

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. august 2021 blev i sag nr. 96333:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 11/1 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [...], klager jeg hermed til Ankenævnet for Forsikring over AP Pensions afgørelse af 17.12.2020 om 1) at ophæve min klients forsikring mod erhvervsevnetab, 2) ikke at genoptage udbetalingerne og 3) kræve tilbagebetaling af den allerede udbetalte forsikringsydelse.

[Klageren] ønsker ved klagen at opnå, at ankenævnet afgør, at AP Pensions ophævelse af forsikringen er uberettiget, at AP Pension skal efterbetale de forsikringsydelse, der ikke er udbetalt siden november 2020 inkl. renter, at AP Pension fremadrettet skal genoptage udbetalingerne, samt at AP Pension er uberettiget til at kræve tilbagebetaling af denne allerede udbetalte forsikringsydelse.

Sagens nærmere omstændigheder er som følger:

1. Sagsfremstilling

[Klageren] har tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne hos AP Pension med en årlig maksimal dækning på 50 % af årslønnen. Forsikringsproduktet har navnet 'AP NetLink' og den relevante police har policenummer [...].

Forud for nærværende forløb bestred [klageren] en stilling som [...], hvor hun stod [...].

Hendes arbejde bestod nærmere af... De medarbejdere, [klageren] havde under sin ledelse, var fordelt på tre skift, hvilket ofte indebar en arbejdsuge på 60 timer. Min klient var meget glad for sit arbejde.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96333

I foråret 2017 oplevede [klageren] første gang de gener, der viste sig at være lidelsen trigeminus neuralgi, og som dannede baggrund for ansøgningen om forsikringsdækning, jf. nærmere nedenfor. Den første behandling herfor hos en læge var den 28.5.2017. Som følge af generne var [klageren] fuldtidssygemeldt i juni/juli 2017 og igen fra december 2017 til januar 2018 og igen fra februar 2018.

Den 2.3.2018 ansøgte min klient om udbetaling af den tegnede forsikring mod erhvervsevnetab ved AP Pension, hvilket blev imødekommet. Min klient har ikke kunne varetage et arbejde siden.

Ved brev af 15.9.2020 til [klageren] varslede advokat [...] på vegne af AP Pension, at AP Pension havde vurderet, at betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse ikke var opfyldt, ligesom AP Pension havde vurderet, at der var grundlag for at ophæve

[Klagerens] forsikring mod tab af erhvervsevnetab og kræve tilbagebetaling. Sidstnævnte beløb blev opgjort til aktuelt 1.029.276 kr. Ved brevet blev der redegjort for AP Pensions opfattelse af sagen, og [klageren] blev givet en frist på 14 dage for at fremkomme med bemærkninger, hvorefter der ville blive truffet afgørelse i sagen.

Jeg antager, at advokat [...] ved sit svar til ankenævnet fremsender brevet af 15.9.2020 og det øvrige materiale, hun på vegne af AP Pension har fremsendt og lagt vægt på under den hidtidige korrespondance og sagsbehandling, herunder ansøgningsskemaer, spørgeskemaer og andet materiale.

[Klagerens] ægtefælle, [...], rettede efter modtagelsen af brevet af 15.9.2020 henvendelse til mig, hvorefter jeg indtrådte i sagen og sendte ved mail af 8.10.2020 mine foreløbige bemærkninger til advokat [...]. Mailen medsendes, hvortil der henvises.

I forlængelse heraf fremsendte jeg den 30.10.2020 mine uddybende bemærkninger i sagen til advokat [...]. Skrivelsen medsendes, hvortil der henvises.

Da AP Pension ikke havde udbetalt forsikringen for november måned 2020, sendte jeg den 2.11.2020 en mail til advokat [...], hvor jeg protesterede mod, at forsikringsydelsen ikke var udbetalt, selvom der på dette tidspunkt (endnu) ikke var truffet afgørelse om ophævelse af forsikringen. Jeg anmodede derfor om betaling af ydelsen hurtigst muligt. Mailen af 2.11.2020 medsendes, hvortil der henvises.

Ved mail af 4.11.2020 svarede advokat [...] herpå, samt bad herudover om tilsendelse af evt. yderligere journaloplysninger samt kommentarer til et opslag, som [klageren] havde gjort på Instagram. Mailen af 4.11.2020 medsendes.

Den 16.11.2020 svarede jeg herpå og fremsendte yderligere journalmateriale. Min mail af 16.11.2020 medsendes, hvortil der henvises.

Jeg sendte herudover yderligere journaloplysninger mv. til advokat [...] ved mails af 23.11.2020 og 25.11.2020, hvilket mails medsendes. Ved sidstnævnte mail oplyste jeg, at jeg ikke agtede at fremkomme med yderligere materiale, hvorfor AP Pension kunne træffe afgørelse i sagen.

Ved mail af 17.12.2020 kommenterede advokat [...] på en del af det fremsendte journalmateriale og meddelte, at udbetalingerne ikke ville blive genoptaget, at forsikringen var ophævet og at det varslede tilbagebetalingskrav blev fastholdt. Mailen medsendes. Ved en opfølgende mail af samme dato vejledte advokat [...] om muligheden for at indbringe afgørelsen af 17.12.2020 for Ankenævnet for Forsikring (denne mail medsendes ikke).

Senere samme dag, den 17.12.2020, meddelte jeg [...], at afgørelsen af 17.12.2020 ville blive indbragt for Ankenævnet for Forsikring, hvilket hermed sker med nærværende klage.

De journaler mv., som jeg har fremsendt til advokat [...] ved min skrivelse af 30.10.2020 og mails af 16., 23. og 25.11.2020, jf. ovenfor, medsendes som bilag A-V. Hermed er den bilagslitrering, der er anvendt i kommunikationen til advokat [...], bibeholdt.

2. Anbringender

Til støtte for klagen påberåber [klageren] de anbringender samt bemærkninger om faktum, der fremgår af:

- a. Min mail til advokat [...] af 8.10.2020 med foreløbige bemærkninger,
- b. Uddybende bemærkninger ved skrivelse af 30.10.2020,
- c. Mail til advokat [...] af 2.11.2020,
- d. Mail til advokat [...] af 16.11.2020,
- e. Mail til advokat [...] af 23.11.2020 og
- f. Mail til advokat [...] af 25.11.2020,

hvortil der henvises.

Indholdet af advokat [...] mail af 17.12.2020 ændrer ikke herpå. Det er således [klageren] og min grundopfattelse, at også det senest fremkomne journalmateriale mv. viser, at [klagerens] gennemgående gener udelukker min klients varetagelse af sit tidligere arbejde, ligesom generne udelukker tilsvarende beskæftigelse, når der henses til min klients uddannelse, erfaring og alder inden for samme geografiske område. Derimod er generne ikke uforenelige med, at min klient periodevis kan fortsætte sin mangeårige udøvelse af løb og cykelløb, når hendes helbredstilstand tillader det. Således er der kun gennemført sportsaktiviteter på min klients gode dage, hvilket ikke er uforeneligt med min klients tilstand.

Hertil kommer, at min klient ikke har givet forkerte eller vildledende oplysninger til AP Pension i de fremsendte ansøgnings- og oplysningsskemaer mv. Således har min klient eksplicit til AP Pension anført, at hun både kunne gå og cykle, men at omfanget varierede meget, ligesom det er anført, at det var læsning af bøger og artikler, min klient ikke længere kunne. Disse oplysninger indgivet til AP Pension er fuldstændig i overensstemmelse med sagens journaloplysninger og de øvrige oplysninger, der er indgivet under sagen.

Der henvises særligt til det anførte i mine uddybende bemærkninger til sagen af 30.10.2020, s. 6-9, som fastholdes fuldt ud."

Selskabet har i brev af 12/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. TVISTEN

Sagen angår for det første, om klager har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst 50 % og derved er berettiget til ydelser fra AP Pension. Sagen angår dernæst om klager - sådan som det er AP Pensions opfattelse - har udvist illoyalitet af en sådan grovhed, at AP Pension har været berettiget til at ophæve forsikringen og kræve de allerede erlagte ydelser tilbagebetalt.

2. FORSIKRINGSBETINGELSER

I henhold til forsikringsbetingelserne for AP Netlink (bilag 1) er forsikrede berettiget til invalidepension, hvis dennes erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse. I klagers tilfælde skulle nedsættelsen kun være 1/2.

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 vurderingen 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.

3. SAGSFREMSTILLING

3.1 Sagens forløb

Klager ansøgte den 2. marts 2018 om ydelser i henhold til hendes forsikring mod tab af erhvervsevne, da klager ikke kunne arbejde pga. trigeminus neuralgi (bilag 2).

Trigeminus neuralgi er en sygdom der giver jagende, meget stærke smerter i den ene side af ansigtet, og som stammer fra nervegrene i ansigtet.

Klager oplyste bl.a., at hendes fritid næsten udelukkende gik med at sove, da medicinen gjorde hende meget træt. Når klager havde haft anfald, var hun så træt, at hun sov og kun var vågen nogle få timer i løbet af dagen. Klager oplyste, at klager kunne dyrke lidt sport, det var dog forskelligt, hvor meget. Nogle gange måtte klager opgive, inden klager startede og andre gange gjorde klager det på lavt niveau. Klager har modtaget ydelser fra AP Pension siden 1. april 2018.

Af sagens oplysninger fremgår i øvrigt følgende:

Af epikrise af 21. december 2017 fra speciallæge i neurologi, [...], indeholdt i egen læges journal (bilag O), fremgår, at klager oplevede forværring af hendes trigeminussmerter, som kom 4-5 gange dagligt. Af journalnotat vedr. 19. februar 2018 fremgår, at smerterne kom 2-4 gange dagligt. Den 2. maj og 2. juli 2018 er noteret det samme.

Af lægeattest af 15. marts 2018 (bilag 3) fremgår, at første lægelige behandling blev ydet den 28. maj 2017. Klager var fuldtidssygemeldt i en periode i juli 2017 og på ny fra 14. december 2017 til 18. januar 2018. Efter at have forsøgt at genoptage arbejdet blev klager på ny fuldtidssygemeldt den 12. februar 2018. Klager var begrænset af trigeminusneuralgi med anfald af voldsomme smerter og hovedpine dagligt.

I kommunalt oplysningsskema 300A (bilag 4) anførte klager den 18. marts 2018, at hendes anfald havde været tiltagende, og at klager nu var helt ude af stand til at passe sit arbejde.

Af kommunalt journalnotat af 7. maj 2018 (bilag 5) fremgår, at klager, når klager havde anfaldene, typisk ingenting kunne og sov hele døgnet, kun afbrudt af et par vågne timer.

Af specifik helbredsattest af 22. august 2018 (bilag 6) fremgår, at klager havde trigeminusanfald dagligt af kort varighed med intens styrke. Klager var træt og havde koncentrationsproblemer. Klager havde øget søvnbehov og måtte pludseligt lægge sig og hvile.

I erhvervsevnetabsskema af 30. december 2018 (bilag 7) beskrev klager, at hendes helbredsmæssige forhold var uændrede.

Den 21. januar 2019 skulle klager starte i praktik 3 x 2 timer ugentligt.

I funktionsskema af 27. januar 2019 (bilag 8) oplyste klager om hendes mulighed for at cykle, at det varierede meget. Nogle dage kunne klager, andre ikke. Om hendes mulighed for at gå oplyste klager, at klager nogle dage ikke kunne, andre dage kunne klager gå langt. Om muligheden for at gå på trapper, ujævnt underlag mv. oplyste klager, at det var begrænset, da klager blev svimmel. Klager kunne ikke sidde på hug, da det gjorde hende dårlig og hun mistede balancen. Klager kunne ikke tørre fodlister af, enkelte dage kunne klager intet. Adspurgte om klager var forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som klager tidligere havde kunnet udføre, oplyste klager, at hun var forhindret i tungt arbejde, f.eks. havearbejde, da det gik langsomt og med pauser. Klager sov mange timer i døgnet og havde behov for middagslur. Klager havde ikke dage uden gener.

Den 28. oktober 2019 oplyste klager telefonisk til AP Pension, at praktikken ikke var gået godt. Arbejdstiden var sat ned til 2 x 2 timer ugentligt, men var alligevel blevet stoppet af kommunen.

I Hovedpineskema afsluttet 22. december 2019 (bilag 9) har klager beskrevet meget svær hovedpine med mellem 10 og 25 anfald om dagen. Adspurgte om hovedpinen ændrede sig ved fysisk aktivitet, svarede klager, at klager ikke lavede fysisk aktivitet, da klager så fik det dårligt.

Funktionsskema af 6. januar 2020 (bilag 10) svarer stort set til funktionsskema af 27. januar 2019, idet klager dog også nu oplevede lysoverfølsomhed. Om det at sidde på hug anførte klager, at det var noget af det sværeste og mest ubehagelige.

Af speciallægeerklæring af 30. januar 2020 (bilag 11) fremgår, at klager oplevede daglige anfald af voldsomme smerter. Efter et anfald, der kunne vare fra 10 minutter til timer, gik klager i seng og sov fra 2 til 4-5 timer og magtede ikke daglige gøremål. Klager oplevede ulidelig træthed. Fra november til december havde klager oplevet en forværring. Klager synes dog, at tilstanden var bedret en anelse. Klager havde besvær med næsten samtlige daglige gøremål. Hun trak sig fra sociale arrangementer. Speciallægen konkluderede, at der var tydelig sammenhæng mellem hendes symptomer, fremstilling, objektive undersøgelse og behandlingsforløb.

3.2 Klagers sportsaktiviteter

AP Pension har undersøgt klagers forhold via offentligt tilgængelige kilder på internettet og på Facebook (bilag 12). AP Pension har i den forbindelse konstateret, at klager i betydeligt omfang har deltaget i de meget krævende aktiviteter i form af bl.a. maraton og halvmaraton samt landevejscykling, der fremgår af vedlagte oversigt (bilag 13).

Af oversigten fremgår bl.a., at klager i 2018 deltog i 5 maratonløb, 5 halvmaratonløb og 2 landevejscykkeløb. I 2019 deltog hun i 10 halvmaratonløb, 2 maratonløb og et landevejscykkeløb på 125 km. I 2020 nåede klager, inden store dele af verdenen lukkede ned pga. Covid-19 primo marts, at gennemføre 3 halvmaratonløb. Klager var tilmeldt [...] Marathon den 25. april 2020, der blev aflyst.

De beskrevne konkrete aktiviteter står ikke alene. Deltagelse i løbene forudsætter således en løbende og ihærdig træningsindsats. Hertil kommer, at deltagelse i en række tilfælde har indebåret rejseaktivitet, både nationalt og internationalt.

På motionssitet strava.com fremgår det videre, at klager i 2018 havde cyklet 4385 km fordelt på 91 cykelture. Klager havde løbet 728 km fordelt på 36 løbeture. I 2019 havde klager cyklet i alt 5126 km fordelt på 104 cykelture. Klager løb 576 km fordelt på 27 løbeture.

Efter nedlukningen i marts 2020 deltog klager i en virtuel udfordring, hvor man skulle cykle og løbe 2020 km.

Af klagers opslag på Instagram (bilag 14) den 10. august 2020 fremgår, at klager havde genoptaget fodboldtræningen efter 25 års pause. Som svar på en kommentar anførte klager bl.a., at hun 'sagtens [kunne] være med'.

Klager har i forbindelse med nærværende tvist videre fremsendt sin aktivitetsdagbog (bilag E). Af oversigten fremgår bl.a., at klager i perioden 14. august 2020 til 15. september 2020 løb 8 halvmaraton, dvs. ca. to i gennemsnit om ugen.

3.3 Lægekonsulentvurdering

AP Pension forelagde de lægelige oplysninger og oplysningerne om klagers aktiviteter for selskabets lægekonsulent, en speciallæge i neurologi. Lægekonsulentens udtalelse af 27. maj 2020 fremlægges som bilag 15. Lægekonsulenten noterede (svaret på spørgsmål 4), at klager beskrev

'...et klart behov for nedsat aktivitet på baggrund af smertetilstanden selvom der er beskrevet i adskillige notater at der ikke er en provokerende faktor. Der er således ikke læ-

gelig dokumentation for behov for nedsat aktivitet inkl arbejde. Der foreligger observation af adskillige marathon løb og cykel aktiviteter som er entydig i kontrast til beskrivelsen af behov for begrænset aktivitet. Det fremgår af varigheden af marathonløb at det ikke vil kunne forværre tilstanden hvorfor det ikke er smertetilstanden som viser at give behov for nedsat erhvervsaktivitet.'

Den 26. august 2020 fremkom lægekonsulenten efter anmodning med en uddybende udtalelse (bilag 16). I denne anførte lægekonsulenten:

'Som anført i tidligere besvarelse af spørgsmål, er trigeminus neuralgi en voldsom belastende tilstand. Trigeminus neuralgi reducerer muligheder for aktiviteter, baseret på smerternes intensitet. Frygten for smerteanfald og bølger af disse kan øge træthed og give et selvbillede af at der er risiko for aktiviteter, herunder erhvervsaktiviteter. Idet der er et meget højt fysisk aktivitetsniveau er der gennem dette dokumentation for at der ikke er voldsomme smerter i hverdagen. Bekymring giver et nedsat aktivitetsniveau, men idet der er et højt aktivitetsniveau er der ikke betydelige belastninger, herunder træthedsbarhed. Medicinen kan give træthedsbarhed og andre bivirkninger. Der er videnskabelig dokumentation for at carbamazepin har en relevant og intens effekt som lang overstiger bivirkninger som oftest reduceres efter måneders behandling. Så, der kan være bivirkninger som kan reducere hverdagsaktiviteter på baggrund af træthed, men som ikke reducerer EE.

[...]

Den neurologiske tilstand som reducerer EE er i denne sag trigeminus neuralgi. Som ovenfor anført er trigeminus neuralgi en intens tilstand og smerter udløses af vind i ansigtet og stærke lyspåvirkninger.

Idet det er muligt for klienten at vedligeholde fysiske aktiviteter og deltage i større løb med en signifikant belastning og behov for nær dagligt betydelig træningsindsats, er det udtryk for at der ikke er en daglig belastning som reducerer daglige aktiviteter og EE over 50%. Kunden har været i god form forud for tilstanden, men marathon kræver et vedvarende træningsaktivitet for at gennemførelse er muligt.'

3.4 Korrespondance med klager og klagers advokat

På baggrund af oplysningerne om klagers høje aktivitetsniveau og fysiske formåen meddelte AP Pension ved brev af 15. september 2020 (bilag 17), at man ikke anså klagers erhvervsevne nedsat med mindst 50 %, hvorfor man agtede at standse udbetalingerne til hende. Man vurderede videre, at klager havde handlet groft illoyalt, og at man derfor var berettiget til at ophæve klagers forsikring og kræve erlagte ydelser tilbagebetalt.

Ved e-mail af 22. september 2020 fremkom klagers ægtefælle på hendes vegne med bemærkninger til sagen. Den 8. oktober 2020 fremkom klagers advokat med sine foreløbige bemærkninger, der blev fulgt op af yderligere bemærkninger den 30. oktober 2020.

Klagers advokat sendte sine endelige bemærkninger den 25. november 2020. Den 17. december 2020 meddelte undertegnede, at klagers bemærkninger og det fremsendte materiale ikke gav anledning til en ændret vurdering.

Undertegnede bemærkede bl.a., at det fremgik af det som bilag A-C fremsendte lægelige materiale, at klager var blevet indlagt kort efter modtagelsen af AP Pensions brev af 15. september 2020. Journalmaterialet gav ikke nogen entydig konklusion i forhold til de symptomer, der førte til ind-

læggelse, men måske en overdosering af hendes medicin. Sundhedspersonerne anvendte ord såsom pudsigt, påfaldende, bizar, divergerende ved beskrivelsen af indlæggelsen.

I svaret til klagers advokat fremhævede undertegnede videre, at det af notat af 2. oktober 2020 vedrørende aktuel funktionsevne (journalmateriale fra [hospital], bilag L) fremgik, at der i forbindelse med en bageøvelse ikke sås de kognitive deficits, som klager havde angivet. Klager bevarede overblikket, holdt fokus, var grundig, udførte alle delprocesser korrekt og fulgte den rigtige rækkefølge. Det fremgik videre, at klager sørgede for frokost til sin [ægtefælle] og hans medarbejder (rugbrød mv.)

Af den af advokaten fremsendte journal fra fysioterapeut (bilag V) fremgik det tilsvarende af notat af 4. februar 2019, at '[ægtefælle] har firma [...], hvor hun hygger om kunderne med mad osv..'

4. ANBRINGENDER

4.1 Overordnet

Klager har et usædvanligt højt aktivitetsniveau. Antallet og omfanget af klagers krævende sportslige

aktiviteter viser, at klager enten ikke har de gener, som hun har oplyst at have, eller alene har generne i langt mindre grad end oplyst.

Det er fra klagers side anført, at aktiviteterne alene er udtryk for, at klager har gode og dårlige dage. AP Pension bemærker hertil, at oplysningen om gode og dårlige dage ikke er forenelig med bla. tilmelding, planlægning og udrejse til marathon i udlandet.

Selv hvis det måtte forholde sig sådan, at der er gode og dårlige dage, da er de gode dage i givet fald i et antal, henset til de gennemførte sportsaktiviteter, at arbejde er muligt – om nødvendigt ved en neddrogning af de mange og jævnligt langvarige sportsaktiviteter og forberedelserne hertil.

Klager har også anført, at løbsdeltagelser mv. ikke siger noget om hendes formåen, da hun pga. mange års træning var i god form, da hun blev syg i 2017. Som anført i udtalelsen fra AP Pensions neurologiske lægekonsulent, viser de mange aktiviteter sammenholdt med klagers lidelse, trigeminus neuralgi, at klager ikke er udsat for en sådan daglig belastning fra lidelsen, at hendes erhvervsevne er reduceret med mindst 50 %.

Klager anfører i samme forbindelse, at hendes fysiske formåen ikke blev svækket af lidelsen som sådan. Det anførte står i kontrast til de oplysninger, som klager i øvrigt har givet om træthed og behov for hvile. Hvis klagers fysiske formåen som sådan ikke er svækket af lidelsen, er klager heller ikke begrænset i et omfang, så hun ikke kan varetage en stilling på halv tid, da selve anfaldene er af kortere varighed.

Klagers advokat har anført, at aktiviteterne i et vist omfang også har været udslag af klagers manglende sygdomserkendelse og urealistiske forventninger til egen formåen. Klager er imidlertid ikke generelt set beskrevet med dårlig sygdomserkendelse. Hertil kommer, at de mange aktiviteter viser, at der er en faktisk formåen. Aktiviteterne kan derfor ikke være et udslag af manglende erkendelse af begrænsninger, da begrænsningerne ikke rent faktisk er til stede.

Det bestrides, at AP Pension som hævdet af klager har forsømt at indhente oplysninger. AP Pension har indhentet alle de relevante og sædvanlige oplysninger. Det er ikke en fejl fra AP Pensions side ikke eksplicit at spørge, om klager hyppigt dyrkede hård motion af timers varighed.

4.2 Ophør af ydelser

På baggrund af oplysningerne om klagers krævende sportsaktiviteter gøres det gældende, at betingelsen i hendes forsikring mod tab af erhvervsevne, hvorefter hendes erhvervsevne skal være nedsat med mindst 50 %, ikke er opfyldt.

Selvom klager eventuelt selv måtte have oplevet sig begrænset i forhold til tidligere, da klager fik stillet diagnosen i 2017, viser hendes aktivitetsniveau, at klager vil have mulighed for at arbejde i et omfang, der indebærer, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %, hvorfor klager ikke er berettiget til ydelser i henhold til hendes forsikring mod tab af erhvervsevne.

Det bestrides, at AP Pension ikke, som hævdet i klagers brev af 30. oktober 2020, skulle have lagt vægt på, i hvilket omfang klagers lidelse begrænser klagers erhvervsudøvelse og i stedet have lagt vægt på en ren lægelig vurdering af, hvorvidt klager er begrænset i forhold til sine fritidsaktiviteter. Som det vil være fremgået, viser klagers fritidsaktiviteter imidlertid, at hun i det hele taget ikke er så påvirket af sin lidelse, at hun ikke kan arbejde.

4.3 Ophør af dækning

Som anført oplyste klager i ansøgning af 2. marts 2018 om ydelser i henhold til hendes forsikring mod tab af erhvervsevne, at hun ikke kunne arbejde pga. trigeminusneuralgi. Klager oplyste bl.a., at hendes fritid næsten udelukkende gik med at sove, da medicinen gjorde hende meget træt. Når klager havde haft anfald, var hun så træt, at hun sov og kun var vågen nogle få timer i løbet af dagen. Klager oplyste dog også, at hun kunne dyrke lidt sport, det var dog forskelligt hvor meget. Nogle gange måtte hun opgive, inden hun startede, og andre gange gjorde hun det på lavt niveau.

Den 31. marts 2018 deltog klager i et maratonløb.

Den 7. maj 2018 oplyste klager til kommunen, at klager, når hun havde anfaldene, typisk ingenting kunne og sov hele døgnet, kun afbrudt af et par vågne timer.

Den 10. maj 2018 deltog klager i maratonløbet, [...]. En del af løbet foregår under jorden med smalle passager og lavt til loftet. Transporttiden fra klagers hjem og til løbet var godt to timer hver vej.

Den 4. august 2018 deltog klager i et cykelløb på 100 km.

I forbindelse med udarbejdelsen af specifik helbredsattest af 22. august 2018 oplyste klager, at hun havde anfald dagligt af kort varighed med intens styrke. Klager var træt og havde koncentrationsproblemer. Klager havde øget søvnbehov og måtte pludseligt lægge sig og hvile.

Den 26. august 2018 løb klager halvmaraton, og den 31. august 2018 løb klager et maraton.

I 2018 løb klager i alt 5 maratonløb, 5 halvmaratonløb og deltog i 2 landevejscykelløb. I erhvervs-evnetabsskema af 30. december 2018 beskrev klager, at hendes helbredsmæssige forhold var uændrede.

Klagers kommunale praktik med opstart ultimo januar 2019 med først 3 x 2 timer og siden kun 2 x 2 timer om ugen har klager oplyst, at hun ikke kunne gennemføre.

I funktionsskema af 27. januar 2019 oplyste klager om hendes mulighed for at cykle, at det varierede meget. Nogle dage kunne klager, andre ikke. Om hendes mulighed for at gå oplyste klager, at klager nogle dage ikke kunne, andre dage kunne klager gå langt. Om muligheden for at gå på trapper, ujævnt underlag mv. oplyste klager, at det var begrænset, da klager blev svimmel. Klager kunne ikke tørre fodlister af, enkelte dage kunne klager intet. Adspurgte om klager var forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som klager tidligere havde kunnet udføre, oplyste klager, at hun var forhindret i tungt arbejde, f.eks. havearbejde, da det gik langsomt og med pauser. Klager sov mange timer i døgnet og havde behov for middagslur. Klager havde ikke dage uden gener.

Den 3. januar 2019 og den 6. februar 2019 løb klager halvmaraton. Den 7. april 2019 løb klager på ny halvmaraton, og den 14. april 2019 løb klager maraton.

I 2019 løb klager i alt 10 halvmaratonløb, 2 maratonløb og deltog i et landevejscykelløb på 125 km.

Det sidste halvmaratonløb i 2019 var den 26. november 2019. Hendes hovedpinedagbog dækker perioden 5. – 16. december 2019. Klager anførte alle dage at have så svær hovedpine, at det også forhindrede fritidsaktiviteter. Klager havde hovedpine mellem 10 og 25 gange om dagen. Klager lavede ingen fysiske aktiviteter.

I funktionsskema af 6. januar 2020 oplyste klager i tillæg til det hun havde oplyst i funktionsskema af 27. januar 2019, at hun fortsat ikke kunne sidde på hug, hvilket var noget af det 'sværeste og mest ubehagelige'. På et Instagram-opslag den 13. april 2020 ses klager siddende smilende på hug iført løbstøj.

Over for speciallæge [...] oplyste klager den 29. januar 2020, at klager oplevede daglige anfald af voldsomme smerter. Efter et smerteanfald, der kunne vare fra 10 minutter til timer, gik klager i seng og sov fra 2 timer til 4-5 timer. Klager trak sig socialt og blev beskrevet som ulideligt træt.

Den 9. februar, 14. februar og 4. marts 2020 løb klager halvmaratonløb. Hendes dokumenterede aktivitetsniveau gik først noget ned, da store dele af verdenen lukkede ned pga. Covid-19. Da forskellige aktiviteter i løbet af sommeren/sensommeren blev mulige igen, genoptog og intensivere klager sine aktiviteter. I perioden fra 14. august 2020 til 15. september 2020 løb klager således 8 halvmarathon. Umiddelbart herefter modtog hun AP Pensions brev om ophør af ydelser mv.

På baggrund af ovenstående kan der konstateres en ikke-enkeltstående, men derimod gennemgående og alvorlig uoverensstemmelse mellem det, som klager oplyser, og hendes faktiske funktionsniveau.

Hendes aktivitetsniveau viser, at oplysningerne afgivet over for alle implicerede fagpersoner har været enten forkerte eller bevidst groft misvisende og utilstrækkelige. Da klager har handlet groft

illoyalt, har AP Pension med rette ophævet hendes forsikring mod tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. november 2020 og krævet tilbagebetaling.

...

Det gøres derfor sammenfattende gældende, at der ikke er grundlag for at give klager medhold i de nedlagte påstande."

Klagerens advokat har i brev af 15/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. Sagens tvistepunkter

[Klageren] er uenig i den angivelse af parternes tvist, der fremgår af AP Pensions indlæg af 12.2.2021, s. 1.

Det er ubestridt, at AP Pension (tidligere) har vurderet, at betingelserne for at udbetale erhvervsevneforsikringen var opfyldt - og i overensstemmelse hermed har udbetalt ydelser til [klageren]. Tvisten angår følgelig ikke, som anført i indlægget af 12.2.2021, om [klageren] har godtgjort et erhvervsevnetab på mindst 50 pct., men derimod, om det var berettiget, at AP Pension har ophævet den allerede tilkendte forsikring og krævet tilbagebetaling.

For fuldstændighedens skyld bemærkes, at AP Pension ved brev af 12.2.2021 til [klagere] har krævet tilbagebetaling af den allerede erlagte forsikringsydelse og tillige påstået, at der kan foretages modregning i [klagerens] pensionsopsparing med 238.776 kr. Dette har jeg på vegne af [klageren] protesteret mod over for advokat [...].

I forlængelse af undertegnedes korrespondance med advokat [...] herom, har [...] ved mail af 4.3.2021 oplyst, at AP Pension ikke iværksætter inddrivelse af AP Pensions påståede krav på nuværende tidspunkt.

Jeg har over for advokat [...] ved mail af samme dato givet udtryk for, at jeg forstår AP Pensions position således, at det økonomiske opgør herefter afventer, at der er en retskraftig afgørelse af klagesagen fra ankenævnet.

2. Supplerende sagsfremstilling

Som tidligere beskrevet undergår [klageren] et omfattende udrednings- og behandlingsforløb på [hospital]. Status er, at der nu er iværksat en tværfaglig vurdering af [klagerens] sygdom, således at det ikke kun er neurologer, der foretager de lægefaglige vurderinger, men at forløbet nu sker i regi af eksperter med flere specialer.

[Klagerens] journal fra [hospital] i perioden 11.12.2020 – 02.03.2021 uploades som bilag X. Jeg har foretaget markeringer ved de passager, som anses for de vigtigste.

Som det fremgår heraf bl.a., er der nu iværksat behandling med præparatet 'Amitriptylin', som professor [...] fra tandlægehøjskolen med speciale i ansigtssmerter, anbefalede (bilag R).

Endvidere er det iværksat, at [klageren] skal undersøges ved lokalpsykiatrien for en evt. underliggende psykisk problemstilling, ligesom det er blevet besluttet, at [klageren] skal scannes igen, men nu i højeste opløsning.

[Klageren] har inden for det forløbne ca. hele til halve år oplevet en forværring af sin tilstand, hvilket underbygges af det fremsendte journalmateriale.

Det præciseres og understreges, at [klageren] forud for, at hun blev ramt af trigeminus neuralgi, stort set ikke havde sygedage fra sit arbejde.

3. Supplerende bemærkninger i øvrigt, herunder supplerende anbringender

AP Pensions indlæg af 12.2.2021 med bilag er i det væsentligste (ligesom [klagerens] klage af 11.1.2021) en gentagelse af den beskrivelse af faktum og de anbringender, der er gjort gældende under det forudgående forløb, inden sagen blev indbragt for ankenævnet.

[Klageren] kan derfor i første række henvise til klagen af 11.1.2021 med bilag og den fremsendte, forudgående korrespondance i øvrigt, der i det hele blev uploadet med klagen af 11.1.2021.

Indlægget af 12.2.2021 giver dog anledning til følgende, enkelte nedslagspunkter:

Funktionsskemaerne (bilag 7, 8 og 10) bør læses i sin helhed. Gennemgående for alle skemaer er, at der ikke er uoverensstemmelser mellem de givne oplysninger og de faktiske forhold. Således anførte [klageren] i skemaerne, at hun både kunne gå og cykle, men at omfanget varierede meget, ligesom det er anført, at det var læsning af bøger og artikler, hun ikke længere kunne.

Det karakteristiske igennem hele forløbet har i været, at der er umådelig stor variation af genernes omfang de enkelte dage imellem.

Endvidere bemærkes, at der i kommunalt regi på intet tidspunkt er stillet spørgsmål ved, om [klagerens] funktionsnedsættelse er reel. Det har således været kommunen, der har opfordret [klageren] til at ansøge om førtidspension. Henset til de restriktive betingelser herfor, samt kommunernes målsætning om at reducere antallet af personer på førtidspension, har det formodningen imod sig, at kommunen skulle opfordre [klageren] til at søge dette, såfremt det ikke måtte antages, at betingelserne herfor var opfyldt.

Angående vurderingen fra AP Pensions lægekonsulenter (bilag 15-16) bemærkes, at disse læger er ansat af AP Pension, der selvsagt har en interesse i at begrænse summen af ydelser, der udbetales over erhvervsevnetabsforsikringer. Lægekonsulentudtalelserne skal ses i dette lys.

Det gøres i den forbindelse gældende, at vurderingen af, hvorvidt der foreligger en funktionsnedsættelse, der kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst 50 pct., når der henses til [klagerens] uddannelse, erfaring og alder inden for samme geografiske område, jf. forsikringsbetingelserne, ikke er en vurdering, der kan foretages af en enkelt læge på skriftligt grundlag.

[Klageren] er dog enig i lægens vurdering af, at trigeminus neuralgi er en voldsomt belastende tilstand (bilag 16).

Lægens udtalelse om, hvorvidt det er muligt at gennemføre et maraton uden kontinuerlig træning (bilag 16) bestrides. Som det ses af sagens materiale, har [klageren] tidligere været i ekstremt god

fysisk form, men hendes løbe- og cykeltider er kontinuerligt blevet forværret i takt med sygdommens indtræden, navnlig i 2020.

Samlet set, og under henvisning til det tidligere anførte, gøres det gældende, at [klageren] bør få medhold i den indgivne klage."

Selskabet har i brev af 12/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. TVISTEN

AP Pension stiller sig uforstående over for klagers bemærkninger vedrørende sagens tvistepunkter. AP Pension vurderede oprindeligt, at klager var berettiget til ydelser i henhold til sin forsikring, men er efterfølgende blevet bekendt med klagers omfattende og krævende sportsaktiviteter, hvilket er baggrunden for afgørelsen om, at klager ikke har været og fortsat ikke er berettiget til ydelser samt baggrunden for tilbagebetalingskravet og ophævelsen af forsikringen.

2. YDERLIGERE LÆGELIGE OPLYSNINGER

Klager har med indlægget af 15. marts 2021 fremlagt yderligere lægelige oplysninger (bilag X). Om noget støtter journalnotaterne i perioden 11. december 2020 til 2. marts 2021 AP Pensions opfattelse, hvorefter, klager enten ikke har de gener, som hun har oplyst at have, eller alene har generne i langt mindre grad end oplyst.

Af afsnittet 'Konklusion og plan' i notat af 2. marts 2021 fremgår således følgende:

'Patientens symptomer kan ikke indordnes. Undertegnede er enig i, at enkelte komponenter i sygdommen kunne svare til fx. atypiske ansigtssmerter. Klassisk trigeminusneuralgi kunne man formode, når man læser de gamle journaler, hvor patienten har jag strikt til en side og i ansigtet, men aktuelt er jagene over hele hovedet og skifter side, så det er uforenligt med diagnosen trigeminusneuralgi.

Patienten nægter at trappe ud af Carbamazepin, fordi hun siger, at hun vil få betydeligt flere og større smertefulde jag. Aktuelt er det uklart, hvor meget Carbamazepinen hjælper, og om det er en blanding med en psykisk overbygning og en reel underliggende sygdom. Diagnostikken er fyldestgørende, og der er ikke fundet en underliggende årsag.

Således kan der ikke umiddelbart stilles en entydig diagnose. Atypiske ansigtssmerter med smertefulde jag er nok det mest passende, dog heller ikke helt forenligt, idet jagene også er fordelt udenfor trigeminusområdet.'

I klagers indlæg anføres i øvrigt, at klager i løbet af det seneste halve til hele år har oplevet en forværring af sin tilstand. Hertil bemærkes, at en forværring i givet fald først genfindes i sagens materiale i forbindelse med indlæggelsen den 28. september 2020 (bilag A) og frem, dvs. efter modtagelsen af AP Pensions omtvistede afgørelse af 15. september 2020 (bilag 17), hvilket er påfaldende.

3. KLAGERS BEMÆRKNINGER I ØVRIGT

Det fastholdes, at der er en gennemgående og alvorlig uoverensstemmelse mellem de oplysninger, som klager har givet og hendes reelle tilstand. Af samme grund har det heller ingen betydning, at klagers kommune angiveligt skulle have opfordret klager til at søge førtidspension. Til illustration kan nævnes, at klager den 7. maj 2018 over for kommunen anførte, at hun, når hun havde anfaldene, typisk ingenting kunne og sov hele døgnnet, kun afbrudt af et par vågne timer, mens hun blot tre dage senere, den 10. maj 2018, deltog i maratonløbet, [...], der tillige indebar ca. to timers transporttid hver vej.

Klager har endelig henvist til, at klager tidligere har været i ekstremt god form, og at hendes løbe- og cykeltider kontinuerligt er forværret, særligt i 2020. En sådan forværring fremgår imidlertid ikke af de registrerede gennemførelstider (bilag 13), der tværtimod udviser et stabilt niveau med konkrete variationer inden for det enkelte år. Aktiviteterne er fortsat frem til i hvert fald september 2020, hvor klager modtog AP Pensions afgørelse, jf. herved klagers egen aktivitetsoversigt (bilag E)."

Til dette har klageren fremsendt brev af 23/4 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Grundlæggende er det forkert at fokusere på motion i denne sag, da det netop er min eneste mulighed for kvalificeret indhold i hverdagen.

Hvis helbredet tillod det, er der ikke noget jeg ønsker mere end at komme tilbage til min tidligere hverdag med arbejde, familie og motion. Jeg taler dagligt om at vende tilbage til arbejde, og jeg er i samarbejde ned kommunen og hovedpineklinikken på vej derhen.

En gennemgående fejl i AP Pensions opgørelse omkring motion, er at kalde det et 'Meget højt fysisk aktivitetsniveau'.

Jeg har i gennemsnit under 30 minutters motion om dagen og opfylder ikke sundhedsstyrelsens anbefalinger på mindst 30 minutter, så derfor kan der ikke tales om et højt aktivitetsniveau og slet ikke et 'meget' højt aktivitetsniveau. Til tider har jeg dårlig samvittighed over at det ikke bliver til mere. Beregnet for år 2020 er det gennemsnitligt pr. dag 29 minutter og for år 2021 er det 22 minutter, hvor gåture udgør en større andel end løb og cykling (se bilag).

Smerterne og medicinen indvirker på mig med besværet koncentration, fokusering og betyder at læsning, sociale sammenhænge med andre og aktiviteter, hvor der skal koncentreres, er svært og kun muligt i kortere perioder ad gangen. Der hviles både før og efter en aktivitet, for at samle kræfter og meget ofte er bilen kørt af cykelmakker [...] til og fra motionscykeltræningen i [...].

Jeg har egenhændigt primo 2020 fået aftalt og selv betalt for undersøgelse af professor [...], Tandlægehøjskolen. Det var en meget grundig undersøgelse med træpinde, vatpinde mv. og dialog hele vejen igennem.

[...] kom frem til, at det var en kombination af atypiske ansigtssmerter (AA) og trigeminusneuralgi (TN), som oftest skyldes traumer.

Først antog jeg at det muligvis kunne være udløst af en hård skilsmisse 7 år tidligere, men efter at have set en tv-udsendelse om hjernerystelse og læst herom, så kan det med en ikke lille sandsynlighed være hjernerystelse fra enten et af de mange voldsomme slag fra håndboldkampe ind på

tænderne eller fra et af de mange fald på løbeture, som har udløst dette (Jeg har kroner på samtlige tænder i overmunden og slag herind på gør meget ondt). Jeg falder ofte, da løbestilen er indrettet efter brug af minimal energi.

[...] har erfaring med, at den smertedækkende medicin Amitriptylin virker på patienter med denne type smerter (Nøjagtig som [...]Sygehus har stor erfaring med). Medicinen optrappes fra 10 mg til 75 mg, hvorefter Karpamazepin og Amitriptylin nedtrappes løbende og [...] vurderede at efter en periode, ville helbredet blive bedre, sandsynligvis ikke 100%, dog bedre. Resultatet skulle gerne være at jeg herefter kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Pt. Er jeg på 40 mg.

Jeg kontaktede neurologen, da der endelig var mulighed for bedring, hvis jeg kunne komme i den her behandling. Jeg ville ikke udskrive medicinen, da det ikke er på deres 'liste'. Derefter kontakt til egen læge, som heller ikke ville udskrive medicinen og i stedet henviste tilbage til neurologen. Neurologen henviste jeg til hovedpineklinikken og efter et mindre 'kønt' forløb, hvor jeg på hovedpineklinikken har talt med 3 forskellige læger og endvidere undervejs banket hårdt i bordet, så blev det endelig ordineret. 15 måneder og mange omveje skulle der til, inden det lykkedes. Og bemærk dette er iværksat efter egenbetalt undersøgelse hos [...].

Jeg er af diverse læger og neurologer opfordret til at dyrke motion. Jeg har generelt sørget for at være så aktiv som muligt. Senest blev jeg af en ergoterapeut i Kommunens regi opfordret til at dyrke mere motion. Ergoterapeuten foreslog kortere løbeture og det er i år i alt blevet til 3 korte ture på 10-11 km. Sidste år blev det kun til en enkelt lang tur og ellers kun kortere ture, alle i lavt tempo.

Jeg undgår helst at køre længere ture, da koncentrationen ikke er god, jeg bliver træt og det kræver flere stop undervejs. Derfor kører jeg næsten altid med andre til løb og cykling længere væk ([...]). Til løb i [...] tages en overnatning hos forældrene i [...]. Udlandsrejser planlægges altid med veninden [...], som er vant til at rejse og koordinerer dette. Havde jeg ikke veninden, kom jeg ikke på disse ture. De længste ture i 2020 og 2021 er [...].

Løb og cykling har de sidste 5 år været på laveste hyggeniveau, med mange pauser undervejs. Omgangskredsen gennem mange år er vigtig at holde fast i, da hendes venner findes her. Når man har passeret 79 marathons, som jeg har, kræver det ingen træning at løbe et marathon (det ved lægekonsulenten også), det bliver blot med en væsentlig dårligere tid end med træning. For 6-7 år siden og tidligere var tider vigtige og ofte med fokus på at vinde marathons, nu med håb om at gennemføre.

Jeg blev opfordret til at møde nogle nye mennesker og startede sidste år med fodbold, som jeg måtte opgive efter få gange. Efter første gang, hvor de var 8 [personer] til træning, følte jeg sig godt ovenpå, men så snart der skulle spilles på to mål, så kunne hovedet ikke være med og når pulsen kom op, blev jeg svimmel og dårlig. Til den eneste kamp spillede jeg ca. 10 minutter, blev dårlig og var ikke til træning derefter.

Jeg har i de seneste 4-5 år meget ofte meldt fra i sidste øjeblik til familiearrangementer, fødselsdage, vennebesøg og lignende i weekenderne, da helbredet har været for dårligt. Til gengæld har jeg ofte kunnet løbe, gå eller cykle en tur i stedet, i eget tempo og ingen støj.

Jeg er sygemeldt, i kommunens regi hedder fasen 'jobafklaringsforløb'. Jeg er indkaldt til samtale den 2. juni med det formål at lægge en plan for, hvordan jeg kan vende tilbage til arbejdsmarkedet (se bilagene). I første omgang skal jeg deltage i et forløb med [...] på 15 timer.

Ønsket er at vende tilbage til et job som [...], da det er her kompetencerne ligger. Et job i [ægtefællens] firma er udelukket, da det kræver sproglig og teknisk kunnen.

N.B. Vedrørende [...] er det ikke under jorden, det er blot inde i minerne og når man løber der for 6. år (og i alt 4 gange rundt), så er det ret nemt.

Dokument bilag 16

1. Tvivl om ægthed af dokument. Dokumentet er ikke underskrevet, end ikke noget navn er angivet.

Hvem er lægekonsulenten og hvorfor har lægekonsulenten ikke det rette indblik i trigeminus neuralgi?

2. Postuleret lægekonsulent har ikke undersøgt patienten og fremkommer med forkerte antagelser på stort set alle følgende punkter:

a. 'Meget højt fysisk aktivitetsniveau' er ikke korrekt

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal man have mindst en halv times fysisk aktivitet om dagen (se bilag fra SST hjemmeside nederst).

Jeg har i gennemsnit under 30 minutters motion om dagen og opfylder ikke sundhedsstyrelsens anbefalinger, så derfor kan der ikke tales om et højt aktivitetsniveau og slet ikke et meget højt aktivitetsniveau. Opsigtsvækkende at en lægekonsulent ikke har kendskab til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om fysisk aktivitet?

Beregnet for 2020 er det gennemsnitligt pr. dag 29 minutter og for 2021 er det 22 minutter, hvor gåture udgør en større andel end løb og cykling.

b. 'ikke voldsomme smerter i hverdagen' er ikke korrekt

Jeg har smerter hver dag, dog meget varierende i intensitet og udelukker ikke altid at kunne gå, løbe og cykle, da det svinger meget i intensitet. Patienten har ofte meldt afbud til tilmeldte løb pga. smerter og har opgivet gennemførelse af løb, hvor tidsfristen vurderes til at overskrides.

c. 'Bekymring giver et nedsat aktivitetsniveau' er ikke korrekt

Jeg er ikke bekymret (se bilag fra psykiatrien). Tværtimod er jeg altid smilende, positiv og i godt humør. Konstant insisterende på at undersøge alle muligheder for at blive rask igen og genoptage min gamle hverdag med arbejde, sport og familieliv. Jeg har selv betalt et betragteligt beløb for undersøgelser af mange forskellige eksperter.

d. 'Videnskabelig dokumentation for at carbamazepin har en relevant og intens effekt som lang overstiger bivirkninger som oftest reduceres efter måneders behandlinger' er ikke korrekt

Det er ikke tilfældet, patienten har stadig smerter og der er afprøvet flere forskellige præparater, som giver værre bivirkninger end Karbamazepin, bl.a. besvimelse og kvalme.

e. 'Den neurologiske tilstand som reducerer EE er i denne sag trigeminusneuralgi' er ikke fyldestgørende

Som også beskrevet fra tandlægeprofessor [...] er det en kombination af trigeminusneuralgi og atypiske ansigtssmerter. Jobtræningsforløbet i privat virksomhed, som jeg selv skaffede kontakt til, blev afbrudt af kommunen/virksomheden, da jeg havde mange sygedage med smerter. De dage, hvor der var 2 timers arbejdsprøvning, fungerede jeg ikke med de opgaver der blev stillet pga. kognitive udfordringer, der resulterede i stor træthed.

f. 'Smerter udløses af vind i ansigtet og stærke lyspåvirkninger' er ikke korrekt AA/Trigeminusneuralgi udløses forskelligt fra patient til patient.

For jogs vedkommende ikke af stærke lyspåvirkninger, men når jeg har stærke smerter, så undgås lyde og lys. Derfor betvivles det, at lægekonsulenten har lægefaglig viden. Trigeminusneuralgi udløses på mange forskellige måder. Jeg har ofte haft anfald om natten, det er ikke typisk for trigeminuspatienter. Det er en kombination af TN og AA.

g. 'Deltage i større løb med en signifikant belastning og behov for nær dagligt betydelig træningsindsats' ikke korrekt

Inden årets eneste marathon i [...] d. 28/4-2020 har jeg fra januar til april 2020 løbetrænet i 22 timer fordelt på 16 træningspas, dvs. 1 træningspas pr. uge, hvilket ikke er 'en nær daglig betydelig træningsindsats'. Jeg er almindelig motionist, ikke eliteløber. Eliteløbere har rigtig nok behov for at træne flere gange om ugen.

Til [løbet] var 3 deltagere, som kom forbi depot med slik, chips og sodavand 8 gange og til slut en sodavand/øl, da det er hyggen, der er vigtigst til [løb]. Undervejs måtte armene tapes op pga. slidskader (står beskrevet på hjemmesiden for løbet), et tydeligt tegn på en lille træningeindsats. Jeg deltager mest i mindre såkaldte [...] løb med få deltagere, sjældent i større løb. Jeg træner præcis det antal km løb, gang og cykling, som er registreret i [...], så det er en forkert konklusion at skrive en daglig træningeindsats. Det er i gennemsnit 2 gange om ugen med enten løb, gang og cykling i langsomt tempo.

I lange perioder er jeg slet ikke i stand til at træne. Er i øvrigt anbefalet motion af flere læger, neurologer og en ergoterapeut, hvilket er forsøgt efterfulgt så godt som helbredet tillader."

Hertil har selskabet i brev af 10/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det som bilag Y fremlagte indlæg fra klager selv bekræfter de faktiske forhold, som AP Pension har lagt til grund ved sin afgørelse, herunder at klager har ressourcer til at planlægge, rejse til og deltage i sportsaktiviteter.

Vedrørende det anførte, hvorefter det i 2021 kun skulle været blevet til i alt 3 korte løbeture på 10-11 km, bemærkes, at dette ikke kan tillægges betydning, da der, jf. klagers egen aktivitetsoversigt (bilag E), ikke var ændringer i aktivitetsniveauet frem til modtagelsen af AP Pensions afgørelse af 15. september 2020.

Klager anfører videre, at de længste ture i 2020 var [...]. Af klagers aktivitetsoversigt (bilag E) fremgår, at klager gennemførte et marathon, en lang række halvmarathon og en række cykelløb på mellem 50 og 100 km.

De af klager til AP Pension forud for afgørelsen oplyste gener i form af daglige voldsomme smerter i anfald er ikke forenelige med de fysiske og tidskrævende aktiviteter, som klageren har formået at planlægge, rejse til og fra, disponere og gennemføre."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens ansøgning om udbetaling af helbredsbedingede ydelser ved tab af erhvervsevne fremgår bl.a.:

1. Sygdom og behandling

A Hvad fejler du?

Jeg har fået diagnosen trigeminus neuralgi, som er en kronisk sygdom

B Bruger du medicin?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilken slags medicin?

Tegretol og Oxcarbazepin

8. Eventuel uddybning af svar

Første gang jeg fik smerter i ansigtet, halvdelen af ansigtet, hvor det var så slemt, at jeg var nødt til at opsøge vagtlæge var 28/5 2017, hvor lægen relativt hurtigt konstaterede, at jeg skulle have garbapenzin. Næste dag 29/5 var jeg hos lægen og fik her henvisning til neurologisk afdeling på sygehuset. Her blev jeg kontrolleret og de mente det muligvis var trigeminus neuralgi. 9/7 er jeg hos neurolog [...] på sygehuset og han konstaterer ligeledes, at det sandsynligvis er trigeminus neuralgi. Jeg bliver både CT- og MR-scannet og det viser sig at være trigeminus neuralgi, hvor man ikke umiddelbart kan blive opereret til en forbedring. Jeg passer i perioden fra 29/5 2017 og frem til min første sygemelding mit arbejde så godt jeg kan, dvs. nogle timer om dagen. Den 19/6 er smerterne så slemme, så da er jeg sygemeldt i en hel uge, hvorefter jeg genoptager mit arbejde, så godt jeg nu kan. Min fritid går næsten udelukkende med at sove, da medicinen gør mig meget træt og jeg vælger at opsiges mit job 4/12. Den 14/12 er smerterne så store, at jeg ikke længere kan passe mit arbejde og jeg sygemelder mig. 21/1 -18 forsøger jeg at vende tilbage til arbejde, men kan desværre ikke passe jobbet, så jeg bliver igen sygemeldt 12/2.

...

Skal jeg beskrive smerterne, så er de meget voldsomme og fylder hele mit hoved, det er faktisk umulig at beskrive, hvordan de føles. Men når jeg har haft anfald, så er jeg så træt bagefter, at jeg sover både dag og nat. Jeg er kun vågen nogle få timer i løbet af dagen. Hvis jeg skal beskrive noget af det der sker, så er noget af konsekvensen, at jeg f.eks. ikke kan længere kan, noget så simpelt som at følge en madopskrift længere. Det hele ramler sammen for mig og jeg kan ikke finde hoved og hale i det og må opgive og får lavet noget simpelt mad i stedet. Koncentrationsbesvær og glemsomhed er desværre blevet en stor del af min hverdag. Jeg får kun gjort det min [ægtefælle] siger og beder mig gøre og han siger en ting ad gangen, for jeg glemmer det ellers. Derfor er min hverdag sådan at jeg sover meget, ser tv (som jeg ellers aldrig har gjort før) og passer huset. Des-

uden kan jeg dyrke lidt sport, det er dog forskelligt, hvordan jeg kan det, for nogle gange er jeg nødt til at opgive inden jeg starter og andre gange gør jeg det på lavt niveau, da jeg synes jeg skal foretage mig noget og ikke bare lave ingenting."

Af specifik helbredsattest af 22/8 2018 fremgår bl.a.:

"Pt. der maj 2017 debuterede med akut indsættende ve. sidige ansigtssmerter, hvor pt. blev vurd. neurologisk og også fik foretaget MR af cerebrum, der varia. Blev diagnosticeret med trigeminusneuralgi og siden været fulgt ved neurolog [...], hvor pt. stadig følges. Er aktuelt i beh. med tbl. carbamazepin 200 mg, 2tbl x2 dgl. Pt. har symp. i form af trigeminusanfald med ansigtssmerter dgl. af kort varighed med intens styrke. Er træt, har kogn. problemer, mister overblik, kan ikke have flere bolde i luften på en gang, glemsom, færdiggør ikke ting. Er således udfordret kognitivt på flere parametre. Øget søvnbehov. Må pludselig lægge sig og hvile. Har i forløbet prøvet forskelligt medicin men med bivirkninger. Oplever også øget træthedsbarhed på aktuelle beh. Af skånehensyn skal derfor tages hensyn til ovenstående udfordringer, og aktuelt er der fortsat behov for fuld sygemelding. Pt. har oplevet gavn af aktuelle medicin og akupunktur."

Af journalnotat af 4/2 2019 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Smerter i skulder/ryg - kendt trigeminusneuralgi. Er i jobtræning 3 dage ugentligt 2 timer - logistik for 3 år siden arb. fuldtid, tidligere [...] chef arb. 70 timer. [Ægtefælle] har firma [...], hvor hun hygger om kunderne med mad osv.

Kan dyrke en del sport, kan godt tåle at få pulsen op. Løber marathon, håndbold, cykler og fitness. Vil melde sig til yoga. Rygsmerter gennem de sidste par måneder. Tager 14 dage på ferie syd på nu. Har cykler med og forventer at få lavet en del sport.

Hypotese:

Lokal somatisk smerte, dysfunktion pga. mange smerter ifb. med trigeminusneuralgien. Denne er meget forværret her i kulden. Anbefalet at søge at få lavet rygøvelser med sigte på at komme ud i yderstillinger. Vil melde sig til yoga, da hun ikke er så god til at lave øvelser hjemme."

Af klagerens udfyldelse af 22/12 2019 af hovedpineskema fremgår bl.a.:

Øvrige bemærkninger til hovedpinen generelt. Udfyldes efter de 10 dage er gået.

Ændrede hovedpinen sig ved fysisk aktivitet?	☐ Ja ☐ Nej
Var der kvalme?	☐ Ja ☒ Nej
Var der lysskyhed?	☐ Ja ☒ Nej
Var der lydoverfølsomhed?	☒ Ja ☐ Nej
Blev der taget medicin?	☒ Ja ☐ Nej

Dine personoplevelser

Lavede ikke fysisk aktivitet, får det dagligt
Hvis ja, hvor ofte?
Hvis ja, hvor ofte?
Hvis ja, hvor ofte? kan ikke tåle for meget lyd
Hvis ja, nævn navn og tidspunkt for indtagelse
karbamazepin
1000 mg

Ankenævnet for Forsikring

20.

96333

Af funktionsevneskema af 6/1 2020 fremgår bl.a.:

Spørgsmål 1

A Afkryds om du er i stand til at:

	Nej	Ja
Sidde:	☐	☒
Stå:	☐	☒
Cykle:	☐	☒
Køre bil:	☐	☒

Hvis ja, angiv hvor mange minutter/timer ad gangen

Det varierer, ca. 1-3 timer ad gangen

Det varierer, bliver svimmel

Det varierer, nogle dage kan jeg, nogle dage ikke
Det varierer, men max 1 time ad gangen, så skal jeg holde pause

B Kan du gå?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, angiv hvor mange meter/kilometer ad gangen

Nogle dage kan jeg ikke, andre dage kan jeg gå langt

C Kan du gå på stiger, trapper, ujævnt underlag m.v.?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe
Det er oftest svært, du bliver svimmel

D Kan du bøje dig fremover?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe

Nogle gange bliver jeg svimmel

E Kan du bøje dig bagover?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe

F Kan du bøje dig til siden?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe

Bliver ofte svimmel, især svært til højre side

G Kan du sidde på hug?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis du kun kan i begrænset omfang bedes du uddybe

Det er meget af det sværeste og mest ubehagelige, kan ikke finde balancen

H Kan du løfte genstande fra hugsiddende stilling?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvilke genstande og i hvilket omfang?

I Kan du løfte noget over skulderhøjde?

Højre arm: ☐ Nej ☒ Ja

Venstre arm: ☐ Nej ☒ 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: kg.

Venstre arm: kg.

Eksempler på, hvad du kunne løfte **før** sygdommen:

10-15 kg

10 kg

Eksempler på, hvad du kunne løfte **efter** sygdommen:

nok det halve

Spørgsmål 2

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

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Nogle perioder kan jeg det ikke gøre rent, altid svært når jeg skal bukke mig eller stå på trappeskibe

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

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvilke?

C Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Kan ikke læse bøger eller artikler, bliver så dårlig. Bliver hurtigt trætt ved havearbejde

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

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Kan ikke koncentrere mig, glemmer og kan ikke læse

E Har du daglige gener?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilke?

Nervesmerter, skifter meget hvordan de er, sårer meget

F Har du dage uden gener?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvor ofte?

G Har du indlærings- eller koncentrationsbesvær?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

Konstant, glemmer, hurtigt trætt, ikke koncentrere mig

H Er du følsom overfor lys?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

Kan ikke have stærkt lys

I Er du følsom overfor støj?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

J Lider du af svimmelhed?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

Beregelse i højde og bukke forover, når jeg læser

K Er dit humør ændret?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

Kan ikke forstå jeg ikke når så meget, sårer meget, trist

L Er din søvnrytme ændret?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvordan og hvornår oplever du generne?

Svær også middagssøvn og skal væk til noget en aften skal jeg helst være så lang tid om morgenen som muligt og så igen middagssøvn

Spørgsmål 3

A Er du nødsaget til at tage medicin efter sygdommen?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilken medicin og i hvilket omfang?

Hver dag Carbamazepin 1000 mg dagligt

B Har dit medicinforbrug effekt på de nævnte funktionsbegrænsninger?

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, i hvilket omfang?

Det sløver meget og giver træthed. Koncentrationsbesvær og glemmer hvad jeg skal sige eller glemmer ord til en sætning

Eventuel uddybning af svar

Laver simpel mad da jeg går galt i opskrifterne eller glemmer hvad langt jeg er nået. Skal tage en ting ad gangen for at det ikke går galt.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/1 2020 fremgår bl.a.:

"AKTUELT:

Bliver primært påvirket af kulde og træk, primært på højre side. Oplever daglige anfald af voldsomme smerter. Efter et smerteanfald der kan vare fra 10 minutter til timer, går hun i seng og sover fra 2 timer til 4-5 timer. Hvis hun har sovet hele eftermiddagen, kan hun alligevel gå i seng kl. 20 og sove hele natten, med mindre hun bliver vækket pga. smerter. Kan børste tænder samt spise og drikke uden problemer. Vågner pga. smerter. Har svingende smerteintensitet. Oplever at der i perioder er forværring. Havde således voldsom forværring fra november til december 2019. Synes nu det er blevet en anelse bedre. Smerterne afhjælpes af varme. Har således haft det bedst under en ferie på 14 dage for nylig. Dog den ene uge forværring. Føler hun har let sløret syn. Har været ved optiker, denne finder normale forhold. Har ingen kvalme eller opkastning. Har ingen vægttab. Enkelte gange oplever hun at venstre ben giver efter. Synes hendes balance er ekstremt dårlig. Har derfor gentagne faldeepisoder. Således faldet ned af en skrænt i forbindelse med løb under ferien. Oplever nedsat hukommelse, nedsat koncentration. Dette medfører at hun har besvær med næsten samtlige daglige gøremål. Besvær med indkøb. Kan ikke følge en opskrift som tidligere. Har således meget besvær med madlavning, hvilket hun tidligere har været særdeles god til. Trækker sig fra sociale arrangementer. Er de til selskab, forsvinder hun et par timer, hvor hun finder et sted hvor hun kan ligge og hvile sig. Er blevet mere trist.

...

OBJEKTIV SOMATISK:

BT: 121/77.

Puls: 49.

St.p.et c.: Intet abnormt.

Ekstremiteter: Ingen ødemer eller deformiteter. Der er lette ekskoriationer efter nyligt faldtraume.

Columna cervicalis: Der er let ømhed af nakkehæfter samt nakke-skuldermuskulatur. Negativ foramen kompressionstest.

OBJEKTIV NEUROLOGISK:

Højere intellektuelle funktioner: Vågen men træt gaber flere gange under undersøgelsen, klar og orienteret. Talen naturlig. Ikke nakke/rygstiv. Kraniennerve I-XII inkl. Oftalmoskopi: Alle unijsrøgte og fundet intakte. Der er specielt ingen dysæstesi ved berøring og stik. Ekstremiteter: Overalt egal kraft, tonus og trofik. Der er normal sensibilitet for berøring. Der er egale dybe reflekser. Normal plantarrefleks. Der er normal koordination. Ingen dysdiadokokinese. Stand og gang: Romberg negativ. Gang afvikles naturligt. Klarer tå, hæl- og liniegang.

RESUME:

[Klageren], tidligere fuldstændig sund og rask, debuterer maj/juni 2017 med trigeminusneuralgi. Primært set ved tandlæge der finder normale forhold. Herefter øre-næse-halslæge, hvor man mistænker lidt bihulebetændelse, men på trods af antibiotika ikke sufficient effekt. Herefter set akut på FAM/Neurologisk, hvor man finder holdepunkt for trigeminusneuralgi. Bliver gennemgået med regelrette MR skanninger efter trigeminusprotokol, der viser normale forhold, ingen neurovaskulær

kontakt. Opstarter regelret behandling med Carbamazepin. Dette med nogen effekt, men ikke sufficient. Har siden været fulgt ved praktiserende speciallæge i neurologi, der har behandlet med Carbamazepin, ligeledes forsøgt med Oxcarbazepin samt Gabapentin, dog uden sufficient effekt og

med bivirkninger til følge. Har nu fortsat daglige smerteanfald med svingende intensitet. Ligeledes periodevis forværring. Har således haft forværring i november/december måned der har været ulidelige. Har nu fået erfaring for at varme, eksempelvis en rejse sydpå, medfører lidt lindring, dog kan der også her være daglige anfald. Er fortsat ulidelig træt. Som anført anfald flere gange daglig med efterfølgende ulidelig træthed. Sover ligeledes 10-12 timer hver nat, medmindre hun vågner pga. smerteanfald. Magter således ikke de daglige gøremål. På grund af træthed, nedsat hukommelse og koncentration har hun svært ved indkøb. Ligeledes svært ved madlavning. Har tidligere kunne dette uden problemer. Har svært ved at følge en opskrift. Objektivt fremtræder hun umiddelbart neurologisk intakt, dog med tydelig træthed.

KONKLUSION:

Der er tydelig sammenhæng mellem [klagerens] symptomer, fremstilling, objektive undersøgelse og behandlingsforløb. Det drejer sig om en svær Trigeminusneuralgi. Diagnosen er stillet på de subjektive symptomer, objektive fund samt behandlingsforløb. Der er umiddelbart ikke behov for yderligere udredningsmuligheder. I forhold til behandlingen, vil jeg umiddelbart mene, at man burde tilbyde mere avanceret behandling, eksempelvis Fenytoinloadning. Som tilstanden er aktuelt, er den kronisk. Såfremt man kan tilbyde Fenytoinloadning kunne man håbe på bedring. Dette vil dog fortsat medføre måneders behandling før at tilstanden kan blive bedre. I forhold til skånebehov, vil disse være at undgå stressbelastninger samt krævende opgaver der kræver tankevirksomhed, idet hun aktuelt er så træt at hun ikke overskuer selv simple handlinger. Funktionsniveauet er væsentlig nedsat aktuelt. Der synes umiddelbart sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet / funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse. Der er ligeledes tydelig sammenhæng mellem sygdommen og den beskrevne kroniske træthed, som er en bivirkning til Carbamazepin behandling."

Af ambulantepikrise af 28/9 2020 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

[Klageren] kendt med trigeminusneuralgi siden 2017. Udredt i neurologisk regi uden radiologiske tegn på trykpåvirkning af trigeminus nerven. Siden været i behandling med flere præparater, aktuelt Carbamazepin, i henhold til patienten og dennes ægtefælle justeret i dosis og nu samlet 1000 mg dagligt 400 mg morgen 600 mg aften, angiver at hvis hun går op i dosis bliver hun træt og sover hele dagen. Er blevet anbefalet medicin i form af amitryptulin, men endnu ikke forsøgt dette. Vanlige smerter, ingen kortvarige jag, kan fremprovokeres at kunne samt at sensoriske stimuli. Sidder normalt på venstre kind, op ad næsen samt bag venstre øre. Kan dog også smerter i højre side af ansigtet. Vågnede i morges med kraftig svimmelhed og sløret syn som patienten har

fornemmelse af primært er på højre øje. Har meget svært ved at uddybe svimmelheden, blev ved med at sige at det er synet der er sløret, og at hun i morges havde svært ved at se fliserne i indkørslen, føler at synet er en uspecifik svimmelhed er blevet lidt bedre. Mere persisterende ansigtssmerter som dog ikke er helt så kraftige som hendes vanlige trigeminussmerter, mere trykkende karakter og har ondt i øret. Ingen tyggeclaudicatio, ingen påvirkning af farve synet.

Objektiv undersøgelse - standard:

Almen tilstand:

Fremstår hverken akut eller kronisk medtaget, pæne farver huden varm og tør. Fremstår aktuelt ikke smerteforpint

Psykisk:

Er noget påvirket over situationen, svært ved at forstå hvorfor særlig hendes balance er påvirket.

Cranium/facies:

Der kan ikke palperes udfyldninger i tindingeområdet. Cavum oris et fauces: Upåfaldende slimhindeforhold og normal tandstatus

St.c.:

Regelmæssig hjerteaktion = perifer puls

St.p.:

Vesikulær respiration bilateralt ingen hørbare mislyde

Ekstremiteter:

Ingen ødemer

Neurologisk:

Bevidsthedsniveau: VKO x 3

Bevidsthedsindhold: Relevant

Sprog: Ingen afasi eller dysartri

NRS: Nej

Kranienerver (2-12):

2: Normalt synsfelt ved fingerperimetri.

3, 4, 6: Runde, egale pupiller med normal reaktion for lys (direkte + indirekte) bilat. Ingen ptose. Parallelle øjenakser. Frie øjenbevægelser. Ingen diplopi. Ingen nystagmus.

5: Normal sensibilitet for stik og berøring sv.t. alle 3 grene bilat. 7: Ingen facialispares.

8: Normal hørelse for fingreknitren.

9: 10: Ingen ganesejls pares.

11: Kan løfte skuldrene og dreje hovedet mod modstand.

12: Normal kraft og bevægelse i tungen. Ingen tungedeviation.

Overekstremitet:

Normal trofik og tonus bilat. Normal/alderssvarende kraft over skulder, albue, håndled samt ved fingerspredning bilat. Egale, middellivlige reflekser sv.t. biceps, triceps og brachioradialis. Normal sensibilitet for stik og berøring bilat. FNT med forbipegning ve side. Strakt-arm test uden deviation.

Underekstremitet:

Normal trofik og tonus bilat. Normal/alderssvarende kraft over hofte-, knæ- og fodled bilat. Egale, livlige reflekser sv.t. patella og achilles. Normal plantarrespons bilat. Normal sensibilitet for stik og berøring bilat. Normal KHF. Ingen fodklonus.

Gang og Romberg:

kan gå almindelig gang upåfaldende. kan ikke gå liniegang, er ved at falde. meget usikker romberg, men falder ikke.

Hud:

Ingen synlige udslæt eller petekkier

Parakliniske undersøgelser:

Upåfaldende blodprøver fraset let trombocytopeni, genfundet i tidligere blodprøver fra 2017. Anden hæmatologi upåfaldende. Normal CRP

Afebril 36,3

Blodtryk 138 og 79 puls 108

Konklusion og plan:

[Klageren] kendt trigeminus neuralgi, dog noget atypisk præsentation med svingende bilateralt smerter. Afventer yderligere udredning i hovedpine klinikken i december. Vågnet med nyopstået svimmelhed og sløret syn, objektivet diskret ataksi og forbipegning på venstre side samt faldtendens ved liniegang (ikke habituelt). Flere problemstillinger, vågnede med symptomer der kunne være apopleksi-forme, samt ændring i trigeminus neuralgi."

Af journalnotat af 5/10 2020 fra rehabiliteringsambulatorium fremgår bl.a.:

"Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning**Aktivitet og deltagelse:**

Plejer at være aktiv og løbe maraton. Har tidligere arbejdet som [...]. Pt. har gennem de sidste fire år været sygemeldt grundet diagnosen Trigemini neuralgi. Pt. har ansøgt om førtidspension. Det er pt. der står for varetagelse af alle huslige pligter. Pt. har dog på dårlige dage ikke kræfter og overskud til varetagelse af de daglige pligter, som hun plejer og gerne vil. Pt. oplyser således, at hun ikke længere får lavet den mad hun gerne vil og ej heller får gjort rent, som hun gerne vil, da dette vanligt har været meget vigtigt for hende. Pt. står dagligt med frokost til sin [ægtefælle] og dennes ansatte [...]. Hun fortæller endvidere, at hun på gode dage og med brug af smertestillende medicin, kan gennemføre et halvmarathon, som har været vigtigt og betydet meget i hendes liv.

Kroppens funktioner og anatomi:

Pt. fortæller, at hun dagligt har hovedpine og at smerteintensitet kan svinge meget, men aldrig kommer under 50 % Pt. har været igennem flere udredningsforløb og har selv betalt for flere forskellige behandlere.

...

Samtale:

Pt. oplyser, at hun har besvær med at koncentrere sig om samtale i længere tid, har problemer med at læse, har problemer med at forstå papirer fra myndighederne og beskriver udtrætnings symptomer. Har fået afslag på ansøgning om førtidspension. Pt. har det bedst med ro; undgår således helst musik og tv

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning

Der er fra lægelig side henvist til testning med MOCA med følgende resultat

Visuospatiel/eksekutiv: 5./5

Benævnelse: 3./3

Opmærksomhed: 6./6

Sprog: 2/3 - Pt. scores ned, idet hun ikke får gentaget den ene sætning helt korrekt

Abstraktion: 2/2

Forsinket genkaldelse: 3/5 - Pt. scores ned, idet hun gengiver / kan huske tre ud af fem ord

Orientering: 6./6

Total score: 27/30

Pt. udfører generelt testen i et højt tempo og med megen præcision. Pt. angiver, at hun motiveres af pointgivning.

SAMTALE:

Der er samtalen med pt. om hendes hverdag, hvor hun fortæller følgende:

- * Pt. kan ikke længere lave den mad hun gerne vil - tidligere lavede hun en ny opskrift hver dag, men nu bliver det simple retter, hvilket hun er skuffet over. At det primært er ved opskrifter med mange ingredienser, at hun mister overblikket
- * Pt. kan ikke længere holde den rengøringsstandard hun havde tidligere, hvilket hun er ked af og skuffet over
- * Pt. har på gode dage løbet et af de 80 halvmarathon, hun har tilmeldt sig, men kan efterfølgende ligge i flere dage uden at kunne noget
- * Pt. fortæller, at det at løbe er noget af det hun kan
- * Pt. og hendes ægtefælle, har haft en personlig træner i hjemmet, der har indrettet et rum til dem og anbefalet hvad de skulle spise
- * Pt. fortæller, at hun ikke er den [ægtefælle] hun gerne vil være
- * At hun har snakket med sin [ægtefælle] om, om hun kan være overbelastet
- * At hun kan føle sig presset og når der er gæster altid får det værre

Aktivitets - og deltagelsesniveau:

Pt. er set i køkkenet; hvor hun har lavet chokoladekage. Under processen ses:

- * Pt. har ikke problemer med at følge opskriften korrekt
- * Pt. bevarer overblikket under hele processen
- * Pt. holder fokus
- * Pt. er grundig

- * Pt. udfører alle delprocesser korrekt
- * Pt. kender og benytter den rigtige rækkefølge i processen
- * Pt. synes, hendes tempo er nedsat

Pt. har angivet problemer med at huske, koncentrere sig og fastholde fokus, men dette bedres når hun får ro og der ikke er flere krav samtidig. Der er således under kagebagningen ikke observeret nogle kognitive deficits undervejs.

Generelt har pt. oplyst følgende:

- * Pt. har det svært med støj omkring sig. Ser således nødigt tv, hører musik eller lign. Ønsker i stedet ro.
- * Pt. vil helst selv bestemme - hvilket er meget vigtigt for hende
- * Pt. har altid været den bedste til løb og har svært ved at acceptere at dette ikke længere er muligt
- * Pt. oplyser, at resultatet og målet er det vigtigst for hende."

Af udskrivningsepikrise af 9/10 2020 fra neurologisk afdeling fremgår bl.a.:

"INDLAGT PGA

[Klageren] kendt med trigeminusneuralgi indlægges på Neurologisk Afdeling grundet nyopstået svimmelhed og sløret syn samt ataksi, især på venstre side og påvirket gang.

...

FUNKTIONSNIVEAU VED UDSKRIVELSE

Selvhjulpen, neurologisk intakt. Der udarbejdes genoptræningsplan mhp. de kognitive følger efter de psykosociale belastninger.

KONKLUSION

Under indlæggelse viser symptomerne sig på forskellig vis. Pt. blev vurderet af terapeuter og der er mulig somatoform overbygning. Ved udskrivelse er der fuldstændig normal neurologisk undersøgelse. Blodprøver har vist, at der er forhøjet carbamazepin-prøver på 54. Desuden er diskret forhøjet levertal i form af GGT på 94, sidstnævnte anbefalet kontrol hos egen læge. Pt. har været udsat for en hel del psykosociale belastninger, hvor der anbefales kontakt til egen læge med henblik på psykologhjælp. Der er lavet MR-scanning af neuroaksen og der er påvist en diskusprolaps Th7/Th8, der bliver sendt henvisning til rygkirurgerne mhp. vurdering. Således vurderes samlet set, at der ikke er tilgrundliggende neurologisk lidelse til ovenstående symptomer, og det vurderes at der er somatoform overbygning på baggrund af sociale belastninger og mulig også medicinsk bivirkning til Carbamazepin, der er reduceret i Carbamazepin."

Af lægeattest af 28/10 2020 fremgår bl.a.:

"Pt. der 2017 debuterer med kraftige smerter i hovedet efter vekslende perioder med symptomer på bihulebetændelse. Blev subakut vurderet neurologisk og diagnosticeret med trigeminusneuralgi. Siden 2017 fuldt ved neurolog [...] og afprøvet forskellig medicin. Ses sjældent i almen praksis hos undertegnede. Er pga. forværring af symptomerne afsluttet ved [...] 14/9-20 og viderehenvist til hovedpineklinikken [...] mhb. på subakut vurdering mhb. på optimering af pts. behandling. Pga. voldsomme symptomer blev pt. også indlagt af d. [...] d 28/9 og udskrevet d. 2/10/20 efter udredt med fornyet MR cerebrum og neuroakse, EEG og spinalvæskeus. Disse us ia. fraset fundet diskus-

prolaps Th7/8 og henvist videre til os herfor. Desuden tilrådet henvisning til psykolog, som pt. er henvist til. Desuden tilbudt genoptræning. Pt. beskriver dgl. hovedpine med periodevis kraftig smerteforværring med jag. Beskriver tiltagende nedsat funktion, svært ved at få lavet mad og passe hus, bliver træt, har dgl. hovedpine, konc. besvær, svært ved at læse og forstå, kan ikke have flere bolde i luften, oplever hjernen er på overarbejde, bliver hurtigt drænet, brug for hvile, sover til middag, bliver drænet af selskab. Beskriver udtrætningssymptomer. Pt. har trods sygdom længere tid formået at løbe lange ture /halvmaratons, da det har været noget af det eneste, som pt. har fundet ro og glæde ved og kunne overskue og har formået at holde fast i. Tidligere meget aktiv løber. Nu også stoppet med løb pga. forværring af tilstanden.

Der beskrives således en kronisk tilstand med kronisk hovedpine og uden aktuel udsigt til bedring. Aktuell forværring af kronisk tilstand og er henvist videre til hovedpineklinikken [...]. Det er primært neurolog [...], der har haft pt. i forløb og haft længerevarende kendskab til pt.. Ved henvisning til [...] forventes primært forløb mhb. på at optimere symptomlindring og bedre livskvaliteten og ikke med udsigt til væsentlig bedring af funktionen på arbejdsmarkedet aktuelt. Således vurderes pt. ud fra journaloplysninger og samtale med pt. dd. at lide af en kronisk tilstand uden aktuel udsigt til bedring af funktionsniveauet."

Af journalnotat af 2/3 2021 fra neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Symptomerne er som følger:

Aktuelt beskriver patienten vedvarende smerter, der sidder ligesom et spændebånd fra venstre øre over baghovedet til højre øre. NRS 5. Tilstede hele tiden. Derudover jag, der kommer uden definerbar trigger. Kommer i forbindelse med kulde men kan også komme spontant. I hvert fald ikke specielt i forbindelse med at snakke, spise eller tygge. Kan også komme om natten. Kommer over hele hovedet på højre eller venstre side op på issen, men kan også komme i tindingerne, i øjnene eller i kæbehulerne. Kan komme på begge sider. NRS 10. Varighed få sekunder. Kommer på daglig basis. Derudover beskriver patienten, at hun har anfaldsvise smerteforværringer. Patientens [ægtefælle] har en video med, hvor han viser et anfald, som patienten fik om natten, hvor hun sidder i sengen og skriger af smerte og viser op på begge tindinger. Føler at øjnene er ved at blive sprængt ud og har forfærdelig ondt på næseroden bilateralt. Dette anfald kan vare op til få timer. Dog ikke kvalme, opkast, lyd- eller lysfølsomhed. Kommer sjældent, uregelmæssigt.

Patienten har været indlagt i september måned 2020 på grund af svimmelhed, ataksi og sløret syn. Blev udredt med normal neurologisk undersøgelse fraset gangataksi. Den almindelige gang var upåfaldende, men patienten kunne ikke gå på linje og var ved at falde. Meget usikker i Romberg. CT-C den 28/9 2020 med normale forhold. MR-C den 29/9 2020 sammenholdt med MR fra 18/6 2017 med ganske få, uspecifikke WM-læsioner supratentorielt, bilateralt som ved den seneste undersøgelse. Således uforandret og ellers normal. MR af columna total is fra 30/9 2020 med diskusprolaps på niveau Th 7 /Th8 med påvirkning af medulla. Beskrives med kontakt til medulla og aflader den, men giver ikke egentlig spinalstenose. Der er bevaret liquor posterior for medulla. Der er degenerative forandringer cervikalt og lumbalt. Der ses degenerative forandringer C5/C6 med afsmalnet discus og modic forandringer af tilstødende dækplader og uncovertebral artrose. Let uncovertebral artrose på C2/C3-niveau mod venstre. Ellers lumbalt ganske let protrusion på de 3 nederste niveauer. Ingen signifikante foraminale stenoser. Der er hiz fænomen i discus L4/L5, men således ingen spinalstenoser. Man havde drøftet diskusprolapsen med ryggkirurgerne, som ikke havde et tilbud. Blodprøver med trombocytter 137. APTT 21. Gamma Gt 94. Patienten var på dette tidspunkt i Carbamazepin behandling. Kolesterol 5,0. Ellers normale forhold.

Ekg fra 28/9 2020 med sinusrytme, puls 52. Ellers fuldstændigt normale forhold. Lumbalpunktur den 29/9 2020 med normal rutine. Protein 0,28. Normal Wieme. Carbamazepin serumværdi på 54, men patienten havde fået for meget på sygehuset. Eeg den 1/10 2020 med abnorme forhold. Tog af diffus lavfrekvent aktivitet, men da baggrundsaktivitet har normal frekvens, findes ikke holdepunkter for encefalopati. Der ses tog af deltaaktivitet, som er beskrevet ved overdosering af Carbamazepin, så det kan således skyldes, at patienten havde fået for meget Carbamazepin på det tidspunkt, hvor eeg blev foretaget.

Patienten har i lang tid været i behandling med Carbamazepin. Aktuelt 1.000 mg dagligt. Angiver, at det stadig har god effekt. Tager toppen af smerterne og formindsker betydende omfang af patientens jag. Har tidligere prøvet Gabapentin uden effekt men med voldsomme bivirkninger. Har også prøvet Oxcarbazepin uden effekt.

...

I det hele taget kompliceret situation, idet patientens symptomer skifter meget. Patienten selv husker, at hun har haft en bihulebetændelse på venstre side. Derefter problemer med tænderne i højre overkæbe. Fik at vide, at der en forkert bro, og der blev lavet en ny. Kort efter fik hun så gener derfra, mest på højre side, hvor smerterne var lokaliseret. Baggrundssmerterne var mest i højre side i ansigtet, og der var jag. Smerterne gik så over til venstre side, og ifølge tandlægejournalen fra [...] er det beskrevet, at patienten havde smerter med debut i munden på højre side ved det øverste kæbeled, som så har spredt sig til venstre side, men også i zygomaticus området og i øjnene.

Patienten siger selv, at det kan være meget forskelligt, og angiver det beskrevne sygdomsbillede i dag. Derudover angiver patienten, at hun er udmattet og træt. Er fortsat sygemeldt. Sover meget, også i dagtid. Kan ikke holde til meget. Kan heller ikke bruge sin kognition mere. Kan kun lave nemme suduko. Kan nogle gange ikke finde ud af at lave med, heller ikke efter opskrifter, selvom de er meget nemme. Det står i skarp kontrast til, at patienten tidligere har arbejdet som [...].

Konklusion og plan

Patientens symptomer kan ikke indordnes. Undertegnede er enig i, at enkelte komponenter i sygdommen kunne svare til fx. atypiske ansigtssmerter. Klassisk trigeminusneuralgi kunne man formode, når man læser de gamle journaler, hvor patienten har jag strikt til en side og i ansigtet, men aktuelt er jagene over hele hovedet og skifter side, så det er uforenligt med diagnosen trigeminusneuralgi.

Patienten nægter at trappe ud af Carbamazepin, fordi hun siger, at hun vil få betydeligt flere og større smertefulde jag. Aktuelt er det uklart, hvor meget Carbamazepinen hjælper, og om det er en blanding med en psykisk overbygning og en reel underliggende sygdom. Diagnostikken er fyldestgørende, og der er ikke fundet en underliggende årsag.

Således kan der ikke umiddelbart stilles en entydig diagnose. Atypiske ansigtssmerter med smertefulde jag er nok det mest passende, dog heller ikke helt forenligt, idet jagene også er fordelt udenfor trigeminusområdet. Patienten er i behandling med 1.000 mg Carbamazepin dagligt. Tager Tegretol retard 200 mg, 2 tbl. Morgen og 3 tbl. aften.

Vi bliver enige om henvisning til Lokalpsykiatrien med spørgsmål om depression med somatisering og med spørgsmål om psykisk overbygning. Dette også i forhold til, at patienten overhovedet ikke er belastbar længere, kan ikke bruge sin kognition mere.

Derudover pragmatisk behandlingsforsøg med Amitriptylin, som hjælper mod begge dele, smerter og en eventuelt depression, og er smertemodulerende i forhold til baggrundssmerter, og som er første valg i forhold til spændingshovedpine, atypiske ansigtssmerter og kan bruges i forbindelse med baggrundssmerter, når man fx har en trigeminusneuralgi."

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 genkraftsættelse, 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.

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 udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet i en ledelsesfunktion, debuterede i maj 2017 med akut indsættende venstresidige ansigtssmerter, og fik herefter stillet diagnosen trigeminus neuralgi. Efter flere sygemeldingsperioder opsagde klageren sin stilling, og den 2/3 2018 ansøgte hun om dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet udbetalte erhvervsevnetabsydelser og ydede præmiefritagelse i perioden fra den 1/4 2018 og frem til den 1/11 2020, og ved brev af 15/9 2020 meddelte selskabet, at klageren pr. 1/11 2020 ikke længere var berettiget til ydelser eller præmiefritagelse, at forsikringen ville blive ophævet, og at selskabet ville kræve tilbagebetaling af allerede udbetalte ydelser, opgjort til 1.029.276 kr.

Klageren ønsker at få anerkendt, at selskabets ophævelse af forsikringen har været uberettiget, at selskabet skal efterbetale de forsikringsydelser, der ikke har været udbetalt siden november 2020, og at selskabet ikke har været berettiget til at kræve tilbagebetaling af de allerede udbetalte forsikringsydelser. Hun har anført, at journalmaterialet viser, at hendes gennemgående gener udelukker varetagelse af hendes tidligere arbejde eller tilsvarende beskæftigelse. Hun har anført, at generne ikke er uforenelige med, at hun periodevis kan fortsætte sin mangeårige

udøvelse af løb og cykelløb, og at der kun er gennemført sportsaktiviteter på gode dage, hvilket ikke er uforeneligt med helbredstilstanden. Hun har anført, at hun ikke har givet forkerte eller vildledende oplysninger til selskabet i de fremsendte ansøgnings- og oplysningskemaer, og at hun eksplicit til selskabet har oplyst, at hun både kunne gå og cykle, men at omfanget varierede.

Selskabet har anført, at klageren har handlet groft illoyalt, hvorfor selskabet med rette har op hævet hendes forsikring ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1/11 2020 og krævet tilbagebetaling af allerede udbetalte ydelser. Selskabet har anført, at klageren har et usædvanligt højt aktivitetsniveau, og at antallet og omfanget af hendes krævende sportslige aktiviteter viser, at hun enten ikke har de gener som hun har oplyst at have, eller alene har generne i langt mindre grad end oplyst. Selskabet har anført, at der på baggrund af sagens oplysninger kan konstateres en gennemgående og alvorlig uoverensstemmelse mellem det, som klageren har oplyst og hendes faktiske funktionsniveau, og at klagerens aktivitetsniveau viser, at oplysninger afgivet over for alle implicerede fagpersoner enten har været forkerte eller bevidst groft misvisende og utilstrækkelige. Selskabet har anført, at de mange aktiviteter sammenholdt med klagerens lidelse viser, at klageren ikke er udsat for en sådan daglig belastning fra lidelsen, at hendes erhvervsevne er reduceret med mindst 50 procent, og at klageren derfor ikke er eller har været berettiget til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne.

Klageren har i ansøgningen den 2/3 2018 om udbetaling af helbredsbedingede ydelser blandt andet oplyst, at "Min fritid går næsten udelukkende med at sove, da medicinen gør mig meget træt... når jeg har haft anfald, så er jeg så træt bagefter, at jeg sover både dag og nat. Jeg er kun vågen nogle få timer i løbet af dagen... Derfor er min hverdag sådan, at jeg sover meget, ser tv (som jeg ellers aldrig har gjort før) og passer huset. Desuden kan jeg dyrke lidt sport, det er dog forskelligt, hvordan jeg kan det, for nogle gange er jeg nødt til at opgive inden jeg starter og andre gange gør jeg det på lavt niveau, da jeg synes jeg skal foretage mig noget og ikke bare lave ingenting".

Ankenævnet for Forsikring

33.

96333

Af specifik helbredsattest af 22/8 2018 fremgår det, at "Er aktuelt i beh. med tbl. carbamazepin 200 mg , 2tbl x2 dgl. Pt. har symp. i form af trigeminusanfald med ansigtssmerter dgl. af kort varighed med intens styrke. Er træt, har kogn. problemer, mister overblik, kan ikke have flere bolde i luften på en gang, glemsom, færdiggør ikke ting. Er således udfordret kognitivt på flere parametre. Øget søvnbehov. Må pludselig lægge sig og hvile. Har i forløbet prøvet forskelligt medicin men med bivirkninger. Oplever også øget træthedsbarhed på aktuelle beh. Af skånehensyn skal derfor tages hensyn til ovenstående udfordringer, og aktuelt er der fortsat behov for fuld sygdomsbehandling. Pt. har oplevet gavn af aktuelle medicin og akupunktur".

Af journalnotat af 4/2 2019 fra fysioterapeut fremgår det, at " Smerter i skulder/ryg - kendt trigeminusneuralgi... Kan dyrke en del sport, kan godt tåle at få pulsen op. Løber marathon, håndbold, cykler og fitness. Vil melde sig til yoga. Rygsmerter gennem de sidste par måneder. Tager 14 dage på ferie syd på nu. Har cykler med og forventer at få lavet en del sport. Hypotese: Lokal somatisk smerte, dysfunktion pga mange smerter ifb med trigeminus neuralgien. Denne er meget forværret her i kulden".

Klageren har i udfyldelse af hovedpineskema ("Hovedpinedagbog – 10 dages forløb. (udfyldes hver aften på de dage hvor der har været hovedpine")) den 22/12 2019 blandt andet oplyst følgende:

Øvrige bemærkninger til hovedpinen generelt. Udfyldes efter de 10 dage er gået.

Ændrede hovedpinen
sig ved fysisk aktivitet?

☐ Ja ☐ Nej

Var der kvalme?

☐ Ja ☒ Nej

Lavede ikke fysisk aktivitet, får det dagligt
Hvis ja, hvor ofte?

Klageren har i funktionsevneskema af 6/1 2020 oplyst, at hun i varieret omfang kan gå, sidde, stå og cykle, at hun har daglige gener i form af nervesmerter, og at hun ikke har dage uden gener.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/1 2020 fremgår det, at "Har nu fortsat daglige smerteanfald med svingende intensitet. Ligeledes periodevis forværring. Har således haft forværring i november/december måned der har været ulidelige. Har nu fået erfaring for at varme, ek-

sempelvis en rejse sydpå, medfører lidt lindring, dog kan der også her være daglige anfald. Er fortsat ulidelig træt. Som anført anfald flere gange daglig med efterfølgende ulidelig træthed. Sover ligeledes 10-12 timer hver nat, medmindre hun vågner pga. smerteanfald. Magter således ikke de daglige gøremål. På grund af træthed, nedsat hukommelse og koncentration har hun svært ved indkøb. Ligeledes svært ved madlavning. Har tidligere kunne dette uden problemer. Har svært ved at følge en opskrift. Objektivt fremtræder hun umiddelbart neurologisk intakt, dog med tydelig træthed... Funktionsniveauet er væsentlig nedsat aktuelt. Der synes umiddelbart sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet/funktionsniveauet og den kliniske undersøgelse. Der er ligeledes tydelig sammenhæng mellem sygdommen og den beskrevne kroniske træthed, som er en bivirkning til Carbamazepin behandling".

Af journalnotat af 5/10 2020 fremgår det, at "Det er pt. der står for varetagelse af alle huslige pligter. Pt. har dog på dårlige dage ikke kræfter og overskud til varetagelse af de daglige pligter, som hun plejer og gerne vil. Pt. oplyser således, at hun ikke længere får lavet den mad hun gerne vil og ej heller får gjort rent, som hun gerne vil, da dette vanligt har været meget vigtigt for hende. Pt. står dagligt med frokost til sin [ægtefælle] og dennes ansatte [...]. Hun fortæller endvidere, at hun på gode dage og med brug af smertestillende medicin, kan gennemføre et halvmarathon, som har været vigtigt og betydet meget i hendes liv.... Pt. fortæller, at hun dagligt har hovedpine og at smerteintensitet kan svinge meget, men aldrig kommer under 50 %... Pt. oplyser, at hun har besvær med at koncentrere sig om samtale i længere tid, har problemer med at læse, har problemer med at forstå papirer fra myndighederne og beskriver udtrætnings symptomer. Har fået afslag på ansøgning om førtidspension. Pt. har det bedst med ro; undgår således helst musik og tv... Pt. har på gode dage løbet et af de 80 halvmarathon, hun har tilmeldt sig, men kan efterfølgende ligge i flere dage uden at kunne noget... Pt. har angivet problemer med at huske, koncentrere sig og fastholde fokus, men dette bedres når hun får ro og der ikke er flere krav samtidig. Der er således under kagebagningen ikke observeret nogle kognitive deficits undervejs".

Af lægeattest af 28/10 2020 fremgår det, at "Er pga. forværring af symptomerne afsluttet ved [...] 14/9-20 og viderehenvist til hovedpineklinikken [...] mhb. på subakut vurdering mhb. på optimering af pts. behandling. Pga. voldsomme symptomer blev pt. også indlagt af d. [...] d 28/9 og udskrevet d. 2/10/20 efter udredt med fornyet MR cerebrum og neuroakse, EEG og spinalvæskeus. Disse us ia. fraset fundet diskusprolaps Th7/8 og henvist videre til us herfor... Pt. beskriver dgl. hovedpine med periodevis kraftig smerteforværring med jag. Beskriver tiltagende nedsat funktion, svært ved at få lavet mad og passe hus, bliver træt, har dgl. hovedpine, konc. besvær, svært ved at læse og forstå, kan ikke have flere bolde i luften, oplever hjernen er på overarbejde, bliver hurtigt drænet, brug for hvile, sover til middag, bliver drænet af selskab. Beskriver udtrætningssymptomer. Pt. har trods sygdom længere tid formået at løbe lange ture/halvmaratons, da det har været noget af det eneste, som pt. har fundet ro og glæde ved og kunne overskue og har formået at holde fast i. Tidligere meget aktiv løber. Nu også stoppet med løb pga. forværring af tilstanden".

Af journalnotat af 2/3 2021 fremgår det, at "Aktuelt beskriver patienten vedvarende smerter, der sidder ligesom et spændebånd fra venstre øre over baghovedet til højre øre. NRS 5. Tilstede hele tiden. Derudover jag, der kommer uden definerbar trigger. Kommer i forbindelse med kulde men kan også komme spontant. I hvert fald ikke specielt i forbindelse med at snakke, spise eller tygge. Kan også komme om natten. Kommer over hele hovedet på højre eller venstre side op på issen, men kan også komme i tindingerne, i Øjnene eller i kæbehulerne. Kan komme på begge sider. NRS 10. Varighed få sekunder. Kommer på daglig basis. Derudover beskriver patienten, at hun har anfaldsvis smerteforværringer... Patienten har været indlagt i september måned 2020 på grund af svimmelhed, ataksi og sløret syn. Blev udredt med normal neurologisk undersøgelse fraset gangataksi. Den almindelige gang var upåfaldende, men patienten kunne ikke gå på linje og var ved at falde. Meget usikker i Romberg. CT-C den 28/9 2020 med normale forhold... Patienten siger selv, at det kan være meget forskelligt, og angiver det beskrevne sygdomsbillede i dag. Derudover angiver patienten, at hun er udmattet og træt. Er fortsat sygemeldt. Sover meget, også i dagtid. Kan ikke holde til meget. Kan heller ikke bruge sin kognition mere. Kan kun lave nemme sudoku. Kan nogle gange ikke finde ud af at lave med, heller ikke

efter opskrifter, selvom de er meget nemme. Det står i skarp kontrast til, at patienten tidligere har arbejdet [i en ledelsesfunktion]".

Selskabet har foretaget internetundersøgelser af klageren, og selskabet har i denne forbindelse oplyst, at "klager i betydeligt omfang har deltaget i de meget krævende aktiviteter i form af bl.a. maraton og halvmaraton samt landevejscykling... Af [aktivitets]oversigten fremgår bl.a., at klager i 2018 deltog i 5 maratonløb, 5 halvmaratonløb og 2 landevejs-cykelløb. I 2019 deltog hun i 10 halvmaratonløb, 2 maratonløb og et landevejscykelløb på 125 km. I 2020 nåede klager, inden store dele af verdenen lukkede ned pga. Covid-19 primo marts, at gennemføre 3 halvmaratonløb... På motionssitet strava.com fremgår det videre, at klager i 2018 havde cyklet 4385 km fordelt på 91 cykelture. Klager havde løbet 728 km fordelt på 36 løbeture. I 2019 havde klager cyklet i alt 5126 km fordelt på 104 cykelture. Klager løb 576 km fordelt på 27 løbeture. Efter nedlukningen i marts 2020 deltog klager i en virtuel udfordring, hvor man skulle cykle og løbe 2020 km. Af klagers opslag på Instagram den 10. august 2020 fremgår, at klager havde genoptaget fodboldtræningen efter 25 års pause. Som svar på en kommentar anførte klager bl.a., at hun 'sagtens [kunne] være med'. Klager har i forbindelse med nærværende tvist videre fremsendt sin aktivitetsdagbog. Af oversigten fremgår bl.a., at klager i perioden 14. august 2020 til 15. september 2020 løb 8 halvmaraton, dvs. ca. to i gennemsnit om ugen".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "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".

Standsnings af helbredsbedingede ydelser pr. 1/11 2020

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbedingede ydelser pr. 1/11 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets internetundersøgelsesfund og klagerens aktivitetsdagbog, hvoraf det fremgår, at klageren fra start 2018 til slut 2020 jævnligt har udøvet sin fysisk krævende sportsgren, herunder deltaget i adskillige maratonløb, halvmaratonløb og cykelløb.

Nævnet finder, at omfanget og karakteren af klagerens sportsaktiviteter - som vidner om en ikke ubetydelig resterhvervsevne - ikke er forenelige med det symptombillede, der beskrives i sagens lægelige bilag og i de af klageren udfyldte funktionsevneskemaer. Nævnet finder herved, at det fremlagte materiale dokumenterer, at klagerens generelle erhvervsevne er væsentlig bedre, end hvad der må antages på baggrund af hendes egne oplysninger i de udfyldte funktionsskemaer, lægeerklæringerne og kommunale akter.

Ophævelse af forsikringsdækning ved erhvervsevnetab

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

På den baggrund og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens adfærd er af en sådan grovhed, at selskabet med henvisning til, at klageren har handlet illoyalt i forhold til sine kontraktlige forpligtelser, er berettiget til at ophæve klagerens erhvervsevnetabsforsikring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem klagerens oplysninger til selskab, læger og kommune om omfanget og karakteren af hendes helbreds-mæssige forhold, og de fremlagte oplysninger om hendes aktivitetsniveau ved deltagelse i maraton- og cykelløb, som viser, at klagerens generelle erhvervsevne er væsentlig bedre, end

Ankenævnet for Forsikring

38.

96333

hvad der må antages på baggrund af hendes egne oplysninger i de udfyldte funktionsskemaer, lægeerklæringerne og kommunale akter.

Tilbagebetalingskrav

Nævnet finder vedrørende tilbagebetalingskravet, der skal bedømmes efter principperne om *condictio indebiti*, at det ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen, men kræver en nærmere bevisførelse. En sådan bevisførelse – herunder partsforklaringer og vidneafhøringer – kan ikke finde sted for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene. Det følger herefter af nævnets vedtægters § 4, stk. 1, at nævnet må afvise at afgøre denne del af sagen. jf. nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold for så vidt angår hendes krav om helbredsbetingsede ydelser efter den 1/11 2020 og for så vidt angår spørgsmålet om ophævelse af erhvervsevnetabsforsikringen. Nævnet kan ikke afgøre spørgsmålet om tilbagebetaling af allerede modtagne helbredsbetingsede ydelser.



Jens Kruse Mikkelsen
formand