

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 96092:

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 klage af 2/12 2020 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af Klager ... klager jeg over Indklagede pensionsforsikringsselskabet AP Pension i anledning af Indklagedes 2 beslutninger:

1) Indklagede har før den 12. juni 2019 besluttet at iværksætte overvågning af Klager uden en velbegrunnet mistanke om, at Klager havde afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger af afgørende betydning for sagen.

2) Indklagede har den 27. december 2019 besluttet at standse den løbende udbetaling af erstatning for erhvervsudygtighed og bidragsfrihed vedrørende police ... fra den 1. januar 2020.

Klagerens påstand:

Indklagede skal med virkning fra den 1. januar 2020 genoptage den løbende udbetaling af erstatning for erhvervsudygtighed og bidragsfrihed vedrørende police ... med forrentning i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24.

Indklagede skal anerkende, at beslutningen om at iværksætte overvågningen fra den 12. juni 2019 og frem er sket uden en velbegrundet mistanke.

Sagsfremstilling:

Den 24. november 2017 anmeldte Klagerens daværende arbejdsgiver [virksomhed1] en skade til Indklagede i henhold til police ..., at Klageren den 10. januar 2017 var blevet sygemeldt fra sit arbejde, jf. bilag 1.

Forsikringsvilkårene er medtaget som sagens bilag 2.

Klageren havde den 26. november 2016 slået sit hoved, da hun af en dansepartner blev sendt ud i en drejning, hvor hun kom snurrende tilbage i høj fart, hvorefter hun og dansepartneren stødte hovederne sammen.

Der har været indhentet flere speciallægeerklæringer, som har beskrevet Klagerens helbredsmæssige begrænsninger efter ulykken:

Klager havde en ulykkesforsikring hos Indklagede, og til brug for bedømmelsen af Klagerens varige mén blev der udfærdiget en speciallægeerklæring af neurokirurg [speciallæge1] den 2. januar 2018, som beskrev helbredsmæssige gener i form af hovedpine, nakkesmerter, kæbespændinger, smerter ved skulderen med udstråling til armen, lyd- og lysoverfølsomhed, tinnitus, udtrætbarhed, rumretningsforstyrrelser, kaffe- og alkoholintolerance, samsynsvanskeligheder, nedsat hukommelse, koncentration og overblik samt udtalt irritabilitet, jf. bilag 3.

Klageren havde tillige en ulykkesforsikring hos [andet selskab], og til brug for méngradvurderingen blev der udfærdiget en speciallægeerklæring af neurolog [speciallæge2] den 13. november 2018, hvor der blev beskrevet gener i form af konstant hovedpine, øget træthedsfølelse, hukommelses- og koncentrationsproblemer, kvalme, lyd- og lysoverfølsomhed, svimmelhed og balanceproblemer, en følelse af at være usammenhængende i tale og tanker, alkohol- og koffeinintolerant, tinnitus der forværres i pressede situationer, ryg-, skulder- og nakkesmerter, smags- og lugtesansen er dårlig, kan ikke længere drikke alkohol, bliver dårlig af små mængder og kaster voldsomt op, kan ikke længere drikke koffein, i f.eks. kaffe og cola, uden at få voldsom hovedpine, kan ikke længere køre bil i mørke på grund af blænding ved modlys, er ikke som tidligere meget fysisk aktiv og social, har mistet mange venner, kan ikke længere koncentrere sig og holde samme antal bolde i luften som tidligere, kan ikke længere være spontan, alt skal tilrettelægges for ikke at forværre symptomer, kan ikke længere klare det huslige arbejde og lave mad og får hjælp til dette af sin [familiemedlem], kan ikke handle ind alene, da hun ikke kan huske hvad hun skal have, sover dårligt med ustabil søvnrytme, kan ikke læse bøger eller se tv længere uden at hovedpinen forværres, kan ikke længere udholde at have intimt samvær, fungerer slet ikke på samme niveau på arbejdspladsen længere, forlægger ting og kan ikke finde dem igen eller finder dem besynderlige steder, jf. bilag 4.

Den 5. oktober 2018 udfærdigede [speciallæge3] en speciallægeerklæring til brug for Indklagede, hvor han beskrev hovedpine, træthed, nakkesmerter, kognitive vanskeligheder, svimmelhed, kvalme, lys- og lydoverfølsomhed, påvirket smags og lugtesans, alkohol- og koffeinintolerance samt humørsvingninger, jf. bilag 5.

Den 18. oktober 2019 udfærdigede neurolog [speciallæge3] en ny speciallægeerklæring, hvor han gentog den helbredsmæssige beskrivelse fra den forrige erklæring, jf. bilag 6.

Hun måtte grundet sine gener sygemelde sig fra sit arbejde hos [virksomhed1], som opsagde hende den oktober 2018 til fratræden den 28. februar 2019, hvor hun overgik til sygedagpenge fra ... Kommune suppleret med den løbende ydelse for erhvervsudygtighed fra Indklagede.

Indklagede mente, at Klagerens symptomer var atypiske, og derfor iværksatte Indklagede en observation af Klageren, hvor Indklagedes overvågningsagenter blandt andet vurderede at Klageren:

- 1) Sad på hug ved sidedøren af sin bil og rejste sig uden at agenterne vurderede, at hun virkede smerteplaget,
- 2) Gik fra [vej] til [supermarked], hvor hun drejede sit ansigt begge veje uden at agenterne vurderede, at hun havde problemer med bevægeligheden,
- 3) Småløb ned ad trapperne ved [indkøbscenter] (dog ikke angivet, hvor mange trin, men Klageren antager, at der er tale om de 4 trin ned ved indgangen fra [vej]),
- 4) Var med færgen til ... den 6. november 2019 i moderat søgang (det bemærkes hertil, at der fra normalt vejr hele dagen, jf. bilag 7.

Der henvises til observationsrapporter og optagelser, jf. bilag 8. ...

Desuden blev der indhentet oplysninger fra Klagerens profiler på de sociale medier, som har været brugt til at bedømme Klagerens erhvervsevne. Heri indgår et billede, hvor [klageren] står ved et vandfald [i land1] fra 2014 – 2 år inden hendes ulykke. Dette billede er misvisende for hendes erhvervsevne efter ulykken i 2016, jf. bilag 9.

Den 27. december 2019 meddelte Indklagede, at den løbende udbetaling ville blive stoppet på baggrund af observationerne, jf. bilag 10.

Klageren har tilkendegivet overfor Indklagede, at hun mener, at observationen var uberettiget og fejlbehæftet, men Indklagede har fastholdt dette med henvisning til, at Klagerens forløb med langvarige alvorlige symptomer efter en hjernerystelse er atypisk, har medført, at observationen var berettiget, jf. bilag 11.

Det er indklagedes opfattelse, at både beslutningen om at afbryde de løbende udbetalinger er i strid med forsikringsaftalen, jf. bilag 12, og at beslutningen om at iværksætte overvågningen har været i strid med Forsikring og Pensions Kodeks om, at overvågning alene kan iværksættes, når der foreligger en velbegrundet mistanke om forsikringssvind, jf. bilag 13.

Observationsrapporten har været forelagt neurolog [speciallæge3], som den 3. juni 2020 er fremkommet med en opfølgende vurdering, jf. bilag 14.

Her fremgår det, at [speciallæge3] ikke har fundet anledning til at ændre opfattelse i forhold til sin erklæring af 18. oktober 2018. Det er således blandt andet anført: 'Funktionsniveauet er således primært og i høj grad påvirket af ikke-synlige gener som hovedpine, træthed og kognitive vanskeligheder.'

Klageren bad derfor Indklagede genoptage udbetalingerne, jf. bilag 15, idet overvågningen ikke danner tilstrækkeligt grundlag for at standse udbetalingerne/præmiefritagelsen.

Overvågningen har ikke været i modstrid med informationerne i speciallægeerklæringerne omkring funktionsniveau eller de øvrige forhold, som udbetalingerne hidtil er foretaget på baggrund af.

Indklagede har valgt at opretholde beslutningen, jf. bilag 16, hvilket har nødvendiggjort nærværende sag.

Anbringender:

Til støtte for sin påstand gør Klageren gældende:

Det gøres gældende, at Klageren har helbredsmæssige gener i form af hovedpine, træthed, nakkesmerter, kognitive vanskeligheder, svimmelhed, kvalme, lys og lydoverfølsomhed, tinnitus på begge ører, påvirket smags- og lugtesans, alkohol- og koffeinintolerance samt humørsvingninger.

De helbredsmæssige gener har været til stede siden ulykken i 2016 i varierende styrke, men har stedse reduceret hendes erhvervsevne i henhold til forsikringsvilkårene med mindst halvdelen.

De helbredsmæssige begrænsninger blev dokumenteret for Indklagede den 18. oktober 2019, jf. bilag 6.

Indklagede har herefter – heller ikke med den ulovligt iværksatte og fejlbehæftede overvågning – dokumenteret en relevant forbedring.

Overvågningerne viser alene forskellige dagligdags gøremål herunder gå-ture, indkøb, til og fra praktik, fysioterapeut og advokat. Overvågningerne viser ikke, hvordan aktiviteten tærer på Klageren, som både før og efter aktiviteten er nødt til at hvile sig.

De optagne billeder/videoer viser tillige brugen af solbriller, specialcykel, høreværn samt situationerne, hvor Klageren har været distræt grundet hendes kognitive vanskeligheder.

Overvågningen viser intet om Klagerens generelle funktionsniveau.

Som følge heraf, skal Indklagede genoptage udbetalingerne og præmiefritagelse med virkning fra den 1. januar 2020, jf. bl.a. Kendelse 92.347, Kendelse 93.858, Kendelse 93.914, Kendelse 94.278 og 94.715."

Selskabet har den 18/12 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. TVISTEN

Sagen angår, om AP Pension har været berettiget til at standse ydelser i henhold til forsikring mod tab af erhvervsevne, police ... , til klager. Der er i den forbindelse tvist om betydningen af de af AP Pension gennemførte observationer af klager.

I henhold til klagers påstande skulle sagen videre angå grundlaget for AP Pensions beslutning om at iværksætte observation af klager. Efter AP Pensions opfattelse kan ankenævnet dog ikke tage stilling til klagers påstand i den henseende.

2. FORSIKRINGSBETINGELSERNE (BILAG 2)

Udbetaling af forsikringsydelsen er i henhold til forsikringsbetingelsernes § 33, stk.1, betinget af, at klagers erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst 50 %.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold - skønner, at forsikredes indtjeningsmulighe-

der i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. 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.

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.

Det er forsikrede, der i henhold til forsikringsbetingelserne § 34, stk. 1, skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for nedsættelsen og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf, jf. § 34, stk. 2.

3. SAGENS OMSTÆNDIGHEDER

Klager var impliceret i en ulykke den 26. december 2016, hvor hun stødte hovedet (panden) hårdt mod en dansepartners hoved.

AP Pension meddelte ved brev af 13. februar 2018 (bilag A), at klager var berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse fra karenperiodens ophør 1. maj 2017 og foreløbigt frem til 31. marts 2018. Hendes erhvervsevne blev vurderet i forhold til hendes hidtidige erhverv som [kontorarbejde].

I foråret 2018 påbegyndte man opfølgning, men indhentelsen af opdaterede oplysninger blev forsinket, og udbetalingerne blev forlænget under sagsbehandlingen.

Ved brev af 12. september 2018 (bilag B) meddelte AP Pension klager, at hun var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra 1. oktober 2018 til 31. januar 2019. Man anmodede samtidig om en speciallægeerklæring.

Ved brev af 30. november 2018 (bilag C) meddelte AP Pension klager, at man ville udbetale i perioden fra 1. februar 2019 og foreløbigt frem til den 31. oktober 2019, og at klager i samme periode var præmiefritaget. AP Pension meddelte, at man havde valgt at forlænge den midlertidige vurdering ud over de 24 måneder, da der fortsat var en vis chance for bedring. Man meddelte derfor, at selve udbetalingen var pr. kulance. Ved næste vurdering ville man tage stilling til, om man kunne vurdere klagers generelle erhvervsevnetab.

Klager fratrådte sin hidtidige stilling den 28. februar 2019, og AP Pension påbegyndte herefter indhentelse af oplysninger.

3.1 Funktionsskemaer mv.

AP Pension modtog den 21. maj 2019 Funktionsskema 1, Funktionsskema 2 og Hovedpinedagbog fra klager. AP Pension modtog ligeledes supplerende oplysninger i form af notat af 22. maj 2019 vedrørende klagers gener.

Klager har i Funktionsskema 1 (bilag D) på spørgsmålet, om klager var i stand til at cykle, sat kryds mellem 'nej' og 'ja' og i rubrikken 'ja'. Videre har klager anført 'ikke godt pga bump, larm, koncentration i trafik'. Klager har oplyst, at hun kan køre bil, men at koncentrationen tager meget energi, og at hun ikke kan køre i mørke. Klager har oplyst, at hun har konstant hovedpine, kvalme, enerverende træthed og svimmelhed. Hun kan gå i langsomt tempo i rolige omgivelser. Hun kan gå på trapper, hvis der er gelænder af hensyn til balancen. Hun får svimmelhed ved foroverbøjning og kan ikke bøje bagerover med nakken. Nogle dage kan selv vægten af hendes arme udløse smerter. Hun kan ikke løfte noget over skulderhøjde med hverken højre eller venstre arm. Hun har ikke dage uden gener. Klager er følsom over for støj og kan kun klare én lyd. Klager lider altid af svimmelhed.

Af funktionsskema 2 (bilag E) fremgår ligeledes, at klager oplyser, at hun lider af konstant hovedpine og konstant svimmelhed. Klager oplyser at være forhindret i dagligdagsaktiviteter som f.eks. indkøb, offentlig transport, sociale ting.

I Hovedpinedagbog – 10 dages forløb (bilag F), oplyste klager, at hun samtlige dage i perioden 3. maj 2019 til 12. maj 2019 havde svær (specifikt defineret som forhindrende arbejde eller andre aktiviteter) og konstant hovedpine.

I notat af 22. maj 2019 (bilag G) med uddybende beskrivelse anfører klager i tillæg til ovenstående, at hun har smerter i nakke, skuldre, ryg og kæbe. Hun har balanceproblemer og snubler ofte. Hun kan ikke tåle at få høj puls, da det forværrer hovedpine og svimmelhed. Klager kan ikke tåle stød fra løb eller cykel og kan ikke tåle mange mennesker omkring sig, og at transport er svær - offentlig transport indebærer for mange indtryk. Indkøb er også slemt pga. de mange indtryk.

I telefonsamtale med AP Pensions medarbejder har klager oplyst, at hun ikke kunne køre bil til special- lægeundersøgelsen i oktober 2019, hvorfor hendes [familiemedlem] skulle køre hende.

3.2 Observationer

AP Pension har observeret klager. ...

Den 12. juni 2019 sås klager gå i rask tempo og bevæge sig ubesværet, bl.a. når hun skulle ind og ud af sin bil. Udover ikke at virke smerteplaget generelt, sås der på intet tidspunkt tegn på den hævdede konstante svimmelhed.

Den 5. august 2019 var billedet det samme. Der var fortsat ingen tegn på smerter eller svimmelhed. Klager tog sin bil til bilforhandler, gik tur, var i [supermarked], gik hurtigt ned af den lange rampe fra [museums] hovedindgang mod [vej] uden at være i nærheden af gelænderet og valgte - på trods af klagers oplysninger om lys- og lydfølsomhed og om vanskelighederne ved indkøb og ved at have mange mennesker omkring sig - at handle i ... , som er et stort indkøbscenter.

Den 6. august 2019 sås, at klagers bil ikke stod, hvor den blev observeret, da observationen den 5. august 2019 blev afsluttet kl. 15. Klager har således været ude på ny herefter. Den 6. august 2019 sås der fortsat ingen tegn på smertepåvirkning eller svimmelhed. Efter at have været til møde hos [advokat] fortsatte klager i ..., et stormagasin, hvor klager så på cremer i underetagen, handlede i delikatesseafdelingen og kiggede på tøj.

Klager er ligeledes observeret den 7. august 2019, hvor hun var til arbejdsprøvning på en virksomhed.

Under observationen den 12. august 2019 var klager i [supermarked] omkring frokost. Om eftermiddagen shoppede klager i [butik], i [butik], i [butik] og hos [butik]. Klager mødtes med en mand, og handlede i [supermarked] og siden i [supermarked]. Gennem hele turen gik klager friskt til, løb over et fodgængerfelt, drejede hovedet uden problemer og virkede hverken plaget af smerter eller svimmelhed. Der var mange mennesker til stede i både butikker og på gaden.

Heller ikke den 13. august 2019 sås nogen begrænsninger. Klager handlede i [butik], i en [butik] og i ..., førnævnte store indkøbscenter, hvor klager var i [butik] og i [butik].

Den 14. august 2019 cyklede klager i almindeligt tempo til ... på en almindelig damecykel. Klager talte i telefon undervejs med headset. Der sås ingen tegn på udtrætning eller påvirket balance. Tværtimod sås det, at klager kunne svinge benet over cyklen og balancere med begge fødder på én pedal, mens klager styrede cyklen med én hånd. Klager var kort på sin bopæl, men forlod hurtigt denne igen iført træningstøj. Hun gik til [adresse], hvor der befinder sig et yogastudio. På vej hjem handlede hun i en [butik], var på foodmarket, i [indkøbscenter] og handlede i [butik] og i [butik].

Den 9. oktober 2019 kørte klager afsted med god fart på en el-cykel til [sted]. Der sås ingen vanskeligheder med at orientere sig i trafikken og ingen tegn på svimmelhed. Også denne gang kunne klager stå med begge fødder på én pedal umiddelbart før standsning af cyklen. Om eftermiddagen havde klager overskud til på ny at gå ud. Klager cyklede fra sin bopæl. Klager blev tabt af syne.

Den 10. oktober 2019 forlod klager hjemmet omkring middag og gik gennem byen. Hun returnerede knap 4 timer senere, men forlod dog kort efter på ny sin bopæl på almindelig cykel. Efter 40 minutter var hun fortsat ikke returneret.

Den 11. oktober 2019 forlod klager sin bopæl ca. kl. 8.30 for tage på arbejde. Hun forlod arbejdspladsen kl. 12.25, men tog ikke hjem. Kl. 14.30, da observationen afsluttedes, var klager fortsat ikke kommet hjem.

Den 17. oktober 2019 skulle klager til speciallægeundersøgelse i [by]. Inden turen var klager ude i 1½ time, bla. i [indkøbscenter].

Den 6. november 2019 gik klager omkring frokost i [indkøbscenter], småløb ned af trappen og handlede i [bager]. I selskab med en anden person kørte klager ombord på [færgerute]. Klager gik rundt på færgen og ud på dækket til trods for moderat søgang. Da færgen var i land, kørte hun til [by]. Hun blev ikke set på sin bopæl dagen efter.

Den 8. november 2019 kørte klager efter endt arbejdsdag kl. 12.52 direkte mod [by]. Ved ankomst til [sted] efter 45 minutter sås klager ubesværet bærende på flere tasker, vandflaske og termokrus samtidig med, at hun talte i telefon. Efter et kort ophold hos en person i [sted] forlod hun sammen med denne stedet for først at returnere ca. 4 timer senere. Klager blev senere observeret skifte sengetøj, bla. ved at løfte armene over hovedhøjde.

Den 9. november 2019 tog klager sammen med personen fra [sted] på en mere end 7 km lang gåtur. På et tidspunkt gik klager op af en skråning for herefter at løbe ned af denne. Klager fremstod generelt ubesværet, og gangtempoet var relativt højt - også ved stejle stigninger. Kl. 17.30, dvs. efter mørkets frembrud, kørte klager hjem.

3.3 Internetundersøgelse

Ved en undersøgelse på internettet (bilag H) ses, at klager i marts 2018 postede et billede af sig selv foran et vandfald, dvs. på en udlandsrejse. Det ses endvidere, at klager den 22. maj 2019 deltog i [forenings] besøg hos [politikreds], ligesom klager deltog i samme forenings sommerhustur til

I et opslag på LinkedIn i september måned takker for klager hjælpen i forbindelse med klagers jobsøgning og anfører, at klager 'skylder en flaske vin, som skal afleveres [i land1]'.

3.4 Lægelige oplysninger og vurderinger

Der foreligger i sagen en række lægelige oplysninger, herunder flere speciallægeerklæringer og en supplerende udtalelse. Klager har over for speciallægerne beskrevet de samme gener som over for AP Pension.

Overlæge, dr. med. [speciallæge3] har bl.a. udarbejdet erklæring den 18. oktober 2019. [Speciallæge3] vurderer det urealistisk, at klager kan arbejde mere end 13-15 timer om ugen.

AP Pension har forelagt sagen, herunder observationsmaterialet, for selskabets lægekonsulent. Denne anfører hertil i sin udtalelse (bilag I), at videoobservationerne klart viser normal bevægelighed uden smertereaktion eller bekymringsstyret tilpasning af bevægemønster. Han påpeger den betydelige diskrepans mellem de oplysninger, som klager har afgivet, og det, der ses på videomaterialet. Han vurderer entydigt, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med 50 %.

3.5 Kommunale oplysninger mv.

Af afslutningsnotat af 28. maj 2019 (bilag J) fremgår, at klager i februar 2019 valgte at foretage den meget lange flyrejse til [land2], hvor klager opholdt sig i en måned.

Klager har været i to virksomhedspraktikker. Praktikken hos [virksomhed2] ophørte 20. august 2019, da man ikke kunne tilbyde hende mere rutineprægede opgaver sammen med ad hoc-opgaver.

Af speciallægeerklæringen af 17. oktober 2019 (bilag 6) fremgår, at klager i september 2019 er startet i praktik hos [virksomhed3].

3.6 AP Pensions henvendelser til klager i anledning af ovenstående

Da klager ved observationer ikke sås med tegn på de symptomer - eller at være begrænset af de gener - som hun havde påberåbt sig over for AP Pension, meddelte AP Pension ved brev af 27. december 2019 (bilag 10), at man standsede udbetalingerne. Inden man traf endelig afgørelse, tilbød man dog klager at forelægge observationsmaterialet for overlæge dr. med [speciallæge3] for at høre, om denne fastholdt sin vurdering, hvorefter det var urealistisk, at klager skulle kunne arbejde mere end 13-15 timer om ugen. Klager tog imod tilbuddet, og [speciallæge3] udfærdigede supplerende udtalelse af 3. juni 2020 (bilag 14).

Som svar på AP Pensions spørgsmål anførte [speciallæge3] bl.a., at klager uden for eget hjem sås med et naturligt bevægemønster, hvor hun bevægede sig frit omkring uden synlige funktionsbegrænsninger. Speciallægen havde ikke observeret tegn på smertereaktion ved fysisk aktivitet eller begrænsninger af aktiviteter efter tid med fysiske belastninger. Speciallægen havde ikke i observationsmaterialet set tegn på konstant svær funktionshæmmende hovedpine eller tegn på funktionshæmmende svimmelhed. [Speciallæge3] fastholdt dog i øvrigt sin vurdering af klagers arbejdsevne.

AP Pension meddelte herefter ved mail af 12. august 2020 (bilag 16) klager, at man fastholdt sin afgørelse.

3.7 Klagers ulykkesforsikring

Klager er tillige dækket af en ulykkesforsikring hos AP Pension. I den forbindelse har sagen to gange været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en vejledende udtalelse om det varige mén som følge af ulykken den 26. december 2016. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i begge tilfælde vurderet, at ulykken ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %, da ulykken ikke var egnet til at medføre de af klager beskrevne gener. Udtalelserne af henholdsvis 27. september 2018 og 28. januar 2020 fremlægges som bilag K og bilag L.

4. ANBRINGENDER

Klager, hvem bevisbyrden påhviler, har ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv. Observationerne af klager viser, at hun ikke eller alene i meget begrænset omfang har de gener og begrænsninger, som hun har påberåbt sig.

I det omfang klager faktisk har gener, er de ikke af en sværhedsgrad, som forhindrer hende i at arbejde og opnå en indtjening på over 50 % af hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene.

Der er gennemgående meget dårlig overensstemmelse mellem det af klager oplyste og det observerede; Klager har i Funktionsskema 1 (bilag) oplyst, at hun ikke har dage uden gener. På spørgsmålet om klager var i stand til at cykle, har hun sat kryds mellem 'nej' og 'ja' og i rubrikken 'ja'. Videre har klager anført 'ikke godt pga bump, larm, koncentration i trafik'. Under observationerne blev hun set cykle ubesværet i almindeligt tempo og uden problemer med at orientere sig i trafikken. Hun sås med overskud til at tale i telefon, mens hun cyklede. Der sås ingen tegn på udtrætning eller påvirket balance.

Klager har oplyst, at hun ikke kan køre i mørke. I telefonsamtale med AP Pensions medarbejder oplyste klager tillige, at hun ikke kunne køre bil til speciallægeundersøgelsen i oktober 2019 på [hospital], hvorfor hendes [familiemedlem] skulle køre hende. Den 9. november blev klager observeret som fører under en 51 minutter lang køretur i mørke fra [by] til [by].

Klager har oplyst, at hun har konstant svimmelhed og har balanceproblemer. Klager er, udover cyklende i det hele taget, observeret stå med begge fødder på én cykelpedal og trille 20-30 meter før standsning og også med kun én hånd på styret (bilag 8, s. 7) og løbe ned af en skrænt. Klager er set rejsende sig hurtigt fra hugsiddende stilling uden at virke besværet.

Klager har oplyst, at hun er forhindret i dagligdagsaktiviteter såsom indkøb, og at indkøb er slemme pga. de mange indtryk. Klager har videre oplyst, at hun ikke kan tåle at have mange menne-

sker omkring sig. Klager er imidlertid ved en række lejligheder set i mange og forskelligartede butikker, i et storcenter og et stormagasin.

Klager har oplyst, at hun som en yderligere dagligdagsaktivitet er forhindret i 'sociale ting'. Af AP Pensions internetundersøgelse fremgår imidlertid, at klager den 22. maj 2019 deltog i [forenings] besøg hos [politikreds, ligesom hun deltog i samme forenings sommerhustur til

Klager har oplyst, at hun kan gå i langsomt tempo i rolige omgivelser. Klager er ved flere lejligheder set gå friskt til, set gående en længere tur i rask tempo, løbende ned ad en skrænt og i småløb over en fod- gængerovergang og ned ad den ca. 100 meter lange rampe/trappe med lave trin ud fra [museums] hovedindgang mod [vej].

Klager har oplyst, at hun har smerter i bl.a. nakke, skuldre og ryg. Klager er i intet tilfælde set udvise beskyttelsesadfærd i forbindelse med bevægelse. Tværtimod er klager set dreje hovedet begge veje uden påvirket bevægelighed og uden smertereaktion. Hun er flere gange set bærende på flere tasker og poser og set bærende på flere tasker, vandflaske og termokrus samtidig med, at hun talte i telefon.

Henset til ovenstående fastholder AP Pension, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med minimum 50 %.

Særsomt i relation til det i klage af 13. november 2020 anførte om, at observationerne alene skulle vise forskellige dagligdags gøremål, bemærkes, at uagtet om aktiviteterne måtte kunne karakteriseres som dagligdags gøremål, viser aktiviteterne, at klager ikke har de gener, som hun har angivet at have.

I forhold til dette at observationerne ikke skulle vise, hvordan aktiviteterne tærer på klager, bemærkes, at der for en del geners vedkommende er tale om gener, som ikke blot ville tære på kræfterne, hvis klager havde dem, men udelukke den observerede adfærd, f.eks. den hævdede konstante svimmelhed.

For andre geners vedkommende er der tale om, at generne vel ikke udelukker aktiviteten, men skaber en klar formodning for, at man, hvis generne var der, ville undgå bestemte aktiviteter. Når klager angiver at være lyd- og lysfølsom, og at indkøb er slemt pga. de mange indtryk, medfører det forhold, at klager desuagtet meget hyppigt går i forretninger og storcenter, at det ikke kan lægges til grund, at klager har de gener, som hun hævder at have.

Klager anfører, at de optagne billeder/videoer viser brugen af solbriller. Det er korrekt, at klager er set med solbriller, som så mange andre. Klager er dog ikke set med solbriller på dage, hvor det ville være usædvanligt at bære solbriller eller indenfor.

Klager anfører at have specialcykel. Det bemærkes, at der er tale om en almindelig el-cykel. Klager har henvist til, at hun bruger høreværn. Det er ikke observeret.

Klager har anført, at billedet af klager foran et vandfald er fra 2014. Det er ikke muligt for AP Pension at se, hvornår billedet er taget. AP Pension har hæftet sig ved at billedet er lagt på Facebook i marts 2018.

I relation til det af klager anførte om berettigelsen af den iværksatte observation bemærkes afslutningsvis, at ankenævnet efter AP Pensions opfattelse ikke har kompetence til at tage stilling til klagers påstand herom, idet den ikke angår parternes økonomiske mellemværende.

Ex tuto bemærkes, at klagers forløb har været påfaldende, at der var grundlag for at iværksætte observation, og at observationerne gennemgået ovenfor i øvrigt viser, at der var god grund til at iværksætte disse. Observationerne kan da også ubestridt indgå i vurderingen af klagers berettigelse til ydelser og præmiefritagelse."

Klagerens advokat har den 3/2 2021 bl.a. anført:

"I forlængelse af Indklagedes indlæg af 18. december 2020 fastholder Klageren, at

1) Indklagedes beslutning før den 12. juni 2019 om at iværksætte overvågning af Klager uden en velbegrunnet mistanke om, at Klager havde afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger af afgørende betydning for sagen har været ulovlig, og

2) Indklagedes beslutning af den 27. december 2019 om at standse den løbende udbetaling af erstatning for erhvervsudygtighed og bidragsfrihed vedrørende police ... fra den 1. januar 2020 har været i strid med forsikringsaftalen.

Ankenævnet for Forsikring har kompetence til at prøve begge spørgsmål.

Klageren fastholder tillige indholdet klagen uploadet den 16. november 2020.

Indklagedes antagelser beror på overkritiske og ukorrekte fortolkninger af de observationer, som Indklagede ulovligt har foretaget.

Eksempel 1:

I Indklagedes indlæg på side 3 under punkt 3.2. fremgår det, at Klageren den 12. juni 2019 sås gå i 'raskt tempo' og 'bevæge sig ubesværet' uden 'at virke smerteplaget'.

Ovenstående beror på en subjektiv vurdering, og Klageren bestrider, at 1) hun har gået i raskt tempo og 2) at Indklagede har haft de nødvendige forudsætninger for at kunne vurdere, om hun var smerteplaget eller ej samt at kunne vurdere hendes indtag af smertestillende medicin.

Hvis en observation skal være relevant, kan den alene indeholde observationer af, hvad der objektivt kan konstateres og ikke af, hvad den observerendes subjektive fortolkning af, hvad det er, han ser.

Det bemærkes hertil, at observationerne ikke indbefatter, hvordan Klageren har haft det efter at observationerne er afsluttet.

Hver gang Klageren har skullet koncentrere sig og har været fysisk aktiv, så har hun været nødt til at hvile sig efterfølgende.

Eksempel 2:

Det er efterhånden almindeligt kendt, at man ikke fremstiller sig selv i et negativt lys på de sociale medier. Det er ikke comme il faut at poste opslag, om hvor dårligt man har det.

Det er ikke usædvanligt at poste et gammelt billede af sig selv som profilbillede på Facebook, hvis det er et billede, som man er glad for og som bringer gode minder frem.

Som sagens bilag 17 vedlægges screenshot fra Klagerens Facebook-profil, hvor det fremgår, at billedet fra [land1] med vandfaldet i baggrunden blev opdateret den 11. januar 2015.

Indklagede må oplyse navn og uddannelsesmæssige baggrund på de personer, som observerede Klageren i perioden fra den 12. juni 2019 til den 9. november 2019 og redegøre for, hvordan de var i stand til at vurdere om Klageren fremstod smerteplaget og ikke var svimmel, hvis Ankenævnet for Forsikring skal kunne lægge observationerne herom til grund for afgørelsen.

Indklagede har fremlagt 2 udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har forholdt sig til årsagssammenhæng mellem ulykken, som Klageren pådrog sig den 26. december 2016 og Klagerens nuværende symptomer.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har alene forholdt sig til årsagssammenhæng mellem ulykken og de nuværende symptomer og ikke om, hvorvidt symptomerne er til stede eller ej.

Derfor er udtalelserne irrelevante for denne sag.

Dog bemærkes det, at der verserer en retssag anlagt af Klageren mod Indklagede om, at Klageren har pådraget sig et varigt mén efter ulykken, og denne sag er forelagt Retslægerådet, som forventes at udtale sig om årsagssammenhæng mellem ulykken og symptomerne.

Indklagede har fremlagt en udtalelse fra en anonym lægekonsulent som sagens bilag I. Indklagede må afsløre identiteten på selskabets interne lægekonsulent samt lægekonsulentens forudsætninger for at bedømme observationsmaterialet, hvis Ankenævnet for Forsikring skal kunne lægge vægt på bilag I.

Indklagede har således ikke fremlagt relevante oplysninger om, at Klagerens helbredsmæssige situation er bedre end da selskabet traf afgørelse om betaling af erstatning til Klageren, hvorfor Indklagede har været uberettiget til at standse den løbende erstatning til Klageren.

[Speciallæge3's] uvildige vurdering af Klagerens helbredsmæssige situation efter at have haft observationsmaterialet, må til enhver tid vægte højere end Indklagedes egen interne lægekonsulents vurdering, hvorfor erstatningsudbetalingerne bør genoptages med tilbagevirkende kraft.

[Speciallæge3's] erklæring er desuden i tråd med de adskillige entydige speciallægeerklæringer, som Indklagede tidligere har indhentet til bedømmelse af Klagerens helbredsmæssige begrænsninger."

Selskabet har den 23/2 2021 bl.a. anført:

"Klager anfører i indlæg af 3. februar 2021, at observationerne af hende ikke kan lægges til grund, idet de er udtryk for subjektive vurderinger. Klager nævner som eksempel beskrivelsen af klager den 12. juni 2019 (bilag 8, s. 1 og undertegnede indlæg s. 3), hvor det er anført, at klager sås gå i rask tempo, og at klager ikke virkede smerteplaget.

Hertil bemærkes overordnet, at konsulenternes beskrivelse i observationsrapporterne kan lægges til grund, allerede fordi de er understøttet af det fremlagte videomateriale.

Herudover bemærkes at det forhold, at den, der skal beskrive noget, nødvendigvis må anvende deskriptive udtryk, hvis beskrivelsen skal have et reelt indhold, ikke i sig selv indebærer, at beskrivelsen ikke er lødig. Relevant er i den sammenhæng, at der som i nærværende sag ikke er uklarhed om, at der netop er tale om en beskrivelse.

Klager anfører videre, at konsulenten ikke har haft de nødvendige forudsætninger for at vurdere, om klager var smertepåvirket eller virkede svimmel. Hertil bemærkes at afkodningen af, om et menneske virker smertepåvirket eller svimmel, er en vurdering de fleste voksne kan foretage.

Vedrørende det påberåbte forhold at observationerne ikke indbefatter, hvordan klager har haft det efter observationerne er afsluttet, bemærkes, at det afgørende er, at observationerne af klager viser, at hun ikke eller alene i meget begrænset omfang har de gener og begrænsninger, som hun har påberåbt sig. Videre er der som anført i mit indlæg af 18. december 2020 for en del geners vedkommende tale om gener, som ikke blot ville tære på kræfterne, hvis klager havde dem, men udelukke den observerede adfærd, f.eks. den hævdede konstante svimmelhed. For andre geners vedkommende er der tale om, at generne vel ikke udelukker aktiviteten, men skaber en klar formodning for, at man, hvis generne var der, ville undgå bestemte aktiviteter AP Pension agter ikke at imødekomme opfordringen til at oplyse navnene på de personer, der har observeret klager, men kan oplyse, at de har relevant efterforskningsmæssig baggrund og erfaring.

Tilsvarende ønsker AP Pension ikke at oplyse navnet på den lægekonsulent, der har medvirket, men kan oplyse, at pågældende er overlæge og speciallæge i neurologi.

Klager har som en indvending mod relevansen af de fremlagte udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag K og L) anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene har forholdt sig til årsagssammenhængen mellem ulykken og klagers symptomer. Hertil bemærkes, at det er korrekt, at kravet om årsagssammenhæng er afgørende i de vejledende udtalelser. Det er imidlertid klagers synspunkt i retssagen om ulykkesforsikringen, at alle hendes symptomer skyldes ulykken. Derfor er det relevant for nærværende sag, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring to gange, efter rådgivning fra en lægekonsulent, afviser årsagssammenhæng med den begrundelse, at ulykken ikke er egnet til at give varige gener."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 2/1 2018 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Skadelidte har med baggrund i aktuelle skadetilfælde med kraftig hovedstød mod anden person, pådraget sig direkte skade mod regio frontalis og hyperekstensionstraume af nakken.

I forbindelse med hovedskade, angiver skadelidte, at hun var groggy og udtalt svimmel var nødt til at sætte sig og senere udvikles hovedpine, kvalme, svimmelhed og smerter som stråler fra nakken ud i højre OE.

Var udtalt træt de første uger, sov meget Forsøgte at gå på arbejde, som anført, men måtte opgive.

Skadelidte har igennem et ekstensivt undersøgelsesforløb ved ikke mindre end flere speciallæger i hhv. neurologi og neurokirurgi. Der foreligger MR-skanning af cerebrum, som er normal. Man har konstateret, at skadelidte har følger i form af følger til lettere commotio og hyperekstensionstraume af nakken.

Energien i traumeøjeblikket er tilstrækkelig til at udløse symptomatologi svarende til commotio. Skadelidte har fortsatte føler af dette, som har umuliggjort normal tilbagevendende i arbejde indtil nu. I tilslutning til dette, foreligger fortsatte føler til hyperekstensionstraume mod nakken i form af lokale smerteklager.

Tilstanden opfattes, ikke alene som et følge til de to ovennævnte traumemekanismer, men også som en betydelig grad af hypersensibiliseringssyndrom og udvikling af betydelige affektive ledsagesymptomer, som værende bekymrende i forhold prognosen.

Skadelidte og dennes [familiemedlem] (som er med ved konsultationen i dag), er rådgivet om følger til hovedskade samt hypersensibiliseringsproblematik. Skadelidte er anbefalet kontakt til psykolog mhp. smertehåndtering. Skadelidte bør øge sin indsats på styrketræning, som hun netop er startet op med.

Man bør fra kommunens side iværksætte et rehabiliteringsforløb der har sammenhæng med ovenstående diagnoser og ikke kun koncentrere sig om en optrappingsindsats. Der kan være behov for betydelig støtte og skadelidte skal kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet jvf. En betydelig grad af hypersensibilisering og affektive ledsagesymptomer. Special akupunktur kan overvejes."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 5/10 2018 fremgår bl.a.:

"Konklusion og resume:

[Klageren] er en nu ...-årig kvinde, der d. 26/11/2016 kom til skade, da hun under dans slog panden ind mod en anden person, hvorved hun pådrog sig en direkte skade mod hovedet samtidig med et hyperekstensionstraume af nakken.

Har udviklet strakssymptomer i form af hovedpine, svimmelhed, kvalme, nakkesmerter og konfusion, og udviklede efterfølgende udtalt træthed og kognitive vanskeligheder samt lys- og lydoverfølsomhed, manglende lugte- og smagssans og øget irriterabilitet. Har været undersøgt hos to praktiserende neurologer i december måned 2016, hvor hun fik foretaget MR-scanning af cerebrum i samme måned, som viste upåfaldende forhold, og blev efterfølgende også set hos en praktiserende Øjenlæge i januar 2017 og hos en neurokirurgisk speciallæge i marts 2017. Både neurologerne og neurokirurgen fandt symptomerne forenelig med en kombination af hjernerystelse og vridtraume i nakken i forbindelse med den beskrevne hændelse i november 2016.

Har igennem lang tid været tilknyttet kiropraktorbehandling og derudover også gået til fysioterapeut, hvor hun primært fik behandling for sine fysiske gener i form af nakkemyoser og nedsat bevægelighed, som efterhånden blev lidt bedre; men er stadigvæk meget generet af sin kroniske træthed, kognitive vanskelighed og øget irriterabilitet. Forandringerne har medført en væsentlig forringelse af patientens arbejdsmæssige og sociale funktion.

Ud fra den beskrevne ulykkesmekanisme vurderer undertegnede, at der er tale om et relevant traume mod hovedet, som er egnet til at medføre en fysiologisk forstyrrelse af hjernefunktionen og de straks oplevede symptomer med konfusion, hovedpine, kvalme, svimmelhed og utilpashed, findes typisk for en commotio cerebri. Samtidig er der utvivlsomt også opstået et hyperekstensiostraume mod nakken, som har resulteret i lokale nakkesmerter med nedsat bevægelighed.

Skadelidte har efter alt at dømme udviklet klassiske symptomer på et langvarigt postkommotionelt syndrom med kronisk posttraumatisk hovedpine, kognitive vanskeligheder, øget træthedsgrad, øget irriterabilitet, tinnitus, søvnforstyrrelser, lys- og lydoverfølsomhed, som ikke har ændret sig indenfor de sidste 12 måneder. Mange af de nævnte klager peger på en central hypersensibilisering. Efter undertegnede vurdering foreligger der sammenhæng mellem de objektive fund og patientens fremsatte klager, og der er ikke fundet forud bestående lidelser med indflydelse på det nuværende.

Der er forsøgt behandling hos kiropraktor og fysioterapeut, som naturligvis har haft fokus på de rent somatiske symptomer, men patienten har ikke haft muligheder for at deltage i et smertehåndteringskursus, og der er heller ikke tilbudt neurorehabilitering for sin erhvervede hjerneska- de og kognitive vanskeligheder. Begge behandlingsmæssige tiltag blev allerede anbefalet af speciallæge i neurokirurgi ... i sin speciallægeerklæring fra januar måned, men desværre har man fra kommunens side åbenbart ikke haft noget tilsvarende behandlingstilbud til skadelidte.

Undersøgte har tidligere været en meget sportsaktiv og social kvinde med stort engagement og identitet i sit arbejde. Hun har efter den aktuelle ulykke oplevet en markant forringelse i sit funktionsniveau. Hun er meget ked af det og virker i sin fremtræden og reaktion på det meget reel og troværdig. Undertegnede ser på det foreliggende sammenhæng mellem hendes opfattelse af skånebehov/funktionsniveau og den objektive undersøgelse.

Der foreligger aktuelt skånebehov både mhp. arbejdstid og arbejdsomfang. Der skal være plads til regelmæssige hvilepauser, og hun skulle helst arbejde i rolige omgivelser uden for meget støj eller lys. Etablering af en hjemmearbejdsplads kan være gavnligt.

Snart 2 år efter symptomdebut foreligger der stadigvæk en væsentlig forringelse af patientens funktionsniveau, men i lyset af det forholdsvis lette trauma, fravær af patologiske fund ved

MRscanning og patientens ung alder ses der fortsat en vis chance for bedring af patientens helbredstilstand. Efter undertegnede vurdering vil de nævnte behandlingsmæssige tiltag give skadelidte bedre redskaber for at lære at leve med sine symptomer og kan bidrage med at udvikle bedre copingstrategier. Skulle der ikke ske en nævneværdig ændring i tilstanden indenfor de næste 6 måneder, må man gå ud fra varige men."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/11 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har aktuelt klager i form af konstant og til tider dunkende hovedpine, øget trætheds, hukommelses- og koncentrationsproblemer, kvalme, lyd - og lysoverfølsom, svimmelhed og balanceproblemer, føler sig ofte usammenhængende i tale og tanker, alkohol – og koffeinintolerant, tinnitus forværres i pressede situationer, ryg, skulder og nakkesmerter, smags- og lugtesansen er påvirket. Tilstanden medfører at [klageren] ikke længere kan drikke alkohol, bliver dårlig af små mængder og kaster voldsomt op, kan ikke længere drikke koffein, i f.eks. kaffe og cola, uden at få voldsom hovedpine, kan ikke længere køre bil i mørke på grund af modlys, er ikke som tidligere meget fysisk aktiv og social, har mistet mange venner, kan ikke længere koncentrere sig og holde samme bolde i luft en som tidligere, kan ikke længere være spontan, da alt skal tilrettelægges for ikke at forværre symptomer, kan ikke længere klare det huslige arbejde og lave mad, får hjælp til dette af sin [familiemedlem], kan ikke handle længere alene, må ofte gå hjem uden at have handlet, kan ikke huske hvad hun skal, ustabilt søvnmønster, kan ikke læse bøger eller se tv længere uden hovedpinen forværres, kan ikke længere have intimt samvær, fungerer slet ikke på samme niveau på arbejdspladsen længere, forlægger ting og kan ikke finde dem igen, eller finder dem besynderlige steder.

Objektivt fremtræder [klageren] ved undersøgelsen noget smertepåvirket. Diffus lettere palpationsøsm sv.t. kraniet. Ømhed svarende til begge kæbeled. Virker ved undersøgelsen hurtigt talende men med tendens til at lede efter selv mere simple ord. Kan kun genkalde 1 af 3 ord, de to øvrige efter promptning. Finger-næse forsøg udfores med let terminal usikkerhed. Cervikalt let nedsat bevægelighed ved bagoverbøjning samt til siderne bilateralt 50 og 70 grader (hø/ve). Der er muskulær ømhed af paravertebrale muskulatur. Lumbalt let ømhed af paravertebrale muskulatur. Herudover en normal neurologisk undersøgelse."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 18/10 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion og resume:

[Klageren] er en nu ...-årig kvinde, der d. 26/11/2016 kom til skade, da hun under dans slog panden ind mod en anden person, hvorved hun pådrog sig en direkte skade mod hovedet samtidig med et hyperekstensionstraume af nakken.

Har udviklet strakssymptomer i form af hovedpine, svimmelhed, kvalme, nakkesmerter og konfusion, og udviklede efterfølgende udtalt træthed og kognitive vanskeligheder samt lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, manglende lugte- og smagssans og øget irritabilitet. Har været undersøgt hos to praktiserende neurologer i december måned 2016, hvor hun fik foretaget MR-scanning af cerebrum i samme måned, som viste upåfaldende forhold, og blev efterfølgende også set hos en praktiserende øjenlæge i januar 2017 og hos en neurokirurgisk speciallæge i marts 2017. Både neurologerne og neurokirurgen fandt symptomerne forenelig med en kombination af hjernerytelse og vridtraume i nakken i forbindelse med den beskrevne hændelse i november 2016.

Har igennem hele forløbet været tilknyttet fysioterapi og kiropraktor med behandling gennemsnitlig en gang om måneden. Desuden modtaget massage og akupunktur. Har deltaget i to smertehåndteringskurser og modtaget psykologhjælp. Har endvidere deltaget i 'Kom godt tilbage til arbejde med hjernerystelse' ved sociallægeinstitution. Blev ultimo 2018 fyret fra sit arbejde med fratrædelse ultimo februar 2019. Er nu sygemeldt og er i september måned startet i sin 2. virksomhedspraktik, hvor hun aktuelt arbejder 3 timer to gange ugentligt på kontor. Har ikke oplevet bedring i tilstanden i det sidste års tid.

2.

Skadelidte vurderes at være tilstrækkeligt udredt, og der er ikke fundet indikation for yderligere diagnostiske tiltag.

3.

Som skitseret ovenfor har patienten modtaget adskillige behandlingsmæssige tiltag, uden at man har kunnet opnå en væsentlig bedring af tilstanden. Efter undertegnedes vurdering er der ingen yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden.

4.

Knap 3 år efter skadetidspunkt er tilstanden ifølge patienten uforandret. Sammenlignet med undersøgelse i oktober 2018 fremstår skadelidte ved dagens undersøgelse med de samme klager og gener, og der påvises de samme forandringer ved objektiv undersøgelse som for 1 år siden. Tilstanden må derfor anses som værende stationær, og der er tale om varige men.

5.

Der ses skånebehov i forhold til arbejdstid og arbejdsopgaver. Patienten har udviklet et langvarigt postkommotionelt syndrom med kronisk posttraumatisk hovedpine, kognitive vanskeligheder, Øget trætheds og irritabilitet, som er forenelig med en central hypersensibilisering. Det er derfor vigtigt, at hun arbejder i rolige omgivelser med klar struktur og arbejdsopgaver, hvor hun også har muligheder for at gå til og fra og holde hvilepauser efter behov. De tidsmæssige skånebehov er svære at vurdere og vil efter alt at dømmes kunne afklares i forbindelse med det igangværende jobafklaringsforløb. Det vurderes dog at være urealistisk, at hun kan nå mere end 13-15 timer om ugen, som svarer nogenlunde til det, som hun har præsteret da hun var ansat ved sit sidste arbejdssted ved [virksomhed1]. Såfremt skånebehovet ikke tilgodeses er der risiko for eksacerbation og forværring af de beskrevne gener.

6.

Ved objektiv undersøgelse fremstår patienten let smertepåvirket med diffus palpationsømheds svarende til nakkefæsterne med let indskrænket bevægelighed og lidt usikker balance ved Rombergs forsøg og linjegang. Derudover er der ikke fundet objektiverbare følger af hjernerystelsen, som peger på en påvirkning af kranienerver, medulla spinalis eller pågående rodtryk. Funktionsniveauet er således primært og i høj grad påvirket af ikke synlige gener som hovedpine, træthed og kognitive vanskeligheder. Som anført har det resulteret i langtidssygemelding, hvor patienten har mistet sit arbejde og er i gang med et jobafklaringsforløb samtidig med, at hun har svært ved at overkomme det huslige arbejde, hvor hun bl.a. får hjælp af sin [f familiemedlem]. Har derudover skåret ned i sociale aktiviteter og dyrker ikke længere sport som før.

7.

Der ses sammenhæng mellem skadelidtes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse. Hun virker på ingen måde symptomaggraverende eller appellerende i undersøgelsen, og de fremsatte klager over kognitive vanskeligheder, træthed og trætharhed samt kronisk hovedpine og nakkesmerter vurderes at være i overensstemmelse med det nedsatte funktionsniveau. I lyset af det forholdsvis lette kranietraume, fravær af patologiske fund ved MR-scanning og fravær af fokalneurologiske udfaldssymptomer ved klinisk undersøgelse, går patientens kroniske gener og grad af funktionsnedsættelse ud over det, som der almindeligvis ses ved en lettere commotio og hyperekstensionstraume i nakken. Den nuværende tilstand opfattes på det foreliggende som umiddelbar følge af hjernerystelse og halsrygdistorsion, men derudover også i betydelig grad som central hypersensibiliseringssyndrom med betydelige affektive ledsagesymptomer. Der er ikke fundet holdepunkter for malingering, og undertegnede vurderer, at patientens egen opfattelse af funktionsniveauet er udtryk for det, som hun aktuelt kan præstere.

8.

Patientens fremtræden i forbindelse med undersøgelsen er beskrevet ovenfor og vurderes at være reel uden holdepunkter for symptomaggravation."

Den neurologiske speciallæge, som udfærdigede erklæringen af 18/10 2019, har på selskabet advokats foranledning vurderet observationsmaterialet. Af hans vurdering af 3/6 2020 fremgår bl.a.:

"Har du i observationsmaterialet set tegn på de gener, kunden har beskrevet at have overfor dig?

Patienten ses udelukkende uden for eget hjem med et naturligt bevægelsesmønster, hvor hun bevæger sig frit omkring uden synlig funktionsbegrænsninger. Som udgangspunkt gør patienten helt almindelige ting som at går til og fra, går tur, cykler eller kører bil.

Mange af de gener som klienten har beskrevet som hovedpine, træthed, kognitive vanskeligheder, svimmelhed, tinnitus, lyd- og lydoverfølsomhed er som udgangspunkt ikke synligt når der er tale om let til moderat symptom intensitet.

Ifølge patienten fluktuerer sværhedsgrad af symptomerne i løbet af dagen, hvorfor det godt kan tænkes udelukkes, at hun oplever svær funktionsbegrænsende gener når hun opholder sig i eget hjem.

Er der tegn på a. smertereaktion ved fysisk aktivitet, b. begrænsninger af aktiviteter efter tid med fysik belastninger, c. er smertereaktioner og aktiviteter forenelige med de af kunden beskrevne hverdagsklager?

Undertegnede har ikke observeret tegn på smertereaktion ved fysisk aktivitet eller begrænsninger af aktiviteter efter tid med fysik belastninger i det observerede materiale. Såfremt der er tale om svær funktionshæmmende symptomer vil patienten ikke kunne bevæge sig ubesværet og heller ikke kunne gennemføre almindelige dagligdags aktiviteter.

Ser du tegn på nedsat bevægelighed i nakken eller smertestyret tilpasning af bevægelsesmønstret?

Nej, bevægeligheden virker fuldstændig naturlig og er ikke nedsat i de perioder, hvor hun er observeret.

Ville du, hvis du havde kendt observationsmaterialet, have vurderet (pkt. 5), at det er relevant at hun kan ikke arbejde mere end 13-15 timer?

Vurdering af arbejdssevnen bygger på en samlet vurdering af objektive fund og subjektive gener. Hos en patient med kroniske non-maligne smerter som følge af en hjernerystelse og nakke distortion med central hypersensibilisering kan ikke synlige gener som kognitive vanskeligheder med nedsat koncentrationsevne, manglende overblik og øget udtrætningstendens i høj grad påvirke arbejdssevnen og ved overbelastning fremprovokere somatiske gener som hovedpine, nakkesmerter eller svimmelhed. Kendsgerningen at hun kan ses objektivt upåvirket på videomateriale udelukker efter undertegnendes vurdering ikke at arbejdssevnen kan være signifikant nedsat. Et jobafklaringsforløb er ofte et egnet redskab for at belyse patientens ressourcer og begrænsninger, fordi det afspejler funktionsniveauet på forskellige tidspunkter over en længere periode med forskellige opgaver. Med min kendskab af patienten og det samlede forløb vil jeg ikke have vurderet arbejdssevnen anderledes end ved min erklæring i oktober 2018.

Ville du, hvis du havde kendt observationsmaterialet, have vurderet (pkt. 7), at patientens egen opfattelse af funktionsniveauet er udtryk for det, som hun aktuelt kan præstere?

Der foreligger diskrepans mellem patientens egen opfattelse af funktionsniveauet og de objektive fund / det observerede funktionsniveau i de perioder hvor hun har bevæget sig uden for eget hjem, primært iht. det fysiske funktionsniveau. Observationen er efter min mening ikke egnet til at vurdere kognitive udfordringer. Såfremt man ønsker en klarlægning af kognitive ressourcer og vanskeligheder anbefales det at indhente en neuropsykologisk specialisterklæring.

Giver observationsmaterialet i øvrigt anledning til bemærkninger eller præciseringer i forhold til din erklæring af 18. oktober 2018?

Min speciallægeerklæring har i høj grad bygget på patientens anamnesticke oplysninger og det er kun fundet 'lette' objektiverbare symptomer som diffus palpationsømheds svarende til nakkefæsterne med let indskrænket bevægelighed i nakken og lidt usikker balance ved Rombergs forsøg og linjegang. For flere symptomer foreligger der ikke operationelle kriterier. Det gælder f.eks. træthed, svimmelhed, irritabilitet, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Derudover har jeg opfattet tilstanden i betydelig grad som central hypersensibilisering med betydelige affektive ledsagesymptomer hvor grad af funktionsnedsættelsen går langt ud over det, som der almindeligvis ses ved en lettere commotio og hyperekstensionstraume i nakken. Denne opfattelse har ikke ændret sig efter jeg har set observationsmateriale. Et postcommotionelt syndrom opfylder det grundlæggende kriterie for somatoforme tilstande, idet symptomerne ikke har nogen alment accepteret organisk forklaring. Det er derfor ikke ualmindelig, at der forekommer diskrepans mellem patientens subjektive klager og de objektive fund. Det er muligt at klienten har klienten har overdrevet intensitet af posttraumatiske symptomer, men undertegnede mener ikke, at det er tale om malinger.

Ser du tegn på konstant hovedpine, jf. funktionsskema med tilhørende beskrivelse og hovedpinedagbog

Nej, der ses i observationsperioden fra 12062019 — 09112019 ikke tegn på konstant svær funktionshæmmende hovedpine som beskrevet i hovedpinedagbog fra maj måned, hvor klienten oplyste at have smerteintensitet på VAS9/10 samtlige dage i perioden 3. maj 2019 til 12. maj.

Ser du tegn på svimmelhed, jf. funktionsskema med tilhørende beskrivelse

Svimmelhed er en subjektiv fornemmelse som kan dække over mange forskellige symptomer og som beskrives ofte forskelligt (gyratorisk, rotatorisk, gyngende, søsyg etc.). Ved funktionel relevant svimmelhed vil man forvente synlige problemer med balancen, ved positionsskift og ved hurtige bevægelser. Undertegnede har ikke set tegn på funktionshæmmende svimmelhed og klienten har godt kunne bevæge sig fremover, har kunne gå på ujævn terræn og i rask tempo uden synlige balancebesvær. Der er ikke observeret problemer med at cykle eller stige af cyklen, hverken på almindelig eller på el-cykel."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 28/1 2020 fremgår bl.a.:

"Varigt men

Tidligere vurdering

Vi har den 27. september 2018 vurderet følgerne efter samme hændelse til et varigt men på mindre end 5 procent grundet manglende årsagssammenhæng.

Vurdering af varigt men

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

[Klageren] fik den 26. november 2016 stødt sit hoved sammen mod en anden under dans.

[Klageren] kontaktede Vagtlægen telefonisk den 29. november 2016, hvor hun klagede over hovedpine.

[Klageren] konsulterede efterfølgende egen læge den 5. december 2016, hvor hun fortsat klagede over hovedpine. Hun oplyste endvidere, at hun var svimmel samt havde gener fra nakken i form af spændinger.

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] tilbage i november 2008 pådrog sig et hovedtraume, hvor hun klagede over gener fra nakken med hovedpine, som efterhånden aftog.

Endvidere fremgår det af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] pådrog sig et nyt hovedtraume i november 2015, hvorefter hun igen klagede over forbigående nakkegener.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i nakken med hovedpine med udstråling til skuldre og ryg samt udtalte kognitive gener.

Vi finder det imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse og de ovenfor anførte gener.

Det er vores lægefaglig vurdering, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre varige gener fra nakke, øvre ryg eller kognitive gener.

Vi er opmærksomme på, at den beskrevne hændelse kan medføre hovedpine, dog ikke af varig art.

Vi skal hertil bemærke, at vi foretager en selvstændig vurdering i vores sager, og er således ikke bundet af andre lægers vurderinger.

På baggrund af ovenstående vurderer vi i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] aktuelle anførte gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den beskrevne hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 26. november 2016 isoleret set har medført et varigt men på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af kommunalt afslutningsnotat af 28/5 2019 fremgår bl.a.:

"... - et sundhedsfagligt afklarings- og procesforløb er et tilbud om tidlig og hurtig vurdering hos en eller flere faggrupper: psykolog, sociallæge, antropolog og fysioterapeut. Målgruppen er sygemeldte borgere, der har svært ved at vende tilbage til arbejde. Formålet er at borgeren opnår klarhed over sit helbred og styrkes til at afklare fremtidig tilbagevenden til arbejde.

Afslutningsnotat vedrørende [klageren]

TA har i perioden 26.03. - 21.05.19 deltaget i [afklaringsforløb] tværfaglige og jobrettede rehabiliteringsforløb. 'Kom godt tilbage i arbejde efter hjernerystelse - et jobrettet tilbud til sygemeldte med fokus på mestringsstrategier og en hensigtsmæssig tilbagevenden til arbejde'.

[Klageren] er en ...-årig kvinde, uddannet ... , sygemeldt november 2017 fra job som ... ved [virksomhed1]. [Klageren] har pådraget sig en hjernerystelse i november 2016. Symptomerne er hovedpine, træthed, svimmelhed, lyd og lysfølsomhed samt en række kognitive problemer. [Klageren] følger behandling ved fysioterapeut og kiropraktor og har desuden været i forløb ved smertepsykolog. [Klageren] er afsluttet i forløb ved neurooptometrist. [Klageren] ønsker sig tilbage i arbejde, men er opsagt fra sit job og afventer nu aftale omkring virksomhedspraktik mhp. arbejdsmæssig optræning.

Symptomerne har ikke forandret sig, der er fortsat træthed og hovedpine. Hun havde det godt da hun var i [land2] på ferie i februar måned. Der var varmt, det var godt at være lidt væk fra det hele og hovedpinen var lidt mindre. Efterhånden syntes [klageren] at hun er blevet mere vant til at tackle symptomerne. Aktuelt er [klageren] i behandling ved specialfysioterapeut, ved kiropraktor på [klinik] samt akupunktur og massage. [Klageren] er træt af at være blevet opsagt, men [virksomhed1] var blevet mere rodet og svær at være i. Efter opsigelsen har [klageren] været mere til vinterbadning som lindrer hovedpinen.

Forløbet har indeholdt: 2 møder med fysioterapeut med fokus på oplæg om fysisk træning og praktiske øvelser, 1 møde med fastholdelseskonsulent om tilbagevenden til arbejde samt 5 møder med dialog, mindfulnessøvelser og drøftelse af temaer med information om hjernerystelse, generel mestring, energiforvaltning, kompensationsstrategier, stress og søvnproblemer/træthed.

Udbytte af deltagelse i forløbet: [Klageren] har deltaget i 7 ud af 8 mødegange. [Klageren] syntes ikke der var så meget ny info for hende. Hun udtrykker at det var rart at møde andre og være i et

fællesskab. Det har hun også skabt selv på Facebook hvor de mødes og går ture og har et frirum sammen. På forløbet her kunne [klageren] ønske sig at det var opdelt i 'nye' og 'gamle' hjernerystede. Hun ville nødig være den 'sorte' med sit lange forløb. Hun savnede fysiske øvelser i fællesskab i et lille, roligt lokale på et fast tidspunkt ugentligt. Forløbet var en god start og måtte godt være 'tungere' og mere tværfagligt.

Hjælpsomme strategier i forhold til tilbagevenden til job:

[Klageren] har efter opsigelsen haft tid til at tage sig bedre af sig selv og vil gerne i gang og laver mange ting.

- Der aftales et fællesmøde med jobkonsulent og virksomhedskonsulent om praktiksøgning mhp. etablering af praktik.
- Der er aftalt 3 individuelle tider ved [afklaringsforløb] fysioterapeut som supplement til forløbet.
- Derudover kunne [klageren] ønske sig et forløb hos en bestemt smertepsykolog, men denne er uden for sygesikringen."

Af funktionsskema 21/5 2019 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 1

A ...

Sidde: Ja, nogle timer

Stå: Ja, afhænger af balance, svimmelhed og omgivelser.

Cykle: Ja, ikke godt pga bump, larm, koncentration i trafik.

Køre bil: Ja, koncentration tager meget energi. Kan ikke køre i mørke pga lys.

Uddyb dine gener: Konstant hovedpine, kvalme, enerverende træthed, svimmelhed, konfus, koncentrationsbesvær, ... glemsom, smerter i nakke, ryg, skuldre, kæber, lyd/lys følsom, ÷ koffein og alkohol, natteblind ...

B. Kan du gå? Ja, i langsom tempo i rolige omgivelser.

C. Kan du gå på stiger, trapper, ujævnt underlag m.v.? Ja, hvis der er gelænder pga balance.

D. Kan du bøje dig fremover? Nej, svimmelhed ved forover bøjning + hovedpine/tryk.

...

I Kan du løfte noget over skulderhøjde? Højre arm: Nej. Venstre arm: Nej.

...

Spørgsmål 2

A Er der huslige gøremål, du er forhindret i at udføre? Ja, kludrer rundt. Rengøring, indkøb, madlavning og fjernsyn, er meget energi krævende...

...

H Er du følsom overfor lys? Ja, blinkende lys, modlys, skarp lys, lav sol.

I Er du følsom overfor støj? Ja, kan kun have én lyd, som jeg selv kan styre.

J Lider du af svimmelhed? Ja, altid, svinger med hovedpinen ofte".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.2. Invaliditet

§ 32. Dækning ved invaliditet

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.

...

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."

Nævnets sekretariat har set de i sagen refererede videooptagelser af klageren, ligesom nævnet er blevet forelagt de udarbejdede observationsrapporter og har set uddrag af videooptagelserne.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, var i december 2016 involveret i en ulykke, hvor hun slog sit hoved. Hun har siden haft gener i form af hovedpine, nakkesmerter, kæbespændinger, smerter ved skulderen med udstråling til armen, lyd- og lysoverfølsomhed, tinnitus, udtrætbarhed, rumretningsforstyrrelser, koffein- og alkoholintolerance, samsynsvanskeligheder, nedsat hukommelse, koncentration og overblik samt udtalt irritabilitet. Hun blev efterfølgende sygemeldt og opsagt med fratræden den 28/2 2019. Klageren var i sommeren 2019 i et 3-måneders praktikforløb, hvor hun arbejdede 6 timer om ugen. Klageren startede i september 2019 i et nyt praktikforløb, hvor hun ligeledes arbejdede 6 timer om ugen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/5 2017 til den 1/1 2020. Selskabet har anført, at klageren efter denne dato ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Selskabet har blandt andet henvist til det indhentede observationsmateriale, som efter selskabets opfattelse viser, at klagerens funktionsniveau og helbredsmæssige tilstand er bedre end, hvad hun har oplyst overfor selskabet. Selskabet har observeret klageren den 12/6 2019, fra den 5/8 2019 til den 7/8 2019, fra den 12/8 2019 til den 14/8 2019, fra den 9/9 2019 til den 12/9 2019, fra den 9/10 2019 til den 11/10 2019, den 17/10 2019, og fra den 6/11 2019 til den 9/11 2019, i alt 19 dage. I observationsmateriale ses klageren have en dagligdag med mange gøremål, herunder blandt andet indkøb, shopping i storcenter, bilkørsel, cykelkørsel og gåtur i skoven. Klageren ses at bevæge sig uden synlige begrænsninger.

Klageren har anført, at hun efter ulykken lider af en lang række fysiske og kognitive gener, som medfører, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har også anført, at det fremlagte observationsmateriale alene viser hende udføre dagligdags gøremål, og det viser ikke, hvordan disse aktiviteter påvirker hende før og efter. Hun har også anført, at når hun er ude, så bruger hun solbriller, specialcykel og høreværn. Klageren har også anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af manglende årsagssammenhæng i ulykkessagen er irrelevant for vurderingen af hendes erhvervsevne, og at spørgsmålet om årsagssammenhæng er blevet forelagt for Retslægerådet. Klageren har derudover anført, at selskabets iværksættelse af observation har været i strid med Forsikring og Pensions Kodeks, idet selskabet ikke havde begrundet mistanke om forsikringssvindel.

Af funktionsskema 21/5 2019 fremgår det "Sidde: Ja, nogle timer. Stå: Ja, afhænger af balance, svimmelhed og omgivelser. Cykle: Ja, ikke godt pga bump, larm, koncentration i trafik. Køre bil: Ja, koncentration tager meget energi. Kan ikke køre i mørke pga lys. Uddyb dine gener: Konstant hovedpine, kvalme, enerverende træthed, svimmelhed, konfus, koncentrationsbesvær, ... glemsom, smerter i nakke, ryg, skuldre, kæber, lyd/lys følsom, ÷ koffein og alkohol, natteblind

... Kan du gå? Ja, i langsom tempo i rolige omgivelser. Kan du gå på stiger, trapper, ujævnt underlag m.v.? Ja, hvis der er gelænder pga balance. Kan du bøje dig fremover? Nej, svimmelhed ved forover bøjning + hovedpine/tryk. Er der huslige gøremål, du er forhindret i at udføre? ... Rengøring, indkøb, madlavning og fjernsyn, er meget energi krævende... Er du følsom overfor lys? Ja, blinkende lys, modlys, skarp lys, lav sol. Er du følsom overfor støj? Ja, kan kun have én lyd, som jeg selv kan styre. Lider du af svimmelhed? Ja, altid, svinger med hovedpinen ofte".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 18/10 2019 fremgår det, at "der ses skånebehov i forhold til arbejdstid og arbejdsopgaver. Patienten har udviklet et langvarigt postkommotionelt syndrom med kronisk posttraumatisk hovedpine, kognitive vanskeligheder, Øget træthedsbarhed og irritabilitet, som er forenelig med en central hypersensibilisering. Det er derfor vigtigt, at hun arbejder i rolige omgivelser med klar struktur og arbejdsopgaver, hvor hun også har muligheder for at gå til og fra og holde hvilepauser efter behov. De tidsmæssige skånebehov er svære at vurdere og vil efter alt at dømmes kunne afklares i forbindelse med det igangværende jobafklaringsforløb. Det vurderes dog at være urealistisk, at hun kan nå mere end 13-15 timer om ugen, som svarer nogenlunde til det, som hun har præsteret da hun var ansat ved sit sidste arbejdssted ved [virksomhed1]. Såfremt skånebehovet ikke tilgodeses er der risiko for eksacerbation og forværring af de beskrevne gener".

Den neurologiske speciallæge, som udfærdigede erklæringen af 18/10 2019, har på selskabet advokats foranledning vurderet observationsmaterialet. Af hans vurdering af 3/6 2020 fremgår det, at han ikke har "observeret tegn på smertereaktion ved fysisk aktivitet eller begrænsninger af aktiviteter efter tid med fysisk belastninger i det observerede materiale. Såfremt der er tale om svær funktionshæmmende symptomer vil patienten ikke kunne bevæge sig ubesværet og heller ikke kunne gennemføre almindelige dagligdags aktiviteter. ... Nej, bevægeligheden virker fuldstændig naturlig og er ikke nedsat i de perioder, hvor hun er observeret. Der foreligger diskrepans mellem patientens egen opfattelse af funktionsniveauet og de objektive fund / det observerede funktionsniveau i de perioder hvor hun har bevæget sig uden for eget hjem, primært iht. det fysiske funktionsniveau. Observationen er efter min mening ikke egnet til at vur-

dere kognitive udfordringer. Såfremt man ønsker en klarlægning af kognitive ressourcer og vanskeligheder anbefales det at indhente en neuropsykologisk specialisterklæring. ... Nej, der ses i observationsperioden fra 12062019 — 09112019 ikke tegn på konstant svær funktionshæmmende hovedpine som beskrevet i hovedpinedagbog fra maj måned, hvor klienten oplyste at have smerteintensitet på VAS9/10 samtlige dage i perioden 3. maj 2019 til 12. maj. ... Undertegnede har ikke set tegn på funktionshæmmende svimmelhed og klienten har godt kunne bevæge sig fremover, har kunne gå på ujævn terræn og i rask tempo uden synlige balancebesvær. Der er ikke observeret problemer med at cykle eller stige af cyklen, hverken på almindelig eller på el-cykel".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 28/1 2020 fremgår det, at "Vi finder det imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse og de ovenfor anførte gener. Det er vores lægefaglig vurdering, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre varige gener fra nakke, øvre ryg eller kognitive gener. Vi er opmærksomme på, at den beskrevne hændelse kan medføre hovedpine, dog ikke af varig art".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånebehov ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i november 2016 slog sit hoved og efterfølgende har haft en lang række kognitive og fysiske gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af sagens lægelige akter, at der trods omfattende udredning ikke er nogle objektive fund, at klagerens gener derfor alene er subjektivt beskrevet,

at den lægelige vurdering af, at klageren kun kan arbejde 13-15 timer om ugen, er baseret på denne subjektive beskrivelse af hendes gener, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 27/9 2018 og den 28/1 2020 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens subjektive gener og det beskrevne ulykkestilfælde.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har fremlagt dokumentation for, at hun i tilstrækkeliggrad er blevet arbejdsprøvet. Nævnet bemærker i den forbindelse, at det alene fremgår af sagen, at klageren først var i et praktikforløb i 3 måneder i sommeren 2019, at hun i september 2019 startede i et nyt praktikforløb, og at der i sagen ikke er yderligere oplysninger om resultatet af klagerens arbejdsprøvning.

Nævnet har også henset til det fremlagte observationsmateriale, hvor klageren bevæger sig naturligt og i højt tempo på flad og skrående vej, er i stand til at foretage en række indkøb og butiksbesøg i blandt andet et storcenter, og er i stand til at bøje sig forover. Klageren er ligeledes observeret på en gåtur i skoven i næsten to timer. Der ses således at være diskrepans mellem observationerne og klagerens oplysninger i funktionsskemaerne af 21/5 2019, hvor hun bl.a. har oplyst, at hun kun kan gå på trapper og ujævnt underlag, hvis der er gelænder, at indkøb er meget energikrævende, og at hun er følsom over for visse typer af lys og lyd.

Det som klageren i øvrigt har fremført – herunder sin kritik af selskabets observationer – kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

96092

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings