Gangdistancen er afkortet til højst 2-3 km. Sociale arrangementer kan gennemføres men med lang efterfølgende restitution fase på flere dage. Kan cykle på ladcykel over kortere afstande. Bilkørsel er begrænset til 10-15-minutters kørsel.

[Klageren] forsøger at hjælpe til i det daglige i den udstrækning hun har energi og kræfter til det. Hjælper med at få børnene op om morgenen og afsted i skole. Har ikke kræfter til rengøring, tøjvask, indkøb, men kan I hjælpe til med madlavning i kortere tid. Er maksimalt vågen og aktiv i 5 timer om dagen.

Medicin:

Dråber Laxoberal 8 dråber dagligt
Tablet Magnesia 5 8 mg x 2
Tablet Arax 1000 mg gange 4
Tablet Pantoprazol før milligram x 2
Tablet Metadon 5 mg +2,5 mg +2,5 mg
Tablet Propranolol 40 mg x 2
Tablet Lyrica 150 mg x 4
Tablet Riza smelt 10 mg x 1

Objektivt:

Fremstår venlige og imødekommende, ikke appellerende. Neutralt stemningsleje, taber koncentration i samtalen et par gange under interviewet, særligt hen mod slutningen, hvor spørgsmål må gentages. Redegøre relevant for og sygehistorien, men må ofte suppleres fra [ægtefælle] for detaljer. Bevæger sig langsomt og forsigtigt. Afklædning er besværliggjort af skånebevægelser og nedsat bevægelse i skuldrene, særligt på venstre side og hun må have hjælp af [ægtefælle].

Runde egale naturlig lysreagerende pupiller, frie konjugerede øjenbevægelser. Fuldt synsfelt. Angiver nedsat sensibilitet for stik og berøring i venstre ansigtshalvdel, midtlinjeafgrænset. Normal kraft i maseter. Normal facialisfunktion og upåfaldende forhold i cavum oris. Indskrænket rotation af hovedet mod venstre, cirka 25° Fuld rotation mod højre, 40° Smerte begrænset et nedsat kraft udfoldelse ved hovedrotation mod modstand til både højre og venstre grad 4. Fleksion og ekstension i nakken med normalt udslag og normal kraft. Normal kraft ved skulderløft.

Udtalt palpations ømhed langs paravertebral muskulatur, særligt i nakken og ved nakkefæsterne langs kraniekanten. Der er nedsat rotation af columna mod venstre, normal mod højre. Truncus sidebøjning mod venstre nedsat, normal mod højre. Ingen sikker elektiv atrofi nogen steder.

Voluntær skulderabduktion på venstre side nedsat 0-45° på højre nedsat 0 - 90° Smerteudløsning ved passiv abduktion over 90° bilateralt. Voluntær fleksion i højre og venstre skulder, nedsat til 60°, ekstension, normal til 20°. Smertebegrænset kraftudfoldelse ved skulderabduktion og skulder fleksion på venstre side grad 4, højre 4+. Smertebegrænset nedsat kraft ved In og udadrotation i venstre skulder grad 4, højre 4+. Herudover findes der diffus submaksimal kraftpræstation over alle led på over og underekstremiteter. Ingen elektive pareser nogen steder.

Sensorisk rapporteres om let nedsat sensibilitet på 4. og 5. finger på venstre hånd, og ændret sensibilitet lateralt på venstre lår. I øvrigt normale sensoriske forhold over alt. Ingen tegn til ataksi ved finger-næse-forsøg. Har lidt problemer med tandemgang både forlæns og baglæns, men Romberg er upåfaldende og hun kan gå på hæle og tæer. Normal hånddiadokokinese.

Konklusion

Lændesmerter DM545

Skulderlidelse uns DM759

Spændingshovedpine DG442

Migræne u.aura DG430

Diagnoser er stillet på baggrund af anamnese og kliniske fund. Samlet set udviser [Klageren] et symptombillede som er foreneligt med såkaldt Whiplash associerede symptomer domineret af smerter, indskrænket bevægelighed, skånebevægelser og sekundære kognitive problemer relateret til koncentrationsvanskeligheder. Der er udprægede muskulære smerter i nakke og skulder, samt radikulære symptomer i venstre hånd og lår, som følge af muskelspændinger. Det er karakteristisk for disse tilstande, at der er manglende plausibilitet mellem den primære skade (whiplash traumet) alene og det komplekse kroniske symptombillede som er udviklet efterfølgende, hvilket også er tilfældet hos [Klageren]. Tilstanden er derfor et resultat, af et sammenspil mellem både biologiske, psykologiske og sociale faktorer, som hver især bidrager til det samlede kliniske billede. Yderligere udredning vil ikke bidrage til afklaring og vurderes obsolete.

Behandling af denne tilstand er en kompleks opgave med behov for tværfaglig indsats. [Klageren] er tilknyttet smerteklinik, samt kommunikationscentret i [...] hvor hun modtager den optimale tværfaglige behandling. Behandlingsmulighederne vurderes derfor udtømte.

Smerterne og funktionstab har været tiltagende gennem cirka 2 år, men stabilt de sidste 6 måneder. Ændret bevægemønster, muskulær hyperalgesi og de beskrevne kognitive problemer er tegn på kronificering. Afgørende bedring i tilstanden og tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår vurderes usandsynlig. Tilstanden betragtes derfor som stabil og varig.

I forhold til i skånebehov er der begrænsninger i forhold til såvel arbejdstid som arbejdsbelastning. Arbejdstiden bør begrænses til få timer dagligt og der bør være mulighed for hvil og ro på arbejdspladsen idet [Klageren]'s arbejdskapacitet af betydeligt reduceret og vil utvivlsomt blive påvirket negativt af forcering af arbejdsvejen. Herudover anbefales:

- Mulighed for skiftende arbejdsstillinger og opgaver anbefales da statisk muskel arbejdede vil forværrer den nuværende smertetilstand.
- Arbejdsopgaver som kræver løft af genstande fra gulv højde, tunge løft i det hele taget og arbejde med armene over vandret bør helt undgås idet [Klageren] i forvejen har smerter i skuldre, arme og ryg.
- Arbejde i støjende omgivelser bør undgås, da dette forværrer mental udtrætning.
- opgaver med krav om mental fleksibilitet og højt arbejdstempo, f.eks. med deadlines bør begrænses, da stress vil betyde flere fejl i opgaveløsning, øget træthed og smerter.

Helbredstilstanden har afgørende betydning for det reducerede funktionsniveau. Der er tale om fysiske, kognitive og energimæssige gener som begrænser arbejdstid og art i et betydeligt omfang. Det vurderes at [Klageren] kan arbejde få timer om ugen i funktioner som ikke kræver fysisk styrke eller udholdenhed. Arbejde i hjemmet, samvær med børn, sociale aktiviteter og andre private arrangementer er begrænset i et lignende omfang og ved den kliniske undersøgelse fremstår [Klageren] ukoncentreret, langsom og fysisk hæmmet i overensstemmelse hermed. Det vurderes således, at der er sammenhæng mellem den kliniske fremtræden og [Klageren]' opfattelsen af skånebehov og funktionsniveau."

Af selskabets observationsrapport fremgår bl.a.:

"Tirsdag den 15. maj 2018

Kl. 0750 Forsikrede gik ud til bilen, [...] sammen med nogle børn. Hun satte sig ind i bilen sammen med børnene og kørte fra bopælen.

Kl. 0755 Forsikrede parkerede bilen på [...]. Hun gik over vejen mod skolen.

Kl. 0806 Forsikrede kom gående over [...] mod parkeringspladsen og satte sig ind i bilen hvorefter hun kørte fra stedet. Køretøjet tabt.

Kl. 0840 Forsikrede sås gå ind i [træningscenter].

Kl. 0845-0945 Forsikrede sås på løbebåndet, hvor hun skiftevis løb og gik. Det skønnedes, at der var tale om intervaltræning, hvor man får pulsen op ved løb og efterfølgende får den ned igen ved at gå. Dette strakte sig over ½ time, hvor hun den sidste ½ time gik på løbebåndet. Samtidig med at hun gik holdt hun sin mobiltelefon i venstre hånd og havde headset i ørerne. Hun så formentlig video på telefonen. Sammenlagt 1 time på løbebånd.

Kl. 0954 Forsikrede forlod [træningscenter] og gik mod den parkerede bil. Hun kiggede i sin mobiltelefon, som hun havde i højre hånd. Hun bar vandflaske i venstre hånd, ligesom hun havde sportstaske om venstre skulder. Hun skønnedes ikke smertepåvirket.

Kl. 1018 Forsikrede ankom til bopælen i bilen. Hun bar sort taske over venstre skulder.

Kl. 1330 Forsikrede kørte fra bopælen i bilen og parkerede bilen overfor skolen på [...]. Hun gik derefter over mod skolen.

Kl. 1350 Forsikrede kom gående ud fra metalport ved skolen [...]. Inden hun gik over den trafikerede vej drejede hun hovedet helt mod henholdsvis højre og venstre. Hvilket gentog sig flere gange. Hun skønnedes ikke smertepræget og der var ingen beskyttende adfærd over for nakken. Hun satte sig ind i bilen og bakkede ud. Under denne manøvre drejede hun hovedet helt frit til højre og venstre for at orientere sig.

...

Kl. 1548 Forsikrede gik fra stranden mod P-pladsen. Det skrånede opad mod P-pladsen og forsikrede gik ca. 150 meter fra stranden mod bilen. Efter at have sat sig ind i bilen kørte hun mod bopælen.

Onsdag den 16. maj 2018

Kl. 0845 Forsikrede satte sig ind i bilen på passagersiden ved siden af [ægtefælle], som førte bilen. Kørte mod centrum.

Kl. 0900 Forsikrede og dennes [ægtefælle] stod ved bilen som var parkeret ved [...] bagved skolen. Manden satte sig ind på førersædet og forsikrede blev stående udenfor ved døren. Hun lagde højre hånd på taget og bøjede sig ind i kabinen med hele hovedet. Hun trak derefter hovedet ud igen og smækkede døren. Hun forlod derefter bilen smilende og gik mod [træningscenter]. Hun bar en sort taske over venstre skulder, samtidig med at hun holdt en mobiltelefon op til hendes højre øre med højre hånd.

Kl. 0910 Forsikrede gik på løbebånd og talte undervejs med [person] på løbebåndet ved siden af. Imedens at hun gik holdt hun en mobiltelefon i højre hånd, hvor hun formentlig så video ligesom hun havde headset i ørerne. Efter at have trænet i ca. 1 time gik forsikrede mod omklædningen

Kl. 1015 Forsikrede kom gående ud fra [træningscenter]. Hun havde en sort taske overhængt højre skulder. Ude foran [træningscenter] stod forsikrede og talte med [person]. Forsikrede gestikulerede og det skønnedes at hun ikke virkede smertepreget.

Kl. 1016 Forsikrede gik 1,6 km mod bopælen (google maps). Undervejs havde hun sin mobiltelefon i henholdsvis højre og venstre hånd. Hun havde headset i højre øre. Hendes frie hånd/arm svingede helt normalt. Hun havde sportstaske overhængt højre skulder. Hun skønnedes ikke smertepreget eller havde beskyttende adfærd over for nakke/skulder. Rute: [...].

Kl. 1036 Forsikrede retur bopælen.

Tirsdag den 12. juni 2018

...

Kl. 0830 Forsikrede kom gående ad [...]. Da hun var ud for gitterport ind til skolen stoppede hun op og gik ned i knæ og bøjede sig forover ind mod barn, som stod på den anden side af hegnet. Hun rejste sig derefter op og gik nogle få skridt samtidigt med at hun vendte hovedet helt til venstre side og så bagud mod barnet. Denne manøvre skønnedes, at ske fuldstændig uden smertepåvirkning. Hun gik igen nogle skridt frem og vendte nu hovedet mod højre i retning af barnet. Hun

Ankenævnet for Forsikring

32.

94262

stod nu ved vejkannten og vendte hovedet både mod højre og venstre for at orientere sig for bilerne som skønnedes ske uden smertepåvirkning eller beskyttende adfærd.

Kl. 0833 Forsikrede kørte fra P-pladsen mod byen.

Kl. 0840 Forsikrede kørte over [...] og drejede til højre ad [...]. Fortsatte ad hovedgaden i [...] og drejede i rundkørsel ad [...].

Kl. 0845 Forsikrede parkerede bilen ved [dagligvareforretning] på [...], hvorefter hun gik ind i butikken og handlede nogle få ting. Hun sås blandt andet stå ved kiosk, samt ved kølemontre, hvor hun tog en chokolademælk med højre hånd løftet over skulderhøjde.

Kl. 0856 Forsikrede kom ud fra [dagligvareforretningen] og satte sig ind i bilen, hvorefter hun kørte tilbage ad [...] og drejede til højre ad [...]. Det konstateredes, at bilen holdt parkeret ude foran hus beliggende [...]. Dette hus er på internettet benævnt [...] og er lokalitet, hvor der udbydes kurser.

Kl. 1030 Forsikrede forlod [...] og kørte mod [...]. Hun kørte over [...] og fortsatte ad [...] og til højre ad [...].

Kl. 1042 Kørte til højre ad [...] mod [Træningscenter].

Kl. 1045 Forsikredes bil holdt parkeret ved [Træningscenter].

Kl. 1100 Forsikrede sås på løbebånd i [Træningscenter], hvor hun løb hurtigt i et stykke tid, hvorefter hun stoppede og begyndte at gå. Hun løb derefter atter hurtigt og igen begyndte hun at gå efter et stykke tid. Det skønnedes, at der var tale om intervaltræning.

Kl. 1114-1130 Forsikrede satte sig i maskine, der trænede forsiden af lårene. Hun fortsatte med at træne ben og lagde sig på bænk på maven og trak benene op mod haserne med belastning på.

Kl. 1131 Hun gik til omklædning.

Kl. 1145 Forsikrede kom ud fra [Træningscenter] med sort sportstaske overhængt venstre skulder. Hun havde en mobiltelefon i højre hånd, som hun kiggede på. Hun satte sig derefter helt normalt ind i bilen og kørte fra stedet.

...

Onsdag den 13. juni 2018

Kl. 1209-1215 Forsikrede cyklede fra bopælen ad [...] og drejede til højre ad [...]. Under cyklingen tog hun sin venstre hånd op til håret og holdt sin højre hånd på styret, samtidig med at hun ordnede sit hår. Hun cyklede i frisk tempo op ad det der skønnedes at være en lille stigning inden hun svingede til højre. Hun fortsatte ad [...], hvor hun kørte over fodgængerfelt og fortsatte mod [...].

Kl. 1217 Forsikrede trak sin cykel op mod gymnasiet og hendes [ægtefælle] gik ved siden af.

...

Kl. 1350 Forsikrede og dennes [ægtefælle] kom gående på gymnasieområdet, hvor han trak cyklen og hun gik ved siden af.

Kl. 1352 Forsikrede gik ad [...]. Hun gik med en kurv, som hun havde i venstre arm. Hun holdt sin mobiltelefon i højre hånd, som hun kiggede i.

Kl. 1354 Hun gik til højre ad [...], hvor hun blev hentet af sin [ægtefælle], som kørte i [bil].

Kl. 1356-1402 Forsikrede og manden kørte over [...]

...

Kl. 1410 Forsikrede kørte til [...] ved skolen, hvor hun parkerede. Hun kom ud fra skolegården til [...]. Hun bar en rygsæk på ryggen og en håndtaske og jakke i venstre hånd. På [...] satte hun sig helt ned på hug og talte med barnet i ca. 50 sekunder i samme stilling. Hun rejste sig derefter uden problemer op igen og orienterede sig til højre og venstre med hoveddrejninger med henblik på at gå over vejen. Hun satte sig derefter ind i bilen og kørte fra stedet.

...

Torsdag den 23. august 2018

Kl. 0743 Forsikrede satte sig ind på passagersædet foran i bilen. 2 børn ses på bagsædet og [ægtefælle] satte sig ind i førersiden.

Kl. 0751 Bilen bliver parkeret overfor skole Og forsikrede og børn bliver fulgt til fods i skolen.

Kl. 0801 Forsikrede og [ægtefælle] er retur til bilen, hvor manden kører.

...

Kl. 1152 Forsikrede forlader bopælen i bilen.

Kl. 1228 Forsikrede parkerer ved [forretning] (har kørt 36 minutter i bil)

Kl. 1230-1342 Forsikrede handlede ind i [forretning]. Hun sås på 2. etage, hvor hun havde en indkøbsvogn. På et tidspunkt tabte hun en vare på gulvet, som hun uhindret gik ned på knæ, bøjede sig fremover og tog op igen. Fuldstændig uden smertepåvirkning.

Kl. 1343 Forsikrede kom ud af [forretning] med indkøbsvogn, som hun styrede med den ene hånd, samtidig med at hun spiste noget med den anden (formentlig hapsdog). Ved bilen åbnede hun bagdøren i højre side og begyndte at læsse varer ind på bagsædet. Det skønnedes, at hun gjorde dette uden smertepåvirkning og uden beskyttende adfærd. Hun satte sig ind på førersædet og begyndte at bakke ud. De sås, at hun uhindret kunne orientere sig mod højre og venstre ved at dreje nakken.

...

Fredag den 24. august 2018

kl. 0745 Forsikrede kom ud fra bopælen og satte sig ind på forsædet, hvor [ægtefællen] satte sig ind på førersædet og børnene på bagsædet. De kørte herefter fra stedet.

Kl. 0751 Bilen blev parkeret overfor skolen og børnene fulgt til skolen af begge forældre.

Kl. 0802 Forsikrede kom tilbage med [ægtefællen] til bilen.

Kl. 0803 Forsikrede kørte med [ægtefællen] til [...], hvor de gik ind i en [klinik].

Kl. 0848 Forsikrede og [ægtefællen] forlod [klinikken] og kørte mod bopælen."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 19/2 2020 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob uden aktuell aftale om en ansættelse

Begrundelse:

Sagen omhandler [Klageren], som blev sygemeldt fra sit arbejde som [rådgiver] hos [virksomhed] i 2015, blandt andet på grund af følger efter hjernerystelse. [Klageren] er uddannet [inden for kontorarbejde] med speciale i administration i 2004 og senere i 2009 under ansættelser hos [...] uddannet [rådgiver]. [Klageren] har 11-12 års erfaring inden for [...] og havde frem til sin sygemelding i 2015 haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

Af sagen fremgår det, at [Klageren] er diagnosticeret med følger efter hjernerystelse, forvriddning i hvirvelsøjlen, piskesmældssyndrom, slidgigt i nakke, skuldre og hofter, hoftedysplasi i venstre side samt migræne.

[Klageren] beskrives med symptomer i form af træthed, synsforstyrrelse, koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, svimmelhed, hovedpine, lys-, lugt- og lydfølsom, kvalme, følelsesløshed, hold i nakken, skulder- og rygsmærter, dårlige balance, smerter i kæbe med aflåsningstilfælde samt tunnelsyn og samsynsproblemer.

...

Af sagen fremgår det, at der har været iværksat relevante indsatser i form af jobafklaringsforløb hos [...] fra den 24.9.2018 til den 5.3.2019, 6 timer om ugen efterfulgt af virksomhedspraktik via [...] fra den 4.3.2019 til 9.6.2019, 3-5 timer om ugen. [Klageren] var i praktik som kontormedhjælper på [...] i [...].

Af afslutningsrapporten fra [...] fremgår det:

'Arbejdsopgaverne rummede skånehensyn; Ingen tunge luft, mulighed for pauser, faste rutiner, ingen monotone bevægelser og mulighed for fleksible arbejdsopgaver. Arbejdsopgaverne bestod af klargøring til møder, kaffebrygning, kaffevogne, opfyldning, oprydning, organisere lager, enkelte telefonopkald samt administrerende opgaver. [Klageren] havde mulighed for at udføre opgaverne stående, gående og siddende. Ud fra den ugentlige arbejdstid på 60 minutter, havde [Klageren] en effektiv arbejdstid på 40 minutter, sammenlignet med ordinær ansat på normale vilkår, vil kunne udrette Videre indsats ift. arbejdsmarkedsrettede tiltag: Jobcoach vurderer, for at få maksimal effektiv arbejdskraft ud af ugentlige arbejdstimer, vil det være hensigtsmæssigt, med en arbejdsplads/arbejdsstilling, hvor hverdagen selv tilrettelægges og struktureres. Det kunne eventuelt være indenfor freelancearbejde, hjemmearbejdsplads med kontor, kontorarbejde med flextider.'

Af sagen fremgår yderligere, at [Klageren] har fulgt forløb i Den Private Smerteklinik i [...] fra januar 2016 og til november 2017, forløb i kommunikationscentret efter hjernerystelse og senere i forhold til synsoptik, samt genoptræning på [...] fra den 4.6.2018. [Klageren] går fortsat til træning hver onsdag og laver øvelser hjemme. [Klageren] følger fortsat behandling hos psykoterapeut og konsultere egen læge omkring smertehåndtering. Denne behandling vurderes at kunne bedre [Klageren]s livskvalitet, men ikke hende arbejdsevne, således at hun bliver i stand til at arbejde på ordinære vilkår.

På baggrund af dagens møde, sagens oplysninger og ovenstående gennemgang er det Rehabiliteringsteamets vurdering, at [Klageren]s helbredstilstand er stationær og at hendes arbejdsevne vurderes varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv. Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren] vil kunne opnå forsørgelse på særlige vilkår, indenfor fleksjobbestemmelserne jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats § 70 a, hvorfor der efter gældende regler i lovens § 70 c indstilles til midlertidigt fleksjob for en periode af 5 år. Rehabiliteringsteamet vurderer, at der indenfor fleksjobbestemmelserne vil være udviklingsmuligheder hvad angår timeantal fra 5 timers effektiv arbejdstid om ugen, når [Klageren] over tid får ro til at lære sig selv at kende på ny, herunder effekten af ikke at gøre mere end hun kan klare. Derudover vurderes det at [Klageren] over tid og i takt med at hendes børn bliver ældre, vil få frigivet mere tid og energi til arbejde. Rehabiliteringsteamet skal bemærke at det er vigtigt at [Klageren]s skånebehov imødekommes på en arbejdsplads og at der er mulighed for fleksibilitet i forhold til arbejdstid for at sikre at [Klageren] har optimale forhold.

...

Beskæftigelsesmål (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Rehabiliteringsteamet vurderer, at arbejde indenfor kontorområdet, er i forening med [Klageren] skånebehov. Rehabiliteringsteamet vurderer, at [Klageren] har skånebehov som listet nedenfor: Nedsat tid. Vekslede arbejdsstillinger. Mulighed for pauser efter behov. Behov for lette rutineprægede opgaver. Hensynstagen til belastningsrelaterede smerter samt kognitive problemer. Ingen opgaver der indebærer løft. Ingen fysisk krævende opgaver. Ingen arbejdsopgaver der medfører konstante eller gentagne foroverbøjninger i nakke og lænd. Ingen finmotoriske arbejdsopgaver."

Af brev fra jobcenteret til klageren af 11/3 2020 fremgår bl.a.:

"Du er berettiget til fleksjob

...

Jobcenter ... har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 11. marts 2020. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 19. februar 2020.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at de tilbageværende behandlingsmuligheder vurderes at ville kunne bedre din livskvalitet, men ikke din arbejdsevne.

Vi vurderer, at der indenfor fleksjobbestemmelserne vil være udviklingsmuligheder hvad angår timeantal fra 5 timers effektiv arbejdstid om ugen, når du over tid får ro til at lære dig selv at kende på ny, herunder effekten af ikke at gøre mere end du kan klare. Derudover vurderes det, at du over tid og i takt med, at dine børn bliver ældre, vil få frigivet mere tid og energi til arbejde. Vi bemærker, det er vigtigt, at dine skånebehov imødekommes på en arbejdsplads og der er mulighed for fleksibilitet i forhold til arbejdstid for at sikre, at du har optimale forhold. Som aftalt med dig på mødet med rehabiliteringsteamet den 19. februar 2020, indhenter vi oplysninger fra både din psykiater og terapeut som supplerende oplysninger til at understøtte udviklingspotentialet i et fleksjob."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 10. Urigtige oplysninger

Stk. 1. Hvis forsikrede eller andre, fx arbejdsgiver afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med AP Netlinks oprettelse, ændring eller genikraftsættelse, kan det få følgende konsekvenser for udbetaling af forsikringsydelsen:

Stk. 2. Er de urigtige oplysninger afgivet svigagtigt, kan der ikke rejses krav mod AP Pension.

Stk. 3. Er de urigtige oplysninger afgivet i god tro, hæfter AP Pension, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Stk. 4. Er der afgivet urigtige oplysninger på anden måde end anført ovenfor, er AP Pension fri for ansvar, hvis AP Pension ikke ville have overtaget AP Netlink, hvis AP Pension havde haft kendskab til de rigtige oplysninger. Hvis AP Pension ville have overtaget forsikringsdækningen, hæfter AP Pension kun for en forsikring af størrelse og indhold, som AP Pension ville have tilbudt for det aftalte bidrag, hvis AP Pension ved tegningen havde fået de rigtige oplysninger.

...

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.

Ankenævnet for Forsikring

37.

94262

I de to første år efter ophør af udbetaling ud fra vurdering af forsikredes erhvervsevne i eget erhverv kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

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

Nævnet er forelagt de af selskabet udarbejdede observationsrapporter, og nævnets sekretariat har set det fremsendte videomateriale.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og uddannet indenfor kontorarbejde, var den 16/3 2015 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun påkørte modkørende bil. Hun har efterfølgende haft gener i form af smerter i nakke, ryg, lænd, hofte og skuldre, samt hovedpine, migræne og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Hun blev den 16/3 2015 sygemeldt på fuld tid, og efter 120 dages sygefravær blev hun opsagt fra sit arbejde. Hun deltog i et jobafklaringsforløb fra den 24/9 2018 til den 5/3 2019 med en ugentlig arbejdstid på 6 timer, efterfulgt af virksomhedspraktik fra den 4/3 2019 til den 9/6 2019 med en ugentlig arbejdstid på 3-5 timer. Den 19/2 2020 blev klageren tilkendt fleksjob med en effektiv ugentlig arbejdstid på 5 timer.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne også efter den 30/6 2019 er nedsat i dækningsberettigende grad, at hun har gode såvel som dårlige dage, og at hun på intet tidspunkt er i stand til at arbejde i et væsentligt omfang. Hun har anført, at selskabets observationer er korte og sket over en lang periode, og at de viser et beskedent aktivitetsniveau med forsigtige og hensyntagende bevægelser i et langsomt tempo.

Selskabet begyndte at udbetale løbende helbedsbetingede ydelser den 1/7 2015 og standsede pr. 30/6 2019 udbetalingerne, idet selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 50 procent. Selskabet har ophævet klagerens forsikring under henvisning til, at hun har handlet illoyalt over for selskabet. Selskabet har anført, at klagerens oplysninger om sine

gener samt smertebillede er uforeneligt med det aktivitetsniveau, som observationerne har vist, og at klageren har bragt sig i en bevismæssig vanskelig situation.

Af speciallægeerklæring af 19/10 2016 fremgår det, at "**Aktuelle klager**. 1. Daglig hovedpine. Hovedpinen er lokaliseret både fortil og bagtil i kraniet. Ca. en gang ugentligt forværres hovedpinen til en migrænelignende hovedpine, som hun behandler med triptaner. Denne hovedpine er ledsaget af både lys- og lydoverfølsomhed. 2. Dårlig balance. 3. Udtalt tendens til køresyge og ofte kvalme. 4. Kæben låser ved funktion og hvis hun fører den til siden. 5. Hukommelsesproblemer. Skadelidte glemmer aftaler og må skrive alt ned for at huske det. 6. Daglige nakkesmerter, specielt på venstre side, og vanskeligheder ved at dreje hovedet mod venstre. 7. Smerter og nedsat bevægelighed af venstre skulderled. 8. Snurren i de 2 ulnare fingre på venstre hånd. 9. Ryggen føles låst og stiv, og skulderbladene føles låst. Der er hendes smerter med udstråling mod venstre hofte. 10. Venstre hofte klikker og sætter sig ofte fast og smerter ved gang".

Af speciallægeerklæring af 10/7 2017 fremgår det, at "**Nuværende smerteklager**: Hovedpine, som føles tungt og som kan blive til et tryk i tindingerne. Kan eskalere til opkastninger og anfald med sitren i hele kroppen. Nakkesmerter, som føles som brændende, er ofte varm i området. Snurrende fornemmelse i fingrene på venstre hånd. Smerterne kan eskalere i en almen uro i kroppen. Venstre skuldersmerter, fornemmer bragende og knagende sensationer. Mellem skulderbladene føler [Klageren] jag. I lændeområdet er der udstrålende smerter mod venstre balde, som trykker og brænder. Venstresidige hoftesmerter med låsning. Smertestyrke er 4 til 9 på VAS skala. Hun har både forudsigelig og uforudsigelige smertegennembrud. [Klageren] har det bedst mellem kl. 10 og kl. 12. Om morgen indtager [klageren] medicin og afventer virkningen, som indtræder efter 30-60 minutter. Typisk er hun 2 timer aktiv og 2 timer inaktiv i løbet af dagen. Fra efter kl. 15 er [klageren] brugt og træt. Hun falder ret hurtig i søvn og vågner efter ca. 3 timer. Sammenlagt ca. 4-5 timers nattesøvn. Når hun vågner op midt på natten er hun vågen i 1 time eller længere, hvor hun går rundt... **Øvrige symptomer og klager**: [Klageren] har fået balanceproblemer med faldtendens mod venstre side. Hun har fået konstateret intermitte-

rende dobbeltsyn hos en specialist. [Klageren] beskriver hurtig indsættende køresyge. [Klagerens] hukommelse er blevet dårlig, idet hun nu skal skrive alt ned på små sedler. Hendes koncentrationsevne beskrives som nedsat, f.eks. når hun ser en film kan hun ikke referere indholdet, spoler ofte tilbage for at se samme scene igen og igen... **Aktivitetsniveau:** [Klageren] beskriver en hverdag med hurtigt indsættende belastnings relaterede smerter, store kognitive problemer, problemer med transport, idet hun bliver hurtig køresyg. Hun undgår alt som kræver foroverbøjning af nakke og lænd, som er tungt og dermed stiller krav til både hendes lænd og hendes løfte/bære funktion, samt opgaver som har karakter af ensidigt gentaget arbejde. Hun beskriver en almindelig dag med at hun kommer op sammen med børnene, får sendt den næst største i skole og tager herefter vare på de 2 mindste på [...] år, som kommer i børnehave omkring kl. 10-11. Herefter kan hun handle lidt, men må hjem og have en middagslur. Hun træner i fitness i [...] på gåbånd... **Konklusion** [Klageren], tidligere rask, som har udviklet symptomer svarende til whiplash associated disorder (WAD) med påvirkning både af fysiske og psykiske funktioner. Desuden ve. sidig skulder-indklemningssyndrom som er opereret. [Klageren] har stadig vedvarende men i form af kroniske smerter, nedsat bevægelighed og nedsat kraft i skulderen. Der er anamnestisk og objektiv tegn på neurogen sensibilisering af det centrale nervesystem. Efter ulykken er der tilkommet hofte- og lændesmerter. [Klageren] er tilknyttet Kommunikationscentret i [...] og henvist med baggrund i sin whiplash, som giver hende massive kognitive problemer kombineret med svimmelhed, dobbeltsyn, daglig lys- og lydfølsomhed, samsynsproblemer, tinnitus, køresyge, migræne, smerter i nakke-skuldre primært ve. side samt paræstesier i ve. arm. Dette kombineret med følger efter operation i ve. skulder. Samlet giver det nedsat bevægelighed samt nedsat kraft og atrofi af muskulaturen i ve. skulder. Desuden er der kroniske smerter i lænden kombineret med næsten ophørt bevægelighed samt udstrålende smerter i ve. side til knæniveau med igangsætningsbesvær, nedsat bevægelighed og nedsat kraft".

Klageren har i funktionsskema 1 af 20/9 2018 oplyst, at hun kan sidde, stå, cykle og køre i bil i cirka 15 minutter ad gangen, at hun kun kan gå omkring 500-800 meter ad gangen, at hun ikke kan bøje sig så langt fremover eller bagover, at hun ikke kan løfte genstande fra hugsiddende

Ankenævnet for Forsikring

40.

94262

stilling eller komme op fra hugsiddende stilling uden hjælp, at hun ikke kan løfte noget over skulderhøjde med hverken højre eller venstre arm, og at hun maksimalt kan løfte 5 kg nede langs siden, idet hun ikke kan løfte oppe eller ude for kroppen. Ligeledes har hun oplyst, at hun er forhindret i at udføre alle huslige gøremål, at hun har daglige smerter i ryg, nakke, skulder, hofter og hoved, at hun har dobbeltsyn, hukommelsessvigt samt svimmelhed, og at hun er overfølsom for lys og støj.

Klageren har i funktionsskema 2 af 20/9 2018 oplyst, at hun lider af daglig hovedpine og svimmelhed, samt egentlig migræneanfald, at hun har hukommelses og koncentrationsbesvær, og at hun vågner af smerter om natten. Hun har også oplyst, at hun er forhindret i at udføre dagligdags-, fritids-, og erhvervsaktiviteter, at hun hele tiden har smerter i hoved, nakke, ryg, skulder, hofter, og at hun er nødsaget til at tage medicin. Hun har endvidere oplyst, at hun er blevet meget inaktiv, at hun har brug for hjælp i sin hverdag, og at hun ligger meget ned for at kunne komme igennem dagen.

Af speciallægeerklæring af 18/12 2018 fremgår det, at "**Aktuelle klager:** Konstant hovedpine af trykkende karakter af let til moderat styrke.... Cirka egentlige anfald af migræne hovedpine. Kan udløses af kraftige dufte. Der er tale om kraftig halvsidig dunkende hovedpine med forværring ved fysisk aktivitet... Smerter i begge skuldre, overvejende i venstre side. Kan ikke løfte venstre arm over horisontal-planet og alt aktivitet foregår derfor i bordhøjde. Snurrende fornemmelse i venstre hånds 4. og 5. finger... [Klageren] oplever tiltagende koncentrations hukommelsesbesvær. Har opgivet at læse da hun ikke kan koncentrere sig og følge med i handlingen. Kan heller ikke følge med i handlingen i en film, skriver huske- noter men glemmer alligevel opgaver. Oplever også talebesvær ved udtrætning og taber tit tråden i en samtale. Oplever intermitterende dobbeltsyn som har vanskeliggjort læsning... Øget træthed og træthedsbarhed. Udtrættes hurtigt og har tilrettelagt dagen med alternerende to timers aktivitet og to timers pause. Gangdistancen er afkortet til højst 2-3 km... Kan cykle på ladcykel over kortere afstande. Bilkørsel er begrænset til 10-15-minutters kørsel. [Klageren] forsøger at hjælpe til i det daglige i den udstrækning hun har energi og kræfter til det. Hjælper med at få børnene op om morgenen og afsted i skole.

Har ikke kræfter til rengøring, tøjvask, indkøb, men kan hjælpe til med madlavning i kortere tid. Er maksimalt vågen og aktiv i 5 timer om dagen... **Konklusion:** Samlet set udviser [Klageren] et symptombillede som er foreneligt med såkaldt Whiplash associerede symptomer domineret af smerter, indskrænket bevægelighed, skånebevægelser og sekundære kognitive problemer relateret til koncentrationsvanskeligheder. Der er udprægede muskulære smerter i nakke og skulder, samt radikulære symptomer i venstre hånd og lår, som følge af muskelspændinger. Det er karakteristisk for disse tilstande, at der er manglende plausibilitet mellem den primære skade (whiplash traumet) alene og det komplekse kroniske symptombillede som er udviklet efterfølgende, hvilket også er tilfældet hos [Klageren]. Tilstanden er derfor et resultat, af et samspil mellem både biologiske, psykologiske og sociale faktorer, som hver især bidrager til det samlede kliniske billede. Yderligere udredning vil ikke bidrage til afklaring og vurderes obsolet. Behandling af denne tilstand er en kompleks opgave med behov for tværfaglig indsats. [Klageren] er tilknyttet smerteklinik, samt kommunikationscentret i [...] hvor hun modtager den optimale tværfaglige behandling. Behandlingsmulighederne vurderes derfor udtømte. Smerterne og funktionstabt har været tiltagende gennem cirka 2 år, men stabilt de sidste 6 måneder. Ændret bevægemønster, muskulær hyperalgesi og de beskrevne kognitive problemer er tegn på kronificering. Afgørende bedring i tilstanden og tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår vurderes usandsynlig. Tilstanden betragtes derfor som stabil og varig. I forhold til skånebehov er der begrænsninger i forhold til såvel arbejdstid som arbejdsbelastning. Arbejdstiden bør begrænses til få timer dagligt og der bør være mulighed for hvil og ro på arbejdspladsen idet [Klageren]'s arbejdskapacitet af betydeligt reduceret og vil utvivlsomt blive påvirket negativt af forcering af arbejdsevnen".

Selskabet har foretaget observationer af klageren den 15. og 16. maj 2018, 12. og 13. juni 2018, 19. juni 2018, samt 23. og 24. august 2018. I observationsmaterialet ses klageren at køre bil, cykle, træne på maskiner samt lave intervaltræning på løbebånd, aflevere og hente børn, gå ture og købe ind. Hun ses bære sin sportstaske over skulderen, styre indkøbsvogn med én hånd, bøje sig forover, sætte sig i hugsiddende stilling, rejse sig fra hugsiddende stilling, løfte genstande over skulderhøjde, samt dreje hovedet fuldt ud til begge sider. På observationerne ses

Ankenævnet for Forsikring

42.

94262

klageren ikke smertepåvirket, og hun ses ikke at udvise beskyttende adfærd over for nakke, ryg eller skulder.

Selskabet har oplyst, at forsikrede har ret til udbetaling, hvis hendes erhvervsevne er nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

Ophør af ydelser og præmiefritagelse pr. 30/6 2019

Efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingsydelser pr. 30/6 2019, idet nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i det fremlagte videomateriale og observationsrapporter udfører bevægelser, der ikke stemmer overens med de oplysninger, som hun har givet ved speciallægeundersøgelser og udfyldelse af funktionsskemaer. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren under observationerne ses at bøje sig forover flere gange, herunder samle genstand op fra gulvet, at rejse sig fra hugsiddende stilling uden hjælp, at føre begge arme over skulderhøjde, at løfte genstande ude fra kroppen og over skulderhøjde og at dreje nakken fuldt ud til begge sider. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved ovenstående bevægelser ikke ses at være smertepåvirket.

Nævnet finder, at det fremlagte materiale viser, at klagerens funktionsniveau fremstår bedre, end det som fremgår af sagens øvrige oplysninger, herunder funktionsskemaer, speciallægeerklæringer og materiale fra klagerens kommunale sag. Nævnet bemærker, at det af dette materiale blandt andet fremgår, at klageren har oplyst, at hun har daglige nakkesmerter med vanskelighed ved at dreje hovedet mod venstre, at hun har smerter og nedsat bevægelighed af venstre skulderled, at hun ikke kan bøje sig langt fremover, at hun ikke kan rejse sig fra hugsiddende stilling uden hjælp, og at hun ikke kan løfte noget over skulderhøjde med hverken højre eller venstre arm.

Ankenævnet for Forsikring

43.

94262

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i funktionsskema har oplyst, at hun ikke kan gå, stå, cykle eller køre bil i mere end 15 minutter ad gangen, samt at hun er overfølsom over for lyd og lys, og at klageren på observationsmaterialet ses at træne intervaltræning på løbebånd i et træningscenter, at gå 1,6 km på højlys dag, og at køre bil i mere end 35 minutter.

Ophævelse af forsikringsdækning ved erhvervsevnetab

Nævnet bemærker, at nævnet ved tidligere kendelser har anerkendt, at der i særlige tilfælde kan ske en fremadrettet ophævelse af forsikringstagerens forsikring, som dækker erhvervsevnetab. Nævnet har udtalt, at en sådan ophævelse af forsikringsdækningen med henvisning til, at klageren har handlet illoyalt og har tilsidesat sine kontraktlige forpligtelser, kræver en adfærd af en vis grovhed, lige som der må stilles betydelige krav i bevismæssig henseende. Nævnet henviser til sine afgørelser i sag 91495 og 92901.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der – med det fremlagte observationsmateriale sammenholdt med klagerens besvarelse af funktionsskemaer og sagens lægelige oplysninger – ikke fra selskabets side er ført et fuldt tilstrækkeligt 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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at ophævelsen af klagerens forsikringsdækning ved erhvervsevnetab ikke er berettiget.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet for Forsikring

44.

94262

Klagegebyret tilbagebetales.


Peter Thønnings