

Ankenævnet for Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 101648:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev syg med senfølger efter at have fået konstateret Covid19 den 6/2 2022. Jeg har fået udbetalt erstatning indtil 30/11 2023 hvor udbetalingen stopper.

Jeg vedlægger en del bilag til sagen (20 i alt), herunder bilag 17, som indeholder de konkrete spørgsmål jeg ønsker ankenævnet tager stilling til.

Jeg har klaget to gange ovenpå Nordea Pensions beslutning ifølge deres proces. Jeg har kun angivet den anden klage i formularen. Begge er selvfølgelig vedhæftet sagen.

Kundenr. hos Nordea Pension: ...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fortsat udbetaling af/fra TAE forsikringen. Se yderligere detaljer i bilagene."

Klageren har i brev af 12/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klage over afslag fra Nordea Pension

Min kommunikation med Nordea Pension fra start til slut er nummereret fortløbende med **bilag 1** – **bilag 10** for perioden maj 2022 til marts 2024.

Det sidste dokument, som jeg efterfølgende har udarbejdet (**bilag nr. 11**), er lavet på baggrund af den juridiske afvisning modtaget fra Nordea Pensions advokat ([selskabets advokat]) den 13. marts 2024. Bilag 11 er ikke sendt til Nordea Pension, da sagen nu overgår til Ankenævnet for Forsikring. Dokumentet indeholder mine kommentarer og argumenter til brevet af 13. marts 2024 fra

Ankenævnet for Forsikring

2.

101648

Nordea Pensions advokat. Bilag 11 anser jeg ikke desto mindre stadig som et **meget vigtigt** dokument.

Jeg vil foreslå, at Ankenævnet for Forsikringer tager udgangspunkt i det dokument, hvori jeg modtager afslag for fortsat udbetaling. Det brev modtager jeg den 9. oktober 2023 og det er bilag nr. 6.

Derudover vedlægger jeg diverse dokumentation, som er nævnt i min korrespondance med Nordea Pension i perioden maj 2022 & i marts 2024. Disse bilag skulle gerne alle sammen have sigen-
de navne og er nummeret fra **bilag 12 – 16**.

For at overskueliggøre situationen har jeg udarbejdet et dokument med 3 spørgsmål/punkter, som jeg ønsker, at Ankenævnet for Forsikring tager stilling til (**bilag 17**).

Endelig vedlægger jeg en tidsplan (**bilag 18**), en aktuel helbredsmaessig status pr. primo maj 2024 (**bilag 19**) samt overblik over forløbet, efter Nordea Pension stopper dækning af TAE (**bilag 20**).

Jeg tænker, at Ankenævnet for Forsikring på baggrund af vedlagte bilag/dokumenter vil være i stand til at få et godt overblik over sagen. Hvis Nordea Pension skulle fremkomme med nye argumenter og påstande, vil jeg selvfølgelig gerne svare på disse i forbindelse med ankenævnets sagsbehandling."

Klageren har i et udateret brev til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne have Ankenævnet for Forsikring til at vurdere og afgøre følgende 3 spørgsmål/punkter:

1. Efter min mening var det var alt alt for tidligt at definere min tilstand som stabil, er Ankenævnet for Forsikring enig eller uenig i dette?

Min tilstand var tilbage i marts/maj 2023 på ingen måde stabil. Jeg har prøvet at indikere det på mange måder, og der er mange eksempler i de sundhedsskemaer jeg har sendt ind. I brev af 6/2 2024 findes der en opsummering med eksempler hvor jeg har indikeret fremgang. Jeg har hele tiden haft det sådan, at jeg synes, det tager lang tid at blive rask, men ikke desto mindre er det gået stille og roligt fremad. Der har på ingen måde været en markant forandring omkring marts eller maj 2023.

NP (Nordea Pension) har mulighed for at forlænge perioden to gange, og det burde NP efter min mening have gjort brug af. I betingelserne står nævnt, at man foretager vurderingen omkring 1½ år inde i forløbet, det er alene af den grund, at man har taget beslutningen om det tidspunkt.

2. Efter min mening er det forkert, at man har stoppet forsikringen uden at give mig mulighed for at dokumentere erhvervsevnen, er Ankenævnet for Forsikring enig eller uenig i dette?

NP bruger det som argument, at jeg ikke har bevist min erhvervsevne i form af fx. praktik. Inden afslaget beskriver jeg netop planen for dette.

3. Efter min mening er der grundlag for at kunne afgøre, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, eller sagt med andre ord der er ikke grundlag for at tage den modsatte beslutning. Er Ankenævnet for Forsikring enig eller uenig i dette?

Fortællingen fra NP's side er, at der ikke er sammenhæng imellem det jeg beskriver som gener, og det der findes ved den neuropsykologiske undersøgelse. Jeg bliver med andre ord mistænkeliggjort på det jeg siger til trods for, at den neuropsykologiske undersøgelser ikke viser nogle tegn på aggravation. Jeg har fremlagt artikler, der beskriver symptomer på svær mental træthed fra [hospital]/... kommune, og de symptomer, der beskrives, er præcis de samme, som jeg tidligere har beskrevet igen og igen overfor NP. NP udtrykker forundring over, at der efter deres mening ikke findes noget i den neuropsykologiske undersøgelse, der kan relatere sig til de subjektive gener, som jeg beskriver. Det siger meget om, hvordan NP arbejder. NP siger, at det er mig der skal bevise, at jeg er for syg til at arbejde, men når jeg så fremlægger dokumentation, læser de den tilsyneladende ikke. Hvorfor kan man ellers konkludere, at der ikke er sammenhæng imellem mine subjektive gener og resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse. Reference 3 beskriver disse symptomer.

NP vil også meget gerne fortælle om, hvor meget jeg kan arbejde. Det er sandt, at jeg har arbejdet knap 17 timer en enkelt uge i 2022, og faktisk også 22 timer den første uge af 2023. Men det argument holder jo ikke som et seriøst grundlag, man bliver nødt til at se på gennemsnittet over tid, for jeg skal jo kunne holde til at arbejde på et givent niveau over tid. Det er ret useriøst at se det på den måde.

NP bruger alle kneb. Nu har de senest fundet en passage fra min tid på ... Neurocenter. Ud fra den bemærkning i et internt referat konkluderer NP, at jeg slet ikke er interesseret i at komme til at arbejde. De kontakter mig ikke for at forstå situationen, men drager hurtigt en konklusion. Er det seriøst arbejde, jeg synes det ikke. Jeg har beskrevet situationen i min gennemgang på baggrund af brev fra NP 13/3 2024. Jeg har vedlagt dokumentation på, at jeg faktisk er fritstillet fra slutningen af november 2022, og det til trods arbejder jeg helt til udgangen af januar 2023 – indikerer det, at jeg ikke ønsker at kunne arbejde?

Jeg er veluddannet, har arbejdet altid og havde et godt betalt job med masser af udfordringer, inden jeg blev syg. Hvordan skulle jeg lige pludselig stille mig tilfreds med blot at gå hjemme og ikke arbejde – det giver ingen mening. Jeg har ikke nogen historik, der indikerer, at jeg ønsker at være i sådan en situation. Jeg vil gerne arbejde. Men som neuropsykologen skriver, så risikerer man at forværre situationen, hvis man går for hurtigt frem. Det er også den fornemmelse, som jeg har selv, og derfor skal tilbagevenden til arbejdsmarkedet ske gradvist over tid. Her er vi helt uenige, og det er helt helt urealistisk, at jeg skulle være i stand til at arbejde mindst 50% på nuværende tidspunkt her i starten af maj 2024. Jeg er i et forløb hos jobcentret der gør, at jeg kommer ud og møder andre mennesker 2 gange om ugen i 2 timer, præcis som neuropsykologen skriver det. Og det er mere end rigeligt til mig i første omgang. Jeg har også allerede selv fundet et praktiksted, som er relateret til mit erhverv, hvor jeg forhåbentlig kan starte umiddelbart efter det nuværende forløb slutter ved udgangen af maj 2024"

Selskabets advokat har den 27/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Som advokat for Nordea Pension (herefter 'selskabet') skal jeg hermed besvare klage af 16. maj 2024 indgivet af [klageren] (herefter 'klager') over selskabets afgørelse om afslag på præmiefritagelse og udbetaling af ydelser under en af klager tegnet forsikring ved nedsat erhvervsevne fra den 1. december 2023.

...

Forud for indgivelse af klage til Ankenævnet for Forsikring har der været skriftveksling imellem parterne, hvor der er redegjort for parternes respektive synspunkter. Selskabets svar til ankenævnet vil derfor i det væsentligste referere til de synspunkter, der er tilkendegivet i selskabets korrespondance med klager, herunder i afgørelser af 9. oktober 2023 (bilag 6), 19. december 2023 (bilag 8) og 13. marts 2024 (bilag 10).

Klager har fremlagt en del af de for sagen relevante bilag og i øvrigt sammenfattet sine bemærkninger i det fremlagte bilag 11. Selskabets svar vil derfor indeholde en sagsfremstilling samt en stillingtagen til klagers bemærkninger.

Selskabet kan indledningsvist konstatere, at klager på visse punkter er uenig i fremstillingen i selskabets klagesvar fra den 13. marts 2024, og klager har nærmere redegjort herfor i bilag 11. Den følgende sagsfremstilling er ikke en fuldstændig gennemgang af sagens akter, men derimod en gennemgang af de – efter selskabets opfattelse – relevante forhold, der er indgået i selskabets vurdering.

Den hos selskabet tegnede pensionsordning

Klagers pensionsordning indeholder dækning for tab af erhvervsevne og indbetalingsfritagelse, og for ordningen gælder forsikringsbetingelser 7891-2 (bilag 16).

Forsikringen indeholder ret til forsikringsdækning, hvis erhvervsevnen nedsættes i dækningsberettigende grad, jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.1.1. Det er en forudsætning, at forsikredes indtægt tillige er nedsat.

Der foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab, når erhvervsevnen er **nedsat med mindst halvdelen**. Vurdering af erhvervsevnen er som udgangspunkt en lægefaglig vurdering, der foretages på baggrund af oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning, jf. pkt. 6.2.1.

Det midlertidige erhvervsevnetab foreligger, når forsikredes medicinske erhvervsevne inden for forsikredes nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen på grund af sygdom eller ulykke, og forsikrede ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen af, hvad forsikrede kunne i sit tidligere (eller nuværende) arbejde jf. forsikringsbetingelserne punkt 6.2.2.

Når helbredstilstanden er stabiliseret overgår vurderingen fra forsikredes tidligere arbejde til en vurdering af **den generelle erhvervsevne**, det vil sige en vurdering af forsikredes muligheder for at påtage sig et arbejde på det brede arbejdsmarked, jf. pkt. 6.2.3.

Selskabet foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber, el.lign. foretager, jf. pkt. 6.15, og ved dækning gælder der en karenperiode på tre måneder, jf. pkt. 6.1.2.

Helbreds- og erhvervsmæssige oplysninger

Klager, der er født i 1973 og er uddannet [inden for IT], fik svar på en positiv Covid-19-test den 6. februar 2022 (bilag 18), og han havde første sygedag den 7. februar 2022 (**bilag A**). Han var indledningsvist sygemeldt i én uge fra arbejdet som [stilling], og han vendte efterfølgende tilbage på

fuld tid i 14 dage. Klager oplevede imidlertid vanskeligheder og søgte egen læge, der fuldtidssygemeldte ham pr. 28. februar 2022 (**bilag B**).

Klager angav, at han oplevede permanent hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær, og han glemte selv de mest simple ting. I begyndelsen oplevede klager også følelsesløse fingre, fødder og led generelt (bilag A).

Ved samtale med Job-linjen den 8. april 2022 (**bilag C**) blev klager spurgt til, om der kunne være et element af stresssymptomer, hvilket klager ikke kunne udelukke, da han altid havde haft fart på og hovedet 'kørte' hele tiden. Samtidig havde der været nogle forhold i hans arbejdsliv, som han havde svært ved at lægge fra sig.

Den 12. april 2022 genoptog klager – med fortsatte gener – arbejdet som [stilling] startende på 10 timer ugentligt (bilag B).

På foranledning af selskabet blev klager indkaldt til en psykiatrisk speciallægeundersøgelse den 10. maj 2022 (**bilag D**), og af erklæringens konklusion fremgår det bl.a., at klager ikke havde en angsttilstand, depression eller anden psykopatologi, idet symptomerne i stedet måtte antages at hænge sammen med klagers Covid-19- infektion. Klager havde oplevet en gradvis bedring af sin helbredstilstand, idet hovedpinen var på retur og kvalmen var forsvundet. Klager havde imidlertid fortsat kognitive vanskeligheder i form af koncentrationsbesvær og problemer med korttidshu-kommelsen. Psykiateren vurderede, at den gradvise bedring måtte forventes at fortsætte.

I 'lægeattest ved nedsat erhvervsevne' 1 af 24. maj 2022 (**bilag E**) angav klagers praktiserende læge, at klager var deltidssygemeldt som følge af senfølger af Covid-19 smitte, og han arbejdede 10 timer ugentligt. Der var en forventning om, at klager kunne genoptage sit arbejde på normale vilkår, men prognosen var usikker, da viden om senfølger var begrænset. Det blev dog angivet, at klager kunne varetage alle funktioner på arbejdet, men blot ikke på fuld kadance. I en samtidig statusattest (bilag B) var det lægens faglige vurdering, at klager forventedes at kunne genoptage arbejdet på hidtidige vilkår inden for tre måneder.

I løbet af sommeren og hen over efteråret 2022 påbegyndte klager et forløb på [hospital], og klager øgede sin arbejdstid til 12-16 timer om ugen (bilag 14). Den 8. september 2022 oplyste klager til Joblinjen, at han havde fået foretaget blodprøver, EKG, lungefunktionsattest m.v., men at alle undersøgelser viste normale resultater om end lungefunktionstesten viste tegn på tidligere virus (**bilag F**).

Den 31. oktober 2022 blev klagers sygedagpenge (som klagers arbejdsgiver modtog i refusion for sin lønudbetaling) bragt til ophør (**bilag G**), og klager blev i stedet visiteret til et jobafklaringsforløb med virkning fra den 1. november 2022.

Den 29. november 2022 indgik klager en fratrædelsesaftale med arbejdsgiver til fratrædelse den 31. marts 2023, og klager blev i samme omgang fritstillet (bilag 15). Klager har i bilag 11 oplyst, at han fik et tilbud om at kunne blive i virksomheden, hvis han i fratrædelsesperioden øgede sin arbejdstid til minimum 30 timer.

Af journalen fra [hospital] fremgår det den 9. januar 2023 (bilag 14, s. 5), at klager skulle forsøge at øge sin arbejdstid fra de hidtidige 16 timer til 20 timer i løbet af én måned, og den 7. februar

2023 angav klager, at han have øget arbejdstiden til 16-18 timer (bilag 14, s. 5). Klager havde imidlertid ikke øget arbejdstiden yderligere, idet klager i stedet prioriterede at lave ting med sin [barn], der savnede at lave ting sammen med ham.

Klager formåede ikke at øge arbejdstiden i tilstrækkeligt omfang til at kunne bibeholde jobbet, hvorfor han fratrådte den 31. marts 2023 i henhold til aftalen (bilag 15).

Ved samtaler med Job-linjen den 3. og 23. maj 2023 (**bilag H**) angav klager, at det 'gik den rigtige vej', og at han havde en del gode dage med overskud og uden kvalme eller hovedpine efter arbejdsophøret, og på en skala fra 1-10 (hvor 10 er bedst) angav klager, at de gode dage svarede til 7-8. Klager havde fortsat svært ved at være i støj, ligesom han fortsat havde problemer med korttidshukommelsen, hvilket bl.a. gav sig til udtryk ved, at klager kunne have besvær med helt almindelige dagligdags ting, som var hans største udfordring. Klager kunne dog godt læse og koncentrere sig, og han huskede også oplysninger og detaljer bagud i tid.

På foranledning af selskabet sås klager hos neuropsykolog ... den 5. september 2023 (bilag 13), der om det kliniske indtryk noterede, at klager havde cyklet turen på 16 km fra sin bopæl og til undersøgelsen, ligesom klager efter undersøgelsen skulle cykle tilbage. Klager fremstod vågen, klar og orienteret i tid og sted, klager havde god og tillidsfuld kontakt, og hans tilgang til løsningen af de neuropsykologiske test var opfaldende, ligesom klagers stemningsleje under hele undersøgelsen var påfaldende neutralt. Hans redegørelse for baggrund og sygehistorie bar præg af let usikkerhed og nedsat overblik med hensyn til tidsangivelser, tidsforløb og specifikke begivenheder, og der bemærkedes kun lidt nervøsitet; ikke over undersøgelsen, men over sin situation generelt.

Under undersøgelsen angav klager subjektive symptomer i form af træthed, hovedpine, kvalme, lydoverfølsomhed samt kognitive vanskeligheder i form af benævnelses-, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Imidlertid fremgår det af erklæringens konklusion, at klager havde stort set opfaldende kognitiv funktionsevne.

I de fleste tests, som klager gennemførte under undersøgelsen, præsterede han svarende til det forventede præmorbide niveau og generelt betragtet svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen. Der fandtes ved test en opfaldende funktionsevne vedrørende simpel psykomotorisk forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og idégenerering. Der var dog testfund, som indikerede lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse, der skønnedes at være relateret til træthed, og som var i overensstemmelse med det subjektive kognitive klagebillede.

Spørgeskemaerne og det kliniske interview fandt ingen tegn på depression, svær angst eller stress, og klagers spørgeskemabesvarelse vedrørende træthed, klagebilledet og det kliniske indtryk indikerede, at klager led af en moderat til svær træthedstilstand med nogen hovedpine og kvalme, der i moderat til svær grad hæmmede funktionsevnen, og som i en vis grad foranledigede nogen psykisk rastløshed og irritabilitet.

Samlet set vurderede neuropsykologen, at der var tale om langvarige følger af Covid-19 smitte, og klager burde kun langsomt og gradvist udsættes for arbejdsmarkedsrettede krav med en blød opstart strækkende sig over 1-2 år med løbende optrapning med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, mulighed for pauser, ingen deadlines m.v.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

101648

Klager har om sin aktuelle helbredstilstand oplyst (bilag 19), at han er tæt på 100 % symptomfri, når han er afslappet og udhvilet, og der ikke sker så meget omkring ham, men at han under ingen omstændigheder er i stand til at arbejde 'normalt'.

Klagers oplysninger til selskabet og selskabets afgørelser

Klager foretog anmeldelse til selskabet den 21. maj 2022 (bilag 1), hvor han bl.a. angav at have arbejdet 10-12 timer pr. uge fra den 12. april 2022. Han led af hovedpine, kvalme, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt støjoverfølsomhed. Han angav at kunne klare sine normale arbejdsfunktioner, men i begrænset omfang.

På baggrund af anmeldelsen og de foreliggende lægelige vurderinger fandt selskabet den 16. august 2022, at klagers erhvervsevne i hans hidtidige erhverv var nedsat i dækningsberettiget omfang og bevilligede midlertidige udbetalinger og indbetalingsfritagelse i perioden fra den 1. juni 2022 til den 1. september 2022. Det bemærkes, at ydelserne blev udbetalt til klagers arbejdsgiver, idet klager fortsat modtog fuld løn (bilag 2).

I en erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne udfyldt den 17. august 2022 (**bilag I**) angav klager, at han nu arbejdede 9-14 timer ugentligt, men at helbredstilstanden i øvrigt var uændret, hvorfor selskabet forlængede udbetalingerne frem til 1. november 2022 (bilag 3).

Klager gentog i en tilsvarende erklæring udfyldt den 2. oktober 2022 (**bilag J**) at helbredstilstanden var uændret, men han angav nu arbejdstiden til at være 9-15 timer. I et funktionsskema af samme dato (**bilag K**) angav klager, at han kunne gå i 2 timer, sidde i 3 timer, stå i én time, cykle i 30 minutter og køre i bil i én time. Klager havde ingen begrænsninger i forhold til bevægelser, og klager angav at kunne løfte ca. 10 kg i hver arm svarende til sin formåen før sygdommen. Klager angav også, at han ikke i almindelighed havde deciderede gener, men at han blev lettere træt, når han skulle koncentrere sig, bruge hovedet og være fysisk aktiv.

I en erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne udfyldt den 7. januar 2023 (**bilag L**) blev arbejdstiden angivet mellem 12-16 timer, og klager angav fortsat, at helbredstilstanden var uændret, idet han oplyste, at han modtog akupunktur og ergoterapi. I det medfølgende funktionsskema af samme dato (**bilag M**) gentog klager besvarelsen fra oktober 2022 i al væsentlighed.

Selskabet, der også tidligere havde forlænget udbetalingerne frem til udgangen af januar 2023, forlængede på ny udbetalingerne frem til den 1. maj 2023 (bilag 4).

Klager udfyldte herefter en ny erklæring til brug for fortsat udbetalinger den 29. marts 2023 (**bilag N**), hvor han angav en fortsat arbejdstid på 12-16 timer, idet han nu samtidig angav, at helbredstilstanden på nogle områder var forbedret, idet hovedpinen og kvalmen var svundet fra daglige gener til 2-3 gange ugentligt. Klager angav også, at følsomheden over for lyde var bedret en smule.

Udbetalingerne blev derpå forlænget ved afgørelser den 26. maj, 20. juni og 13. juli 2023 (bilag 5) frem til 1. oktober 2023. Klager udfyldte den sidste erklæring den 31. august 2023, hvor han gentog oplysningerne om arbejdstid, der i sagens natur var gældende for begyndelsen af 2023 hvor han rent faktisk arbejdede, idet klager samtidig angav, at han siden havde fokuseret sin energi på træning. Klager angav endvidere, at helbredstilstanden var uændret (**bilag O**), og han uddybede sine gener.

Herefter traf selskabet afgørelse den 9. oktober 2023 (bilag 6) om at bringe ydelserne og indbetalingsfritagelsen til ophør med sidste udbetaling i november 2023, idet selskabet per kulance også

foretog udbetaling i november 2023, så klager kunne tilpasse sig den nye økonomiske situation. Det blev angivet, at det var selskabets opfattelse, at erhvervsevnenedsættelsen nu skulle vurderes i forhold til den generelle erhvervsevne og ikke (som tidligere) i forhold til klagers hidtidige erhverv.

Klager var uenig i selskabets vurdering og fremsendte bemærkninger hertil (bilag 7 og 9), men afgørelsen blev fastholdt ved selskabets klagesvar den 19. december 2023 og den 14. marts 2024 (bilag 8 og 10).

Lægekonsulentvurderinger

Til brug for vurdering af erhvervsevnetabet har selskabet ad flere omgange forelagt klagers sag for selskabets interne lægekonsulenter med speciale i neuropsykologi og psykiatri (**bilag P**), og den 21. september 2023 udtalte den neuropsykologiske lægekonsulent følgende:

'Vurdering

En del subjektive gener der er noget diffuse idet de ikke er specifikke for nogen sygdom og også kan ses hos raske. Neuropsykologisk uden sikre udfald og heller ikke tegn til angst eller depression. Cyklet i alt 32km på undersøgelsesdagen. (og jeg kan opl. at det er bakket terræn i ...). Mener at generne rækker udover hvad man kan forvente fra en fredelig infektion (mff at vi ikke kender COVID specifikt så godt). Der er ikke påvist nogen objektive udfald. Specielt er der ikke kognitive udfald hvad der er vigtigt i hans erhverv. Jeg mener derfor ikke at han er ½ nedsat i eget erhverv. Accepterer man alligevel at han er ½ nedsat i eget erhverv og kigger man så på gEE så er jeg helt overbevist om at han ikke er nedsat i gEE. Når han kan cykle 32km i bakket terræn kan han også arbejde over ½ i et blandet let administrativt/fysisk erhverv. Mener at han er stationær fra 1/3 2023 – 1 år efter afsluttet COVID symptom.'

Selskabet forelagde i den forbindelse også sagen for selskabets psykiatriske lægekonsulent, der den 2. oktober 2023 erklærede sig enig i, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med følgende begrundelse:

18-09-2023: neuropsykologisk test: relativt alderssvarende/relativt upåfaldende kognitive testfund. Neuropsykologen tolker dog pt. subjektive oplysninger om diffuse træthedssymptomer som 'senfølger efter Covid19' – og tolker funktionsevnen ringe og krævende meget langsom genoptræning (hvilket undrer ift. det præsterede timetal før afskedigelsen, og senfølgeambulatoriet (11/2022)) fuld arbejdsdygtig indenfor 1 år – muligvis har undersøgende neuropsykolog ikke haft denne oplysning). Neurologisk LK vurderer EET i eget erhverv <50% og jeg er enig i, at de oplyste gener er uspecifikke.

KONKLUSION

Jeg vil tilslutte mig vurderingen, at EET og GEET – på de nu foreliggende oplysninger – skønnes < 50%.'

I forlængelse af klagers bemærkninger til selskabet (bilag 7) forelagde selskabet på ny sagerne for lægekonsulenterne. Neuropsykologen fremkom herefter den 22. oktober 2023 med følgende supplerende udtalelse:

'Klagebrev på 7 velstrukturerede/velformulerede sider hvor det dog oplyses at ægtefælle har hjulpet til.

Ad grundlag: ingen betydende sygdom og nu >1 år siden så træthed forventes svundet. Ej påvist betydende kognitive gener og fysisk vel.

FT fokusere på ang. af 19 t/u der skulle være forkert. Det er ikke afgørende for vurderingen.

Ad neuropsykologens anbefaling: da de hviler på FTs oplysninger om subjektiv tilstand bidrager de ikke til vurderingen med 'objektive' fund.

Ad diffuse gener: de gener han har er ikke specifikke for COVID, men ses ved et stort antal sygelige tilstande og er meget almindelige uden samtidig sygdom.

Ad kognitive udfald: man må henholde sig til at der ikke blev påvist betydende udfald ved test.

Ad cykling: at han kan cykle 32 km tyder på en god fysisk tilstand uanset tidl. cykling. Det er muligt at det foregår langsommere end det han kunne tidligere men 16 km på 75 minutter i bakket terræn er ganske fint for de fleste.

Samlet ændrer klagen ikke på tidligere vurdering af at han ikke er ½ nedsat.'

Da klagers gener var af neurologisk karakter undlod psykiateren at kommentere på klagen, men henviste i stedet til neuropsykologen.

Selskabets stillingtagen til klagen

Indledningsvist bemærkes, at det i overensstemmelse med almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang, og det er selskabets vurdering, at klager ikke har løftet denne bevisbyrde. Selskabet henholder sig derfor fortsat til de af selskabet trufne afgørelser.

Klager har i sine bemærkninger (bilag 11) anført, at selskabets fremstilling af sagen er ufuldstændig. Selskabet bemærker hertil, at klager er bekendt med de bilag, som selskabet henviser til, og selskabets svar af 14. marts 2024 beskriver de forhold, som selskabet har tillagt vægt i forbindelse med klagers seneste indsigelse.

Klager har bl.a. i sine bemærkninger redegjort for sin arbejdstid, der er nærmere oplyst i bilag 12, men det fremgår ikke, hvorfra registreringen om arbejdstid stammer, herunder om der er tale om oplysninger fra klagers arbejdsgiver eller klager selv. Hvis der imidlertid tages udgangspunkt heri, så fremgår det, at klager har haft et varierende antal arbejdstimer fra 6 timer én enkelt uge i 2022 og til 22 timer i én enkelt uge i 2023. I henhold til opgørelsen havde klager på tidspunktet for selskabets afgørelse den 9. oktober 2023 i gennemsnit arbejdet 15,81 timer i de fire første uger af 2023. Klager har også selv oplyst over for selskabet, at arbejdstiden udgjorde op til 16 timer pr. uge, jf. nærmere ovenfor. Gennemsnittet er ikke uoverensstemmende med klagers arbejdstid i 2022, hvor der – i henhold til bilag 12 – var flere uger med 14-16,5 timers arbejdstid.

Selskabet har ved afgørelsen lagt vægt på klagers egne oplysninger, herunder i de af klager fremsendte erklæringer og funktionsskemaer, men også oplysninger, der fremgår af journaler fra Joblinjen. Derudover har selskabet lagt særligt vægt på de lægelige oplysninger, da vurderingen af erhvervsevnetab er en lægelig vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af klagers egne oplysninger til selskabet fremgår det, at klager løbende øgede sin øvre arbejdstid til 12, 14, 15 og endeligt 16 timer pr. uge, og klager tilkendegav i 2023, at helbredstilstanden på nogle områder var bedret. Af journal fra [hospital] (bilag 14), som klager selv har fremlagt, fremgår det, at klager i 2023 øgede sin arbejdstid herudover til 16-18 timer.

Klager var således i 2023 tæt på at overstige arbejde på halv tid, hvis der alene ses på arbejdstiden.

Uanset om klagers øvre arbejdstid udgjorde 16 eller 18 timer, så baserer selskabets vurdering sig ikke alene på klagers oplysninger om, hvor mange timer han rent faktisk arbejdede, men derimod på baggrund af en lægefaglig vurdering – ud fra de i sagen indhentede lægelige oplysninger – af, hvad klager rent faktisk burde være i stand til. Selskabet har således ad flere omgange ladet de eksterne lægelige vurderinger bedømme ved interne lægekonsulenter, jf. nærmere ovenfor.

Som selskabet også over for klager har gjort opmærksom på, så frembyder klager ikke objektive fund, der – efter selskabets opfattelse – kan forklare erhvervsevnenedsættelsen. Det fremhæves i den forbindelse, at der ved den psykiatriske speciallægeundersøgelse i maj 2022 ikke fandtes angst, depression eller anden psykopatologi, og der var derfor ikke grundlag for psykiatrisk behandling. Samtidig blev prognosen vurderet god. I september 2022 oplyste klager om foretagne blodprøver, EKG samt en lungefunktionsattest, der imidlertid alle viste normale resultater.

Klagers primære udfordring har løbende været angivet som kognitive vanskeligheder i form af især koncentrations- og hukommelsesbesvær, men også problemer med udtrætning. Derfor forventede selskabet også, at disse symptomer gav et betydende udslag under den neuropsykologiske undersøgelse i september 2023 hos [neuropsykolog]. Imidlertid præsterede klager svarende til det forventede præmorbide niveau og overordnet svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen med en opåfaldende funktionsevne vedrørende simpel psykomotorisk forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og idégenerering.

Selskabet er opmærksom på, at der var testfund, som indikerede lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse, der skønnedes at være relateret til træthed, og som af neuropsykologen blev vurderet i overensstemmelse med det subjektive kognitive klagebillede, men det ændrer ikke på, at testresultatet – efter selskabets opfattelse – ikke kan forklare den nedsatte erhvervsevne.

Det må således forventes, at klager selv med vanskeligheder i forhold til opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse er i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid, når der samtidig henses til de øvrige testresultater og det faktum, at klager ikke fysisk oplever gener eller funktionsbegrænsninger.

Selskabet er også opmærksom på, at neuropsykologen skønnede, at klager led af en moderat til svær træthedstilstand med nogen hovedpine og kvalme, der i moderat til svær grad hæmmede funktionsevnen, men trætheden er et subjektivt symptom, som tillige ikke gav særligt udslag i de neuropsykologiske test. I stedet er MFS-scoren, der indikerer mental træthed, et resultat af et af klager udfyldt spørgeskema, og selvom testresultatet må tages i betragtning, så kan scoren ikke stå alene og navnlig ikke, når den sammenholdes med klagers reelle formåen.

Det bemærkes i den forbindelse også, at klager forinden testningen cyklede 16 km til neuropsykologen, ligesom klager efterfølgende cyklede 16 km retur til sin bopæl, hvilket i hvert fald vidner om, at klager ikke var fysisk udtrættet i et omfang, der umuliggjorde dette, ligesom det kan lægges til grund, at han således havde udfoldet sig fysisk inden påbegyndelse af testningen.

Selskabet bemærker i øvrigt, at klager på testningstidspunktet i september 2023 må anses for at have forbedret sin funktionsevne, idet klager i funktionsskemaer fra oktober 2022 og januar 2023 angav kun at kunne cykle i 30 minutter.

Selskabet har noteret sig klagers synspunkter omkring neuropsykologens vurdering af mulighederne for optrapning, og selvom undersøgelsen i høj grad indgår som et led i den lægelige vurdering af klagers helbredstilstand, så lægger selskabet ikke blot neuropsykologens skøn herom uprøvet til grund, idet skønnet bl.a. er baseret på klagers subjektive angivelser om træthed.

På baggrund af sagens samlede akter er det – som angivet – fortsat selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom.

Ved vurdering heraf har selskabet – foruden de lægelige testresultater – inddraget oplysningerne om, at klager løbende formåede at øge arbejdstiden samt klagers egne oplysninger om, at han i maj 2023 havde flere gode dage uden hovedpine og kvalme, og selvom klagers korttidshukommelse var udfordret, så angav klager selv at kunne læse og koncentrere sig, og klager huskede også oplysninger og detaljer bagud i tid.

Selskabet lægger derfor til grund, at klager løbende har oplevet en helbredsmæssig bedring i hvert fald indtil foråret 2023. Der er heller ikke oplysninger om eller lægelig dokumentation for forværring el.lign., hvilket også bekræftes af klager (bilag 19).

Det er derfor selskabets opfattelse, at klagers helbredstilstand på tidspunktet for selskabets afgørelse i oktober 2023 har været så stabil, at klagers generelle erhvervsevne kunne vurderes. At der er mulighed for yderligere bedring af tilstanden, ændrer ikke ved, at klagers helbredstilstand er tilstrækkelig stabil til, at selskabet har kunnet vurdere nedsættelsen af klagers generelle erhvervsevne.

Der foreligger efter selskabets opfattelse ikke dokumentation for, at klager ikke skulle være i stand til at øge arbejdstiden ud over 16-18 timer om ugen ved iagttagelse af relevante skånehensyn, idet det da også fremgår af journal fra [hospital], at klager i januar 2023 blev anbefalet at øge arbejdstiden til 20 timer om ugen.

Selskabet bemærker, at klager – efter det oplyste – fortsat ikke har deltaget i et praktikforløb el.lign. i kommunalt regi, der kan bidrage til vurderingen af erhvervsevnen, herunder er klager ikke afprøvet i forhold til det brede arbejdsmarked.

Til yderligere støtte for selskabets afgørelse henvises der til Ankenævnets kendelse 97772 af 12. oktober 2022, hvor Ankenævnet ikke kunne kritisere selskabets afgørelse om ophør af forsikringsydelse, da forsikringstageren ikke havde bevist, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget omfang. Ankenævnet lagde i den forbindelse vægt på, at det ikke (trods en kortere arbejdsprøvning) nærmere var undersøgt, i hvilket omfang forsikringstager ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. Selskabet henviser tillige til Ankenævnets kendelser 97504 og 98244.

Sammenfattende er derfor selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor selskabet henholder sig til de tidligere trufne afgørelser."

Klageren har i brev af 18/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis vil jeg sige, at mine klager til Nordea Pension fra 22/10 2023 og 6/ 2 2024 (bilag 7 og 9) stadig er gældende som argumentation. Jeg havde den opfattelse, at man kun skulle skrive om nye ting, der var tilføjelser til allerede debatterede emner eller decideret nye emner. Det virker ikke til at være tilfældet, det hele fra selskabet (Nordea Pension) er mere eller mindre gentagelser. Det eneste nye er de lægeudtalelser fra deres lægekonsulenter, hvilket er interessant læsning.

Det er som om, at der er sket et stemningsskift fra selskabets side, eller måske rettere fra deres advokat. Fra at man foregiver at være lydhør overfor mine argumenter, så er man nu begyndt at gå mere efter manden end bolden. Jeg bruger helt bevist ordet 'foregiver', da jeg på intet tidspunkt har haft den opfattelse af, at man reelt læste og forholdt sig sagligt til mine klager, og jeg dermed reelt aldrig har haft mulighed for at påvirke sagens udfald overfor selskabet.

Lægeudtalelser

I lægeudtalelserne (bilag P), som er nye for mig, har jeg følgende kommentarer og iagttagelser: Vi har været der før. Diffuse gener som ikke er specifikke for nogen sygdom. Jeg har prøvet at dokumentere, at mit klagebillede 100% hænger sammen med kendte covid-19 senfølger i form af eksterne kilder, som beskriver dette. Bilag 9 indeholder relevant argumentation og henvisninger til eksterne hjemmesider fra respekterede kilder som f.eks. Aarhus Universitets Hospital, Ugeskrift for læger, Ulykkespatient foreningen, sundhed.dk og Statens Serum Institut. Jeg vedlægger også bilag 21, der beskriver symptomer omkring mental træthed. Alle andre end selskabet konkluderer, at der er sammenhæng mellem mit klagebillede og covid-19. Det være sig min egen læge, [hospital], ... [hospital] og neuropsykologen

Lægeudtalelse fra Nordea Pension af 1. september 2023:

Vurderingen fra 21/9 2023 er på alle måder subjektiv, en lægekonsulent skriver blandt andet følgende: '(og jeg kan opl. at det er bakket terræn i ...)'.

Jeg har selv arbejdet mange år (over ... år) i en stor dansk ... virksomhed med mange ... ansatte, og man ville aldrig skrive sådan noget i materiale, der var tilgængeligt for en kunde. Det fortæller meget om, hvordan man arbejder på de indre linjer, og giver sådan en fornemmelse af, at det er 'os' imod 'dem' (i det her tilfælde kunden). Det er meget tydeligt, at man for alt i verden prøver at undgå at skulle fortsætte udbetalingerne og leder efter argumenter, og at det på ingen måde er en forstående og lyttende modtager af de klager jeg fremsender – eller for den sags skyld det klagebillede, som jeg beskriver generelt.

Jeg vedlægger udskrift fra [ur] (bilag 22), der dokumenterer cykelturen den pågældende dag. Jeg cyklede langs vandet, som man jo gør for at undgå bakkerne i [by], så reelt set var der alene bakket terræn de sidste 1400 meter på cykelturen fra bunden af [vej1] til [vej2], hvor neuropsykologen bor. Jeg gik endda de sidste 50-100 meter ad [vej1], da jeg var i god tid, hvilket også fremgår af bilag 22 (jeg skulle være der kl. 9.00). På den strækning der omtales, stiger det alene 55 meter – det er den slags detaljer, som selskabet går op i og bruger som argumentation. Eg hvad endnu værre er, så baserer mange lægeudtalelser sig efterfølgende på den baggrund.

Det er meget at gøre ud af det fra min side, men når selskabet bliver ved med at hænge sig i net-op den cykeltur, så synes jeg også, at det er på sin plads, at vi får alle detaljerne frem i lyset. Jeg har intet at skjule.

Jeg har også tidligere beskrevet, hvordan en tur i letbanen vil være meget hårdere for mig end at cykle på grund af omstændighederne ved sådan en tur som lyde og larm, mange mennesker osv osv. Jeg efterlades med det indtryk, at selskabet ikke vil forstå mig og min situation.

Jeg vil også lige her bemærke, at jeg sammen med [hospital] lavede en plan for fysisk genoptræning, fra april 2023. Målet var at jeg kunne cykle 50 km om ugen, og skulle fokusere på det, da jeg ikke arbejdede mere på det tidspunkt på grund af opsigelsen fra min daværende arbejdsgiver, og derfor ikke rigtig kunne arbejde med de mentale aspekter af mine udfordringer. Dette fremgår også af tidligere fremlagt bilag 14, side 5.

Endnu et eksempel på forkert dragede konklusioner er i samme bilag P. 'Når man kan cykle 32 km i bakket terræn kan han også arbejde over 1/2 i et blandet let administrativt/fysisk erhverv'. Jeg har jo netop **ikke** cyklet 32 km i bakket terræn. Det her vender jeg lige tilbage til, da jeg allerede har været i aktivitet i form af et kommunalt tilbud i 3 måneder fra marts til maj 2024.

Hvorfor undersøger man ikke sådan nogle ting, inden man begynder at fokusere på det. Det er ikke det eneste eksempel herpå.

Man må virkelig være bekymret for sagens udfald fra selskabets side, når man vil være bekendt at bringe sådan noget i spil.

Lægeudtalelse fra Nordea Pension af 2. oktober 2023:

I de samme lægeudtalelser (bilag P) står der også, '16 km i bakket terræn er ganske fint for de fleste', her igen baserer man sig på egne udtalelser fra tidligere – man gør sig ikke den ulejlighed at undersøge tingene. Jeg har ovenfor redegjort for, hvad der ligger bag 'bakket terræn'. Bilag 22 indeholder også en højdekurve nederst i billede nr. 1.

Et andet eksempel på, at man drager forkerte konklusioner i hast, er i samme lægeudtalelser (bilag P), hvor man skriver 'meget langsom genoptræning (hvilket undrer ift. det præsterede timetal før afskedigelsen ... '. Hvis man undrer sig, hvorfor undersøger man det så ikke nærmere og eventuelt kontakter mig. Der er jo en forklaring på det, som jo er, at jeg kæmpede for at komme op i tid så jeg kunne beholde mig arbejde. De meget svingende arbejdstider indikerer jo heller ikke, at situationen er på et stabilt og sundt niveau, hvilket neuropsykologen og jeg netop også snakkede om.

I sin undren skriver man, at neuropsykologen muligvis ikke har haft adgang til mine arbejdstider før afskedigelsen, og at man undrer sig over hans anbefalinger – jeg antager, at det omhandler de arbejdstider, han anbefaler til en start. Selvfølgelig har neuropsykologen haft oplysningerne om mine arbejdstider før afskedigelsen, jeg havde nemlig papirerne med fysisk, den dag jeg blev undersøgt. Man er velkommen til at undersøge sagen, hvis man ikke tror på mig. Men den kommentar bærer præg af, at lægekonsulenten ikke har forstået min situation, eller har sat sig ind i den. I den sidste periode kæmpede jeg med at komme op i tid for at kunne beholde mit job og arbejdede over evne. Min eneste kommentar herudover er, at neuropsykologen har tilset mig fysisk, og det har lægekonsulenten ikke.

I samme lægeudtalelser fra 2/10 (igen bilag P) skriver man '.. og senfølgeambulatorier (11/2022) Fuld arbejdsdygtig indenfor 1 år'. Det går igen mange steder i diverse udtalelser at man prøver at sætte tid på udsigterne, men jeg har også hver gang fået beskeden, at man jo ikke rigtig kender til covid-19 og konsekvenserne på længere sigt. Det anerkender selskabet ikke. Et eksempel herpå er fra min egen læge (bilag B), som den 24/5 2022 skriver følgende 'Prognosen formodes at være god. Det er jo fortsat ukendt land med covidsenfølger, Pt. mærker langsom fremgang og vi har forhåbninger om, at han kommer til at vende tilbage til niveau fra før sygdommen, men tidshorisonten er yderst svær at sige noget om'. Den type forsigtig tilgang til tidshorisonten er jeg stødt på lige meget hvem jeg har snakket med på [hospital] og [hospital].

Selskabet anerkender ikke, at covid-19 er en ukendt størrelse med mange ubekendte faktorer, og man lytter heller ikke til andre end sine egne såkaldte 'eksperter'.

Ikke en eneste gang har man sat et møde op, hvor man kunne have snakket om de udfordringer, som jeg har. Det undrer jeg mig meget over, da jeg jo kan læse mig til, at selskabets egne lægeudtalelser også vidner om en intern undren i konkrete situationer. En undren som nemt kunne være afklaret ved et simpelt møde. Men det er selvfølgelig meget nemmere at tage en beslutning, der går ens egen vej, frem for at forstå situationen.

Derudover bemærker jeg, at der står 'Mener han er stationær fra 1/ 3 2023', ingen argumenter eller noget. Og det er netop den dato, der fremgår i den meddelelse, som jeg modtager i det oprindelige afslag den 9/10 2023. Hvor er argumenterne for den stationære tilstand?

Lægeudtalelse fra Nordea Pension af 22. oktober 2023

Selskabets neuropsykolog bemærker 22/10 2023 (bilag P), at mit klagebrev er velstruktureret og velformuleret. Hvis vedkommende havde læst den neuropsykologiske undersøgelse (og det forventede jeg), ville man have set, at min [ægtefælle] arbejder på Hun er vant til at strukturere og lave forberedende arbejde for Igen et bevis på at tingene går for stærkt fra selskabets side, man udviser ganske enkelt manglende overblik gang på gang.

Jeg lægger også mærke til følgende bemærkning 'ingen betydende sygdom og nu >1 år siden så træthed forventes svundet'.

En ting er hvad man kan forvente, men en anden ting er, hvad der reelt er tilfældet. Jeg kan kun sige, at det gør ondt at læse sådan noget. Hvordan kan man beslutte noget på baggrund af, hvad man kan forvente? Man bliver da nødt til at forholde sig til fakta.

Den sidste kommentar fra lægekonsulenten den 22/10 2023 siger også ret meget. 'Samlet ændrer klagen ikke på tidligere vurdering af at han ikke er 1/2 nedsat'. Det er jo ikke klagen, der skal få selskabet til at ændre mening, men at man kigger på sagen igen. Kommentaren viser med al tydelighed, at behandlingen af klagen udelukkende tager udgangspunkt i det, som jeg skriver i klagen, og ikke forholder sig til sagen som helhed. Det var ligesom formålet med klagen, at man kiggede på sagen igen – det virker ikke som om, at man har gjort det.

Andre iagttagelser

Man er på det seneste blevet utrolig mistroisk overfor de ting, som jeg bringer frem som argumentation, eksempelvis oplysninger om mine arbejdstider. Det er selvfølgelig forståeligt nok, da

det jo ikke gavner selskabets sag og argumentation, og selvfølgelig er det ikke noget jeg har opfundet til lejligheden. Arbejdstiderne er trukket ud af det elektroniske tidsregistreringssystem, som man anvendte hos min tidligere arbejdsgiver. Hvis det giver nogen mening, kan jeg eventuelt få tallene bekræftet af min tidligere arbejdsgiver.

Jeg har igennem hele forløbet prøvet at beskrive min situation så præcist som muligt. Jeg har fremlagt dokumentation fra eksterne kilder, der beskriver covid-19 symptomer og senfølger, som ligger fint i tråd med de symptomer, som jeg har beskrevet overfor selskabet. Jeg har beskrevet, hvordan jeg får det bedre og bedre, og klart kan mærke helbredsmæssig fremgang. Det til trods, mener selskabet ikke, at der er sammenhæng imellem mit klagebillede og den sygdom, som jeg har haft. Derudover mener selskabet også, at min situation er stabil, hvilket jeg er fuldstændig uenig i. Det er sammenfattet i de to klager, som jeg har sendt (bilag 7 og 9).

Det kan godt virke som om, at advokaten har en skjult dagsorden, jeg forstår det ikke helt. Man overholder for eksempel ikke frister, og antyder at jeg fremlægger urigtige oplysninger. Jeg ved ikke, om det er kutyme for en advokat som [selskabets advokat], men det er bestemt ikke sådan jeg er. Derudover udviser man manglende overblik ved at vedhæfte flere af de samme bilag – bilag som jeg tidligere har lagt frem.

Bilag I (fremlagt af selskabet) er det samme som bilag 2
Bilag J (fremlagt af selskabet) er det samme som bilag 3
Bilag N (fremlagt af selskabet) er det samme som bilag 4
Bilag O (fremlagt af selskabet) er det samme som bilag 5

For overblikkets skyld burde man så også have vedlagt den oprindelige TAE ansøgning (bilag 1), men det har man ikke, hvilket indikerer, at man ikke har fuldt overblik over sagen.

Er målet at skabe så meget forvirring og uklarhed over sagen? Jeg ved det ærlig talt ikke, da det ikke er den måde, jeg tænker på, men det er blot en tanke, som jeg har fået.

Man glemmer lidt, at jeg rent faktisk har været kunde, og for så vidt stadig er det, hos selskabet.

Den efterfølgende sagsfremstilling

Den efterfølgende sagsfremstilling i selskabets svar af 26/6 2024 er i mine øjne subjektiv.

Man vil meget gerne fremstille mig som om, at jeg reelt ikke er interesseret i at komme til at arbejde 'normalt' igen. Det er gentagelser fra tidligere, og jeg har beskrevet situationen i bilag 9. Jeg har også selv fundet praktiksted uden kommunens hjælp, indikerer det, at jeg ikke ønsker at arbejde – nej vel. Jeg informerer også selskabet om kommende praktik dialog med kommunen kort tid for inden, at selskabet vælger at stoppe udbetalingerne.

I det hele taget henviser jeg til bilag 13, da man fremstiller sagen unuanceret og udelader vigtige elementer fra den neuropsykologiske undersøgelse om f.eks. hvordan og hvor meget jeg skal starte op med at arbejde, og at jeg scorer meget højt i MFS og bliver testet for aggravaion – som jo i øvrigt ikke bliver påvist. Neuropsykologen er den eneste fagperson, som jeg har mødt i relation til selskabet.

Det næste afsnit omkring de oplysninger, som jeg har afgivet og selskabets afgørelse er endnu en subjektiv sammenfatning. Det er med nedslag i forskellige bilag, unuanceret og skaber på ingen måde noget overblik – nok nærmere det modsatte.

Selskabets stillingtagen til klagen

Jeg skal løfte bevisbyrden.

Jeg har beskrevet min situation i så mange detaljer som muligt.

Jeg har tilbudt, at selskabet kunne komme hjem til mig og opleve min hverdag. Det har man ignoreret.

Jeg har tilbudt og foreslået møder for at afklare eventuelle spørgsmål, som man måtte have. Det har man også ignoreret.

Jeg har beskrevet fremgang mere eller mindre igennem hele forløbet. Det er et vigtigt punkt, for vi er ikke enige om, hvad stationær helbredssituation betyder. Hvordan kan man fra selskabets side blive ved med at hævde, at min helbredstilstand er stationær. Jeg har beskrevet denne fremgang løbende, og opsummeret den i bilag 9. Det til trods vælger selskabet at fremhæve den ene gang, hvor jeg ikke beretter om fremgang. Det er ikke nogen særlig troværdig udlægning af sagen. I mine øjne er det grænsende til at være usagligt.

Jeg bemærker også, at selskabet ikke nævner stabilitet med ret mange ord til trods for, at det reelt er en stor del af beslutningsgrundlaget, måske fordi man reelt ikke har ret gode argumenter i relation hertil.

Selskabet fremlægger med andre ord ikke nogen argumenter i forhold til, hvordan selskabet konkluderer, at min tilstand er stabil, det mangler selskabet at gøre, og det ville klæde selskabet. Det hele beror på en sætning i en udtalelse fra en lægekonsulent nederst i vurderingen fra 21/9 (bilag y). Der står 'Mener at han er stationær fra 1/3 2023 – 1 år efter afsluttet COVID symptom'. Som om tiden har gjort, at situationen er stabil.

I betingelserne for forsikringen står der, at man fra selskabets side har mulighed for at forlænge den midlertidige periode, inden man betegner tilstanden som stabil – det burde man i mine øjne have gjort i det her tilfælde.

Jeg har dokumenteret mine symptomer via eksterne kilder, der beskriver sammenhængen imellem covid-19 og langvarige senfølger.

Jeg har dokumenteret min arbejdstid på ugebasis igennem hele forløbet. Selskabet stiller spørgsmål til rigtigheden. Selskabet snakker meget om arbejdstider på 16-18 timer, men det hænger jo ikke sammen. Selskabet vil ikke acceptere, at man nødvendigvis bliver nødt til at se på et gennemsnit, man kan ikke konkludere noget på baggrund af en enkelt uges præstationer. Det er gentagelser på gentagelser, vi har været der før.

Selskabet mener ikke, at der er sammenhæng imellem de tal, som jeg har fremlagt. Jeg forstår ikke den situation, der beskrives.

Selskabet vil så gerne fortælle om alt det, som der ikke er påvist, og gør det den ene gang efter den anden.

Selskabets stillingtagen til klagen bærer præg af, at man udelukkende fokuserer på de ting, der går deres vej. Et eksempel på, at man fordrejer sandheden til ens egen fordel, er når man f.eks. skriver, at MFS scoren indikerede mental træthed. Det er jo netop det, som man bruger testen til, men mit resultat vist **svær** mental træthed – ordet 'svær' udelades. Og sådan er det gang på gang, med alt hvad selskabet berører og omtaler. Selskabet omtaler selvfølgelig heller ikke med et eneste ord, at jeg er testet for aggravation, som jo ikke blev påvist.

Man har i forløbet også prøvet at få mig til at undlade at anke sagen ved at påstå, at sagen ikke kunne føres, uden at jeg bibeholdt TAE forsikringen, og selv afholdte omkostningerne herfor. Den sag er beskrevet i detaljer i bilag 20.

Af brevet (bilag 10), som jeg modtager anbefalet den 14. marts 2024 fra selskabets advokat, skriver man, at man gerne hører fra mig, hvis sagen ankes fra min side. Man 'glemmer' bare at tilføje et direkte nummer eller direkte mail, ingen af delene fremgår af brevet. Kun hovednummer og hovedmail fremgår af sidefoden på side 1. Jeg tolker det som om, at man reelt ikke ønsker at blive kontaktet og have sagen anket, da man måske ikke står med verdens bedste sag. Hvis man oprigtigt gerne ville have hørt fra mig i sådan en situation, så skulle man nok have fundet ud af at tilføje relevante kontaktoplysninger, tænker jeg.

Jeg har ikke fået en decideret hjerneskade og mange af de symptomer derpå har jeg ikke. Hvad jeg derimod kæmper med, er mental træthed. Det fremgår af bilag 13 omhandlende den neuropsykologiske undersøgelse, hvor jeg scorer 25,5 på skalaen, som indikerer '**svær mental træthed**'. En score på 20 indikerer svær mental træthed, og jeg ligger altså en del derafter. Selskabet anerkender ikke denne tilstand. Bilag 21 som jeg har fremlagt, beskriver mange af de symptomer, som man oplever ved mental træthed. Det er symptomer som hukommelsesbesvær, langsomt tænke, udfordringer med at komme i gang, humørsvingninger, problemer med at sove, sensitiv overfor lys og lyde samt hovedpine. Det er præcis de symptomer, som jeg igen og igen har beskrevet overfor selskabet, og det er for mig meget tydeligt, at der er en sammenhæng her.

Selskabet hævder, at det er en subjektiv test, hvilket også er korrekt. Men sammenholdt med, at jeg forinden er testet for aggravation, så kan man antage, at MFS scoren er valid.

Testen for aggravation er objektiv, og ikke et resultat af spørgeskemaer (TOMM). Hvordan skulle jeg vende 180 grader fra den ene test til den anden, det giver ingen mening. Jeg kendte eller forstod heller ikke formålet med den aggravations-test, der blev foretaget, på forhånd.

Men faktum er, at jeg ikke kan arbejde ret mange timer på grund af mental træthed – det er oven i hovedet, at det er svært og har intet med fysisk træthed at gøre. Det er kognitive udfordringer, som jeg kæmper med. Det er når hjernen bliver udsat for mange indtænkninger i for lang tid. Den træthed har vist sig i en test hos neuropsykologen, og igen jeg ved godt, at det er et spørgeskema, men jeg spørger så – hvorfor skulle jeg overdrive den træthed, når en test for aggravation ikke viser tegn på det?

Neuropsykologen skriver '[klageren] udtrættes markant, som undersøgelsen skrider frem. Mod undersøgelsens afslutning efter godt 3 timer, hvor der har været holdt et par pauser, fremstår han åbenlyst udmattet og man tilskyndes til at sikre sig, at han kan cykle forsvarligt hjem, hvilket han forsikrer om.' Hvordan kan man overhovedet forestille sig, at jeg kan arbejde i det omfang over 19 timer som selskabet antyder, når der skrives '[klageren] udtrættes markant, som undersøgelsen

skrider frem' i en undersøgelse, der varer godt 3 timer og hvor jeg den sidste tid, omkring 30 minutter, sidder alene med en række spørgeskemaer, og ikke er i decideret dialog med neuropsychologen.

Selskabet skriver om mange ting, som ikke er påvist, men som jeg har skrevet gang på gang, så er det kognitive udfordringer, der opstår og bliver værre i forbindelse med udtrætning.

Bilag 21 fra hjemmesiden brainfatigue.se beskriver MFS (mental fatigue scale) og de symptomer, der kendetegner mental træthed. Indholdet er forfattet af de neuropsychologer, der har udarbejdet testen, en test som bruges til at udrede mental træthed.

Her er et lille afsnit fra hjemmesiden, for alle detaljer besøg hjemmesiden eller se bilag 22.

How to recognize brain fatigue

- *The brain fatigue has persisted for at least 1 month*
- *The sum of scores from the MFS is 10.5 points or above (jeg scorer 25,5)*

Typical symptoms include:

- *An unusually rapid drain on mental energy levels upon mental activity*
- *Following over-exertion, there is a long recovery time disproportionate to the exertion level*
- *Impaired attention and concentration over time and easily distracted*
- *Daily variation of the fatigue symptom with the fatigue often being better in the mornings and worse in the afternoons and evenings; variations from one day to the next*

Usually one or several associated symptoms, the following additional or associated symptoms are common:

- *Memory problems*
- *Slowness of thinking*
- *Difficult to get started with an activity*
- *Mood swings, irritability, and stress intolerance*
- *Sleeping problems*
- *Sensitivity to, or intolerance of, light and noise*
- *Headaches following over-exertion*

Ovenstående er nærmest en-til-en med de symptomer, som jeg har beskrevet igennem hele løbet. Jeg har dog på intet tidspunkt været følsom overfor lys.

Erhvervsevne

Selskabet skriver, at jeg ikke har påvist nedsat erhvervsevne i hverken kommunalt tilbud eller reel praktik.

Nu forholder det sig sådan, at jeg rent faktisk fra marts til maj 2024 deltog i et kommunalt tilbud, hvor jeg blev udsat for en masse kreative udfordringer på ... og rundt omkring i [by]. Jeg har skullet deltage 2 dage af 2 timers varighed hver uge i løbet af de 3 måneder. Det var utrolig hårdt oven i hovedet, men jeg har alligevel nydt at komme væk hjemmefra og møde nye mennesker, som kun ville en noget godt, og jeg er kommet hjem utrolig træt mange gange. Men specielt de sidste 4-6 uger begyndte jeg langsomt at have mere overskud, hvilket medførte, at jeg kontaktede en i mit netværk og derigennem fik etableret kontakt til en virksomhed, der kunne tilbyde en reel

praktik via kommunen, som blev etableret med start umiddelbart efter de 3 måneder på Jeg følte at tidspunktet var helt rigtigt, og at det drejede sig om at udnytte moment um. Jeg havde første dag i praktik 3/6 2024.

Som neuropsykologen også konkluderede, så havde jeg jo ingen hjerneskade, hvilket nu viser sig ved, at jeg reelt kan bestride mit gamle erhverv, blot i begrænset omfang.

Og det går allerede meget bedre end da jeg sluttede hos min tidligere arbejdsgiver på den måde at forstå, at jeg ikke skal kæmpe mig igennem arbejdsdagen – jeg kan godt koncentrere mig og løse de opgaver, som jeg får. Jeg bliver dog stadig træt og på nuværende tidspunkt er jeg i stand til at arbejde 3 dage om ugen af 2-4 timers varighed alt efter hvilke opgaver, som jeg har, og selve dagsformen.

Grunden til, at jeg har oplevet denne fremgang, ser jeg som et resultat af, at de mennesker, som jeg arbejder sammen med, er spredt geografisk, og 90% af mit arbejde foretager jeg af denne grund hjemmefra, med daglige online møder. Vi mødes 1-2 gange månedligt og planlægger i den forbindelse fremtidige arbejdsopgaver.

Det, der er hårdest for mig, er møder, hvor mange snakker og der er mange ting, som man skal forholde sig til. Alting hvor hjernen udsættes for alle mulige indtryk samtidig er utrolig hårdt, f.eks. også bare at være blandt mennesker, som man ikke kender. Det kan lyde ret banalt – men en situation hvor flere grupper af mennesker snakker samtidigt i mit nærvær, det er helt umuligt for mig at være i – nok også derfor, at letbanen er et helt umuligt alternativ til cyklen. Hvis det ikke er dokumenteret fremgang og bevis for, hvor meget jeg reelt kan arbejde, så ved jeg ærlig talt ikke, hvad der skal til.

Hvis man fra selskabet s side argumenterer for, at jeg ikke har påvist nedsat erhvervsevne, så må man nu forvente, at selskabet forholder sig til, at jeg reelt er i gang med at påvise min erhvervsevne.

Hvis jeg kunne arbejde helt normalt, mon ikke jeg så havde gjort det for længst. Jeg har ikke haft svært ved at få arbejde, hverken historisk set eller ved mit nuværende praktiksted. Det virkelig dejlige ved det her sted, som jeg har fundet er, at etableringen af praktik er med henblik på, at det kan ende med en fastansættelse. Det ville ikke kunne lade sig gøre, hvis kommunen havde fundet praktiksted til mig.

Jeg går roligt frem i praktikperioden og får det bedre og bedre, og er meget bevidst om, at jeg ikke går for hurtigt frem, for som neuropsykologen også skriver, så kan en for hurtig fremgang give bagslag og decideret forværre situationen. Lige netop forværring og at jeg ikke skal gå for hurtigt frem, har jeg allerede oplevet i mit nuværende praktikforløb. Jeg blev grebet af mit arbejde en dag, og pludselig var der gået 5 timer. Prisen for dette var, at jeg fik markant hovedpine, problemer med at sove, koncentrationsbesvær og følte ikke min hjerne kunne fungere – nærmest som om min hjerne var blevet ristet. Det aftog heldigvis efter 5-7 dage, og i den periode kunne jeg ikke rigtig arbejde ordentligt. Følelsen var lidt som min sidste tid hos min tidligere arbejdsgiver, hvor jeg også prøvede på at få det til at fungere, men det lykkedes ikke rigtig. Det er en hårfin balance mellem succes og fiasko.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

101648

Man kan spørge sig selv, om det hænger sammen med de argumenter selskabet fremsætter om, at jeg reelt ikke ønsker at arbejde. Det er ikke et praktiksted fundet af kommunen, vil jeg godt lige igen understrege.

Hvis det har nogen interesse og man gerne vil have bekræftet det, så kan man kontakte min jobkonsulent ... på Hun er indforstået med at blive kontaktet.

Afsluttende bemærkninger

Man kan spørge sig selv, hvorfor gør jeg det her ene mand imod sådan en stor virksomhed, som endda hyrer dyre advokater til at føre deres sag. Det er egentlig ret enkelt, jeg ved godt, som den eneste, hvordan jeg har det og har haft det, efter at jeg blev smittet med covid-19 tilbage i starten af 2022. Faktum er også, at man reelt ikke ved ret meget om sygdommen – det er i hvert fald det, som jeg hører hver gang, jeg svarer på spørgeskemaer vedrørende min sygdom, og så er det jo nemt at dømme ud fra, hvad man ved noget om. Skulle tvivlen om det ukendte ikke komme mig som forsikringstager til gavn, det virker ikke sådan.

Jeg vil ikke gøre mig selv til noget offer i den her situation, men det er ikke nogen nem kamp at føre som menig mand.

I mine øjne burde forsikringen have fortsat efter 30/ 11 2023, men jeg vil også sige, at jeg forventer og tror på, at jeg i løbet af vinteren 2024/25 vil være i stand til at arbejde 15-20 timer om ugen.

På den baggrund vil jeg sige, at vi kunne afslutte sagen uden videre behandling, hvis selskabet udbetalte yderligere 13 måneders erstatning. Det er en forhåbning fra min side baseret på de sidste 5 måneders markante fremgang og er selvfølgelig uden nogen form for garanti overhovedet. Jeg gør det udelukkende for at kunne lukke denne sag og fokusere på mit nuværende praktikforløb og fremtidige arbejdsliv. Jeg kender ikke slutdatoen på mit igangværende praktikforløb på nuværende tidspunkt.

Afslutningsvis kan jeg fortælle, at jeg har været igennem de referencer, der fremgår af bilag 9, og det er udelukkende reference nummer 3, der desværre ikke eksisterer mere. Jeg har været i dialog med de neurologer fra [hospital], der udfærdigede materialet, og de har henvist til hjemmesiden brainfatigue.se, som jeg har vedlagt uddrag af i bilag 22.

Selskabet opfordres til at forholde sig til det faktum, at jeg er i gang med at påvise min erhvervs-evne.

Ligeledes opfordres selskabet til at redegøre for, på hvilken baggrund selskabet konkluderer, at min tilstand helbredsmæssigt er stationær fra marts 2023."

Selskabet har i brev af 27/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets klagebehandling

Indledningsvist føler selskabet behov for at understrege, at selskabet tager behandlingen af alle dets kunder og klagesager alvorligt, og der anvendes betydelige ressourcer på at indhente relevant og nødvendigt materiale, der undergives en grundig vurdering af en række personer.

Det er således et mål i alle sager, at de kunder, der har brug for hjælp, får den rette ydelse i forhold til den forsikringsdækning, som kunden har hos selskabet. I alle kunders interesse må selskabet dog nødvendigvis samtidig have fokus på, at forsikringernes betingelser for udbetaling faktisk er opfyldt.

I denne konkrete sag har selskabet vurderet, at klager ikke opfylder betingelserne som nærmere redegjort for i svaret til ankenævnet af 27. juni 2024, og selskabet fastholder denne vurdering.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

101648

Lægekonsulentvurderinger

Klager har fremført en række bemærkninger til de lægefaglige vurderinger foretaget af selskabets interne lægekonsulenter, og selskabet har derfor forelagt klagers bemærkninger for den neuropsykologiske lægekonsulent, der er fremkommet med en ny vurdering den 13. september 2024 (bilag Q).

Det fremgår heraf, at lægekonsulenten fastholder, at mental træthed og klagers øvrige symptomer kan ses ved en række forskellige tilstande, herunder også ikke-sygelige. Lægekonsulenten er enig i, at der er forskel på det forventede og det faktiske sygeforløb, men konkret er det (og har det hele tiden været) lægekonsulentens vurdering, at den udtalte og langvarige træthed, som klager lider af, ikke medicinsk kan forklares ved smitte med Covid-19.

Lægekonsulenten anerkender, at kun en mindre del af cykelruten til og fra den neuropsykologiske test var bakket, men det ændrer ikke neuropsykologens vurdering, idet klager fortsat har cyklet 32 km den pågældende dag.

Sammenfattende er det lægekonsulentens vurdering, at tilstanden er lægefagligt stationær, og at det generelle erhvervsevnestab er mindre end 50% svarende til, at klager bør være i stand til at arbejde mere end halv tid.

Det bemærkes i den forbindelse, at der er forskel på det lægefaglige begreb 'stationær' og det forsikringstekniske begreb 'stabil', som det fremgår nærmere nedenfor. Det bemærkes i den forbindelse, at selskabet alene har refereret lægekonsulentens vurderinger, men konkret forholdt sig til erhvervsevnetabet set i forhold til forsikringsbetingelserne.

Den forsikringsretlige vurdering

Som tidligere anført kan der efter forsikringsbetingelserne ydes dækning på baggrund af en vurdering af såvel det midlertidige erhvervsevnetab i forsikredes hidtidige arbejde som på baggrund af den generelle erhvervsevne, det vil sige i forhold til en vurdering af forsikredes muligheder for at påtage sig et arbejde på det brede arbejdsmarked, jf. pkt. 6.2.3.

Selskabet understreger, at vurderingen af det midlertidige erhvervsevnetab efter betingelserne sker, indtil det kan konstateres, om klager varigt har mistet erhvervsevnen, eller indtil helbredstilstanden er stabiliseret, hvilket imidlertid ikke er det samme som at helbredstilstanden er stationær.

Selskabet kan således godt vurdere, at helbredstilstanden er så stabil, at erhvervsevnetabet kan vurderes i varigt perspektiv, samtidig med, at klager kan opnå både bedring og forværring af erhvervsevnen.

Fra det socialretlige område kan der til sammenligning – og i et tilfælde om sygedagpengelovens henvisning til begrebet 'stationær' – henvises til Ankestyrelsens principafgørelse 35-17, hvor Ankestyrelsen udtalte, at det forhold, at en lidelse lægeligt er vurderet stationær og uden mulighed for bedring, ikke er ensbetydende med, at arbejdsevnen ikke kan udvikle sig.

Klager har hæftet sig ved, at helbredstilstanden lægefagligt set er vurderet stationær fra marts 2023 og har opfordret selskabet til nærmere at redegøre herfor. Som det imidlertid klart fremgår af sagen (bilag P), er der tale om en lægefaglig vurdering fra selskabets neuropsykologiske læge-

konsulent, men det vurderede stationærtidspunktet er ikke afgørende for klagesagen eller selskabets beslutning.

Således har selskabet – også efter det lægefagligt vurderede stationærtidspunkt i marts 2023 – fortsat udbetaling af ydelser m.v. frem til og med den 30. november 2023. I selskabets afgørelse fra 9. oktober 2023 (bilag 6) fremgår det da også, at selskabet ikke finder, at klager opfylder betingelserne for dækning fra den 1. december 2023 og frem, da den generelle erhvervsevne ikke vurderes nedsat i dækningsberettiget omfang.

Selskabet vurdering af, at helbredstilstanden var så stabil på dette tidspunkt, at vurderingen skulle overgå fra en vurdering i det hidtidige erhverv (hvor klager fandtes berettiget til dækning) til en vurdering af den generelle erhvervsevne, baserer sig – udover lægekonsulentens vurdering – på den neuropsykologiske undersøgelse af 18. september 2023 (bilag 13), hvor neuropsykologen var anmodet om en vurdering af behandlingsmuligheder, prognose og skånehensyn (s. 1).

Neuropsykologen anførte sammenfattende (s. 8-9), at klager havde, *'modtaget de relevante behandlingstilbud, bl.a. ved regionens senfølgeklinik samt kommunens Neurocenter, som han efter det oplyste har haft udbytte af i form bedre struktureret dagligdag, energiforvaltning og mere psykisk ro'*

Der blev ikke peget på yderligere behandlingsforslag udover tiltag, der kunne gavne i forbindelse med iværksættelsen og gennemførslen af en arbejdspraktik.

Derudover henviser selskabet til den af klager udfyldte erklæring den 31. august 2023 (bilag 5 og O), hvor klager selv angav helbredstilstanden som uændret, der skal ses i forhold til den forudgående erklæring den 29. marts 2023 (bilag 4 og N), hvor klager angav bedring.

Selskabet fastholder dermed, at klagers helbredstilstand såvel på afgørelsestidspunktet i oktober 2023, som på ophørstidspunktet den 1. december 2023 var så stabil, at vurderingen af erhvervsevnen skulle overgå fra en midlertidig vurdering til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Det gentages, at vurderingen fortsat ikke er udtryk for, om der kan forventes udsving eller udvikling i klagers arbejdstid.

Selskabet har i svaret til ankenævnet af 27. juni 2024 redegjort for vurderingen af den generelle erhvervsevne, hvor der dels er lagt vægt på, at klager løbende øgede sin øvre arbejdstid og på en lægefaglig vurdering af, hvad klager rent faktisk burde være i stand til, når helbredstilstanden blev taget i betragtning.

Selskabet har bl.a. i den forbindelse noteret sig, at klager er af den opfattelse, at selskabet skulle søge at fordreje sandheden (indlægget s. 7). Det bemærkes hertil, at selskabet loyalt har anført, at klager ved den neuropsykologiske undersøgelse fandtes med en moderat til svær træthedstilstand med nogen hovedpine og kvalme, der i moderat til svær grad hæmmede funktionsevnen (selskabets svar s. 4 og s. 9). Som det fremgår, så har selskabet ikke refereret fra de enkelte delundersøgelser, men i stedet fra neuropsykologens konklusion, og vurderingen er indgået i selskabets beslutning som der tidligere er redegjort for.

Selskabet har noteret sig, at klager er påbegyndt et praktikforløb i juni 2024, men klager har ikke fremlagt nærmere dokumentation for tilrettelæggelsen og/eller indholdet heraf. Det bemærkes

for god ordens skyld, at det er selskabets opfattelse, at den af klager – før tvisten – fremsendte samtykkeerklæring ikke kan anvendes til at indhente oplysninger i sagen. Dette gælder i øvrigt for samtlige oplysninger, som klager måtte finde relevante for sagen, og som ikke i forvejen er indhentet.

Selskabet bemærker dog under alle omstændigheder, at ankenævnet skal tage stilling til selskabets afgørelser af 9. oktober 2023 (bilag 6), 19. december 2023 (8) og 13. marts 2024 (bilag 10) på baggrund af de faktiske forhold, der var gældende på tidspunktet for afgørelserne.

Såfremt klager er af den opfattelse, at der er kommet nye, relevante oplysninger til brug for vurderingen af forsikringsdækning, er klager velkommen til at ansøge selskabet om dækning på ny.

Selv hvis klagers oplysninger om praktikforløbet lægges til grund, så giver disse ikke grundlag for at ændre selskabets hidtidige vurdering. Det fremgår således af indlægget, at klager aktuelt er i stand til at arbejde op mod 12 timer ugentligt inden for sit 'gamle erhverv', hvorved selskabet forstår, at der er tale om samme branche med nogenlunde samme arbejdsopgaver.

Den aktuelle arbejdstid i praktikforløbet er således overensstemmende med arbejdstiden på det tidspunkt, hvor klager ansøgte om udbetalinger per 12. april 2022, nemlig 10-12 timer, jf. bilag 1, hvilket skal sammenholdes med den efterfølgende optrapning af arbejdstiden i 2022-2023 og klagers efterfølgende helbreds- og funktionsmæssige bedring.

Oplysningen om praktikforløbet giver samtidig anledning til at gentage, at selskabets vurdering foretages på baggrund af den generelle erhvervsevne, og det er dermed uden betydning, hvor mange timer klager kan arbejde inden for sit hidtidige erhverv. Det bemærkes i den forbindelse, at klager netop blev sygemeldt i sit tidligere arbejde.

Selskabet kan ikke vurdere ud fra de foreliggende oplysninger, om klagers nuværende praktik opfylder hans skånebehov, da klager har ikke fremlagt nærmere dokumentation for, at jobcentret og/eller praktikværten har vurderet – og fulgt op på – skånebehovene, herunder iagttagelsen heraf. Selskabet bemærker i den forbindelse, at klager har oplyst, at han har overforbrugt sine resourcer, hvilket resulterer i 5-7 dage, hvor han ikke kunne arbejde ordentligt.

Af den neuropsykologiske undersøgelse (bilag 13) fremgår neuropsykologens bud på klagers skånebehov (før afklaring vel at mærke var påbegyndt), herunder nedsat arbejdstid, mulighed for pauser i løbet af dagen og gennem ugen, undgåelse af deadlines, tidspres o.lign., ligesom de kognitive krav i arbejdet bør være relativt lave. Disse skånebehov tilsiger dog ikke, at klager kun primært kan arbejde hjemmefra som det aktuelle forløb tilsyneladende er tilrettelagt.

Selskabet fastholder på den baggrund, at der hverken på tidspunktet for selskabets afgørelser eller aktuelt er dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Selskabets oplysning til klager

Afslutningsvis bemærkes det, at selskabet kan ikke genkende, at selskabet skulle havde forsøgt at få klager til at undlade til indgive en klage til ankenævnet, som dette angives i klagers indlæg s. 7, eller i øvrigt have undladt at oplyse tilstrækkelige kontaktoplysninger (indlægget s. 8). Dette er ganske enkelt ikke i overensstemmelse med de faktuelle forhold.

Ankenævnet for Forsikring

27.

101648

I forhold til sidstnævnte, som sigter på selskabets advokats brev til klager, så bemærkes det specifikt – som også anført af klager – at undertegnede svar til klager af 13. marts 2024 (bilag 10) indeholdt angivelsen af hovedmailen info@arklaw.dk, der er en sikkermail og således en sikkerhed for, at klager og undertegnede kan kommunikere på en tilstrækkelig sikker vis, når afsendelse sker fra klagers private mailadresse, hvor undertegnede ikke er bekendt med, om denne mail er krypteret/sikret.

Klager er naturligvis berettiget til at have en antagelse om, at angivelsen af hovedmailen og hovedtelefonnummer i klagesvaret skulle indikere, at *'man reelt ikke ønsker at blive kontaktet og have sagen anket, da man måske ikke står med verdens bedste sag'* (indlægget s. 8). Dette gør ikke antagelsen mere korrekt."

I breve af 4/11 2024, 29/11 2024 og 14/1 2025 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, der er forelagt for nævnet.

Klageren har i brev af 4/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med hensyn til selskabets forsøg på at overtale mig til at fortsætte forsikringerne af hensyn til at kunne bringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, så kan jeg uddybe følgende:

Den 26/2 2024 bliver jeg kontaktet af en medarbejder fra Nordea Pension. Det er i en periode, hvor jeg er i dialog med den juridiske afdeling og jeg kender ikke til vedkommende, der ringer mig op. Essensen af samtalen er, at jeg får besked på, at jeg skal fortsætte mine forsikringer for at kunne gå videre med sagen til Ankenævnet for Forsikring, og efterfølgende sender hun mig pr. mail prisen herfor. Jeg synes prisen er meget meget høj (omkring 8000 kr. om måneden som jeg husker det), så jeg vælger at undersøge, om det virkelig kan være rigtigt, at det er nødvendigt, hvilket det så ikke viser sig at være. Jeg vælger i den forbindelse at stille nogle yderligere spørgsmål til vedkommende, men hun svarer aldrig tilbage. Personen jeg var i dialog med den ene gang er:

...

Det er svært ikke at tolke dette som et forsøg på at skræmme mig fra at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Det er i en periode, hvor jeg modtager ressourceforløbsydelse, hvilket selskabet selvfølgelig godt ved, så det ville være fuldstændig urealistisk at betale. Jeg understreger, at det er min udlægning og min fortolkning, selskabet har tydeligvis, og naturligvis, en anden."

Selskabet har i brev af 29/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets oplysning til klager

Klager har i indlægget på s. 6 angivet, at en navngiven medarbejder hos selskabet telefonisk skulle have oplyst, at klager alene kunne indgive klage til ankenævnet, hvis klager fortsatte sin forsikringsordning på andre vilkår (og til en højere månedlig præmie).

Hvis klager måtte være blevet bibragt den opfattelse, er det naturligvis beklageligt, da det åbenlyst ikke er korrekt. Det har selskabet imidlertid også allerede inden sagens indbringelse for ankenævnet meddelt klager, herunder rådgivet klager i forhold til forsikringens udstrækning.

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

101648

Praktikforløbet

Klager synes at være af den opfattelse, at selskabets afgørelse om at standse udbetalingerne til klager skulle have en sammenhæng med det forhold, at klager stod over for en erhvervsmæssig afklaring i kommunalt regi. Det er ikke korrekt. Som det også fremgår af selskabets afgørelse herom (bilag 9), så blev beslutningen truffet på grundlag af den neuropsykologiske erklæring (bilag 13) sammenholdt med en vurdering fra selskabets neuropsykologiske lægekonsulent (bilag P).

Det ville i øvrigt savne mening, hvis kommunens (manglende) afklaring skulle have haft afgørende betydning for selskabet, da selskabet ikke er forpligtet til at følge en eventuel vurdering og/eller afgørelse fra kommunen. Kommunens vurdering af arbejdssevne, herunder eksempelvis berettigelse til fleksjob, er således forskellig fra den forsikringsretlige vurdering af, om klager kan modtage udbetalinger som følge af nedsat erhvervsevne, jf. herved ankenævnets kendelser AK 98.131, AK 97.596 m.fl.

Selskabet anerkender, at det af kommunen iværksatte erhvervsmæssige afklaringsforløb kan indgå i selskabets – og ankenævnets – vurdering af erhvervsevnen, men selskabet bemærker i den forbindelse fortsat, at afklaringsforløbet for klagers vedkommende i det væsentligste er udokumenteret for så vidt angår antallet af arbejdstimer og -opgaver, plan for optrapning og opfølgning herpå. Det kan dog konstateres, at der er afholdt opfølgningsmøder, og at jobcenteret har bekræftet, at klagers skånehensyn iagttages (bilag 34).

Det er i øvrigt fortsat selskabets opfattelse, at ankenævnet skal tage stilling til selskabets afgørelser af 9. oktober 2023 (bilag 6), 19. december 2023 (8) og 13. marts 2024 (bilag 10) på baggrund af de faktiske forhold, der var gældende på tidspunktet for afgørelserne.

Særligt i forhold til klagers angivelse i indlæggets side 8, om de af neuropsykologen angivne skånehensyn og selskabets bemærkning om, at disse skånehensyn var fremkommet, før afklaring var påbegyndt, så synes klagers antagelse herom at bero på en misforståelse.

Selskabet har aldrig været af den opfattelse, at neuropsykologen skulle have angivet skånehensyn, før denne gennemførte sine tests og undersøgelse af klager. Selskabet har derimod anført, at skånehensynene var angivet af neuropsykologen, før kommunen havde iværksat et erhvervsmæssigt afklaringsforløb. Selskabet er derfor helt enig med klager og neuropsykologen (bilag 36) i, at skånehensynene er fastsat på baggrund af undersøgelsen."

Klageren har i brev af 14/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har også prøvet at komme med et oplæg til et forlig, hvilket jeg, uden kommentarer fra selskabets side, kan konstatere, at selskabet ikke ønsker. Det forekommer direkte uhøfligt, at man ikke svarer direkte på min forespørgsel. Jeg kan dog også godt forstå, at et forlig vil give andre kunder forhåbninger og mod på at gøre, som jeg har gjort, nemlig at bringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Men man kunne da i det mindste svare mig. Min kommentar til sidst nævnte vil le være, at man kunne starte med at behandle sine kunder ordentligt. Og ikke mindst lade være med at mistro mig som kunde, for det føler jeg helt klart er tilfældet.

...

Jeg sidder med en følelse af, at jeg ikke kan beskrive og belyse sagen yderligere fra min side.

Jeg kan dog konstatere, at selskabet i deres seneste 3. høring fremkommer med flere ting, som jeg føler mig nødsaget til at kommentere på.

- *Selskabet mener, at de har informeret mig om, at sagen godt kunne indbringes for Ankenævnet for Forsikring uden fortsættelse af forsikringen:*

Det er desværre ikke sandt, det er faktisk decideret forkert. Det var noget, som jeg selv fandt ud af, hvorefter jeg informerede den navngivne person fra selskabet omkring dette pr. mail. Efterfølgende hører jeg intet. Hvordan skal jeg ellers tolke dette, går den, så går den.

Jeg må her **opfordre** selskabets advokat til at undersøge tingene ordentligt, inden man udtaler sig. Jeg er af den opfattelse, at dette ikke er et enestående tilfælde – man har tilsyneladende ret travlt. Ligeledes får jeg en opfattelse af, at selskabets advokat bevidst skriver ting, der kan misforstås eller tolkes på flere måder."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget udtræk fra hjemmesiden brainfatigue.se, oversigt over cykelrute af 5/9 2023, laboratoriesvar af 7/2 2022 med positiv test for Covid19, indkaldelser til Senfølgeklinik for Covid af 3/10 2022 og 14/11 2022, oplæg om mental træthed, mailkorrespondance af 25/10 2024 med en virksomhedskonsulent og mailkorrespondance af 22/10 2024 med en neuropsykolog. Nævnet har videre modtaget klagerens oversigt over arbejdstider og en spørgeskemaundersøgelse af 6/10 2024 om senfølger efter Covid19. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af kommunale notater fremgår bl.a.:

"08.04.22

...

Helbred:

[klageren] fortæller, at han er meget påvirket af sin situation og kan på ingen måde forklare eller forstå, hvad der er sket med ham, efter han havde Corona. Udover daglig og nærmest konstant hovedpine, er det som om, at hjernen bare er slået fra – han kan simpelthen ikke samle sig eller holde fokus, og det handler derfor ikke kun om, at han ikke kan sidde foran en skærm men lige så meget, at han ikke er i stand til at koncentrere sig, læse osv. Oveni dette har han været plaget af en voldsom træthed, som han dog fornemmer stille og roligt bliver bedre.

Var i starten også ramt af følelsesløse fingre, mistede hørelsen på det ene øre og havde en mærkelig trykkende følelse inde bag øjnene. Disse gener har nu fortaget sig. ...

Jeg spørger til, om der kan være et element af stress-symptomer inde over – [klageren] vil ikke afvise dette. Har altid haft fart på, og hovedet der 'kører' hele tiden. Samtidig er han meget samvittighedsfuld og vil gerne være et ordentligt menneske, og der har været nogle forhold i hans arbejdsliv på det seneste, som han har svært ved at lægge fra sig, selvom han ved, at han bør være ligeglad, og alle er kommet videre (se pkt. arbejde – og uddannelse).

...

Arbejde – Uddannelse:

[klageren] fortæller, at han har en gammel [uddannelse] og arbejdede i ... afdelingen i [arbejdsplads], hvor han fik interessen for [arbejdsområde]. Tog herefter uddannelsen til ... og har haft en lang og uafbrudt ansættelse som [stilling] hos [virksomhed1] i mere end ... år.

Ophørte efter eget ønske i stillingen tilbage i 2019, hvor han trængte til 'luftforandring' og havde en oplevelse af, at arbejdet og vilkårene blev mere og mere pressede.

Blev herefter ansat i aktuelle virksomhed [virksomhed2] i 2019, hvor han arbejdede som [stilling] i ca. 2 år og blev så opsagt sammen med flere andre i efteråret 2021 grundet manglende nye opgaver/aftaler.

[Klageren] fortæller, at han straks tog initiativ til at finde sig et andet job og startede derfor som [stilling] hos [virksomhed3] i november 2021 – det var desværre et helt forkert match, og [klageren] valgte hurtigt at forlade firmaet og kom derfra på en dårlig måde, da arbejdsgiver blev meget vred over, at han rejste så hurtigt. Det har påvirket ham rigtig meget, og han kan stadig gruble over den måde han kom derfra, da det ikke er sådan, han almindeligvis vil kendes for at være som person.

Fortæller, at han blev tilbudt genansættelse hos [virksomhed2] og startede i jobbet i januar 2022, hvor han fik al sin anciennitet og vilkår med fra sin tidligere ansættelse tilbage fra 2019.

Arbejdsfastholdelse:

[klageren] fortæller, at han har ekstrem dårlig samvittighed over at være startet hos [virksomhed2] i januar og så blive syg i februar og bare gå og oppebære sin høje løn uden at yde noget for den. Har derfor overvejet muligheden for at tage orlov, for at arbejdsgiver kan spare lønudgiften, og han måske kan undgå firing på 120 dages reglen.

Fortæller, at han har den absolut bedste arbejdsplads, man kan ønske sig, og hans chef har tilkendegivet, at han nærmest kan få det, som han har brug for, når han starter delvist op. Har derfor overvejet, om han kan prøve at starte op med 2 timer en dag om ugen i et par uger, for at se om det kan gå – og herefter lægge en optrappingsplan, så han kan være tilbage inden de 120 dage

...

Jeg orienterer omkring vilkårene i.f.t. 120 dages reglen og optællingen af dage, afhængig af om han er fuld eller delvis sygemeldt. Når al det så er sagt, så kan det være svært at lave en optrappingsplan, hvor optælling til 120 dage skal være det styrende element – vi er nødt til at tage udgangspunkt i den helbredsmæssige situation og skånehensyn og dermed løbende justere på planen.

Samtidig er vi jo også på ukendt grund i.f.t. corona-senfølger, og der er vel også en mulighed for, at han spontant kan bedres, så han kan raskmeldes, inden han når 120 sygedage.

[klageren] vil prøve at lave aftale med arbejdsgiver omkring delvis raskmelding og prøve at se, om han kan starte op med 2 timer x 1 dage om ugen, hvor han så kan prøve til derhjemme – har ikke mod på at skulle køre ind til [by] og vil have opbrugt al energien, hvis han skal køre. Tænker godt, at han kan få nogle småopgaver uden deadlines, og i starten vil det mest af alt bare handle om at prøve at være 'på' igen.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

32.

101648

Arbejdsmarkedsperspektiv:

[klageren] oplyser, at han udelukkende fokuserer på at vende tilbage til [virksomhed2] – tænker egentlig, at jobmulighederne er ok indenfor hans fag, men der er mange virksomheder, der halter på arbejdsmiljø, vilkår m.v. indenfor It-branchen, og [virksomhed2] er bare en virkelig god arbejdsplads.

Vurdering:

Det vurderes, at [klageren] med baggrund i sin uddannelse og mangeårige stabile arbejds erfaring har gode faglige og arbejdsmæssige ressourcer og fremstår tillige som en mand med en meget høj arbejdsidentitet.

Grundet kognitive symptomer efter corona er han midlertidig ude af stand til at arbejde, og [klageren] viser under samtalen tydelige tegn på udtrætning, besvær med at overskue og huske tilbage. Jeg hæfter mig dog ved, at [klageren] oplever gradvis bedring, og der må forventes at kunne ske fortsat bedring over den kommende periode. Såfremt der kan indgås aftale med arbejdsgiver omkring en delvis raskmelding med udgangspunkt i [klagerens] aktuelle behov og skånehensyn, vil det være relevant at forsøge umiddelbart efter påske."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/5 2022 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"AKTUELT PSYKISK

...

Med hensyn til energiniveau er dette noget svingende, men går aktuelt i den rigtige retning. Tidligere blev han udtrættet både mentalt og fysisk, nu er det mest mentalt. [klageren] nævner, at en samtale, som den vi har nu, vil medføre en efterfølgende øget træthed. Der er ikke problemer med lyst og interesse. Kan godt falde i søvn. Han vågner højst op en enkelt gang i løbet af natten, får sovet 6-9 timer. Føler sig alligevel aldrig udhvilet for tiden. Der er ikke tale om klassisk depressiv døgnvariation. Der er ingen mareridt. Appetitten beskrives værende normal.

Med hensyn til koncentrationsevnen fortæller [klageren], at han ikke kan se en film. Han kan læse 3-4 linjer og ligesom oplever at 'falde ud'. Han har svært ved at holde fokus. Fortæller, at dette absolut er hans største problem. Han kan tabe tråden og kan flere gange opleve, at han ligesom bliver forvirret og mister overblikket. Korttidshukommelsen er lettere påvirket, og han kan glemme, hvad han går efter, og lede efter ord og må skrive ting ned for at huske. Kan også tabe tråden, når han er i gang med at fortælle noget, men er som regel i stand til at 'fange den igen'. Han har sværere ved indlæring af nye ting. Kan ikke holde flere bolde i luften som tidligere, nu kan han kun 1 ting ad gangen. [klageren] nævner, at han er bekymret for, at han ikke bliver sig selv igen, og at han mister det job, han er glad for.

Der er ikke problemer med selvværd og selvtillid. Der er ingen klassiske depressive selvbefrædninger. [klageren] føler sig i det daglige ikke anspændt, kan have en lettere ømhed svarende til nakke, skulder- og ryg muskulatur. Ikke ømhed i kæbemuskulatur. Han beskriver en spændingshovedpine i det daglige. Kan, når han føler sig presset, opleve, at det stikker lidt ind i brystet og åndenød. Tidligere var han meget plaget af kvalme, men det er blevet bedre den sidste måned. Han kan indimellem føle sig lidt ved siden af sig selv. Kan opleve, at det prikker og stikker i fingre og fødder. Har haft en stor rastløshed og oplevet, at han i en lettere grad kunne blive irriteret i forhold til tidligere. Har været ekstremt overfølsom overfor lyd. Ovennævnte symptomer er aftagende. Han har aldrig haft panikangstanfald. Kender ikke til tvangstanker og tvangshandlinger. Har fobier overfor højde.

Han er ikke selvhenførende, mistroisk eller paranoid. Benægter hallucinationer af enhver art. Har ikke kendskab til vrangagtige sansningsoplevelser, legemlige påvirkningsoplevelser eller styringsoplevelser. Mener altid at have været i stand til at kunne adskille virkelighed fra fantasi og har således aldrig været psykotisk. Om sig selv fortæller [klageren], at han er introvert, ret stædig, og at han godt kan lide at have styr på tingene. Mener sig noget nørdet og ikke god til at smalltalke.

OBJEKTIVT PSYKISK

[klageren] er vågen, klar og orienteret. Samlet og relevant. Venlig og imødekommende. Kontakten i orden både formelt og emotionelt. Han opleves ikke appellerende, udadprojicerende eller ansvarsfralæggende. Opleves kognitivt intakt. Er ikke springende i tankegangen. Fremstår relevant, lettere trist over situationen, men ikke med objektive depressive symptomer i form af eksempelvis nedsat mimik, nedsat psykomotorik eller at svare med latensid. Opleves ikke situationsanspændt. Opleves apsykotisk og vurderes ikke suicidalfarlig. [klageren] opleves troværdig, og der findes ingen diskrepans mellem det sagte og det kliniske billede.

KONKLUSION

Det drejer sig om [klageren], en ...-årig mand, der tidligere har været fysisk og psykisk sund og rask. Han fik covid-19 infektion den 06.02.2022 og var kortvarigt sygemeldt for derefter at forsøge at vende tilbage på arbejdet. Forsøg herpå mislykkedes, og [klageren] bliver sygemeldt på fuld tid den 28.02.2022.

[Klageren] er netop opstartet igen på job med 2 timer om dagen. Der er sket en gradvis forbedring af tilstanden, som tiden er gået. Han havde tidligere en voldsom hovedpine, som nu er noget på retur. Kvalmen er forsvundet. Havde tidligere en voldsom træthed, hvor han måtte sove 3 gange i løbet af dagen. Han er fortsat aldrig udhvilet på trods af almindelig søvn. Aktuelle største udfordringer/problemer er af kognitiv karakter. [klageren] har fortsat meget svært ved at koncentrere sig, kan tabe tråden og kortvarigt opleve at blive forvirret. Korttidshukommelsen er også påvirket i lettere grad. Kan ikke indlære som tidligere og har svært ved at holde flere bolde i luften ad gangen.

Der er ikke tale om en angsttilstand, en depression eller anden psykopatologi. Symptomerne må antages at hænge sammen med covid-19 infektionen. Der er de sidste måneder sket en gradvis bedring af tilstanden, som må formodes at fortsætte den næste tid. [Klageren] ønsker uden tvivl at få sit gamle liv tilbage og beholde sit job om muligt.

DIAGNOSE

DZ03.2 observation ved mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse, ikke fundet."

Af funktionsskema af 21/5 2022 fremgår bl.a.:

"Beskriv din helbredstilstand og fortæl hvordan den påvirker din evne til at arbejde

Jeg har stadig eftervirkninger efter Corona. Jeg har problemer med at koncentrere mig, og bliver meget hurtigt mentalt træt. Efter 30-60 min har jeg brug for pause, ellers bliver jeg for uoplagt og får hovedpine. Nogle uger/dage er bedre end andre, det går meget op og ned.

Hvis du ikke er raskmeldt, forventer du så at genoptage arbejdet eller raskmelde dig? ... Ja

Hvis JA: Jeg startede så småt op 12/4, og er på nuværende tidspunkt i stand til at arbejde 10-12 timer. Fra den 12/4 med 10-12 timer pr. uge

...

Hvilke arbejdsfunktioner mener du, at du kan udføre? Mit nuværende arbejde, men i begrænset omfang ...

Ankenævnet for Forsikring

35.

101648

Hvilke arbejdsfunktioner mener du ikke længere, at du kan udføre? Ingen. ...

Hvor mange timer mener du, at du kan arbejde om ugen? 10-12 timer. ...

Hvilken offentlig ydelse modtager du? Ingen. Min arbejdsgiver modtager sygedagpenge. ...

...

Oplys indkomst (løn og/eller overskud fra virksomhed) pr. måned og fra hvilken virksomhed?

59.400,- inkl. Pension fra [virksomhed2]

...

Eventuelt yderligere kommentarer som beskriver din situation eller sygdommen. Hvis du ikke har plads nok her, er du velkommen til at skrive mere på et almindeligt stykke papir. Jeg er så småt startet op med at arbejde igen den 12/4. I dag den 21/5 er jeg i stand til at arbejde 10 timer hvor jeg ikke arbejder om onsdagen hvor jeg restituere."

Af journal fra en senfølgeklinik fremgår bl.a.:

"21-11-2022

...

Arbejder 15-16 timer om ugen

Opfordre ham til 12 timer.

Vågner ikke længere op med kvalme men er tung i hovedet. Føler at han har en smule mere overskud nu da han ikke har kvalme.

...

Deltagelse: Arbejder som [stilling] – pt delvist sygemeldt. Arbejder 4 timer om dagen over 4 dage. Har onsdag fri.

Går ture med sin hund hver dag, men kan **ikke** cykle ret meget, før 'muskler og energi siger stop'. Ellers tidligere meget aktiv.

Øvrigt/andet: Mental Træthedsskala MFS, totalsum: 19,5

...

09-01-2023

...

Subjektivt: Var nervøs over juleferien men har haft det godt efter han er begyndt at arbejde igen. Er fortsat på 4 timer om dage. Så for at stige i tid bliver han nødt til at have en god pause midt på dagen. Er begyndt at arbejde mere om eftermiddagen.

I hverdagen går det ret godt men når det kommer til weekenderne er det hårdt fordi han mangler struktur.

...

Intervention: Taler ind i;

- struktur også i weekenderne og vigtigheden af

- ...

- Stige i arbejdstid med 15 min om dagen

...

Plan: At [klageren] skal stige til 20 timer inden for en måned fra nu (9.2.23) Aftalen er, at han stiger med 15 min i denne uge efterfulgt af 2x15 min og afslutter med 15 om dagen igen. Så når vi når 1.2.23 er han steget med 2½ time.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

101648

07-02-2023

...

Subjektivt: Synes at han er begyndt at glemme en del

Er begyndt at lægge et kvarter på om dagen men **ikke** lige nu

Er mere effektiv på arbejdet. Er på 16-18 timer på arbejde.

Er opsagt pr 1.4

Er i ressource forløb.

... [Barn] giver udtryk for at hun mangler at lave ting med sin far og derfor har han **ikke** gået op i tid for netop så at lave ting med hende.

Har haft svært ved at sove eller sover meget dårligt. Lægger vågen og kan vågne kl 1 og sover ikke resten af natten. Ligger og spekulerer hver nat.

Sørger for at han spiser og sovetider er på faste tidspunkter hver dag. Vil prøve at skrive ting ned som han spekulerer på – og så have 'bekymringstid', hvor han læser det igennem og forholder sig til det. Har prøvet at være sammen med nogle venner og er fuldstændig træt bagefter.

...

21-03-2023

...

Subjektivt: Synes at han er begyndt at have dage der er gode, hvor han **ikke** har hovedpine og kvalme. Det er reduceret til 2 eller max 3 dage, hvor han vågner med det. Har svært ved at falde i søvn igen når han vågner men arbejder med sin vejtrækning. Er begyndt at sove en anelse bedre. Det hjælper på energi niveauet. Der er nogen dage, hvis han er ramt af andet sygdom, så kommer nogle af de andre symptomer igen. Men generelt går det bedre selvom han fortsat er meget træt og har brug for pauser.

Symptomer bliver generelt reduceret.

Har det meget med lyde, men den grænse har også rykket sig hvor han kan være i lyde lidt længere.

Arbejde: holder ferie nu indtil den 31.3 hvor han er fyret. Ikke at arbejde giver ham overskud til at være med til at lave mad og rydde af i et fint tempo. Kan bedre slappe af i det. Indkøb gør han også.

Bruger flere timer om dagen til at lave øvelser samt cykler. Gør rent i huset på 183 men deler det op i 3 dele, hvor han støvsuger og vasker gulv.

Har energi til at træne

Kan sidde og spille kort med sin [barn] om aftenen.

Oplever at hans hukommelse er påvirket i en større grad.

Bekymrer sig meget om ting og synes måske der er lidt angst i det.

Objektivt: Har angst lignende symptomer og opfordres til at opsøge e.l. eller en psykolog.

...

14-04-2023

...

kommentar: Han synes det går egentlig meget godt.

Kan mærke at han ikke arbejder. Burde måske have gjort det noget før

Ankenævnet for Forsikring

38.

101648

Har overskud til at være noget for sin familie nu
Er begyndt at cykle lidt men fødderne måske har hælespor

Hovedet er lidt det sammen hvor han 2-3 dage om ugen **ikke** har det super. Hvis han har haft for meget omkring sig af aktivitet går der lige en dag før det giver ham hovedpine.

...

Ting er blevet bedre men der er lang vej endnu

...

01-06-2023

...

Status:

Synes at han er begyndt at have dage der er gode, hvor han ikke har hovedpine og kvalme. Det er reduceret til 2 eller max 3 dage, hvor han vågner med det. Har svært ved at falde i søvn igen når han vågner men arbejder med sin vejtrækning. Er begyndt at sove en anelse bedre. Det hjælper på energi niveauet. Der er nogen dage, hvis han er ramt af andet sygdom, så kommer nogle af de andre symptomer igen. Men generelt går det bedre selvom han fortsat er meget træt og har brug for pauser.

Symptomer bliver generelt reduceret.

Har det meget med lyde, men den grænse har også rykket sig hvor han kan være i lyde lidt længere."

Af funktionsskema af 7/1 2023 fremgår bl.a.:

"

1. Afkryds om du er i stand til at:	
Gå	☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, timer/minutter ad gangen?: 2 timer minutter
Sidde	☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, timer/minutter ad gangen?: 3 timer minutter
Stå	☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, timer/minutter ad gangen?: 1 timer minutter
Cykle	☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, timer/minutter ad gangen?: timer 30 minutter
Køre bil	☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, timer/minutter ad gangen?: 1 timer minutter

Uddyb dine gener: Uændret, ingen deciderede gener i almindelighed. Jeg bliver dog lettere træt når jeg skal koncentrere mig og bruge hovedet, eller være fysisk aktiv – end før jeg fik corona.

...

13. Er du forhindret i at udføre fritidsaktiviteter, som du kunne før skaden? ... ja

Hvis ja, hvilke?

[X] begrænset omfang, uddyb: Jeg kan cykle omkring 30 min et par gange ugentligt. ... kræver koncentration og foregår ca. 15-20 min ad gangen.

...

32. Har du yderligere kommentarer, som beskriver din situation efter skaden? Jeg er her på det sidste blevet opmærksom på at min hukommelse er markant dårligere end før min sygdom."

Af Erklæring til brug ved anmeldelse af fortsat tab af erhvervsevne af 29/3 2023 fremgår bl.a.:

"1. Er du helt sygemeldt? ... Ja

Hvis ja: I hvilken periode? Jeg er opsagt pr. 31/3 2023, og har arbejdet frem til udgangen af januar I de timer jeg nu engang kunne holde til. Derefter har jeg fokuseret på min træning på [hospital] og komme mig, da jeg indså at jeg ikke ville være I stand til at arbejde 30 timer pr. 1. April, som var mit mål. I forbindelse med min opsigelse gjorde min arbejdsgiver det klart at de gerne ville beholde mig, hvis jeg kunne arbejde 30 timer.

Hvornår forventer du at kunne arbejde helt eller delvist? Jeg er opsagt pr. 1. April 2023. I Samråd med [hospital] og egentlig også job centret, er vi blevet enige om at jeg skal have ro I en periode efter 31/3 2023. Jeg har egentlig kæmpet lidt for at komme op på de 30 timer som ville gøre at jeg kunne beholde mit arbejde og fortsætte på de 30 timer I min nuværende ansættelse, men det var desværre ikke muligt. Da jeg blev opsagt I slutningen af November 2022 var det min arbejdsgivers holdning at jeg skulle gøre det der var bedst for mig. Jeg valgte at fortsætte med at arbejde, da jeg mente at det var det bedste for mig, for at prøve at komme op på de 30 timer jeg havde håbet på.

Hvor mange timer forventer du at arbejde om ugen? Jeg har frem til udgangen af Januar 2023 arbejdet omkring 12-16 timer ugentligt. Nogle dage lidt mere end andre alt afhængig af energien. Men det har gjort at jeg reelt ikke har bidraget med ret meget I hjemmet så som indkøb, rengøring, praktiske gøremål, sociale arrangementer osv. Efter jeg stoppede med at arbejde, da jeg indså at jeg ikke ville være I stand til at komme op på de 30 timer jeg omtaler ovenfor, har jeg været I stand til at bidrage med flere ting I hjemmet. Jeg har brugt al min energi på at arbejde de 12-16 timer. Nu bruger jeg min energi på træning (I samarbejde med [hospital]) og min familie.

...

4. Hvordan er din helbredstilstand nu? Forbedret ...

Beskriv dine symptomer: Jeg vil sige at mit helbred er forbedret på nogle områder. Hvor jeg tidligere havde hovedpine og kvalme nærmest hele tiden er det I dag isoleret til 2-3 dage om ugen, og slet ikke permanent. Generelt vågner jeg om natten af kvalmen og kæmper med den om formiddagen, men så forsvinder den ofte resten af dagen. Det føles som om jeg har været til fest og drukket tæt, når jeg vågner om natten og om morgenen.

Dagen efter jeg har deltaget I sociale sammenhænge eller presset mig selv på anden måde med fx. Træning på [hospital] er jeg meget meget træt, og er utilpas med kvalme og hovedpine. Jeg tager I de perioder smertestillende piller for at mindske min hovedpine.

Når jeg bliver ramt af forkølelse eller anden kortvarig sygdom, er det som om mine corona symptomer intensiveres.

Koncentrationsbesvær kæmper jeg stadig med. Har svært ved at fokusere på en ting I længere tid. Jeg bliver hurtig træt, og så kan jeg slet ikke samle tankerne.

Jeg har svært ved at overskue ting, nogle gange kan et rodet køkken efter aftensmad være for meget. Det er som om jeg skal løse en ting ad gangen for at det på nogen måde skal lykkes. Bare at udfylde det her dokument er en prøvelse for mig, og bliver gjort af flere omgange og dage.

Andre symptomer jeg stadig kæmper med er træthed, jeg har generelt ikke meget energi og sover mindst een gang I løbet af dagen. Jeg er dog begyndt på konditionstræning (...) i det små, og det er planen at jeg efter påske skal I gang med lettere styrketræning.

Min følsomhed overfor lyde er stadig til stede, men jeg føler der er en lille fremgang. Jeg tror det hænger sammen med at jeg er stoppet med at arbejde, og holder ferie den sidste tid af min ansættelse. Jeg har problemer med at sove, vågner typisk I løbet af natten og ligger søvnløs 2-3 timer. De gode nætter er når jeg først vågner kl. 4, men det er ikke reglen. Jeg har hele tiden haft fornemmelsen at jeg glemte ting, men jeg har opdaget at det nu både er på kort og lang sigt jeg glemmer ting. Jeg har, når jeg er træt, også svært ved at finde ordene når jeg skal formulere mig I

sætninger. Jeg synes også jeg er begyndt at have mange bekymringer, de er begyndt at fylde. I perioder kunne det godt minde om en form for angst.

Jeg prøver virkelig alt hvad der står i min magt for at blive frisk. Jeg havde for eksempel ikke behovet at arbejde efter jeg modtog min opsigelse, men jeg gjorde det for at blive rask, og komme tilbage til det arbejde jeg elsker.

Jeg har også deltaget i alle møder og træning på [hospital] og [hospital] siden jeg blev tilknyttet i oktober 2022. Fremmødet til gruppetræning er typisk tæt på 50%, men jeg har deltaget hver eneste gang, på nær en enkelt gang hvor jeg havde feber. Og ja der har da været dage hvor jeg har haft det virkelig skidt, men jeg har kæmpet mig afsted alligevel.

Hvordan forhindrer symptomerne dig i at arbejde?

Koncentrationsbesvær, udtrætning, hukommelsesbesvær, hovedpine og kvalme. Jeg har svært ved at løse og overskue problemstillinger af stort set enhver art. Noget jeg ikke oplevede før jeg blev syg."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 18/9 2023 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Baggrunden er, at [klageren] har senfølger efter Covid-19 i form af bl.a. træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine og kvalme. Han blev sygemeldt i februar 2022, og siden arbejdsprøvet i sin stilling som [stilling]. Han kom langsomt op på ca. 14 timer. Han er siden blevet fyret.

...

Fremtræden, adfærd og indtryk

[klageren] møder alene til undersøgelsen til tiden. Han er cyklet de ca. 16 km fra hjemmet i ... til ..., hvor undersøgelsen foregår, og cykler også hjem.

...

Vedr. det motoriske er der umiddelbart intet abnormt at bemærke. [klageren] er højrehåndet.

Bevidsthedsmæssigt er [klageren] vågen og bevidsthedsklar. Han er orienteret i sted, tid og egne data. Hans redegørelse for egen baggrund og sygehistorie er dog præget af let usikkerhed og lidt nedsat overblik mht. tidsangivelser, tidsforløb og specifikke begivenheder.

Talen og sprogforståelsen er upåfaldende, og man får på ingen måde indtryk af afasi eller anomi.

[klageren] etablerer god og tillidsfuld kontakt, og han samarbejder godt. Man får indtryk af, at han fortæller om egen baggrund, sygehistorie, aktuelle gener og hvordan han har det, så godt og oprigtigt, som han kan. Man får ikke indtryk af aggravaion.

[klagerens] tilgang til løsningen af de objektive neuropsykologiske test er upåfaldende, og man får indtryk af, at han anstrenger sig optimalt, og at der kan tolkes validt på de opnåede testresultater; hvilket der også er testet formelt for.

Stemmingslejet er gennem det meste af undersøgelsen påfaldende neutralt, men man bemærker lidt nervøsitet; ikke så meget over selve undersøgelsessituationen, men snarere over den generelle situation han befinder sig i.

Ankenævnet *for* Forsikring

41.

101648

[klageren] udtrættes markant, som undersøgelsens skrider frem. Mod undersøgelsens afslutning efter godt 3 timer, hvor der har været holdt et par pauser, fremstår han åbenlyst udmattet og man tilskyndes til at sikre sig, at han kan cykle forsvarligt hjem, hvilket han forsikrer om.

...

Uddannelse og erhverv før aktuelle

...

[klageren] arbejdede i [virksomhed1] gennem ca. ... år. Han beskriver arbejdet som ganske stressende, men et stort arbejdspress, overarbejde, skarpe deadlines og krav om at have et stort overblik over hele virksomhedens [arbejdsområde]. Desuden var det en voldsom stressfaktor, at der var fortløbende effektiviseringstiltag med afskedigelsesrunder, hvor ingen var sikre på fortsat ansættelse. Allerede omkring år 2000 blev [klageren] sygemeldt med arbejdsrelateret stress, hvilket blev behandlet med psykologsamtaler, og han vendte tilbage til arbejdet efter et par måneder.

I 2016 kom [klageren] i dialog med daværende leder ned på en almindelig arbejdsuge på 37 timer. I 2019 søgte han alligevel væk fra [virksomhed1], da han var træt af de fortløbende afskedigelsesrunder.

Derefter var han kortvarigt ansat ved ...virksomhed i ..., som alligevel ikke viste sig at være det rigtige, hvorefter han var arbejdssøgende et par måneder, inden han blev ansat ved [virksomhed2] i [by], hvilket han var rigtig glad for, og hvor han var ansat frem til afskedigelse i forbindelse med aktuelle.

Fritid

[klageren] har tidligere været meget aktiv inden for [sport], hvor han har deltaget i løb. ... Aktuelt er der ikke overskud til så meget. Han går ture med hunden, og prøver at cykle omkring 50 km i alt i løbet af ugen. Desuden passer han sine fysiske øvelser, og prøver at følge med i nyhederne.

Helbredsforhold

Tidligere helbredsmæssigt

Somatisk

...

Ud over det beskrevne fortæller [klageren], at han i alt væsentligt før aktuelle covid-infektion har været somatisk rask.

Psykisk

Som beskrevet var [klageren] omkring år ... sygemeldt med arbejdsrelateret stress, som blev behandlet med psykologsamtaler, og hvor han vendte tilbage til arbejdet efter et par måneder.

...

Træthed

[klageren] opnår en score på 25,5 i MFS indikerende svær mental træthed (scores under 11 indikerer normale forhold vedr. træthed, intervallet 11 til 14 let træthed, intervallet 15 til 20 middel-svær træthed og scores over 20 svær træthed). Der er døgnvariation, hvor [klageren] har det bedst om eftermiddagen efter middagssøvn, og er mest træt om morgenen. Trætheden er i særlig grad karakteriseret ved forøget behov for søvn, tanketræghed, mental og generel træthed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Sammenfatning og konklusion

Det drejer sig om en ...-årig [stilling], som er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af Nordea Pension mhp. vurdering af den neuropsykologiske funktionsevne, herunder bl.a. beskrivelse af aktuelle helbredstilstand og sociale forhold samt vurdering af behandlingsmuligheder, prognose og skånehensyn. Baggrunden er, at han har senfølger efter Covid-19 i februar 2022 i form af bl.a. træthed, koncentrationsbesvær, hovedpine og kvalme.

Det subjektive klagebillede ved aktuelle undersøgelse omhandler overordnet set a) udtalt træthed, b) hovedpine, c) kvalme, d) lydoverfølsomhed samt e) kognitive vanskeligheder i form af benævnelses-, koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Mht. den objektive undersøgelse vurderes [klageren] præmorbidt normalt begavet. I forhold til dette niveau er der objektivt og testmæssigt set en stort set upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de fleste præsenterede test præsterer [klageren] svarende til det forventede ift. det præmorbidte udgangspunkt og generelt betragtet svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen. Der er testmæssigt set upåfaldende funktionsevne vedr. simpel psykomotorisk forarbejdningsskønhed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og id6generering. Der er dog testfund, som indikerer lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse. Denne lette kognitive funktionsnedsættelse skønnes at være relateret til træthed, og er i overensstemmelse med det subjektive kognitive klagebillede.

Spørgeskemaerne og det kliniske interview i nærværende undersøgelse, der er anvendt til at bedømme eventuelle affektive, angst- og eller belastningsrelaterede problemstillinger finder ingen tegn på depression, svær angst eller stress.

Spørgeskemabesvarelsen vedr. træthed, klagebilledet og det kliniske indtryk indikerer, at [klageren] aktuelt lider af en moderat til svær træthedstilstand med nogen hovedpine og kvalme, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen, og som i en vis grad foranlediger nogen psykisk rastløshed og irritabilitet; hvilket i og for sig er ganske forståeligt al den stund, at [klageren] aktuelt ikke magter det, som han kunne før.

Samlet set vurderer undertegnede, at der er tale om langvarige følger Covid-19 smitte.

Diagnoser i forbindelse med aktuelle undersøgelse.

894.8 Sequelae morbi infectiosi alii. Senfølger efter Covid-19 smitte.

Mht. behandlingsmulighederne har [klageren] modtaget de relevante behandlingstilbud, bl.a. ved regionens senfølgeklinik samt kommunens Neurocenter, som han efter det oplyste har haft udbytte af i form bedre struktureret dagligdag, energiforvaltning og mere psykisk ro.

Efter det oplyste er det planen, at [klageren] via jobcentret efterhånden skal i virksomhedspraktik eller lignende. Efter undertegnede vurdering har [klageren] aktuelt behov for relativt omfattende skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, mulighed for pauser i løbet af dagen og gennem ugen, undgåelse af deadlines, tidspres o.l., ligesom de kognitive krav i arbejdet bør være relativt lave. Dette gælder uanset arbejdsområde.

Efter undertegnede vurdering bør [klageren] kun langsomt og gradueret udsættes for arbejdsmarkedsrettede krav. Under hensyntagen til de beskrevne skånehensyn skønner undertegnede det realistisk, at [klageren] langsomt kan begynde hensyntagende arbejdspraktik eller lignende i løbet af efteråret 2023; i første omgang 1 til 2 timer 1 til 2 gange ugentligt. Når det så forhåbentligt har stabiliseret sig og vist sig realistisk, kan man forhåbentligt langsomt og gradueret øge omfang og krav. Tidshorisonten vil antageligt være relativt lang – måske 1 til 2 år, og det anbefales at man hellere farer langsomt frem fremfor at risikere overbelastning, da sidstnævnte øger risikoen

for forværring af tilstanden. Det vurderes væsentligt, at [klageren] ikke presses unødigt, og at en relativt lang tidshorisont accepteres.

[klageren] vurderes at kunne profitere af mentor, ergoterapeutisk støtte eller lignende i forbindelse med evt. arbejdspraktik, ligesom han vurderes at kunne profitere af psykologisk støtte gennem psykologsamtaler mhp. at undgå boost-and-boom-adfærd, optimal tilpasning af dagligdagen, psykisk forarbejdning af de aktuelt ændrede livsomstændigheder o.l. Undertegnede har derudover ikke yderligere behandlingsforslag.

Prognosen er i sagens natur usikker. Undertegnede skønner det imidlertid realistisk, at [klageren] på sigt kan opnå en vis tilknytning til arbejdsmarkedet; antageligt under visse permanente skånehensyn. Hvor langt [klageren] kan komme, afhænger selvsagt af den beskrevne plans og de foreslåede tiltags succes.

Undertegnede er ikke bekendt med andre, end de i denne erklæring beskrevne, helbreds-mæssige eller sociale problemer, som påvirker [klagerens] funktionsevne."

Af udtalelser fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"21. september 2023

Neurologiskvurdering 18/9 2023. Cykler 16km til undersøgelsen og 16km tilbage. Undersøgt fra kl. 9 til 12.45 inkl. 2 pauser af 10min varighed. Man har indtryk af tiltagende træthed.

3 Tidl. cykelstyrt 1997/8, 206/7 og 2019 uden mén.

2000 sygemeldt med arbejdsrelateret stress

Covid sygdom oplyses at have været ret mild.

Subjektive gener: nattesøvn forstyrret af kvalme. Typisk let hovedpine der forværres ved anstrengelse om x undersøgelsen hvor han ender med gr. 6 hovedpine af 10. Lydfølsomhed, kognitive gener, kan komme til at sige forkerte ord, svingende humør.

TOMM med 37 af 50 i subtest 1, men 48/50 i subtest 2.

Man finder overordnet normal kognitiv funktion dog med enkelte tests der tyder på lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol/arbejdshukommelse. Der er ikke tegn op angst eller depression, men der skores højt på træthedsskala (FT svarer på spm).

Vurdering

En del subjektive gener der er noget diffuse idet de ikke er specifikke for nogen sygdom og også kan ses hos raske.

Neuropsykologisk uden sikre udfald og heller ikke tegn til angst eller depression. Cyklet i alt 32km på undersøgelsesdagen. (og jeg kan opl. at det er bakket terræn i ...).

Mener at generne rækker udover hvad man kan forvente fra en fredelig infektion (mff at vi ikke kender COVID specifikt så godt). Der er ikke påvist nogen objektive udfald. Specielt er der ikke kognitive udfald hvad der er vigtigt i hans erhverv. Jeg mener derfor ikke at han er ½ nedsat i eget erhverv. Accepterer man alligevel at han er ½ nedsat i eget erhverv og kigger man så på gEE så er jeg helt overbevist om at han ikke er nedsat i gEE.

Når han kan cykle 32km i bakket terræn kan han også arbejde over ½ i et blandet let administrativt/fysisk erhverv. Mener at han er stationær fra 1/3 2023 – 1 år efter afsluttet COVID symptom.

2. oktober 2023 Mild covid19 infektion med kortvarig sygemelding. Var oppe på 12-16 timer (JL) før afskedigelsen (04/2023).

18-09-2023: neuropsykologisk test: relativt alderssvarende/ relativt upåfaldende kognitive testfund. Neuropsykologen tolker dog pt. subjektive oplysninger om diffuse træthedssymptomer som 'senfølger efter Covid19' – og tolker funktionsevnen ringe og krævende meget langsom genoptræning (hvilket undrer ift. det præsterede timetal før afskedigelsen, og senfølgeambuladorier (11/2022)) fuld arbejdsdygtig indenfor 1 år – muligvis har undersøgende neuropsykolog ikke haft denne oplysning). Neurologisk LK vurderer EET i eget erhverv <50% og jeg er enig i, at de oplyste gener er uspecifikke.

KONKLUSION

Jeg vil tilslutte mig vurderingen, at EET og GEET – på de nu foreliggende oplysninger skønnes <50%.

22. oktober 2023

Klagebrev på 7 velstrukturerede/velformulerede sider hvor det dog oplyses at ægtefælle har hjulpet til.

Ad grundlag: ingen betydende sygdom og nu >1 år siden så træthed forventes svundet. Ej påvist betydende kognitive gener og fysisk vel.

FT fokusere på ang. Af 19t/u der skulle være forkert. Det er ikke afgørende for vurderingen.

Ad neuropsykologs anbefaling: da de hviler på FTs oplysninger om subjektiv tilstand bidrager de ikke til vurderingen med 'objektive' fund.

Ad diffuse gener: de gener han har er ikke specifikke for COVID, men ses ved et stort antal sygelige tilstande og er meget almindelige uden samtidig sygdom.

Ad kognitive udfald: man må henholde sig til at der ikke blev påvist betydende udfald ved test.

Ad cykling: at han kan cykle 32 km tyder på en god fysisk tilstand uanset tidl. Cykling. Det er muligt at det foregår langsommere end det han kunne tidligere med 16km på 75minutter i bakket terræn er ganske fint for de fleste.

Samlet ændrer klagen ikke på tidligere vurdering af at han ikke er ½ nedsat."

Af specifik helbredsattest af 5/1 2024 fremgår bl.a.:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem

A. Sygehistorie og igangværende behandling

Der henvises til status attest maj 2022 og Specifik helbredsattest okt 2022. Pt set d 1/12-23 hos UT vedr LÆ 135. Ut har ikke tidl mødt patienten. Det drejer sig om en ... årig mand, sygemeldt siden covid 19 infektion i 2022. Lang forløb med omfattende udredning. Jeg vedhæfter epikriser mv siden februar 2022 som ønsket. Diagnose: senfølger efter covid 19 Prognose. Pt været langtidssygemeldt med covid 19 senfølger i form af nedsat kognitiv funktion. Der har været langsom fremgang siden infektionen. Pt har ikke været i stand til at vende tilbage til tidl job som [stilling]. Han er aktuelt i gang med Job og CV mhb på at finde passende praktikplads mhb på at kunne genoptræne arbejdsevne. Pt tidl været fast knyttet til arbejdsmarkedet. Arbejdet med [arbejdsområde] ved [virksomhed1] i ... år. 2019 skiftet til [virksomhed2] og ansat der frem til sygemelding. I følge seneste neuropsykologiske rapport anbefaling om at pt langsomt kan forsøge at genoptræne arbejdsevne med få timer et par gange om ugen. Der har været langsom fremgang og der er håb om at pt funktionsniveau gradvis vil øges over tid. Skånehensyn: Det er dog ikke realistisk at han vil kunne arbejde indenfor tidl beskæftigelse. Pt selv indstillet på gradvis genoptag af arbejde under flg skåne hensyn: – få timer – rolige omgivelser, gerne udenfor da pt er meget lydfølsom – over-skuelige rutine prægede opgaver – arbejde i eget tempo uden tidspres – nedsat gangdistance Ak-

tuel behandling Pt har forsat hovedpine, kvalme, konc besvær, lydfølsomhed og søvnproblemer. Han har været på energiforvaltningskursus og arbejder med dette i hverdagen. I forløbet brugt gåture som terapi, hvilket har medført fascitis plantaris bilaterat (irritation af sene under begge fødder). Pt har derfor nedsat gangdistance aktuelt. Pt blev i august 23 henvist til ortopæd kirurgisk vurdering af dette."

Af udtalelse af 13/9 2024 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Partsindlæg dateret 1/8 2024: 12 siders velstruktureret skrift. Heraf er der kommentarer til lægekonsulentudtalelser på de første 5 sider. *Mine kommentarer i kursiv.*

- Symptomer/COVID. Der argumenteres for, at symptombilledet er specifikt for COVID. Der nævnes specielt mental træthed. *Det fastholdes at mental træthed og øvrige symptomer kan ses ved en række forskellige tilstande herunder ikke-sygelige.*
- Lægekonsulentudtalelse 21/9 2023: FT gør opmærksom på, at kun en mindre del af ruten cyklet til neuropsykolog er bakket. *Det er korrekt, men ændrer ikke på, at FT kan cykle min. 32 km på en dag.*
- Lægekonsulentudtalelse 2/10 2023: Kan ikke se noget nyt faktuel. Der spørges til argumenter for stationær tilstand. *Stationær tilstand er vurderet ud fra at der 1/3 2023 er gået et år efter afsluttet COVID/sygdom samt at der ikke, så vidt vides, var nye tiltag ift. udredning/behandling.*
- Lægekonsulentudtalelse 22/10 2023: Velstruktureret indlæg som anføres at skyldes at ægtefælle arbejder på *Vi er, som skrevet i udtalelsen, opmærksom på, at ægtefælle kan have haft indflydelse på dokumentet.*
- Forventet versus realitet mht. træthed: *Det er korrekt, at det ikke altid går som forventet, men træthed kan have mange årsager, ofte ikke sygelige, og man ser her på om udtalt træthed kan forklares medicinsk dvs. af følger efter COVID. Det vurderes at det kan det med overvejende sandsynlighed ikke >1 år efter.*

Medfølgende nye akter.

Bilag 14 Udskrift fra Århus Kommunes neurocenter 1/10 2022 til 1/6 2023. *Oplysning om subjektiv tilstand. Rådes og følges mht. aktivitet, 7/2 2023 arbejder han 6-18 t/u., effektivt ikke angivet, men er mere effektiv. Tiltagende cykling.*

Ved afslutning maj/juni 2023 cykler han op til 25 km/d. Bidrager ikke yderligere.

Bilag 17 Punkter til Ankenævnet for Forsikring. 1. *stabilitet: tænker det er et forsikringsteknisk spørgsmål, da jeg tror, at han tænker på stationær. Øvrige punkter synes også af forsikringsmæssig karakter.*

Bilag 18 Tidsplan – forløbsoversigt. *Fakta der ikke diskuteres og ikke bidrager yderligere.*

Bilag 19 Helbredsmæssig status maj 2024. Nærmest kun udtalte symptomer når anden sygdom. I kommunalt tilbud med 2 t/u. Det går fremad. *Kan ikke diskuteres og bidrager ikke yderligere.*

Bilag 20: *Forsikringsteknisk.*

Bilag 21 Skrift om hjernetræthed fra hjemmesiden brainfatigue.se: *Beskrivelse af de symptomer som der menes at være ved denne tilstand. Der henvises til tidligere svar vedr. trætheden.*

Bilag 22 Kort over rute til neuropsykolog: *Der henvises til tidl. svar. vedr. bakket terræn."*

Af lægeattest af 1/10 2024 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Diagnoser:

Senfølger efter covid 19 infektion.

Fasciitis plantaris (hælsore) – symptomerne er aftagende.

Herudover sund og rask, ingen medicin.

[klageren] er en ... årig mand, som i det væsentligste har været sund og rask, ingen fast medicin, frem til feb. 2022 – hvor han sygemeldes pga følger efter covid-19 infektion. Lang udredning – via senfølgeklinikken ..., samt neuropsykologisk vurdering. Følgende symptomer har præget billedet: hovedpine, kvalme, koncentrationsbesvær, udtrætning – især mental udtrætning, lydfølsomhed.

Aktuelle status:

[klageren] oplever generelt en fremgang – har ikke hovedpine i samme omfang som tidligere, kan dog udløses hvis han overbelastes, kvalmen er næsten forsvundet. søvnen er fortsat følsom, men ved regelmæssige rutiner, er den ikke så udfordret som tidligere. Beskriver fortsat især kognitive udfordringer i form af -koncentration, -overblik og -hukommelse. Har f.eks. problemer med fokus i sociale sammenhænge, som f.eks. møder på arbejdspladsen, har da svært ved at bevare overblik/holde fokus. Har i sin jobfunktion stor glæde ved de opgaver som kræver mere fordybelse og tid – men har brug for en struktur – og kan ikke have flere opgaver 'kørende' samtidigt. Men oplever dog som helhed generelt et meget større overskud i sine arbejdstimer end tidligere.

Anvender fortsat 'hjernepauser'/hvil – f.eks. i form af gåture, for at modvirke den mentale udtrætning. Oplever dog at behovet for dette er aftagende ifht. tidligere.

Patienten har gennemgået relevant udredning – været tilknyttet neurocenteret og Senfølgeklinikken. Der er ingen aktuell pågående behandling.

Jeg har ikke forslag om yderligere behandlingsmuligheder.

Funktionsniveauet vurderes som værende nedsat – men dog med en fornemmelse af bedring gennem det sidste års tid på flere parametre. Muligvis kan patienten over tid øge sit timetal fortsat over en længere periode.

Prognostisk vurderes der pga det nuværende tidsaspekt at være et vedvarende skånebehov pga øget tendens til udtrætning/hjernetræthed, som kræver vedvarende skånehensyn i en jobfunktion, samt ifht. patientens egen energiforvaltning.

...

2.3 Særlige hensyn

...

- Nedsat timetal – med optrapning gradvist over tid, såfremt pt. mentalt kan følge med. Rolige omgivelser – optimalt med mulighed for hjemmearbejdsplads, pga. lydfølsomhed og koncentrationsbesvær. Struktur i form af mulighed for at arbejde med en opgave ad gangen. Arbejde i eget tempo uden tidspres. Der kendes ingen yderligere behandlingsmuligheder.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Patienten fremstår motiveret for at arbejde – men må fortsat tage beskrevne hensyn ifht. sit mentale overskud og overblik. Har nedsat funktionsevne pga de kognitive følger som beskrevet under pkt. 2.2. – tager relevante hensyn hertil, og har god egenindsigt."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 11/12 2024 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Et nyt jobafklaringsforløb

Begrundelse:

...

Sygemeldt: Den 28.02.2022 grundet følger efter Covid-19.

Overgik til jobafklaringsforløb: Den 01.11.2022

Du indstilles til: Andet jobafklaringsforløb på en varighed på op til 2 år.

Din uarbejdsdygtighed skyldes: Du oplever fortsat symptomer i form af hovedpine og kvalme. Du har koncentrations- og hukommelsesbesvær og udtrættes meget hurtigt. Du er udtalt lydoverfølsom. Aktuelt oplever du en langsom fremgang og du har flere gode dage, men du udtrættes fortsat hurtigt og har behov for hvile og restitution. Samt du er meget påvirket af lydtryk og styrke. Du har hælsmærter og nedsat gangdistance pga. fascitis plantaris bilaterat (irritation af sene under begge fødder). Dette er blevet en del bedre, men fortsat behov for skånehensyn hertil. For yderligere oplysninger henvises til rehabiliteringsplanens forberedende del.

Angiv forløbets varighed: 2 År.

2.1 Formål

Borgers mål

Jeg ved lige hvilket arbejde, jeg gerne vil have: Jeg vil gerne bruge den uddannelse og min erhvervs erfaring til at komme tilbage i job lignende det jeg havde før jeg blev syg.

Mål med forløbet

Teamet anbefaler, at beskæftigelsesmålet er tilbagevenden til arbejdsmarkedet indenfor IT-branchen.

Forløbet og dets formål

Beskæftigelses- og uddannelsesområdet

Du er aktuelt i virksomhedspraktik/lønnede timer. Det går rigtig godt. Det var hårdt at komme i gang, men det går bedre nu. Du arbejder 4,5 timer 3 gange om ugen. Du er stolt af det arbejde du udfører. Arbejdstid, arbejdsopgaver osv. fungerer godt og der bliver løbende justeret efter behov. Forinden virksomhedspraktikken deltog du i tilbuddet ..., og vurderer det til at være afgørende for at du kunne komme i virksomhedspraktik.

Adspurg om en genoptrappingsplan, svarer du, at du er opmærksom på ikke kun at justere i timer, men også hvad du deltager i af f.eks. møder og kompleksiteten i arbejdsopgaverne. Du eksperimenterer også med antal arbejdsdage. Det er bedst på denne måde, da du ikke mærker overbelastningen med det samme, og derfor kan du bedre justere, hvis du oplever forværring af symptomer. Du efterspørger også oftere lidt sjovere/komplicerede opgaver, hvilket også er et tegn på at det går godt.

Du har et godt samarbejde med virksomhedskonsulent, hvor I også løbende taler om justeringer af arbejdsdage, samlet arbejdstid, arbejdsopgaver osv.

Teamet anbefaler at du fortsætter i virksomhedspraktik/lønnede timer med genoptræning i det format du gør nu, hvor du løbende justerer imellem arbejdsdage, arbejdstid og kompleksiteten i arbejdsopgaverne. Teamet understreger at det ikke er muligt at lave en genoptrappingsplan, fordi denne alligevel ikke vil kunne følges, fordi der skal være plads til at justere på andet end bare den samlede arbejdstid. Teamet støtter derfor op om at du fortsætter genoptræningen selv, og fortsætter med at inddrage arbejdsgiver og virksomhedskonsulent, når der er behov for det. Det understreges at det er vigtigt at genoptræningen er bæredygtig i det lange løb, og derfor er det vig-

tigt at der er fokus på din helbredsmæssige tilstand, så der ikke sker tilbagegang og dermed at processen for at vende tilbage til arbejdsmarkedet forlænges unødvendigt.

Teamet anbefaler at du overvejer tilbuddet om støttende samtale med psykolog eller fysioterapeut fra Sociallægeinstitutionen, hvis behovet skulle opstå. Det kan være god sparring hvis der opstår noget i praktikken som er svært.

Sundhedsområdet

Sundhedskoordinator fremhæver at du er godt lægeligt undersøgt. Det lyder som om det går fremad både helbredsmæssigt og arbejdsmæssigt, hvilket du bekræfter. Du har hælsmarter og nedsat gangdistance pga. fascitis plantaris bilaterat (irritation af sene under begge fødder). Du bruger indlæg som hjælper, men der kan stadig opstå tilbagefald. Du har døjet med det i halvandet år. Du træner hver anden dag. Der er generel bedring.

Teamet anbefaler at du fortsætter med at være opmærksom på energiforvaltning og de værktøjer du har lært. Der kan ikke peges på yderligere anbefalinger."

Af mailkorrespondance med praktiksted fremgår bl.a.:

"Friday, December 27, 2024

...

I relation til min igangværende forsikringssag har jeg et par emner som påtales af Nordea Pensions advokat, og som jeg gerne vil have dig til at be- eller afkræfte.

Hvis du har nogle kommentarer eller tilføjelser, hører jeg også gerne om det.

Kan du bekræfte følgende:

- at vores fælles udgangspunkt for arbejde var 2 dage om ugen af 2 timers varighed.
- at udelukkende jeg selv administrere optrapningen, og at den er sket langsomt men sikkert fra start 3/6 2024 til det nuværende ca. 3 dage a 4-4 ½ time.
- at de opgaver jeg har fået fra starten har været velbeskrevne og tilpasset mit niveau, og jeg har ikke skullet koncentrere mig om andet end at løse en opgave ad gangen. Jeg har med andre ord ikke haft flere bolde i luften samtidig – så at sige.
- at der ikke har været nogen hård deadline på de opgaver jeg har løst, og jeg har fået den tid der skulle til, for at løse dem.
- at jeg har haft mulighed for at holde de pauser i løbet af arbejdsdagen der har været nødvendigt.
- at jeg har kunnet tilrettelægge min uge udelukkende på egne præmisser, der har ikke været krav om at jeg skulle arbejde på specifikke dage.
- at der er opfølgingsmøder i kalenderen, både historisk men også fremadrettet, så vi sikrer at der bliver fulgt op på situationen. Om jeg har ændrede behov eller hvad end det måtte være.
- at jeg ved det seneste opfølgingsmøde den 27/11 2024 har udtrykt ønske om at blive mere involveret i de fælles opgaver og møder der er i afdelingen. Det er et eksempel på hvordan vores optrapning fungerer. Vi har aftalt, at jeg styrer omfanget
- at jeg arbejder med andet end arbejdstiden alene. Hvordan arbejdsdagene falder i forhold til hinanden (fx. flere arbejdsdage i træk og konsekvensen af dette), og mængden af opgaver jeg involveres i – fx. møder, review af andres arbejde, beskrivelse af processer og fælles vej ledninger.

- at teamet primært samles på kontoret i ... når der er planlægnings- eller andre tilsvarende møder. Derudover arbejder man primært hjemmefra eller fra andre af EG's lokationer.

Jeg har ikke tidsregistreret før 1/ 11 rent systemmæssigt, men jeg har haft følgende gennemsnitlige arbejdstimer på 2-3 dage ugentligt arbejdsdage (enkelte uger dog 4 dage sidst i perioden), siden min start i juni 2024:

Juni 2,875 timer, over 2,5 dage ugentligt i gennemsnit.

Juli 3,29 timer, over 2,5 dage ugentligt i gennemsnit

August 3,5 timer, over 3 dage ugentligt i gennemsnit.

September 3,98 timer over 2,75 dage ugentligt i gennemsnit.

Oktober 4,0 timer over 2, 75 dage ugentligt i gennemsnit

November 4,09 timer. over 3,75 dage ugentligt i gennemsnit.

December 4,7 timer over 3,33 dage ugentligt i gennemsnit

Det er helt klart min opfattelse at jeg bliver involveret i flere og flere ting, og fx. afbrydelser i løbet af en enkelt arbejdsdag.

Hvis du har indtryk af, at der ikke sker en løbende optrapning af både tid, opgaveløsning og involvering, så må du meget gerne give udtryk for det.

...

Friday, 27 December 2024

...

Jeg kan bekræfte indhold i nedenstående.

Jeg ser frem til at fortsætte samarbejdet, og vi holder fast i at du bedst selv kan sikre optrapning i det tempo, der passer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6 Dækning

6.1 – Indledende bestemmelser

6.1.1. Forsikringen dækker ved dit erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Dit erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

...

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 – Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at du er ude af stand til at passe dit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når din medicinske erhvervsevne inden for dit nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke,

og du ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad du kunne i dit nuværende arbejde.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab.

Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 – Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i dit erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Når Topdanmark skønner, hvor meget du kan tjene, vurderer Topdanmark ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om du vil blive i stand til at få et job med din uddannelse.

Ved vurderingen af dit generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om du må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis du anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – blev sygemeldt den 7/2 2022 med Covid-19. Han genoptog arbejdet på fuld tid den 13/2 2022. Den 28/2 2022 blev han sygemeldt på grund af følger efter Covid-19. Den 12/4 2022 genoptog klageren sit hidtidige arbejde på deltid med en arbejdstid på

10 timer ugentligt. Omkring september 2022 blev arbejdstiden øget til ca. 12 timer ugentligt. Omkring november 2022 arbejdede klageren 15-16 timer ugentligt. Den 29/11 2022 blev klageren opsagt pr. 31/3 2023. Den 3/6 2024 kom klageren i et praktikforløb, hvor arbejdstiden var omkring 13,5 timer ugentligt.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/6 2022 til 30/11 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at selskabet ikke var berettiget til at overgå til en generel vurdering allerede pr. 30/11 2023. Klageren har anført, at tilstanden ikke var stabil i marts/maj 2023, at "det tager lang tid at blive rask, men ikke desto mindre er det gået stille og roligt fremad". Klageren har anført, at selskabet burde forlænge den midlertidige periode, og at "i betingelserne står nævnt, at man foretager vurderingen omkring 1½ år inde i forløbet, det er alene af den grund, at man har taget beslutningen om det tidspunkt". Klageren har anført, at der er grundlag for at vurdere, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 50%. Klageren har anført, at alle andre end selskabet har vurderet, at der er sammenhæng mellem generne og covid-19. Klageren har anført, at han har fremlagt flere artikler, der beskriver symptomer på svær mental træthed, og at "de symptomer, der beskrives, er præcis de samme, som jeg tidligere har beskrevet igen og igen overfor NP". Klageren har anført, at der i forhold til arbejdstid skal ses på gennemsnittet over tid, og at han gerne vil arbejde, men at han risikerer at forværre situationen, hvis han går for hurtigt frem. Klageren har anført, at selskabet fordrejer sandheden og udelader elementer fra den neuropsykologiske undersøgelse om, hvor meget han skal starte op med at arbejde, at han scorer meget højt i MFS, og at der ikke kan påvises aggravaion. Klageren har anført, at han blev kontaktet af selskabet den 26/2 2024, og at "essensen af samtalen er, at jeg får besked på, at jeg skal fortsætte mine forsikringer for at kunne gå videre med sagen til Ankenævnet for Forsikring, og efterfølgende sender hun mig pr. mail prisen herfor. Jeg synes prisen er meget meget høj (omkring 8000 kr. om måneden som jeg husker det)".

Selskabet har anført, at det overgik til vurderingen af den generelle erhvervsevne på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse af 18/9 2023 og vurderingen fra selskabets lægekonsulent. Selskabet har anført, at det "at der er mulighed for yderligere bedring af tilstanden, ændrer ikke ved, at klagers helbredstilstand er tilstrækkelig stabil til, at selskabet har kunnet vurdere nedsættelsen af klagers generelle erhvervsevne". Selskabet har anført, at der i det lægelige materiale ikke er objektive fund, der kan forklare erhvervsevnenedsættelsen. Selskabet har anført, at mental træthed og klagerens øvrige symptomer kan ses ved en række forskellige tilstande, herunder også ikke-sygelige, og at den udtalte og langvarige træthed ikke medicinsk kan forklares ved smitte med Covid-19. Selskabet har anført, at klageren selv med vanskeligheder i forhold til opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse er i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid, når der henses til de øvrige testresultater og det faktum, at klageren ikke fysisk oplever gener eller funktionsbegrænsninger. Selskabet har anført, at MFS-scoren er resultatet af et af klageren udfyldt spørgeskema, og at scoren ikke kan stå alene. Selskabet har anført, at klageren i 2023 var tæt på at overstige arbejde på halv tid, og at klageren løbende har formået at øge arbejdstiden. Angående telefonsamtalen af 26/2 2024 har selskabet anført, at "hvis klager måtte være blevet bibragt den opfattelse, er det naturligvis beklageligt, da det åbenlyst ikke er korrekt".

Det fremgår af kommunalt notat af 8/4 2022, at "jeg spørger til, om der kan være et element af stress-symptomer inde over – [klageren] vil ikke afvise dette. Har altid haft fart på, og hovedet der 'kører' hele tiden. ... Grundet kognitive symptomer efter corona er han midlertidig ude af stand til at arbejde, og [klageren] viser under samtalen tydelige tegn på udtrætning, besvær med at overskue og huske tilbage. Jeg hæfter mig dog ved, at [klageren] oplever gradvis bedring, og der må forventes at kunne ske fortsat bedring over den kommende periode".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/5 2022, som er indhentet af selskabet, at klageren "opleves troværdig, og der findes ingen diskrepans mellem det sagte og det kliniske billede. ... Der er sket en gradvis forbedring af tilstanden, som tiden er gået. Han havde tidligere en voldsom hovedpine, som nu er noget på retur. Kvalmen er forsvundet. Havde tidligere en voldsom træthed, hvor han måtte sove 3 gange i løbet af dagen. Han er fortsat aldrig udhvilet

på trods af almindelig søvn. Aktuelle største udfordringer/problemer er af kognitiv karakter. [klageren] har fortsat meget svært ved at koncentrere sig, kan tabe tråden og kortvarigt opleve at blive forvirret. Korttidshukommelsen er også påvirket i lettere grad. Kan ikke indlære som tidligere og har svært ved at holde flere bolde i luften ad gangen. Der er ikke tale om en angst-tilstand, en depression eller anden psykopatologi. Symptomerne må antages at hænge sammen med covid-19 infektionen. Der er de sidste måneder sket en gradvis bedring af tilstanden, som må formodes at fortsætte den næste tid".

Det fremgår af journal af 7/2 2023 fra senfølgeklinik, at klageren "vil gerne cykle – Mål: til august at cykle til [by] (60 km) – delmål: at cykle 50 km om ugen ... Subjektivt: Synes at han er begyndt at glemme en del. Er begyndt at lægge et kvarter på om dagen men ikke lige nu. Er mere effektiv på arbejdet. Er på 16-18 timer på arbejde. ... [Barn] giver udtryk for at hun mangler at lave ting med sin far og derfor har han ikke gået op i tid for netop så at lave ting med hende. Har haft svært ved at sove eller sover meget dårligt. Lægger vågen og kan vågne kl 1 og sover ikke resten af natten. Ligger og spekulerer hver nat".

Det fremgår af journal af 21/3 2023 fra en senfølgeklinik, at klageren "synes at han er begyndt at have dage der er gode, hvor han ikke har hovedpine og kvalme. Det er reduceret til 2 eller max 3 dage, hvor han vågner med det. Har svært ved at falde i søvn igen når han vågner men arbejder med sin vejtrækning. Er begyndt at sove en anelse bedre. Det hjælper på energi niveauet. ... Men generelt går det bedre selvom han fortsat er meget træt og har brug for pauser. Symptomer bliver generelt reduceret. Har det meget med lyde, men den grænse har også rykket sig hvor han kan være i lyde lidt længere. ... Oplever at hans hukommelse er påvirket i en større grad. Bekymrer sig meget om ting og synes måske der er lidt angst i det. Objektivt: Har angst lignende symptomer og opfordres til at opsøge e.l. eller en psykolog".

Det fremgår af journal af 14/4 2023 fra en senfølgeklinik, at klageren "synes det går egentlig meget godt. Kan mærke at han ikke arbejder. Burde måske have gjort det noget før. ... Hovedet er lidt det sammen hvor han 2-3 dage om ugen ikke har det super. Hvis han har haft for meget omkring sig af aktivitet går der lige en dag før det giver ham hovedpine. ... Er begyndt at kunne

sove lidt længere om natten -ikke tungt men længere, hvor han ikke bliver afbrudt i sin søvn. Er helt færdig midt på dagen og har behov for at sove. ... Ting er blevet bedre men der er lang vej endnu".

Det fremgår af funktionsskema af 7/1 2023, at "uddyb dine gener: Uændret, ingen deciderede gener i almindelighed. Jeg bliver dog lettere træt når jeg skal jeg skal koncentrere mig og bruge hovedet, eller være fysisk aktiv – end før jeg fik corona. ... Hvor mange dårlige dage har du på en måned? Jeg har ingen normale dage i løbet af en måned. Jeg har alle beskrevne symptomer dagligt".

Det fremgår af erklæring af 29/3 2023, at klageren "vil sige at mit helbred er forbedret på nogle områder. Hvor jeg tidligere havde hovedpine og kvalme nærmest hele tiden er det I dag isoleret til 2-3 dage om ugen, og slet ikke permanent. Generelt vågner jeg om natten af kvalmen og kæmper med den om formiddagen, men så forsvinder den ofte resten af dagen".

Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 18/9 2023, som er indhentet af selskabet, at "man får ikke indtryk af aggravaation. ... [Klageren] udtrættes markant, som undersøgelsens skrider frem. Mod undersøgelsens afslutning efter godt 3 timer, hvor der har været holdt et par pauser, fremstår han åbenlyst udmattet og man tilskyndes til at sikre sig, at han kan cykle forsvarligt hjem, hvilket han forsikrer om. ... [klageren] fik symptomer på Covid19-infektion d.06.02.2022. Hele familien var syg. Det akutte forløb var ret mildt, og [klageren] var sygemeldt en uge, hvorefter han begyndte på fuld tid, og arbejdede hjemmefra. ... Mht. den objektive undersøgelse vurderes [klageren] præmorbidt normalt begavet. I forhold til dette niveau er der objektivt og testmæssigt set en stort set upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de fleste præsenterede test præsterer [klageren] svarende til det forventede ift. det præmorbidte udgangspunkt og generelt betragtet svarende til det gennemsnitligt forventede for alderen. Der er testmæssigt set upåfaldende funktionsevne vedr. simpel psykomotorisk forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og idégenerering. Der er dog testfund, som indikerer lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse. Denne lette kognitive funktionsnedsættelse

skønnes at være relateret til træthed, og er i overensstemmelse med det subjektive kognitive klagebillede. ... Spørgeskemabesvarelsen vedr. træthed, klagebilledet og det kliniske indtryk indikerer, at [klageren] aktuelt lider af en moderat til svær træthedstilstand med nogen hovedpine og kvalme, der i moderat til svær grad hæmmer funktionsevnen, og som i en vis grad foranlediger nogen psykisk rastløshed og irritabilitet... Mht. behandlingsmulighederne har [klageren] modtaget de relevante behandlingstilbud ... Efter undertegnede vurdering har [klageren] aktuelt behov for relativt omfattende skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, mulighed for pauser i løbet af dagen og gennem ugen, undgåelse af deadlines, tidspres o.l., ligesom de kognitive krav i arbejdet bør være relativt lave. Dette gælder uanset arbejdsområde. ... Under hensyntagen til de beskrevne skånehensyn skønner undertegnede det realistisk, at [klageren] langsomt kan begynde hensyntagende arbejdspraktik eller lignende i løbet af efteråret 2023; i første omgang 1 til 2 timer 1 til 2 gange ugentligt. Når det så forhåbentligt har stabiliseret sig og vist sig realistisk, kan man forhåbentligt langsomt og gradueret øge omfang og krav. Tidshorisonten vil antageligt være relativt lang – måske 1 til 2 år, og det anbefales at man hellere farer langsomt frem fremfor at risikere overbelastning, da sidstnævnte øger risikoen for forværring af tilstanden. ... Prognosen er i sagens natur usikker. Undertegnede skønner det imidlertid realistisk, at [klageren] på sigt kan opnå en vis tilknytning til arbejdsmarkedet; antageligt under visse permanente skånehensyn".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 5/1 2024, at "der har været langsom fremgang siden infektionen. Pt har ikke været i stand til at vende tilbage til tidl job som [stilling]. ... Skånehensyn: Det er dog ikke realistisk at han vil kunne arbejde indenfor tidl beskæftigelse. Pt. selv indstillet på gradvis genoptag af arbejde under flg. skåne hensyn: – få timer – rolige omgivelser, gerne udenfor da pt er meget lydfølsom – overskuelige rutine prægede opgaver – arbejde i eget tempo uden tidspres – nedsat gangdistance Aktuel behandling Pt. har forsat hovedpine, kvalme, konc besvær, lydfølsomhed og søvnproblemer".

Det fremgår af lægeattest af 1/10 2024, at klageren "oplever generelt en fremgang – har ikke hovedpine i samme omfang som tidligere, kan dog udløses hvis han overbelastes, kvalmen er næsten forsvundet. Søvn er fortsat følsom, men ved regelmæssige rutiner, er den ikke så

udfordret som tidligere. Beskriver fortsat især kognitive udfordringer i form af -koncentration, -overblik og -hukommelse. ... Patienten har gennemgået relevant udredning – været tilknyttet neurocenteret og Senfølgeklivnikken. Der er ingen aktuel pågående behandling. Jeg har ikke forslag om yderligere behandlingsmuligheder. Funktionsniveauet vurderes som værende nedsat – men dog med en fornemmelse af bedring gennem det sidste års tid på flere parametre. Muligvis kan patienten over tid øge sit timetal fortsat over en længere periode. Prognostisk vurderes der pga det nuværende tidsaspekt at være et vedvarende skånebehov pga øget tendens til udtrætning/hjernetræthed, som kræver vedvarende skånehensyn i en jobfunktion, samt ifht. patientens egen energiforvaltning".

Det fremgår af indstilling af 11/12 2024, at klageren "indstilles til: Andet jobafklaringsforløb på en varighed på op til 2 år. Din uarbejdsdygtighed skyldes: Du oplever fortsat symptomer i form af hovedpine og kvalme. Du har koncentrations- og hukommelsesbesvær og udtrættes meget hurtigt. Du er udtalt lydoverfølsom. Aktuelt oplever du en langsom fremgang og du har flere gode dage, men du udtrættes fortsat hurtigt og har behov for hvile og restitution. Samt du er meget påvirket af lydtryk og styrke. ... Adspurg om en genoptrappingsplan, svarer du, at du er opmærksom på ikke kun at justere i timer, men også hvad du deltager i af f.eks. møder og kompleksiteten i arbejdsopgaverne. Du eksperimenterer også med antal arbejdsdage. Det er bedst på denne måde, da du ikke mærker overbelastningen med det samme, og derfor kan du bedre justere, hvis du oplever forværring af symptomer. Du efterspørger også oftere lidt sjovere/komplicerede opgaver, hvilket også er et tegn på at det går godt".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.2, at "når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.3, at "fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3". Det fremgår, at erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag, og at "i forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet".

Erhvervsevnetabsforsikring

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 30/11 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har været sygemeldt siden 28/2 2022, og at selskabet har udbetalt midlertidige ydelser i 18 måneder.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 18/9 2023, at klageren har modtaget relevante behandlingstilbud, og at "undertegnede skønner det imidlertid realistisk, at [klageren] på sigt kan opnå en vis tilknytning til arbejdsmarkedet; antageligt under visse permanente skånehensyn".

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 30/11 2023 er nedsat med mindst halvdelen, og at han med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarkedet ikke vil være i stand til at arbejde og tjene halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn i samme del af landet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat arbejdstid, mulighed for pauser, undgåelse af deadlines og tidspres, og behov for relativt lave kognitive krav, rolige omgivelser samt rutineprægede opgaver – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid i et relevant erhverv.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre hovedpine, kvalme, udtrætning og kognitive udfordringer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Disse gener ses efter nævnets vurdering ikke at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af 14/5 2022, at klageren "havde tidligere en voldsom hovedpine, som nu er noget på retur. Kvalmen er forsvundet. Havde tidligere en voldsom træthed, hvor han måtte sove 3 gange i løbet af dagen". Det fremgår af funktionsskema af 7/1 2023, at der er "ingen deciderede gener i almindelighed".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 18/9 2023, at klageren har "testmæssigt set upåfaldende funktionsevne vedr. simpel psykomotorisk forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, sprogfunktion, visuel forarbejdning, indlæring, hukommelse og idégenerering". Det fremgår, at der er testfund, som indikerer lette vanskeligheder med kompleks opmærksomhedskontrol og arbejdshukommelse, og at "denne lette kognitive funktionsnedsættelse skønnes at være relateret til træthed".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 1/10 2024, at klageren "har ikke hovedpine i samme omfang som tidligere, kan dog udløses hvis han overbelastes, kvalmen er næsten forsvundet". Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 18/9 2023, at "det akutte forløb var ret mildt".

Ankenævnet for Forsikring

60.

101648

Nævnet har derudover lagt vægt på, at der siden sygemeldingen den 28/4 2022 er beskrevet en gradvis forbedring af helbredstilstanden. Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af 14/5 2022, at "der er sket en gradvis forbedring af tilstanden, som tiden er gået". Det fremgår af journal af 21/3 2023, at "symptomer bliver generelt reduceret". Derudover er det oplyst i erklæringerne af 21/5 2022 og 29/3 2023, at helbredstilstand er forbedret.

Nævnet har henset til, at klageren siden sygemeldingen den 28/4 2022 gradvist har formået at øge arbejdstiden til op mod 15-18 timer ugentligt i sit tidligere erhverv.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han har en høj MFS score, og at det kliniske indtryk indikerer en moderat til svær træthedstilstand – kan ikke føre til andet resultat.

Rådgivning i forbindelse med ophør af præmiefritagelse

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der har været fejl ved selskabets rådgivning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har dokumenteret indholdet af en eventuel telefonsamtale med selskabet den 26/2 2024, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at statuere, at selskabet i den forbindelse måtte have ydet mangelfuld rådgivning, som selskabet kan ifalde et erstatningsansvar for.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

61.

101648

Hans-Jørgen Nymark Beck