

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 102538:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 5/11 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND 1:

Velliv, Pension og Livsforsikringsselskab A/S skal anerkende, at [klagerens] er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse i henhold til aftalenr. ... fra den 1. september 2023, subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt.

PÅSTAND 2:

Velliv, Pension og Livsforsikringsselskab A/S skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne med virkning fra den 1. september 2023.

PÅSTAND 3:

Sagen hjemvises til fortsat skadebehandling.

PÅSTAND 4:

Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

PÅSTAND 5:

Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

1. SAGSFREMSTILLING:

1.1 SAGENS TVIST:

[Klageren] er født i ... og har en kandidatgrad i Han har arbejdet som ... hos [virksomhed1], jf. bilag 1.

I januar 2022 blev [klageren] smittet med COVID-19. Sidenhen har han oplevet senfølger i form af blandt andet hovedpine og overvældende træthed/fatigue.

[Klageren] genoptog delvis arbejdet den 2. februar 2022, men han blev den 27. februar 2023 op-sagt fra sin stilling til udgangen af maj 2023, jf. bilag 2.

Den 13. marts 2023 henvendte [klageren] sig til Velliv med henblik på at afklare, om han var berettiget til dækning for tab af erhvervsevne. Af mailen (bilag 3) fremgår følgende: *'Jeg er usikker på om jeg vil være i stand til at finde et deltidsjob, som kan imødekomme mine udfordringer, da jeg har brug for at kunne tage lange pauser med kort varsel når jeg får symptomer, og nok kun kan arbejde 15 timer som jeg har det lige nu.'*

Den 20. marts 2023 udfyldte og underskrev [klageren] en ansøgning om udbetaling for nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse til Velliv (bilag 4).

Den 19. april 2024 traf Velliv afgørelse om, at [Klageren] var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. marts 2023 frem til den 1. september 2023 (bilag 5).

For perioden efter den 1. september 2023 vurderede Velliv, at [Klageren] ikke havde ret til præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne med følgende begrundelse: *'Vi vurderer således, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation på, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne efter den 1. september 2023.'*

Det fremgår således ikke af Vellivs afgørelse, hvorvidt der er foretaget en midlertidig eller en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne TAS0001 § 3 (bilag 6).

Den 20. september 2024 klagede [klageren] over afgørelsen af 19. april 2024 til Vellivs klageansvarlige, blandt andet med henvisning til, at det ikke fremgik af Vellivs afgørelse, om der var foretaget en midlertidig eller generel vurdering.

Den 10. oktober 2024 traf Vellivs klageansvarlige afgørelse om at fastholde afgørelsen af 19. april 2024 med den begrundelse, at [klageren] ikke havde dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. september 2023.

I afgørelsen er det præciseret, at Velliv foretog en generel vurdering af [klagerens] erhvervsevne fra den 1. september 2023.

Afgørelsen af 10. oktober 2024 fra Vellivs klageansvarlige af 10. oktober 2024 fremlægges som bilag 7.

1.2. Lægelige oplysninger:

[Klageren] har været tilknyttet et forløb på Infektionsmedicinsk afdeling på [hospital].

Det fremgår af journalnotat af 19. april 2023 i journal fra [hospital] (bilag 8) at [klageren] havde senfølger i form af udmattelse og koncentrationsbesvær, samt at han efter cirka 2 timers arbejde

mister evnen til koncentration, får sitrende fornemmelse i hovedet, hovedpine, træthed, lyd- og lysfølsomhed og emotionel følelsesløshed.

Det fremgår desuden af journalnotatet, at en fysioterapeut var af den opfattelse, at [klagerens] muskelsmerter skyldes senfølger fra COVID-19.

Af journalen fremgår det, at læge Katrine Kolmos noterede følgende: '*Fatigue: MFIS 56, fysisk 19, kognitivt 31. siden COVID har patienten kæmpet med nedsat energi og udtalt træthedsbarhed.*

Udtrættes af mindre opgaver og særligt at arbejde, kor og computerspil.

Patienten har dog indimellem gode dage hvor der ikke er sygdomsfølelse dette særligt hvis han har dage uden mange planer.

Muskelsmerter: Efter COVID forværring i kendte skrivebordsrelateret nakke og skuldersmerter.'

På baggrund af sine undersøgelser kom læge ... med følgende konklusion: '*... årig tidligere sund og rask mand med moderate COVID senfølger. Primært fatigue symptomer med træthed og betydelige kognitive udtræningssymptomer med både hovedpine og påvirket koncentration, overblik, tempo og hukommelse.*

Anbefales at reducere sit energiforbrug i en grad, hvor han undgår udmattelse og udtrænings-symptomer.

I praksis betyder det, at han anbefales fuldtid sygemelding indtil han oplever betydelig fremgang i sin fatigue og har god strategier for energiforvaltning, hjerne pauser og har lagt en plan for skånehensyn på arbejdspladsen.

Erfaringsmæssigt kan denne initiale sygemelding have en varighed på minimum 2-3 måneder.

Når han skal starte op på arbejde anbefales det at være på deltid med markant reduceret timetal og langsom, gradvis optrapning. F.eks. kan man starte på 1-2 timer 2 dage ugentligt. Udover reduceret timetal vil der også være behov for skånehensyn i form af reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver, mulighed for hyppige pauser, reduceret arbejdsomfang, reduceret arbejdsintensitet og mulighed for at arbejde fokuseret uden afbrydelser i et roligt arbejdsmiljø'

Det fremgår af journalnotat af 1. juni 2023, at [Klageren] øvede yoga 4 gange om ugen og meditation, hvilket gav fravær af symptomer, men han oplevede ingen øgning af energiniveauet.

[Hospital] udarbejdede en statusattest af 17. august 2023 til brug for ... Kommunes behandling af [klagerens] sygedagpengesag (bilag 9). Det fremgår heraf, at *Patienten lider af både fysisk og mental fatigue. Dvs., at han for så vidt kan det, som han plejer men i meget kortere tid. Når han presser sig selv enten fysisk eller mentalt og bruger mere energi end han har, får han efterfølgende moderate udtræningssymptomer med kognitive vanskeligheder, hovedpine, lyd- og lyssensitivitet, fysisk udmattelse og hjernetåge. De kognitive vanskeligheder er fortrinsvis manglende overblik, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og opmærksomhedsbesvær.*

1: Behandling + 2: Forventet effekt

Der findes ingen kurativ behandling for følger efter COVID-19. Der er tale om en overstået sygdom, som patienten skal komme sig over. Patienten har været i relevant behandling i form af rehabiliteringsforløb hos kommunal ergoterapeut og har fortsat behandlingsforløb hos os i senfølgeambulatoriet.

Der er planlagt supplerende ekstra ergoterapeutvejledning i vort regi mhp. yderligere optimering af energiforvaltning, fatiguehåndtering og råd ift. opstart af timer ved delvis raskmelding.

Der findes ikke yderligere behandlingstiltag. Det er endnu for tidligt at vurdere, hvad effekten af behandlingsforløbet er. Forløbet kan tidligst vurderes at være stationært efter 6 mdr. uden fortsat fremgang i funktionsniveau trods relevante skånehensyn og fortsat fokus på energiforvaltning.

Det vurderes fortsat at være essentielt, at patienten ikke presser sig i en grad, så han udmattes og får udtrætningssymptomer, idet det vurderes at kunne forlænge forløbet og forværre prognosen.

3: Prognose, raskmeldingsperspektiv

Langtidsprognosen for følger efter COVID-19 kendes ikke. Det er endnu for tidligt at vurdere, om tilstanden er stationær.

Patienten er aktuelt i behandlingsforløb, som kun har været i gang i 4 mdr. Der er begyndende lille bedring i senfølgerne, og det er positivt. Der er fortsat mulighed for gradvis bedring i både symptomer og funktionsniveau, såfremt han kan undgå vedvarende udmattelse og udtrætningssymptomer, således at han får mulighed for at hele.

Det vurderes aktuelt sandsynligt, at han vil kunne komme sig helt over senfølgerne og genopnå erhvervsevne som før COVID-19. Det vurderes, at patienten vil kunne delvis raskmeldes til få timers praktik inden for 1-2 mdr., alt efter hvad ergoterapeut i vort regi også vurderer ved de planlagte samtaler. Raskmelding til fuld tid vurderes at være inden for 6 til 12 mdr.

Skånehensyn

Der vil være behov for skånehensyn. Varigheden af disse kan ikke vurderes aktuelt. Skånehensyn har primært til formål at undgå udmattelse og udtrætningssymptomer i forbindelse med arbejde/praktik. Der vil i forløbet være behov for skånehensyn i form af

- nedsat arbejdstid*
- nedsat arbejdstempo*
- reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver*
- behov for at kunne arbejde uforstyrret og uden hyppige afbrydelser*

Det vil være en fordel at kunne arbejde med kendte arbejdsopgaver/rutineopgaver frem for noget nyt/ukendt. Der kan være behov for specifikke skånehensyn i forhold til konkrete arbejdsopgaver og den enkelte arbejdsplads. Skånehensyn kan ved behov drøftes med ergoterapeut i vort regi.'

Velliv indhentede en erklæring fra cand.psych. ... jf. neuropsykologisk undersøgelse af 30. august 2023, bilag 10.

Erklæringen indeholder visse undersøgelsesresultater. Det er blandt andet noteret, at [klageren] gennemførte undersøgelserne på 2,5 times samtale med en pause midtvejs og fremtrådte tydeligt træt og udmattet mod slutningen.

Den neuropsykologiske erklæring indeholder derudover følgende;
'Resume

...

Objektivt fremtræder han generelt upåfaldende, om end med tydelige tegn på udtrætning i sidste del af undersøgelsen. Vurderet ud fra oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv skønnes han velbegavet og ressourcefuld.

Ved den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse ses et upåfaldende præstationsniveau. Der kan således ikke umiddelbart påvises problemer med koncentration, opmærksomhed, mentalt forarbejdningstempo, indlæring, genkaldelse, visuelt-rumlig konstruktion eller selvdirigeret opgaveløsning.

Kooperationen ved undersøgelsen er god.

Ved en screeningstest for depressive symptomer ses en let forhøjet grad af symptombelastning, men ICD-10 kriterierne for depression er ikke opfyldt.'

Endvidere fremlægges som bilag 11 journaloplysninger fra egen læge for perioden 2019 til 4. oktober 2023.

Den 14. marts 2024 blev [klageren] afsluttet på [hospitals] Infektionsmedicinske Ambulatorium. Af afslutningsnotatet (bilag 12) fremgår følgende:

Startede i praktikforløb i januar 2024. Startede 2x2 timer om ugen. Det gik nogenlunde, hvor han oplevede en lille forværring af symptomer, men det aftog igen. Er trappet op til 2x3 timer om ugen, og de er ved at se på, om hans bygge en dag mere på inden så længe.

Symptomer:

Hovedpine: Somme tider, forværret.

Kommer særligt tidligt på dagen, eller som træthedssymptom, når han bliver udtrættet.

Fatigue: Næsten altid, i bedring.

Det er primært den kognitive fatigue, som patienten er belastet af.

Kognitiv: En del, i bedring.

Oplever koncentrationsbesvær typisk efter 30 minutter. Hvor han mærker udtrætning i form af problemer med at holde fokus, hjernetåge og til tider hovedpine. Så benytter han sig af en lille pause i den kontekst som giver meningen i den givende situation og oplever god effekt af dette.

Angiver, at han ikke føler, at han har problemer med hukommelsen.

Muskelsmerter: Ofte, i bedring.

Oplever typiske muskelsmerter om morgen, og de sidder typisk i ryg, skulder, nakke [...]

Konklusion og plan: Status 1 år efter COVID-19. Patienten har sequelae i form af primært kognitiv fatigue.

Der er foretaget relevant rehabilitering.

Patientens følger vurderes at være varige.

Den 10. juli 2024 var [Klageren] til konsultation med neurolog I erklæring udfærdiget ud fra konsultationen (bilag 13) beskrives følgende symptomer:

'Aktuelle:

Covid jan 22, mild forløb i 3 dage med hoste, feber, manglende lugtesans og hovedpine(hvp)

Efterfølgende beskriver pt følgende symptomer:

A) Konstante symptomer i form af:

- *træthed (både fysisk og mentalt) og koncentrationsbesvær (går i stå under opgaverne, det tager længere tid at klare sine opgaver, men kan udføre dem)*
- *indsovningsproblemer, snorker, føler sig ikke udhvilet.*

B) Ved overbelastning (primært psykisk) opleves følgende symptomer, som har været aftagende i takt med fysioterapi.

- *Hvp bilateralt konstant, trykkende, VAS 5, uden forværring ved fysisk aktivitet, ingen kvalme, generes af larm.*

Hvp. kan være der hver dag medmindre han kan slappe af.

Lindrende: hvp kan aftage/ forsvinder, hvis pt hviler sig, tager det med ro.

- *føler sig klodset og kan snuble over ting.*
- *øm i nakke-ryg, føler 'knæk' lyde i nakken ved bevægelser.*
- *svimmelhed, ikke hele tiden, men on/off i vise situationer ved overbelastning, forsvinder hvis han skal slappe af.*
- *tinnitus.*

Hovedpinen afhjælpes af almindelige smertestillende piller også i nogen grad af fysisk træning, men kun forbigående.'

På baggrund af sine undersøgelser konkluderede neurolog ... følgende: *'Tidligere rask pt, som beskriver en del post Covid infektion symptomer. Træthed og koncentrationsbesvær er mere konstante, har intermitterende hvp, som dog kun er der ved overbelastning, og det hjælper at slappe af og der er sjældent behov for smertestillende.'*

Herefter afsluttede neurolog ... [klagerens] forløb hos hende.

Kommunalt forløb:

[Klageren] har modtaget sygedagpenge siden 1. juni 2023 og været tilknyttet Jobcenter ...

Ved afgørelse af 22. august 2023 fra ... Kommunes jobcenter blev [klageren] tilkendt et forløb ved [konsulentvirksomhed] for perioden 28. august 2023 til 5. januar 2024. Forløbet skulle hjælpe ham med at finde en praktikplads og opstarte et praktikforløb, jf. bilag 14. Forløbet er gentagende gange blevet forlænget, foreløbigt indtil primo december 2024.

Den 13. december 2023 bevilgede Jobcenteret [klageren] en virksomhedspraktik for perioden 3. januar 2024 til 29. marts 2024 i virksomheden [virksomhed2] i ... [Klageren] skulle arbejde med ... jf. bilag 15.

I overensstemmelse med den lægefaglige anbefaling fra [hospital] (bilag 6, side 4) blev den ugentlige arbejdstid i virksomhedspraktikken fastsat til 4 timer de første 4 uger. Herefter var der mulighed for optrapning for den resterende praktikperiode.

Skånebehovene blev fastsat til at være pauser i løbet af dagen, fleksibilitet i forhold til tilrettelæggelse og fremmødedage og behov for rolige omgivelser uden baggrundsstøj og begrænset skærm-tid.

[Klageren] har i hele perioden i virksomhedspraktikforløbet deltaget i den neurofaglige beskæftigelsesindsats på [konsulentvirksomhed] og gennem hele forløbet deltaget i praktikken hos [virksomhed2].

[Klagerens] arbejdstid blev øget fra 4 timer fordelt på 2 fremmødedage ugentligt til 8 timer fordelt på 3 fremmødedage. På nuværende tidspunkt er arbejdstiden blevet øget til 10,5 timer ugentligt.

Praktikperioden blev forlænget frem til ultimo juni 2024 og er nu blev forlænget yderligere.

FORSIKRINGSFORHOLD:

[Klageren] er omfattet af pensions- og forsikringsaftale nr. ... der inkluderer en dækning ved tab af erhvervsevne under de almindelige betingelser TAS001 (bilag 5).

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen foretages i eget erhverv og det fremgår af betingelserne, at

'Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen.'

Det følger heraf, at den sikredes erhvervsevne skal vurderes i forhold til eget erhverv, og at perioden kan forlænges flere gange, hvis sikrede opfylder betingelserne for udbetaling.

Det fremgår desuden af betingelserne, at

'Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.'

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet

ikke registreret en dækningsgivende løn, defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

ANBRINGENDER:

Det gøres overordnet gældende, at [klagerens] erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 procent fra den 1. september 2023 og frem til nu.

Det gælder uanset, om det har været berettiget, at Velliv har overgået til en midlertidig eller generel erhvervsevnetabsvurdering, eller ej.

Den midlertidige vurdering:

Det gøres gældende, at [klagerens] helbredstilstand den 1. september 2023 ikke var stabil og afklaret i en sådan grad, at selskabet kunne (overhovedet havde mulighed for) at foretage en vurdering af hans generelle erhvervsevne.

Selskabet er først berettiget til at overgå til den generelle, når klagerens tilstand er tilstrækkelig stabiliseret og afklaret til, at det er muligt at vurdere den generelle erhvervsevne, jf. AKF 913/13 (2013), AKF 100972 (2024) samt AKF 100994 (2024), forudsætningsvis.

Hertil kommer, at Vellivs Forsikringsbetingelser indeholder et vilkår om, at vurderingen af den generelle erhvervsevne kan udskydes, og det heraf følger, at vurderingen også skal udskydes, når det ikke er muligt at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne, jf. AKF 100183 (2024).

Specialister indenfor COVID-19-senfølger har vurderet, at det den 17. august 2023 var for tidligt til at vurdere, om [klagerens] tilstand var stationær, jf. bilag 9.

Det var den lægelige vurdering, at [klageren] for at have mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet skulle fultidssygemelde sig det første stykke tid, hvorefter han langsomt skulle trappe sin arbejdsindsats op startende med 2x2 timer ugentligt.

[Klageren] blev først bevilget virksomhedspraktik i primo 2024, jf. bilag 14 og bilag 15, hvori han fortsat er ved at optrappe sin ugentlige arbejdstid.

På [hospital] er der fra 17. august 2023 til 14. marts 2024 konstateret en løbende (men langsom) bedring af [klagerens] symptomer, jf. bilag 9 og bilag 12.

På den baggrund kan det lægges til grund, at [klagerens] helbredsmæssige (og erhvervsmæssige situation) fortsat var uafklaret, og at hans helbredstilstand ikke var stationær den 1. september 2023.

Selskabet burde således have udskudt vurderingen af den generelle erhvervsevne frem til, at [klageren] helbredstilstand er/var afklaret i tilstrækkelig grad til, at det vil være muligt at vurdere hans generelle erhvervsevne, jf.

Vellivs forsikringsbetingelser indeholder en klausul om, at Velliv efter 18 måneder fra 1. sygedag kan foretage en generel erhvervsevnevurdering, jf. § 3.

Denne bestemmelse er imidlertid kun at anse som en ordensforskrift, jf. artiklen U.2009B.225, Sennels, Dækning ved erhvervsevnetab i erhvervsevnetabsforsikringer, side 3.

Hertil kommer, at [klageren] modtog delvis løn under sygdom, og hans arbejdsgiver modtog lønrefusion fra ... Kommune under hans delvise sygemelding.

[Klageren] og hans arbejdsgiver har således ikke frem til 1. juni 2023 opfyldt de økonomiske betingelser for udbetaling af erhvervsevnetabsydelse i henhold til forsikringsbetingelserne.

Første sygedag efter de almindelige betingelsers § 3, skal således forstås i overensstemmelse med fast praksis fra Ankenævnet for Forsikring om, at de 18 måneder med midlertidig dækning regnes fra tidspunktet for lønophør, jf. f.eks. AKF 76.841.

Det betyder, at de 18 måneder i [klagerens] sag skal regnes fra 1. juni 2023, hvor [klageren] blev sygemeldt på fuld tid, og hans løn ophørte.

Alt i alt har der ikke været grundlag for at foretage den generelle vurdering fra den 1. september 2023, hvor [klagerens] helbredsmæssige tilstand ikke har været stationær og hans erhvervsmæssige forhold har været uafklarede.

Nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 50 procent:

Velliv har som begrundelse for, at [klagerens] erhvervsevne ikke er tilstrækkelig nedsat anført, at [klageren] ville kunne tjene halvdelen ved at arbejde halv tid i et ikke-kognitivt krævende arbejde.

Velliv har ikke præciseret, om de har foretaget vurderingen af [klagerens] forventede indtjening ud fra den dækningsgivende løn, som pr. 1. januar 2023 var registreret til at være årligt 537.660 (månedligt 44.805 kr.) eller baseret på den gennemsnitlige indtægt for sammenlignelige personer, jf. forsikringsbetingelsernes §§ 3 og 4.

Det bestrides, at den dækningsgivende løn pr. 1. januar 2023 er retvisende for [klagerens] erhvervsevne uden skaden (COVID-19-senfølgerne, idet han allerede på det tidspunkt havde haft en længere periode med betydelige funktionsbegrænsninger fra COVID-19-senfølgerne.

Vurderingen af [klagerens] erhvervsevne skal efter fast praksis foretages på baggrund af en sammenligning af hans aktuelle indtægt med indtægterne, som oppebæres af fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse og kvalifikationer, jf. f.eks. AK 98.162 (2023) og AK 90.118 (2017) samt AK 93914, 94715, 97278 og 93795 (alle 2020).

Viser sammenligningen, at [klageren] højst kan tjene halvdelen af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i [område], er [klagerens] erhvervsevne nedsat med halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand. En deltidsstilling på halv tid i et ikke kognitivt-krævende (ufaglært) arbejde vil ikke indebære, at [klageren] ville kunne tjene mere end halvdelen af en gennemsnitlig [uddannelses] løn.

En gennemsnitlig månedsløn for en fuldtidsansat ufaglært arbejder er 26.893 kr. om måneden før skat (bilag 16). Heroverfor står en gennemsnitlig indtægt for en fuldt arbejdsdygtig person med samme uddannelse, anciennitet og kvalifikationer, som [klageren] på 60.296,94 om måneden, jf. bilag 17 (om en [uddannelse] med 6 års erhvervserfaring).

Selv med en fuldtidsstilling inden for et ikke-kognitivt krævende arbejde ville [klageren] indtjening være nedsat med mere end halvdelen sammenlignet med en gennemsnitlig indtægt for en fuldt arbejdsdygtig person med samme uddannelse, anciennitet og kvalifikationer.

En deltidsindtægt svarende til halv tid for en ikke-kognitivt krævende stilling (som efter et konservativt skøn kan opgøres til 14.000 kr. månedligt), indebærer derfor, at [klageren] erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen, uanset om man sammenligner det med den dækningsgivende løn (månedligt 44.805 kr.) eller en sammenlignelig gennemsnitlig person (månedligt 60.296,94).

Selvom man lægger Vellivs synspunkt om, at [klageren] kunne arbejde omkring halvdelen sammenlignet med en 37-timers arbejdsuge inden for ikke-kognitivt krævende arbejde, vil det dermed ikke indebære, at [klagerens] erhvervsevnetab ligger over 50 procent. Selv med en halvtidsstilling i ikke-kognitivt krævende arbejde, vil hans erhvervsevne dermed fortsat være nedsat med mere end 50 procent i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det gøres desuden gældende, at [klagerens] medicinske erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 procent – uanset om der foretages en midlertidig eller generel vurdering - fra den 1. september 2023 og frem til nu.

Hertil kommer, at [klageren] ikke med sin COVID-19-senfølger ville kunne tjene mere end halvdelen af en gennemsnitlig fuldtidsansat [uddannelse]-ansat i [område].

[Klageren] lider af konstante symptomer i form af overvældende fysisk og mentalt (fatigue) træthed og koncentrationsbesvær (bilag 12 og bilag 13). Hertil kommer en række belastningsudløste symptomer i form af yderligere kognitive vanskeligheder, hovedpine, lyd- og lyssensitivitet, fysisk udmattelse og hjernetåge.

De belastningsudløste kognitive vanskeligheder er fortrinsvis manglende overblik, koncentrationsbesvær og opmærksomhedsbesvær (bilag 13), og selv mindre belastninger kan udløse disse symptomer.

[Hospitals] infektionsmedicinske afdeling har på baggrund af [klagerens] symptombillede anbefalet, at han startes op med at arbejde 2x2 timer ugentligt med skånehensyn (bilag 8 og bilag 9), hvorefter der sker langsom optrapning. Anbefalingen er begrundet i følgende (bilag 9): *Det vurderes fortsat at være essentielt, at patienten ikke presser sig i en grad, så han udmattes og får udtrætningssymptomer, idet det vurderes at kunne forlænge forløbet og forværre prognosen.*

... Kommune har fulgt anbefalingen fra [hospital] om, at han langsomt trapper sin ugentlige arbejdstid op fra 4 timer om ugen, og han har pt. formået at forbedre sin arbejdstid til 8 timer ugentligt.

[Klageren] lider således af en række erhvervshindrende symptomer, der både begrundet en række skånehensyn og en i begyndelsen meget lav ugentlig arbejdstid med mulighed for optrapning over tid.

[Klagerens] tilstand vil ifølge den lægefaglig vurdering forværres ved både fysisk og psykisk overbelastning, herunder ved at arbejde mere, end det lægefagligt er skønnet muligt for ham.

En overbelastning i form af en højere ugentlig arbejdstid end lægefagligt anbefalet vil dermed indebære en risiko for at forlænge [klagerens] arbejdsløshedsforløb og forværre hans prognose for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det kan ikke forventes af [Klageren], at han udsætter sig selv for risikoen for helbredsforværring ved at undlade at følge den lægelige anbefaling (som blev fulgt af kommunen) om langsomt at trappe sin ugentlige arbejdstid op fra 4 timer, idet han vil risikere at opleve en længerevarende/varig forværring af sin erhvervsevne og derved ikke vil overholde sin tabsbegrænsningspligt over for Velliv.

Velliv har anført følgende i svaret fra klageansvarlige (bilag 7): *Vi mener ikke, at der helbredsmæssigt bør være noget til hinder for at han i et erhvervs, hvor han har mulighed for pauser og veksellende arbejdsopgaver, som ikke er alt for kognitivt udfordrende, er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen.*

Hertil kommer, at pauser allerede er et af [klagerens] skånehensyn, selv når timetallet er reduceret (bilag 8 og bilag 9): *Når han skal starte op på arbejde anbefales det at være på deltid med markant reduceret timetal og langsom, gradvis optrapning. F.eks. kan man starte på 1-2 timer 2 dage ugentligt. Udover reduceret timetal vil der også være behov for skånehensyn i form af reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver, mulighed for hyppige pauser, reduceret arbejdsmængde, reduceret arbejds hastighed og mulighed for at arbejde fokuseret uden afbrydelser i roligt arbejdsmiljø*

I [klagerens] praktikforløb, som nu er trappet op til 8 timer ugentligt - har han mulighed for mange pauser, at tilrettelægge sine arbejdsopgaver frit uden deadlines, selvom han kun arbejder 8 timer om ugen. Selvom han har visse kognitivt krævende opgaver, er arbejdsmængden tilstrækkelig lille og det ugentlige timetal tilstrækkeligt lavt til, at han oplever yderligere belastningsudløste kognitive symptomer.

Ifølge vurderingen fra [hospital] er COVID-19-senfølgerne til hinder for, at [klagerens] kan arbejde på halv tid og tjene halvdelen.

[Klagerens] ugentlige arbejdstid på først 4 timer ugentlig, senere 8, og nu mellem 10,5 til 12 timer ugentlig og er således retvisende for [klagerens] medicinske erhvervsevne i perioden 1. september 2023 og frem til nu.

[Klageren] har således ikke oplevet en bedring af sin erhvervsevne, som indebærer, at han vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde eller arbejde generelt på halv tid, og han har forsøgt at arbejde så meget som muligt ved gradvist at optrappe sin arbejdstid og derved overholde sin tabsbegrænsningspligt.

På den baggrund kan det lægges til grund, at [klagerens] medicinske (og økonomiske) erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 procent fra den 1. september 2023 i ethvert erhverv – og i hvert fald sammenlignet med hans tidligere fuldtidsstilling.

Det understøttes af, at der ved den neuropsykologiske undersøgelse blev konstateret objektive fund i form af, at [klageren] fremstod træt og udmattet efter gennemførelse af en samtale på cirka 2,5 timer den 30. august 2023 (bilag 10).

Udover dette kliniske indtryk gøres det gældende, at den neuropsykologiske erklæring fra neuropsykolog ... skal tillægges sparsom bevismæssig betydning ved vurderingen af [klagerens] symptomer i form af senfølger efter COVID-19 infektion.

Hertil kommer, at [hospitals] COVID-19-Ambulatorie må formodes at have den nyeste specialiserede viden om COVID-19-senfølger, idet klinikken både løbende behandler patienter med senfølger fra COVID-19 og forsker i senfølger fra COVID-19 (bilag 18).

Omvendt har en neuropsykolog ... der har speciale i Alzheimers og demens (bilag 19) anført følgende: *Der er på nuværende tidspunkt begrænset viden om senfølger efter COVID-19-infektion.*

Da senfølgerne efter en COVID-19-infektion er et nyligt opstået lægeligt fænomen, vil en neuropsykolog (med speciale i Alzheimers) ikke vide, hvilke objektive fund, der er relevante at undersøge for at fastslå, om funktionsniveauet er nedsat.

Det er derfor ikke lægefagligt eller på anden vis videnskabeligt velfunderet, at neuropsykolog Kasper Jørgensens konklusioner og fund bruges som specialfaglig dokumentation i sagen.

På den baggrund må [hospitals] COVID-19-Ambulatories – som løbende har fulgt [Klageren] og som har en særlig ekspertise på området- vurdering af symptombilledet lægges til grund ved vurderingen af hans helbredsmæssige erhvervsevne.

Velliv har i øvrigt bestridt, at [klageren] har lydsensitivitet, fordi han kan spille/lytte til musik. Hertil bemærkes først og fremmest, at lydsensitivitet er et af [klagerens] belastningsrelaterede symptomer og først kommer, når han er overbelastet/udtrættet, jf. bilag 8. Herudover indebærer lydsensitivitet ikke lydoverfølsomhed over for alle lyde.

Velliv opfordres (1) til at fremlægge lægefagligt belæg for, at lydsensitivitet omfatter alle lyde."

Selskabet har den 28/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes klager

Klager og dennes advokat er uenige i, at Selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne pr. 1. september 2023

Derudover er Klager og dennes advokat uenige i Selskabets vurdering af, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, og at Klager derfor ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. september 2023.

Klager og dennes advokat mener, at Selskabet skal betale for Klagers advokatomkostninger.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, og at Selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne pr. 1. september 2023.

Selskabet vurderer ikke grundlag for at dække Klagers advokatomkostninger hverken i forbindelse med behandlingen af sagen før forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring eller i forbindelse med sagen i Ankenævnet for Forsikring jf. Ankenævnets vedtægter. Selskabet vurderer ikke, at sagen har en karakter, eller at advokatens medvirken har haft en indflydelse på sagen udfald, således at der er tale om rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand, som Selskabet bør dække.

Sagens grundlag

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers tidligere arbejdsgiver, giver

blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.: *Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.*

Af § 3 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.: *I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.*

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenstidens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde.

[...]

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne.

[...]

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4.

Af forsikredes pensionsoversigt (Bilag B) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes

til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Sagsforløb

Den 20. marts 2023 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller fritagelse for indbetaling (Klagers bilag 4), hvoraf det fremgår, at Klager er blevet sygemeldt

pr. 17. januar 2022 på grund af spændingshovedpine, der senere er ændret til senfølger efter covid-

19. Klager arbejder fra den 24. januar 2022 delvist 18 timer om ugen.

I forbindelse med ansøgningen sender Klager også dokumentation for bevilling af sygedagpenge (Bilag C), hvoraf det fremgår, at Klager har været sygemeldt siden den 2. juni 2022, og at der er udarbejdet en optrapningsplan. Der foreligger en lægelig vurdering af, at Klager vil kunne vende tilbage i job inden for 2 måneder. Selskabet indhenter derfor supplerende oplysninger fra kommunen og fra egen læge.

Den 3. april 2023 modtager Selskabet oplysninger fra egen læge (Bilag D), og den 4. april 2023 oplysninger fra kommunen (Bilag E). Selskabet vurderer derefter, at der er brug for yderligere oplysninger i form af journaloplysninger fra [hospital], som Selskabet modtager den 19. juli 2023 (Klagers bilag 8), og en neuropsykologisk erklæring, som Selskabet modtager den 6. september 2023 (Klagers bilag 10). Selskabet indhenter yderligere oplysninger og modtager den 1. februar 2024 supplerende oplysninger fra egen læge (Klagers bilag 11) og den 2. februar 2024 supplerende oplysninger fra kommunen (Bilag F), og den 9. april 2024 statusattest fra Klagers psykolog (Bilag G).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer Selskabet, at der er ret til fritagelse for indbetaling

og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i en midlertidig periode, men at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, hvorfor bevillingen ophører pr. 1. september 2023. Det er arbejdsgiver, der modtager udbetaling fra den 1. marts 2023 og frem til den 1. juni 2023, hvorefter udbetalingen overgår til Klager selv i forbindelse med, at lønnen ophører. Dette oplyses Klager i brev af 19. april 2024 (Klagers bilag 5).

Den 19. april 2024 sender Klager en mail, da Klager er uenig i Selskabets afgørelse (Bilag H). Selskabet sender efter ønske alle akter i sagen til Klager. Klager sender en ny mail den 3. maj 2024 med nogle spørgsmål og oplysning om, at han vil tage sagen videre med advokat (Bilag I). Selskabet besvarer Klagers spørgsmål i brev af 21. maj 2024 (Bilag J).

Klagers Advokat sender den 20. september 2024 en mail til Selskabet og klager over Selskabets afgørelse og beder om sagens akter (Bilag K), derudover medsender Advokaten udkast til den klage, der senere er sendt til Ankenævnet for Forsikring inkl. bilag. Selskabet fastholder afgørelsen i brev af 10. oktober 2024 til Advokaten (Klagers bilag 7).

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne

er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad han tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat. Denne vurdering foretages på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans erhverv som ... og har i den forbindelse bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i en midlertidig periode. I henhold til forsikringsbetingelserne vurderes erhvervsevnen midlertidigt i forhold til eget erhverv indtil det vurderes, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til dette erhverv eller senest 18 måneder efter første sygedag. Herefter vurderes den generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i ethvert erhverv. Det er på baggrund af en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, at bevillingen er ophørt pr. 1. september 2023.

Der har været bevilget midlertidig fritagelse for indbetaling og udbetaling fra den 1. marts 2023 til den 1. september 2023. Udbetalingen er til at starte med gået til arbejdsgiver, da Klager har modtaget fuld løn i en periode, og fra den 1. juni 2023 til Klager selv. At bevillingen først er startet den 1. marts 2023 skyldes en begrænsning i pensionsaftalen mellem arbejdsgiver og Selskabet, således at der tidligst kan bevilges udbetaling til arbejdsgiver fra tidspunktet, hvor Selskabet har modtaget besked om sygemeldingen. Dette ændrer dog ikke ved, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at overgangen fra vurderingen af erhvervsevnen i eget erhverv til vurderingen af Klagers generelle

erhvervsevne sker senest 18 måneder efter første sygedag. Derfor er Selskabets berettiget til at overgå til den generelle vurdering pr. 1. september 2023.

Advokaten lægger i sin klage blandt andet vægt på, at Selskabet ikke har oplyst Klager om, hvorvidt

der er foretaget en midlertidig eller generel vurdering af Klagers erhvervsevne. Af Selskabets brev af 19. april 2024 fremgår dog både, at vurderingen skifter fra midlertidig til generel vurdering 18 måneder efter 1. sygedag, og det fremgår også, at der bevilges midlertidigt i forhold til en vurdering i eget erhverv og at der ikke er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. september 2023 på baggrund af en vurdering af Klagers erhvervsevne i 'et arbejde' og 'fulde erhvervsevne':

Som der står i dine forsikringsbetingelser, starter vi med at vurdere din erhvervsevne midlertidigt i forhold til dit erhverv som ... Senere vurderer vi din generelle erhvervsevne i forhold til alle andre erhverv. Det gør vi, når vi vurderer, at du ikke længere kan vende tilbage til dit tidligere erhverv, eller senest når der er gået 18 måneder fra din første sygedag. Det betyder, at vi vurderer din generelle erhvervsevne ud fra

- *om vi skønner at du er i stand til at passe et arbejde, der matcher din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og*
- *om du kan tjene mere end halvdelen af det, som du tjente, inden din erhvervsevne blev sat ned.*

[...]

Vi har vurderet, at du i en periode har haft helbredsgener, som medførte, at du ikke kunne varetage dit arbejde som ... mere end halv tid af en normal arbejdsuge. Det vurderer vi, da du havde gener i form af træthed, koncentrationsbesvær, søvnproblemer, hovedpine, ømhed i nakke, svimmelhed og tinnitus.

[...]

Samlet set er det vores vurdering, at du bør kunne varetage et arbejde mere end halv tid af en normal arbejdsuge. Vurderingen er lavet i samråd med vores rådgivende lægekonsulenter.

Vi vurderer således, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation på, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne efter den 1. september 2023.

Dette er yderligere præciseret i brev af 10. oktober 2024 fra Selskabets klageansvarlige.

Overgangen til den generelle vurdering er ikke begrænset af, om Klagers tilstand er stationær og endeligt afklaret i kommunen. Selskabet kan i henhold til forsikringsbetingelserne overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne 18 måneder efter første sygedag uanset tilstanden.

Overgangen betyder, at der nu vurderes mere bredt end kun i forhold til eget erhverv, ikke om erhvervsevnen er endelig og stationær.

Selskabet kan i henhold til forsikringsbetingelserne vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis Selskabet finder det relevant. Dette har Selskabet ikke vurderet relevant, da det er vores vurdering, at Klagers helbredsmæssige situation er tilstrækkeligt afklaret og belyst til at kunne foretage en generel vurdering fra dette tidspunkt. At der senere sker

yderligere bedring af tilstanden forhindrer ikke, at erhvervsevnen kan vurderes bredt i forhold til andre erhverv 18 måneder efter 1. sygedag.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at de kendelser, som Advokaten anfører som grundlag for, at Selskabet ikke har ret til at overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne pr. 1. september 2023 ikke kan sammenlignes, da der dels ikke er tale om enslydende forsikringsbetingelser, og dels da en udskydelse af den generelle erhvervsevne er en vurdering ud fra den konkrete sag og Selskabets vurdering.

Ved vurderingen af Klagers generelle erhvervsevne har Selskabet lagt vægt på de samlede helbredsmæssige oplysninger, som alle har været forelagt vores rådgivende lægekonsulenter med speciale i medicin og neurologi.

Klager har i februar 2022 haft en lettere covid-19 infektion og oplever efterfølgende hovedpine, træthed og kognitive gener.

Det fremgår af oplysningerne fra egen læge (Bilag D), at Klager er meget overbevist om, at der er tale om covid-19 senfølger. Klagers gener efter covid-19 beskrives at være bedret, og Klager vender tilbage i arbejde på fuld tid, men oplever i maj 2022 forværring af hovedpine. Egen læge finder muskelspændinger i nakke-skulderregion. Der findes ingen tegn på nedsat lungefunktion og normal røntgen af lunger og hjerte. Klager beskrives ikke akut eller kronisk medtaget.

Det beskrives i notat fra 22. august 2022 af neurolog ... (Bilag D), at der findes tegn på spændingshovedpine. Der ses normal hjernescanning og således ingen strukturelle forandringer. Det fremgår, at hovedpinen er aftaget og smerterne er flyttet ned i nakken, og trætheden beskrives også aftaget. Klagers forhold beskrives forenelig med en episodisk spændingshovedpine udløst af corona-infektion.

Af notat fra 4. marts 2023 (Bilag D) ved fornyet neurologisk undersøgelse af neurolog ... beskrives, at Klager har haft et mildt covid forløb, hvorefter Klager beskriver en del gener. Der ses ved undersøgelse ingen nye fund og ingen umiddelbare tegn på kognitiv dysfunktion.

Efterfølgende følges Klager på covid-19 Infektionsmedicinsk ambulatorium på [hospital] i perioden fra medio april 2023 til 1. juni 2023, hvor Klager beskrives med covid forløb på 2-3 dage og efterfølgende moderate følger i form af primært træthed og betydelige kognitive klager. Klager anbefales at genoptage arbejdet gradvist (Klagers bilag 8).

Selskabet har for at få belyst og afklaret Klagers kognitive funktionsniveau henvist Klager til en neuropsykologisk undersøgelse. Af den neuropsykologiske erklæring fra 30. august 2023 fra neuropsykolog ... (Klagers bilag 10) beskrives Klagers kortvarige og milde covidinfektion i januar 2022 og efterfølgende symptomer især præget af træthed. Klager beskriver træthed efter få timers aktivitet. Klager beskrives med et relativt aktivt funktionsniveau i det daglige, både i hjemmet, fysisk og hobbymæssigt.

Klager fremstår ved undersøgelsen generelt upåfaldende, dog med tegn på udtrætning i sidste del af undersøgelsen, hvilket ikke er unaturligt efter en krævende undersøgelse, som en neuropsykologisk testning er. Der ses ved den neuropsykologiske test upåfaldende præstationsniveau, og der kan ikke umiddelbart påvises problemer med koncentration, opmærksomhed, mentalt forarbejdsningstempo, indlæring, genkaldelse, visuelt-rumlig konstruktion eller selvdirigeret opgaveløsning.

Da det i forskellige oplysninger noteres, at Klager forud for sygemeldingen har været i forløb ved psykolog med symptomer på stress og depression, har Selskabet indhentet yderligere oplysninger fra egen læge og fra psykolog. Oplysningerne har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri, som udtaler, at der ikke er lægelige oplysninger forenelige med psykisk belastningsreaktion (stress), og Klager beskrives også i efterfølgende oplysninger psykisk stabil og uden depression. Der vurderes derfor ikke psykiske gener, der påvirker Klagers erhvervsevne.

Da Selskabet overgår til vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, er der gået 19 måneder fra sygdomsdebut og Klagers tilstand er belyst og afklaret ved flere undersøgelser og gennem længere tid. Derfor vurderer vi, at vi kan overgå til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne. Dette er i øvrigt i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, at senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår vurderingen af Klagers erhvervsevne til en generel vurdering.

Samlet vurderer Selskabet, at der hverken er dokumenteret sygdom, der kan begrunde betydelige følger, eller at der er dokumenteret sygdomsfølger, der kan begrunde, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat i så betydelig grad, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Vi vurderer således ikke, at der forelægger dokumentation for helbredsmæssige forhold, der begrundes, at Klager ikke bør være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad Klager tjente, inden han blev sygemeldt, især ikke i arbejde med mindre mentalt krævende funktioner end Klagers tidligere erhverv.

Advokaten anfører, at Selskabet ikke har præciseret, hvad vurderingen af Klagers evne til at tjene penge er vurderet ud fra. Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 3 – Vurderingen af erhvervs-evnetabet:

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i §4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Af § 4 fremgår:

Ved den forsikredes hidtidige løn forstås forsikredes dækningsgivende løn. Den dækningsgivende løn er den løn, selskabet har registreret på det tidspunkt, hvor erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad jf. § 3.

Selskabet har registreret en dækningsgivende løn på Klager på 537.660 kr. årligt. Dette er derfor udgangspunktet for vores vurdering af Klagers erhvervsevne. Denne løn stemmer i øvrigt også overens med Klagers egne oplysninger om hans løn. Da vi har en registreret dækningsgivende løn, sammenlignes der ikke med hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Af forsikringsbetingelserne § 3 fremgår også:

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening...

Det er ikke Selskabets vurdering, at Klagers registrerede dækningsgivende løn ikke er retvisende, da det netop er denne løn, Klager har tjent. Hvis Selskabet havde vurderet, at den registrerede dækningsgivende løn ikke havde været retvisende, så havde Selskabet indhentet oplysninger om Klagers seneste 4 års indtjening, og ikke sammenlignet med hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Advokaten henviser til kendelser fra Ankenævnet for Forsikring som en fast praksis i forhold til, at der skal sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område. Kendelserne, der henvises til, taler om, at når erhvervsevnen skal vurderes, så skal tidligere beskæftigelse og uddannelse inddrages i vurderingen af, hvad Klager efter sygdom bør kunne arbejde med og tjene mere end halvdelen af. Kendelserne siger ikke noget om, at udgangspunktet for, hvad Klager var i stand til at tjene før sygemeldingen, skal være, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område. Her er det de gældende forsikringsbetingelser, som er afgørende, og i dette konkrete tilfælde er beskrevet ovenfor.

Når Klagers erhvervsevne derfor vurderes, skønnes det, om Klager med sine helbredsmæssige dokumenterede gener bør være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af den registrerede dækningsgivende løn, som var den løn, Klager faktisk tjente før sygemeldingen.

Advokaten anfører dernæst, at Klager ikke ved ufaglært arbejde kan tjene mere end halvdelen. For

det første, så måler Advokaten op imod en væsentlig højere indtjening end den, der i henhold til forsikringsbetingelserne skal måles op imod, hvorfor dette ikke kan lægges til grund. For det andet har Selskabet ikke hverken vurderet eller anført, at Klager kun kan varetage ufaglært arbejde eller

ved ufaglært arbejde skulle kunne tjene mere end halvdelen af den dækningsgivende løn.

Selskabet vurderer, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at Klager ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad Klager tjente, før han blev sygemeldt. Selskabet vurderer ikke, at Klagers dokumenterede helbredsmæssige tilstand kun er forenelig med ufaglært arbejde, og at arbejde med mindre kognitivt krævende arbejdsopgaver er lig med ufaglært arbejde.

Vi hverken anfører eller vurderer, at Klager kun kan tjene svarende til halvdelen af den af Advokatens anførte gennemsnitsløn for ufaglærte, og det vurderer vi heller ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for.

Selskabet gør opmærksom på, at kommunens afklaring og vurdering af arbejdsevnen er ikke afgørende for Selskabets vurdering af erhvervsevnen. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper, som også udgør Klager egen oplevelse af helbredet. I forhold til forsikringen er det alene det dokumentere-

de helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Advokaten lægger vægt på anbefalinger om langsom opstart i arbejde, anbefalinger som er givet på baggrund af Klagers egne beskrivelser af symptomer, men som ikke er påvist ved de forskellige undersøgelser. Denne anbefaling er i øvrigt givet i april 2023, og Klagers opstart i praktik beskrives i øvrigt at være med kognitivt udfordrende opgaver. Selskabet bemærker også, at da Klager blev sygemeldt var det på deltid, og Klager arbejdede 18 timer om ugen med efterfølgende optrapning,

og der er ingen helbredsmæssig dokumentation og begrundelse for, hvorfor Klager hverken først kan opstarte praktik meget senere, eller hvorfor Klager kun kan arbejde så få timer i praktik.

Samlet fastholder Selskabet vurderingen af, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, og at Klager ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. september 2023."

Klagerens advokat har i brev af 20/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. BEMÆRKNINGER:

Velliv har overordnet anført, at selskabet havde grundlag for at overgå til en generel vurdering af [klageren] erhvervsevne, samt at hans generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mere end halvdelen.

1.1 Vellivs overgang til den generelle vurdering:

Af forsikringsbetingelserne (bilag A, s. 3) fremgår følgende af § 3, sidste pkt.:

Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Velliv Forsikring har i sit svarskrift anført, at anvendelse af denne klausul i forsikringsbetingelserne alene tilkommer selskabet, jf. svarskriftets side 5, afsnit 3.

Det bestrides, jf. AKF 100183 (2024), hvoraf fremgår følgende om en lignende forsikringsbetingelse:

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet – når det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år – dog kan "vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne".

Når nævnet skal afgøre sagen, kan nævnet på tilsvarende måde (som selskabet) gøre brug af denne bestemmelse til at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne. Nævnet bemærker, at bestemmelsen blandt andet er relevant i en situation som den foreliggende, hvor klageren fejlagtigt tror, at han kan starte op på fuld tid og derfor raskmelder sig, for kort tid efter igen at gå ned med stress.

I AKF 100183 udtalte Ankenævnet ligeledes, at udskydelse af vurderingen af den generelle erhvervsevne blandt andet er relevant i en situation, hvor klageren fejlagtigt tror, at klageren kan starte op på fuld tid og derfor raskmelder sig, for kort tid efter igen at gå ned med stress.

Det bemærkes, at [klageren] startede op på deltid den 2. februar 2022, hvorefter han oplevede en forværring, (se afsnit 1.2 og klageskriftet), og efter han blev opsagt, var det den specialfaglige vurdering, at han skulle starte på et lavt timetal (2x2 timer ugentligt) og langsomt trappe op for ikke at forværre sine symptomer, jf. bilag 9.

Ankenævnet har på den baggrund mulighed for at udskyde den generelle vurdering, hvis nævnet ikke finder det dokumenteret, at [klagerens] tilstand var tilstrækkelig stabiliseret den 1. september 2023. Der henvises til klageskriftet.

1.2 Klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere:

Velliv Forsikring har anført, at man ikke skal lægge vægt på kommunens vurdering af arbejdstiden, da den kan være begrundet i andre forhold end de helbredsmæssige, herunder egne ønsker, sociale forhold mv.

Det bemærkes, at der ikke er noget grundlag for at antage, at kommunen har lagt vægt på andre forhold end de helbredsmæssige ved fastsættelsen af [klageren] skånehensyn og ugentlige arbejdstid.

Hertil kommer, at arbejdstiden i de kommunale forløb én til én svarer til den arbejdstid, som lægeligt er anbefalet for [klageren] (2x2 timer med langsom, gradvis optrapning), jf. f.eks. bilag 8 og 9 sammenholdt med bilag 15.

Det bemærkes, at kommunerne besidder en særlige kompetence til at vurdere borgeres maksimale ugentlige arbejdstid, idet de behandler et stort antal sager og har kontakt med borgeren samt kan inddrage bistand fra arbejdsmarkedsfaglige- og sundhedsfaglige eksperter.

Velliv Forsikring har ikke tilvejebragt et grundlag for, at omstændighederne ved det kommunale forløb giver anledning til at fravige den kommunale og lægefaglige vurdering af [klagerens] maksimale ugentlige arbejdstid, jf. FED.2016.223 Ø (forudsætningsvis).

Den 3. december 2024 udfærdigede leverandøren, [konsulentvirksomhed], en afslutningsrapport for [klagerens] virksomhedspraktik hos [virksomhed2] over 11 måneder fra den 3. januar 2024 til den 6. december 2024.

[Klageren] har været tilknyttet [konsulentvirksomheds] neurofaglige beskæftigelsesindsats siden den 28. august 2023 og formået med forløbet har været med henblik på at afklare [Klagerens] arbejdssevne.

Ved udfærdigelsen af rapporten har der medvirket en neuropsykolog, en socialrådgiver og en fysioterapeut.

Af rapporten fremgår blandt andet følgende:

Helbreds- og erhvervsanamnese kort samt funktionsniveau på henvisningstidspunktet

Ankenævnet for Forsikring

22.

102538

Han blev smittet med Covid-19 i januar 2022 og beskriver et sygeforløb med sygdom i en uges tid, hvorefter han forsøgte genoptagelse af arbejde. Symptomerne blev gradvist forværret i forbindelse hermed, og han blev opsagt i februar 2023 efter flere forsøg på tilbagevenden til fuld tid. [Klageren] er blevet MR-skannet i efteråret 2022, hvor resultatet viste normale forhold.

Aktuelt symptombillede og funktionsniveau:

[Klageren] præges fortsat af udtrætning, der påvirker både i privat og i arbejdssammenhæng, idet hans energiresourcer opbruges i løbet af dagen, og opleves ikke at være tilstrækkelige medmindre han prioriterer sine daglige aktiviteter. Trætheden kommer til udtryk ved problemer med at fastholde fokus på arbejdsopgaver i længere tid, en følelse af hjernetåge og vanskelighed ved at fokusere synsmæssigt. Han oplever derudover emotionel påvirkning ved udtrætning ift. kortere lunte eller følelse af at være emotionelt afkoblet samt øget alarmberedskab, kropslig uro og anspændthed.

Sociale faktorer:

[Klageren] har fra begyndelsen af forløbet og indledningsvist under praktikken givet udtryk for at have en forhåbning om at kunne genoptræne sine arbejdsmæssige ressourcer til på ny at kunne honorere kravene ift. ordinær beskæftigelse på fuld tid.

Samlet vurdering:

Han er pr. 01.12.2024 overgået til lønnede timer for 11 timer ud af de opnåede 13,5 timer ugentligt [...]

Grundet et vedvarende svingende energiniveau, er det uvist hvorvidt det vil være bæredygtigt for [klageren] at fastholde en ugentlige arbejdstid på de opnåede 13,5 timer eller om det være mere bæredygtigt over tid at fastholde en arbejdstid på 12 timer ugentligt [...]

Det har ikke været muligt for ham at oparbejde et højere ugentlige timeantal grundet hans fortsatte symptomer og vedvarende restitutionsbehov. Han har i øgningen periodevist haft vanskeligt ved at balancere et hensigtsmæssigt aktivitetsniveau, hvor han har kunnet have tilstrækkelig med fysisk, emotionelt og kognitivt overskud til de nødvendige arbejds- og hverdagsaktiviteter ift. en fungerende hverdag [...]

Der ses generelt en progression i [klagerens] samlede symptom- og funktionsniveau sammenlignet med tidligere i sygdomsforløbet, om end det er vurderingen, at han fortsat påvirkes af vedvarende kognitive, emotionelle og fysiske symptomer i en grad, der forhindrer ham i at udvikle sine arbejdsmæssige ressourcer yderligere og i tilstrækkelig grad til på ny at kunne komme til at honorere krav ift. ordinær beskæftigelse, idet energiforvaltning er og til stadighed vil være en nødvendighed.

Hverdagen kræver fortsat, på det opnåede funktionsniveau, en løbende prioritering mellem praktiske gøremål og hvile, og tilstanden vurderes stadig sårbar overfor yderligere belastninger, som eksempelvis sygdom, pludselige kravøgninger og/eller uforudsete opgaver.

På baggrund af det aktuelle praktikforløb, og den samlede vurdering skønnes det urealistisk, at RM vil kunne udvikle sine arbejdsmæssige ressourcer i tilstrækkelig grad til på ny at kunne honorere krav til ordinær beskæftigelse grundet det vedvarende symptombillede og deraf følgende restitutionsbehov.

Rapport af 3. december 2024 fra [konsulentvirksomhed] fremlægges som bilag 20.

Det bemærkes, at rapporten er udarbejdet på baggrund af et længerevarende praktikforløb på næsten et år, flere afklaringsforløb strækkende fra august 2023 og frem til den 3. december 2024, hvor eksperter, herunder en fysioterapeut og neuropsykolog løbende har fulgt [klagerens] udvikling og forsøgt på at øge sin ugentlige arbejdstid, jf. bilag 20.

Omvendt har Velliv afvist dækning med henvisning til neuropsykologisk erklæring udfærdiget ud fra én samtale med [klageren] (et øjebliksbillede).

Det er [konsulentvirksomhed] (og deres neuropsykologs) vurdering, at [klagerens] skånehensyn er blevet imødekommet så realistisk som muligt ift. de opstillede skånehensyn.

[Konsulentvirksomhed] har vurderet [klagerens] maksimale ugentlige arbejdstid til 13,5 timer (med en effektivitet på 75 procent) med forbehold for, at det er usikkert om en arbejdstid på 13,5 timer ugentligt vil være bæredygtigt over tid.

På trods af, at [klageren] selv har haft et ønske herom, har [konsulentvirksomhed] vurderet det som urealistisk, at [klageren] på ny vil kunne honorere kravene til ordinær beskæftigelse.

Hertil kommer, at [klageren] under sit praktikforløb har haft skånehensyn, som næppe vil kunne findes på det ordinære arbejdsmarked og hans timetal på 13.5 timer ugentligt skal ses i lyset af, at han har været i støttet beskæftigelse under praktikken.

Erhvervsevnen skal bedømmes ud fra en sædvanlig vurdering af, om og i givet fald i hvilket omfang den skadelidte ville eller burde kunne arbejde på normale vilkår, jf. f.eks. U.2003.162 H.

I den henseende er der ikke i forsikringsbetingelserne sket en tilstrækkelig fravigelse af den almindelige juridiske forståelse af et 'erhvervsevnetab'.

Rapporten af 3. december 2024 understøtter yderligere, at [klageren] har løftet bevisbyrden for et generelt erhvervsevnetab på mere end halvdelen. Der henvises til klageskriftet."

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

"Advokaten anfører i sin kommentar til sagen, at Ankenævnet for Forsikring kan udskyde Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne. Til dette vil Selskabet henvise til seneste svarbrev, hvori Selskabet har redegjort for, hvorfor Selskabet er berettiget til at overgå til en generel vurdering pr. 1. september 2023. Dette både i henhold til forsikringsbetingelserne, og ud fra en vurdering af, at Klagers helbredsmæssige tilstand er tilstrækkelig afklaret og belyst.

Advokaten anfører, at Klagers situation kan sammenlignes med en tidligere Ankenævnskendelse, men Selskabet bemærker hertil, at der er tale om forskellige lidelser, og at der i den omtalte sag er tale om manglende belysning af den helbredsmæssige tilstand. Derudover anfører Advokaten, at Klager i lighed med den omtalte sag startede op på deltid og derefter oplevede forværring, og efter opsigelse kun kunne starte op i arbejde få timer om ugen.

Selskabet bemærker, at det ikke af oplysningerne fremgår, at Klagers genoptagelse af arbejdet på 18 timer om ugen allerede efter få dage medfører forværring således, at Klager ikke længere kan arbejde andet en få timer om ugen. Blandt andet fremgår det af oplysningerne fra kommunen, da Klagers sygemeldes der i juni 2022, at han fortsat arbejder 18 timer om ugen og også har rejseaktiviteter i forbindelse med arbejdet. Det fremgår derudover blandt andet af notat fra den 13. oktober 2022, at Klager fortsat arbejder 18 timer om ugen, og at en rejse til [land] i arbejdsmedfør er gået bedre end forventet. Det fremgår, at der forventes raskmelding i november 2022. Det fremgår endvidere, at Klager oplever bedring. Der beskrives den 9. november 2022 en kortvarig forværring og tilbagevenden til at arbejde 18 timer om ugen, og egen læge vurderer i Lægeattest den 23. november 2022, at en delvis sygemelding 2 måneder yderligere anbefales. Den 6. december 2022 lægges plan om øgning af arbejdstiden frem mod ultimo januar 2023, hvor Klager også selv forventer fuld raskmelding. Den 13. januar 2023 beskrives arbejde på 26 timer om ugen. Forventningen var på dette tidspunkt 32 timer om ugen, men dette var ikke helt realistisk ifølge Klager selv. Den 6. marts 2023 fremgår det, at Klager er blevet opsagt, men fortsat arbejder delvist frem til opsigelsen pr. 1. juni 2023.

Det fremgår, at når Klager forsøger at øge arbejdstiden til fuld tid, så bliver det for meget, men Klager formår at arbejde over halv tid i en lang periode.

At Klager ikke kommer i gang med en praktik før flere måneder efter opsigelsen, og på trods af at det flere måneder tidligere er lægeligt vurderet, at Klager var klar til at starte op i praktik, er ikke afgørende for, om Selskabet kan overgå til en generel vurdering. Denne foretages på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, og som beskrevet i tidligere svarbrev er Klagers helbredsmæssige

tilstand afklaret og belyst, og der er ikke dokumentation for helbredsmæssige forhold, der i væsentlig grad påvirker Klagers generelle erhvervsevne. Der er i øvrigt heller ikke nærmere forklaring på eller nye helbredsmæssige undersøgelser og dokumentation for, hvorfor Klager nu kun kan starte i praktik få timer om ugen. Det forhold at [konsulentvirksomhed] har hjulpet med etablering af praktikforløb og ud fra Klagers beskrivelse af symptomer har anbefalet langsom opstart og er kommet frem til et lavere timetal end tidligere præsteret over længere tid, kan ikke lægges til grund for en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, som i øvrigt vurderes alene ud fra de dokumenterede helbredsforhold.

Advokaten anfører, at Selskabet ikke kan fravige den kommunale vurdering, men som beskrevet er

der ikke tale om identiske vurderinger, og Selskabet er ikke forpligtet til at følge den kommunale afklaring og vurdering, dette også i henhold til Ankenævnets praksis.

Det er i øvrigt ikke korrekt som Advokaten anfører, at Selskabets vurdering af erhvervsevnen er en vurdering af om Klager bør kunne arbejde på normale vilkår. Der er i henhold til forsikringsbetingelserne tale om en vurdering af, om Klagers erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, det vil sige om Klager af dokumenterede helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen.

Samlet fastholder Selskabet afgørelsen og henviser i øvrigt til tidligere svarbrev."

Klagerens advokat har i brev af 17/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. BEMÆRKNINGER:

Velliv Forsikring har bestridt, at [klageren] oplevede en forværring ved forsøg på genoptagelse af arbejdet i perioden 2022 til juni 2023, hvor han blev opsagt fra sin tidligere stilling.

Velliv Forsikring har i den forbindelse anført, at [klageren] (1) ikke oplevede en forværring ved 18 timers arbejde om ugen med forsøg på optrapning, og (2) at han har rejst til [land] med sit arbejde i efteråret 2022.

Det bemærkes, at vurderingen af omfanget af nedsættelsen af [klageren] erhvervsevne skal ske ud fra [klagerens] evne til at tjene halvdelen eller mindre af enten den dækningsgivende løn (44.805 kr. månedligt) eller en sammenlignelig gennemsnitlig person (månedligt 60.296,94 kr.) og ikke ud fra, hvorvidt [klageren] kan formå at arbejde 18 timer ugentligt eller ej, jf. klageskriftet.

Herudover har [klagerens] fejlykkede forsøg på at genoptage arbejdet på fuld tid, hvor han i periode var sygemeldt delvist med arbejde 18 timer ugentligt, forværret hans symptombillede:

1. Forværringen:

De lægelige og kommunale akter taler samlet set for, at [klagerens] arbejdstid på 18 timer i perioden juni 2022 og frem til juni 2023, med forsøg på optrapning ikke har været bæredygtig, har været med flere sygeperioder og indebærer en løbende forværring af hans symptombillede.

Hertil kommer, at [klageren] først fik stillet diagnosticeret med COVID-19 senfølger i foråret 2023 (bilag 11, side 42), og han tidligere var sygemeldt under diagnosen, spændingshovedpine, jf. bilag 11, side 30.

Den lægelige anbefaling om, at [klageren] fra sommeren 2022 og frem til januar 2023 skulle optrappe fra 18 timers ugentligt arbejde til fuld, skal således ses i lyset af, at [klageren] på det tidspunkt var fejl-diagnosticeret med en diagnose, som ikke ligesom hans (korrekte) senere stillede diagnose, COVID-19-senfølger, indebærer den samme risiko for forværring ved overbelastning.

Efter [klageren] blev korrekt diagnosticeret, ændrede den lægelige anbefaling i forhold til ugentlig arbejdstid sig den 19. april 2023 fra 18 timer ugentligt til 2 x 2 timer ugentligt med mulighed for optrapning, jf. bilag 8.

Af de lægelige og kommunale akter fremgår der desuden retrospektive beskrivelser af, at [klageren] oplevede en forværring af sine symptomer under perioden, hvor han arbejdede 18 timer ugentligt og forsøgte at optrappe sin ugentlige arbejdstid.

Af [konsulentvirksomheds] rapport af 3. december 2024 fremgår følgende retrospektivt beskrevet: *[Klageren] er henvist på baggrund af senfølger efter Covid-19. Han blev smittet med Covid-19 i januar 2022 og beskriver et sygeforløb med sygdom i en uges tid, hvorefter han forsøgte genoptagelse af arbejde. Symptomerne blev gradvist forværret i forbindelse hermed, og han blev opsagt i februar 2023 efter flere forsøg på tilbagevenden til fuld tid.*

Den retrospektive beskrivelse af forværringen af [klagerens] symptomer i perioden januar 2022 til juni 2023 understøttes af de tidstro lægelige og kommunale akter, hvori der løbende i perioden 2022 til 1. juni 2023 er beskrevet en gradvis forværring af symptombilledet, både i forhold til beskrivelse af symptomgraden og med angivelse af forværringen.

Af lægenotat af 2. juni 2022 (bilag 11) fremgår følgende: *Træthed og hovedpine. Covid19 infektion i februar. Efterfølgende nedsat koncentration, hovedpine og træthed. Været sygemeldt og på halv tid. Været tilbage på fuld tid. Nu forværring over den sidste mdr. Daglig hvp. Hvp sidder primært frontalt og spænder. Forværres ved kognitive krav.*

Af lægenotat af 16. juni 2022 (bilag 11) fremgår følgende om, hvordan [Klagerens] symptomer forværres: *Kommer som regel op af formiddagen går spontant over om eftermiddagen, dette som regel en timer eller to efter arbejdet er ophørt. Socialt: arbejder 50/50 hjemme og på arbejde.*

Af lægenotat af 9. august 2022 (bilag 11) fremgår følgende: *Udredes ved neurolog, denne mener der er tale om spændingshovedpine. - Forværret efter tilbagekomst fra ferie.*

Af lægeattest af 10. november 2022 (bilag 21) fremgår følgende: *Har fået forværring i oktober måned [...]*

Af de kommunale akter fremlagt af selskabet (bilag Bm side 63) fremgår følgende statusattest af 23. november 2022: *Han har været startet på arbejdet, men har fået tilbagefald, hvorfor delvis sygemelding er forlænget i 2 mdr.*

Af journalnotat af 9. november 2022 i de kommunale akter fremlagt af selskabet (bilag B) fremgår følgende: *Du var i sidste uge i [land] i tre dage med dit arbejde. Det var planen at du skulle trappe op til fuld tid i start november, men du har været fuldtidssygemeldt i 3-4 uger grundet en forværring af dit helbred, har dette ikke været muligt. Du har på nuværende tidspunkt genoptaget arbejdet på ca. 18 timer og skal i morgen til læge med henblik på at få en ny varighedserklæring.*

Af journalnotat af 19. januar 2023 fremgår følgende: *Udtalt træthed og koncentrationsbesvær. Hovedpine når han presser sig selv for meget.*

I perioden 18. februar 2023 til den 23. marts 2023 formåede [klageren] alene at arbejde 17 timer i uge 8, hvorefter han var fuldtidssygemeldt, jf. bilag 22.

I perioden 25 marts til den 7. maj 2023 var [klagerens] ugentlige præsterede arbejdstid på mellem 5 til 7 timer, jf. bilag 23.

[Hospital], Covid-19-senfølgelinklinik har noteret følgende den 19. og 24. april 2023, før [klageren] fratrådte sin stilling den 1. juni (bilag 8): *Senfølgeklivnikken fra [hospital] har noteret følgende den 19. og 24. april 2023, før [klageren] fratrådte sin stilling den 1. juni (bilag 8):*

Anbefales at reducere sit energiforbrug i en grad, hvor han undgår udmattelse og udtrætnings-symptomer.

I praksis betyder det, at han anbefales fuldtid sygemelding indtil han oplever betydende fremgang i sin fatigue og har god strategier for energiforvaltning, hjerne pauser og har lagt en plan for skånehensyn på arbejdspladsen. Erfaringsmæssigt kan denne initiale sygemelding have en varighed på minimum 2-3 måneder.

Når han skal starte op på arbejde, anbefales det at være på deltid med markant reduceret timetal og langsom, gradvis optrapning. F.eks. kan man starte på 1-2 timer 2 dage ugentligt

Erhvervsevne: Arbejdsevne. Arbejder med ... Vanligvis 37 timer. Siden COVID og deltidssygemeldt med mislykket forsøg på optrapning af tid. Patienten er grundet sygdomsforløbet opsagt per 1. juni. Aktuelt forsøger patienten at færdiggøre arbejdsopgaver og overdragelse. Arbejder 2-3 timer 4-5 dage/uge. Udtrættes kraftigt herved med daglige senfølger særligt kognitivt er patienten presset.

I perioden 8. maj 2023 til 31. maj 2023 var [klageren] fuldtidssygemeldt, jf. bilag 24.

Der er således i de lægelige akter tidstro og retrospektive beskrivelser, der understøtter, at [klageren] oplevede en gradvis forværring af sine symptomer i perioden, hvor han arbejdede 18 timer ugentligt (med delvis sygemelding) og forsøg på optrapning, hvorefter han til sidst (i vinter/foråret 2023) måtte gå betydeligt ned i tid og til sidst fuldtidssygemelde sig.

At en ugentlig arbejdstid på 18 timer ikke har være bæredygtig, understøttes således af, at [klageren] under sine forsøg på at opretholde sit arbejde oplevede løbende forværringer af sit helbred og af, at han til sidst ikke længere kunne arbejde mere end 5 til 7 timer ugentligt.

Det gøres hertil gældende, at vurderingen af [klageren] helbredsmæssige evne til at arbejde må tage udgangspunkt i den lægelige anbefaling på 2 x 2 timer med gradvis optrapning til nu 13,5 timer ugentligt, jf. bilag 8 og bilag 20 osv.

2. Om rejseaktivitet:

Velliv har til støtte for, at erhvervsevnen ikke har været nedsat med mere end 50 procent anført, at [klageren] i uge 40 i 2022 var på forretningsrejse til [land]. Forretningsrejsen varede 3 dage og efter hjemkomst blev [klageren] fuldtidssygemeldt.

Det fremgår af de kommunale akter (ovenfor og bilag 8), at [klageren] umiddelbart efter rejsen til [land] var fuldtidssygemeldt 3-4 uger efter rejsen til [land] grundet en forværring. Det understøttes af brev af 16. november 2022 fra ... Kommune om sygedagpengerefusion til [klageren] for perioden 1. oktober 2022 til 16. november 2022, som fremlægges som bilag 25.

Her fremgår det, at [klageren] alene arbejdede 18 timer i uge 40, hvorefter han i uge 41-46 var fuldtidssygemeldt.

Efter rejsen til [land] i oktober 2022 var [klageren] således fuldtidssygemeldt til og med den 16. november 2022 (4 uger) på grund af, at hans symptomer i tidsmæssig sammenhæng med forretningsrejsen blev forværret.

At [klageren] har kunnet deltage i en forretningsrejse til [land] i 2022, understøttes således ikke, at han kan tjene mere end halvdelen af den dækningsgivende løn/den gennemsnitlige sammenlignelige løn.

Tværtimod oplevede han en markant forværring efter han kom hjem, som resulterede i, at han blev fuldtidssygemeldt i cirka en måned.

3. Konklusion:

Af disse årsager og efter det i klageskriftet og replikken anførte, gøres det gældende, at [klagerens] anbefalede arbejdstid på 18 timer ugentligt under sin deltidssygemelding i 2022 til juni 2023, ikke er retvisende for vurderingen af hans maksimale ugentlige arbejdstid.

Fra 2023 til december 2025 har [klagerens] ugentlige arbejdstid steget fra 2x2 timer ugentligt (4 timer) til 13,5 timer, og han har forbindelse med forsøg på optrapning oplevet forværringer og efterfølgende stabiliseringer af tilstanden, jf. bilag 20.

Hertil kommer, at de lægefaglige/kommunale vurderinger/anbefalinger af [klagerens] maksimale ugentlige arbejdstid er foretaget ud fra oplysninger om, at han i en periode har arbejdet 18 timer ugentligt, uden at dette har ført til en ændret vurdering af hans maksimale arbejdstid, som pr. 3. december 2024 er fastsat til 13,5 timer ugentligt, jf. f.eks. bilag 20.

Herefter må det anses for tilstrækkeligt sandsynliggjort, at [klageren] maksimale ugentlige arbejdstid var 2x2 timer i sommeren 2023 og 13,5 timer i december 2024.

Selv hvis det lægges til grund, at [klageren] vil kunne arbejde 18 timer ugentligt, vil han i øvrigt ikke kunne tjene halvdelen af den sammenlignelige løn.

Hertil kommer, at 18 timer ugentligt udgør 18/37-dele af en almindelig fuldtids arbejdsuge (mindre end halvdelen).

Ved omregning til timeløn, vil timelønnen udgøre mindre end halvdelen af den hidtidige indtjening fastsat ud fra en 37 timers stilling - uanset om man tager udgangspunkt i den dækningsgivende løn og/eller den gennemsnitligt sammenlignelige løn.

Herudover vil en deltidssansat kunne forvente en lavere lønudvikling og generelt set lavere løn - fastsat ud fra time for time - sammenlignet med en fuldtidsansat.

[Klagerens] sag skal drøftes på et møde hos kommunens rehabiliteringsteam onsdag i næste uge, og det skal på den baggrund varsles, at rehabiliteringsteamets indstilling vil blive fremlagt, når den er modtaget – forventeligt inden for de næste par uge.

Det er klagers opfattelse, at rehabiliteringsteamets indstilling vil kunne have betydning for Ankenævnets afgørelse af sagen.

Det bemærkes hertil, at rehabiliteringsteamet besidder en særlig kompetence for så vidt, angår vurderinger af ugentlig arbejdstid, skånehensyn mv. jf. f.eks. U.2017.1658 Ø."

Klagerens advokat har i brev af 10/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] blev indstillet til fleksjob ved rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 19. februar 2025, jf. bilag 25, hvor sundhedskoordinator og læge ... deltog på mødet. Af indstillingen fremgår blandt andet følgende:

Rehabiliteringsteamet indstiller dig til et fleksjob på 10 effektive timer ugentligt (75%). Du opnår det effektive timetal, når du møder 12 timer om ugen.

Vi vurderer, at der er udviklingsmuligheder med 3-6 timer ugentlig. Du har mulighed for ansættelse i 12 timer hos [virksomhed2].

Helbredsmæssigt lægger vi vægt på, at du lider af senfølger fra coronainfektion. Din lidelse medfører, at du har symptomer i form af hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær og funktionsbegrænsninger som følge heraf.

*Vi vurderer, at praktikken giver et retvisende billede af din arbejdsevne.
Vi har lagt vægt på, at jobfunktionerne findes bredt på arbejdsmarkedet*

Den 26. februar 2025 traf ... Kommune afgørelse om at følge rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, jf. bilag 26.

1. BEMÆRKNINGER.:

... Kommune har vurderet praktikken, som [klageren] gennemgik hos [virksomhed2], med inddragelse af støtte fra [konsulentvirksomhed], som retvisende for vurderingen af hans ugentlige arbejdstid.

Her formåede [klageren] at præstere en ugentlig arbejdstid på 13,5 timer (med en effektivitet på 75 procent sammenlignet med en ordinær medarbejder), men [konsulentvirksomhed] vurderede samtidig, at det var tvivlsomt om denne arbejdstid var bæredygtig over tid.

Der foreligger således, med de fremlagt akter, yderligere dokumentation for [klagerens] helbredsmæssige symptomer, og hvordan de påvirker hans evne til at arbejde.

Der er ligeledes dokumentation for, at [klageren] under praktikken – og fremadrettet – har været/er opsat på at presse grænserne og gradvis forsøge at forøge sin ugentlige arbejdstid.

Det bemærkes, at Rehabiliteringsteamet har sat [klagerens] ugentlige arbejdstid fra praktikken ned fra 13,5 til 12 timer ved fleksjobstilkendelsen, og at en arbejdstid på 13,5 timer ugentligt pt. ikke er blevet vurderet til at være bæredygtig grundet [klagerens] belastningsudløste symptomer og risikoen for tilbagefald, jf. replikken og bilag 20.

Det gøres på den baggrund gældende, at [Klagerens] ugentlige arbejdstid på 12 timer ugentligt (og 10 timer effektivt) er blevet vurderet ud fra en grundig og systematisk indsats fra både [konsulentvirksomhed] og kommunen.

Da der ikke af de kommunale vurderinger fremgår andre årsager til [klagerens] nedsatte arbejdstid end de helbredsmæssige årsager, gøres det gældende, at [klagerens] ugentlige arbejdstid på 12 timer (10 timer effektivt), kan tillægges afgørende vægt ved vurderingen af nedsættelsen af hans helbredsmæssige erhvervsevne under forsikringsbetingelserne.

Da [klageren] herefter kan arbejde mindre end halvdelen af hvad han kunne før han blev syg, udelukkende grundet sit symptombillede, har det formodningen for sig, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent.

Det bemærkes i øvrigt at en ordinær fuldtidsstilling består af 37 timers effektivt arbejde (arbejdstid fratrullet frokostpause og andre længere pauser) om ugen.

Ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevne sammenlignet med før skaden (hvor han var ansat i en 37-timers stilling), bør der derfor tages udgangspunkt i en sammenligning af hans effektive arbejdstid før han blev syg (37 timer effektivt), og efter han blev syg (10 timer effektivt).

[Klagerens] samlede ugentlige arbejdstid på 12 timer - medregnet en pausemængde på i alt 2 timer - bør derfor ikke være udgangspunktet for vurderingen af hans aktuelle erhvervsevne.

Der bør i stedet tages udgangspunkt i [klagerens] effektive arbejdstid på 10 timer ugentligt.

Hertil kommer, at kommunen og rehabiliteringsteamet besidder en særlig kompetence til at vurdere borgeres maksimale ugentlige arbejdstid i lyset af deres helbred, og der foreligger ikke i sagen holdepunkter for at fravige den kommunale vurdering, idet vurderingen er blevet foretaget på baggrund af en grundig og systematisk indsats med inddragelse af tværfaglig ekspertise hos både [konsulentvirksomhed] og kommunens rehabiliteringsteam.

Vurderingen er desuden foretaget ud fra et arbejdsprøvningsforløb, hvor [klagerens] skånehensyn er blevet imødekommet, jf. bilag 20 og bilag 26.

Når der i den kommunale vurdering udelukkende er lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger (og ikke sociale samt øvrige forhold), kan der lægges afgørende vægt på den kommunale vurdering ved bedømmelsen af erhvervsevnenedsættelsen, jf. AKF 74.552 (/2009) (modsætningsvis) og AKF 97516 (2022), hvor Nævnet udtalte: *Det forhold – at klageren i efteråret 2018 formåede at arbejde mellem 28-30 timer om ugen i sit hidtidige job – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren efterfølgende aktivt har deltaget i og har været arbejdsprøvet og har været ansat i flere fleksjob, hvor klageren ikke har formået at arbejde mere end 14-16 timer om ugen og med væsentligt nedsat effektivitet. Nævnet bemærker videre, at klagerens arbejdsgiver 4 den 19/5 2022 har oplyst, at klagerens skånebehovene havde meget stort fokus.*"

Selskabet har i brev af 28/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bestrider ikke, at Klager har oplevet forværring ved forsøg på øgning i arbejdstiden fra 18 timer om ugen. Selskabet anfører, at der ikke af oplysningerne fra kommunen beskrives forværring på de 18 timer om ugen, tværtimod. Som Selskabet også har beskrevet, ses der en kortvarig forværring i efteråret 2022, men allerede i december 2022 lægges planer om øgning af arbejdstiden fra de 18 timer til fuld tid ved udgangen af januar 2023. Det beskrives, at når Klager har forsøgt at øge arbejdstiden til fuld tid, så bliver det for meget, og det ender med, at Klager bliver opsagt.

Beskrivelsen af at Klager har været på forretningsrejse til [land], er ikke et afgørende argument for Selskabets vurdering. Selskabet har noteret dette ud fra oplysninger fra kommunen i sammenhæng med øvrige oplysninger og beskrivelser af Klagers tilstand og arbejdsindsats.

Selskabet har ikke anført eller lagt til grund, at fordi Klager har arbejdet 18 timer om ugen, så er Klagers generelle erhvervsevne ikke nedsat. Ligeledes anfører Selskabet ikke, at Klager på 18 timer om ugen kan tjene mere end halvdelen af den dækningsgivende løn. Selskabet henviser til Kommunens beskrivelser af forløbet, hvor Klager genoptager arbejdet delvist på 18 timer få dage efter sygdommeldingen og beskrivelserne derefter.

Selskabets afgørelse er truffet på baggrund af de dokumenterede helbredsmæssige oplysninger, som beskrevet i vores svarbrev den 28. november 2024 hverken dokumenterer sygdom, der kan begrunde betydelige følger, eller dokumenterer sygdomsfølger, der kan begrunde en så betydelige nedsættelse af erhvervsevnen, at denne vurderes nedsat med mindst halvdelen.

Det er ikke væsentligt, om der er stillet den ene eller anden diagnose eller hvornår. Det væsentlige er, hvordan helbredstilstanden er påvirket, og om der er begrundelse og dokumentation for dette. En ny diagnose ændrer ikke på helbredstilstanden, og en diagnose i sig selv siger intet om Klagers erhvervsevne, da en diagnose kan udspille sig og have meget forskellig indflydelse på den enkeltes tilstand og funktionsniveau.

Som beskrevet i vores tidligere svarbreve, så er kommunens afklaring og afgørelse, som i øvrigt er foretaget efter Selskabets afslag på fortsat ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, ikke afgørende eller at sidestille med en vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringen. Kommunens afklaring og afgørelse er ikke alene baseret på dokumenterede helbredsmæssige oplysninger, men også på fx Klagers egen oplevelse og angivelse af gener og mulig arbejdstid, som ikke er dokumenterede. Vi vurderer ikke på de foreliggende helbredsmæssige oplysninger fra både egen læge, neurolog, [hospital] og neuropsykolog, at der er dokumentation for et så betydeligt nedsat funktionsniveau, at den generelle erhvervsevne kan vurderes nedsat med mindst halvdelen. Dette er beskrevet yderligere i vores tidligere brev. Derudover har der været tale om en mild covid-infektion, der ikke med rimelighed medfører så betydelige følger."

Klagerens advokat har i brev af 1/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. BEMÆRKNINGER:

Velliv har sit indlæg anført, at der har været tale om en mild covid-infektion (dvs. uden indlæggelse).

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen (bilag 27) i en artikel har *COVID: Følger efter sygdomsforløb med COVID-19 ses både hos personer, der har haft et mildt sygdomsforløb, og hos personer, der har haft et alvorligt sygdomsforløb med indlæggelse og evt. intensiv behandling. De kan forekomme i alle aldersgrupper og ses både hos personer med kroniske sygdomme og hos personer, som ikke fejlede noget, før de fik COVID-19*

Hertil kommer, at Ankenævnet for Forsikring i kendelse af 5. marts 2025 (sag nr. 102150) fandt, at senfølger i form af blandt andet kognitive vanskeligheder efter et mildt COVID-19 forløb gav klageren ret til dækning for tab af erhvervsevne.

Det bemærkes, at [klageren] pt. arbejder 11,5 timer (8,625 timer effektivt) ugentligt i et fleksjob hos [virksomhed2] med maksimal udnyttelse af sin arbejdssevne i arbejde med funktioner, som

han med rimelighed kan forventes at varetage henset til sin uddannelsesmæssige baggrund og tidligere beskæftigelse.

Hertil kommer, at hans skånehensyn må antages at blive imødekommet tilstrækkeligt under denne ansættelse, jf. de kommunale akter fra arbejdsprøvningsforløbet samt [Klagerens] leders udtalelse i mail af 30. april 2025 (bilag 28)."

Selskabet har i brev af 22/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet anfører, at der har været tale om en mild covid-infektion, da dette fremgår af de modtagne oplysninger. At Sundhedsstyrelsen er kommet med en generel bemærkning om, at personer med mildt sygdomsforløb også kan have følger, dokumenterer ikke, at Klager har så betydelige følger, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Den kendelse, som Advokaten henviser til, kan ikke føre til, at Klagers erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. Senfølger efter Covid-19 er ikke generelt og pr. definition så alvorlige, at de medfører en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen. Derudover er Klagers kognitive funktionsniveau belyst ved neuropsykologisk undersøgelse, der ikke påviste betydelige vanskeligheder."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 30/8 2023:

"Resume

[Klageren] er ... der i januar 2022 havde en COVID-19 infektion med forholdsvis kortvarige og milde symptomer. Efterfølgende har han udviklet et symptombillede præget af især kronisk træthed. I perioden januar 2022 til april 2023 arbejdede han på halv tid, hvorefter han blev afskediget. Han er henvist til en form for jobafklaringsforløb i kommunalt regi med forventet start i september 2023.

Forsikrede er undersøgt af neurolog i sommeren 2022, der vurderede, at der var tale om episodisk spændingshovedpine udløst af coronainfektion. MR-scanning af hjernen sommeren 2022 viser normale forhold. Han blev primo marts 2023 undersøgt af en anden neurolog, der ikke stiller en specifik diagnose, men foreslår at overveje henvisning til bl.a. corona-senfølgeklinik.

Han blev i april 2023 set i COVID-ambulatoriet på [hospital], der anbefaler yderligere tre måneders sygemelding efterfulgt af tilbagevenden til arbejdsmarkedet med langsom optrapning af arbejdstid. Han har gennemgået et langvarigt fysioterapeutisk behandlingsforløb med midlertidig, begrænset effekt

I ca. to år forud for aktuelle sygdomsforløb har forsikrede haft problemer med stress og har modtaget behandling ved en psykoterapeut og ved privatpraktiserende psykologer, men ingen behandling med psykofarmaka.

Forsikrede klager primært over kronisk træthed, hurtig udtrætningstendens, oplevelse af lette kognitive problemer sekundært til trætheden og sanseoverfølsomhed. Han oplever ingen begrænsninger i det praktiske funktionsniveau i hverdagen og aktuelt heller ingen stresssymptomer.

Objektivt fremtræder han generelt upåfaldende, om end med tydelige tegn på udtrætning i sidste del af undersøgelsen. Vurderet ud fra oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv skønnes han velbegavet og ressourcefuld.

Ved den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse ses et upåfaldende præstationsniveau. Der kan således ikke umiddelbart påvises problemer med koncentration, opmærksomhed, mentalt forarbejdningstempo, indlæring, genkaldelse, visuelt-rumlige konstruktion eller selvdirigeret opgaveløsning. Kooperationen ved undersøgelsen er god.

Ved en screeningstest for depressive symptomer ses en let forhøjet grad af symptombelastning, men ICD-10 kriterierne for depression er ikke opfyldt.

Konklusion

[Klageren] klager over udtrætning bekræftes af det kliniske indtryk ved den aktuelle undersøgelse, men det er derudover uklart, om der er medicinsk sammenhæng mellem forsikredes sygehistorie, de fremsatte klager og de sparsomme objektive fund. Klagebilledet er uspecifikt og der er på nuværende tidspunkt begrænset viden om senfølger efter COVID-19 infektion."

Det fremgår af afslutningsnotat af 14/3 2024 fra infektionsmedicinsk ambulatorium:

"Konklusion og plan: Status 1 år efter COVID-19: Patienten har vedvarende sequelae i form af primært kognitiv fatigue. Der er foretaget relevant rehabilitering. Patientens følger vurderes at være varige."

Det fremgår af neurologisk erklæring af 10/7 2024:

"Konklusion/Vurdering:

Tidligere rask pt, som beskriver en del post Covid infektion symptomer. Træthed og koncentrationsbesvær er mere konstante, har intermitterende hvp, som dog kun er der ved overbelastning, og det hjælper at slappe af og der er sjældent behov for smertestillende. Har i øvrigt mange andre diffuse gener fra andre organ-systemer.

Neurologisk undersøgelse pæn (et lille atypisk område svt. højre temp. hvor der angives mindre følesans, den følger ikke dermatomfordeling), inkl. MMSE 30/30.

MR C udført i privat regi er ia.

Pt er allerede vurderet ved neurolog på privathospitalet og diagnosticeret med spændingshvp. og henvist til fysioterapi, hvorefter har pt oplevet bedring ihh til hvp.

Dermed intet yderligere at tilbyde herfra."

Det fremgår af afslutningsrapport af 3/12 2024 fra konsulentvirksomhed:

"Skånebehov:

Den aktuelle praktik er blevet etableret under hensyntagen til følgende skånehensyn:

- Behov for pauser i løbet af arbejdsdagen efter behov

- Behov for fleksibilitet ift. tilrettelæggelse af fremmødedage
- Behov for rolige omgivelser /skærmer ift. baggrundsstøj /evt behov for at kunne trække sig fra soc. sammenhænge
- Undgå situationer med mange mennesker på en gang
- Behov for begrænset skærmtid.

Det er teamets vurdering, at [klageren] er blevet imødekommet relevant og så realistisk som muligt ift. de opstillede skånehensyn.

...

På baggrund af den aktuelle praktik må det konstateres, at [klageren] har vedvarende skånehensyn som følgende:

- Behov for ugentlige nedsat arbejdstid svarende til 12-13,5 timer ugentligt
- Behov for 2 hele restitutionsdage, som hensigtsmæssigt skal tilrettelægges tirs- og fredage.
- Behov for arbejdsopgaver uden stramme deadlines, hvilket primært skyldes hans nedsatte tid.

...

Samlet vurdering:

[Klageren] har deltaget i tværfagligt forløb i Neurofaglig Beskæftigelsesindsats på [konsulentvirksomhed] i perioden den 28.08.2023 – den 06.12.2024, hvor der har været fokus på støtte til udvikling og sidenhen afklaring af hans arbejdsmæssige ressourcer.

...

Da [klageren] havde et stort ønske om at vende tilbage til hans fagområde, og da dette område blev vurderet hensigtsmæssigt og foreneligt med hans skånehensyn, er [klageren] blevet etableret i en praktik hos [virksomhed2], hvor han påbegyndte den 03.01.2024.

[Klageren] har trivedes i praktikken, hvor han har fundet arbejdsopgaverne meningsfulde og forenelige med hans faglige kompetencer. Han er pr. 01.12.2024 overgået til lønnede timer for 11 timer ud af de opnåede 13,5 timer ugentligt.

[Klageren] har gennem praktikperioden oparbejdet en ugentlig arbejdstid fra 4 timer fordelt på 2 fremmødedage til 13,5 timer fordelt på 3 fremmødedage. Det har ikke været muligt for ham at oparbejde et højere ugentlige timeantal grundet hans fortsatte symptomer og vedvarende restitutionsbehov. Han har i øgningen periodevist haft vanskeligt ved at balancere et hensigtsmæssigt aktivitetsniveau, hvor han har kunnet have tilstrækkelig med fysisk, emotionelt og kognitivt overskud til de nødvendige arbejds- og hverdagsaktiviteter ift. en fungerende hverdag.

For at kunne opnå den bedste balance har det vist sig væsentligt, at hans restitutionstid er blevet tilrettelagt på tirs- og fredage.

Grundet et vedvarende svingende energiniveau, er det uvist hvorvidt det vil være bæredygtigt for [klageren] at fastholde en ugentlige arbejdstid på de opnåede 13,5 timer eller om det være mere bæredygtigt over tid at fastholde en arbejdstid på 12 timer ugentligt.

Ved en ugentlig arbejdstid på 12-13,5 timer har det vist sig nødvendigt at [klageren] imødekommes med 3-4 pauser af 15 minutters varighed samt en pause af 10 minutters varighed pr. arbejdsdag samt en længere pause efter endt arbejdsdag, da han med dette pausemønster vil kunne restituere tilstrækkeligt uden akkumulering af symptomer.

Der ses generelt en progression i [klagerens] samlede symptom- og funktionsniveau sammenlignet med tidligere i sygdomsforløbet, om end det er vurderingen, at han fortsat påvirkes af vedvarende kognitive, emotionelle og fysiske symptomer i en grad, der forhindrer ham i at udvikle sine arbejdsmæssige ressourcer yderligere og i tilstrækkelig grad til på ny at kunne komme til at honorere krav ift. ordinær beskæftigelse, idet energiforvaltning er og til stadighed vil være en nødvendighed.

Hverdagen kræver fortsat, på det opnåede funktionsniveau, en løbende prioritering mellem praktiske gøremål og hvile, og tilstanden vurderes stadig sårbar overfor yderligere belastninger, som eksempelvis sygdom, pludselige kravøgninger og/eller uforudsete opgaver.

På baggrund af det aktuelle praktikforløb og den samlede vurdering skønnes det urealistisk, at [klageren] vil kunne udvikle sine arbejdsmæssige ressourcer i tilstrækkelig grad til på ny at kunne honorere krav til ordinær beskæftigelse grundet det vedvarende symptombillede og deraf følgende restitutionsbehov."

Det fremgår af kommunens afgørelse af 26/2 2025:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 26.02.2025.

...

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du lider af senfølger fra coronainfektion.

Din lidelse medfører, at du har symptomer i form af hurtig udtrætning, koncentrationsbesvær og funktionsbegrænsninger som følge heraf. Du angiver i dine akter, at du 'bliver let udtrættet især af støj, ting der skal gå stærkt, sociale grupper og koncentrationskrævende arbejde.'...

...

Vi vurderer heller ikke, at der er flere behandlingsmuligheder, som kan forbedre din arbejdsevne i et omfang, så du vil kunne varetage arbejde på almindelige vilkår.

...

Beskæftigelsesmæssigt lægger vi vægt på, at du at du har været i praktik som ... hos [virksomhed2] i perioden januar 2024 ... - marts 2025.

I praktiktikken er der forsøgt justeret arbejdstid og justering af dine skånehensyn. Der er forsøgt ændring af fremmødedage og du er nu landet på mandag, onsdag, torsdag, da dette passer godt ind i forhold til at have mulighed for at vedligeholde dit almindelige dagligdags funktionsniveau.

Vi vurderer, at praktikken/små job har vist, at du fortsat kan arbejde med ..., som er dit uddannelsesmæssige fagområde. Det er også vores vurdering, at jobfunktionerne vil kunne anvendes på det almindelige arbejdsmarked i et fleksjob.

Vi vurderer, at praktikken giver et retvisende billede af din arbejdsevne.

...

Du bevilges fleksjob på 10 effektive timer ugentligt (75%). Du opnår det effektive timetal, når du møder 12 timer om ugen.

Vi vurderer, at der er udviklingsmuligheder med 3-6 timer ugentlig.

Du har mulighed for ansættelse i 12 timer hos [virksomhed2]."

Det fremgår af mail af 30/4 2025 fra klagerens leder hos virksomhed2:

"[Klageren] har arbejdet i [virksomhed2] som praktikant siden januar 2024, siden som deltidsansat siden december 2024 og som fleksjobansat siden april 2025.

[Klagerens] arbejdsevne og skånebehov blev afdækket og løbende drøftet igennem praktikken. Disse indebærer begrænset arbejdstid, sene mødetider, intet overarbejde, arbejdsopgaver som kan udføres uden tidspres for at resten af teamet ikke venter, og mulighed for pause 15 minutter i timen, selv hvis dette afbryder møder og andet.

Disse begrænsninger blev vægtet og taget med i overvejelserne ift. [klagerens] ansættelse."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karensperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede, er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest

18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt ar-

bejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne til ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening på samme måde som beskrevet i § 4 for vurdering af den hidtidige indtjeningsevne.

...

§ 4. Udbetalingens størrelse

...

Fastsættelse af indtægtstab

Indtægtstab udgør forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og forsikredes indtjening efter, at erhvervsevnen er nedsat.

Både den hidtidige indtjening og indtjeningen, efter at erhvervsevnen er nedsat, opgøres efter pensionsbidrag og efter arbejdsmarkedsbidrag, idet der henholdsvis ydes præmiefritagelse og ikke fratrækkes arbejdsmarkedsbidrag af udbetalingen.

Hvis den valgte beskatningsform indebærer skattefri udbetaling, foretages en før skat opgørelse af indtægtstab. Når indtægtstab før skat er fastlagt, regnes ydelsen på grundlag af den forsikredes hidtidige trækprocent.

Fastsættelsen af indtægtstab er forskellig fra den helbredsmæssige og økonomiske vurdering af erhvervsevnen, der foretages efter § 3.

Ved den forsikredes hidtidige indtjening forstås forsikredes dækningsgivende løn. Den dækningsgivende løn er den løn, selskabet har registreret på det tidspunkt, hvor erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad jf. § 3."

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt:

"Den årlige dækningsgivende løn: 537.660,00 kr.

...

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne og har en længere videregående uddannelse – blev smittet med COVID-19 i januar 2022. Han vendte tilbage til arbejdet 24/1 2022 18 timer om ugen. Han led af langvarig udmattelse. Han oplyste til egen læge den 2/6 2022, at han var tilbage på fuld

tid og havde oplevet en forværring over den sidste måned i form af træthed og hovedpine, som blev forværret ved kognitive krav. Det er blevet vurderet, at klageren lider af senfølger efter COVID-19. Klageren blev delvist sygemeldt den 2/6 2022 og arbejdede 18 timer om ugen. Klageren skulle i efteråret 2022 forsøge at øge arbejdstiden, men efter en 3-dags udenlandsrejse med arbejdet blev klageren sygemeldt i 3-4 uger på grund af en forværring af generne. Klageren arbejdede herefter omkring halv tid. Klageren blev opsagt den 27/2 2023 med fratræden den 31/5 2023. Klageren var i et praktikforløb fra 3/1 2024 til 21/3 2025, hvor han arbejdede inden for sit uddannelsesområde. Han var i stand til at arbejde 13,5 timer om ugen. Han blev den 26/2 2025 tilkendt fleksjob 10 timer effektivt arbejde/12 timers fremmøde om ugen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning til tidligere arbejdsgiver fra 1/3 2023 til 31/5 2023 og til klageren fra 1/6 2023 til 31/8 2023, hvorefter selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning samt dækning af udgift til advokat.

Selskabet har anført, at der hverken er dokumenteret sygdom eller sygdomsfølger, som kan begrunde, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/9 2023. Selskabet har anført, at klageren bør være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad han tjente inden sygemeldingen – især i arbejde med mindre mentalt krævende funktioner. Selskabet har anført, at klageren arbejdede 18 timer om ugen med efterfølgende optrapning, og der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, hvorfor klageren først kunne starte i praktik meget senere, eller hvorfor klageren kun kunne arbejde så få timer i praktikken. Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til at få dækket advokatombudsninger.

Klageren har anført, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og at den dækningsgivende løn ikke er retvisende. Klageren lider af konstante symptomer i form af overvældende fysisk og mental træthed og koncentrationsbesvær og har kognitive vanskeligheder, hovedpine, lyd- og lyssensitivitet og hjernetåge. De kognitive vanskeligheder er fortrinsvis manglende overblik, koncentrationsbesvær og opmærksomhedsbesvær, og selv mindre belastninger

kan udløse disse symptomer. Klageren har anført, at han har været arbejdsprøvet og er tilkendt fleksjob med 10 timers effektivt arbejde.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 30/8 2023, at "objektivt fremtræder han generelt upåfaldende, om end med tydelige tegn på udtrætning i sidste del af undersøgelsen. Der kan således ikke umiddelbart påvises problemer med koncentration, opmærksomhed, mentalt forarbejdningstempo, indlæring, genkaldelse, visuelt-rumlig konstruktion eller selvdirigeret opgaveløsning. Kooperationen ved undersøgelsen er god. Ved en screeningstest for depressive symptomer ses en let forhøjet grad af symptombelastning, men ICD-10 kriterierne for depression er ikke opfyldt. Konklusion: [Klageren] klager over udtrætning bekræftes af det kliniske indtryk ved den aktuelle undersøgelse, men det er derudover uklart, om der er medicinsk sammenhæng mellem forsikredes sygehistorie, de fremsatte klager og de sparsomme objektive fund. Klagebilledet er uspecifikt og der er på nuværende tidspunkt begrænset viden om senfølger efter COVID-19 infektion."

Det fremgår af afslutningsnotat af 14/3 2024 fra infektionsmedicinsk ambulatorium: "Patienten har vedvarende sequelae i form af primært kognitiv fatigue. Der er foretaget relevant rehabilitering. Patientens følger vurderes at være varige".

Det fremgår af neurologisk erklæring af 10/7 2024, at "Neurologisk undersøgelse pæn (et lille atypisk område svt. højre temp. hvor der angives mindre følesans, den følger ikke dermatomfordeling), inkl. MMSE 30/30. MR C udført i privat regi er ia. Pt er allerede vurderet ved neurolog på privathospitalet og diagnosticeret med spændingshvp. og henvist til fysioterapi, hvorefter har pt oplevet bedring ihh til hvp. Dermed intet yderligere at tilbyde herfra".

Det fremgår af afslutningsrapport af 3/12 2024 fra konsulentvirksomhed, at "[klageren] er blevet imødekommet relevant og så realistisk som muligt ift. de opstillede skånehensyn. ... På baggrund af den aktuelle praktik må det konstateres, at [klageren] har vedvarende skånehensyn som følgende: ●Behov for ugentlige nedsat arbejdstid svarende til 12-13,5 timer ugentligt.

●Behov for 2 hele restitutionsdage, som hensigtsmæssigt skal tilrettelægges tirs- og fredage. ●
Behov for arbejdsopgaver uden stramme deadlines, hvilket primært skyldes hans nedsatte tid.
... [Klageren] har gennem praktikperioden oparbejdet en ugentlig arbejdstid fra 4 timer fordelt på 2 fremmødedage til 13,5 timer fordelt på 3 fremmødedage. Det har ikke været muligt for ham at oparbejde et højere ugentlige timeantal grundet hans fortsatte symptomer og vedvarende restitutionsbehov. Han har i øgningen periodevist haft vanskeligt ved at balancere et hensigtsmæssigt aktivitetsniveau, hvor han har kunnet have tilstrækkelig med fysisk, emotionelt og kognitivt overskud til de nødvendige arbejds- og hverdagsaktiviteter ift. en fungerende hverdag. ... Der ses generelt en progression i [klagerens] samlede symptom- og funktionsniveau sammenlignet med tidligere i sygdomsforløbet, om end det er vurderingen, at han fortsat påvirkes af vedvarende kognitive, emotionelle og fysiske symptomer i en grad, der forhindrer ham i at udvikle sine arbejdsmæssige ressourcer yderligere og i tilstrækkelig grad til på ny at kunne komme til at honorere krav ift. ordinær beskæftigelse, idet energiforvaltning er og til stadighed vil være en nødvendighed. ... På baggrund af det aktuelle praktikforløb og den samlede vurdering skønnes det urealistisk, at [klageren] vil kunne udvikle sine arbejdsmæssige ressourcer i tilstrækkelig grad til på ny at kunne honorere krav til ordinær beskæftigelse grundet det vedvarende symptom billede og deraf følgende restitutionsbehov".

Det fremgår af kommunens afgørelse af 26/2 2025, at "praktikken/små job har vist, at du fortsat kan arbejde med ..., som er dit uddannelsesmæssige fagområde. Det er også vores vurdering, at jobfunktionerne vil kunne anvendes på det almindelige arbejdsmarked i et fleksjob. Vi vurderer, at praktikken giver et retvisende billede af din arbejdsevne. ... Du bevilges fleksjob på 10 effektive timer ugentligt (75%). Du opnår det effektive timetal, når du møder 12 timer om ugen. Vi vurderer, at der er udviklingsmuligheder med 3-6 timer ugentlig. Du har mulighed for ansættelse i 12 timer hos [virksomhed2]".

Det fremgår af mail af 30/4 2025 fra leder hos virksomhed2, at klagerens "arbejdsevne og skånebehov blev afdækket og løbende drøftet igennem praktikken. Disse indebærer begrænset arbejdstid, sene mødetider, intet overarbejde, arbejdsopgaver som kan udføres uden tidspres

for at resten af teamet ikke venter, og mulighed for pause 15 minutter i timen, selv hvis dette afbryder møder og andet".

Dækningsgivende løn

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3 og klagerens pensionsoversigt, at klagerens erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at klageren som følge af sygdom eller ulykke ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn. Klagerens dækningsgivende løn var 537.660 kr. årligt pr. 1/1 2023.

Klageren har anført, at den registrerede dækningsgivende løn pr. 28/1 2023 på 537.660 kr. ikke er retvisende, idet han allerede på det tidspunkt havde haft en længere periode med betydelige funktionsbegrænsninger fra COVID-19-senfølgerne. Klageren har anført, at indtjeningen i stedet skal fastsættes til gennemsnitlig indtægt for en fuldt arbejdsdygtig person med samme uddannelse, anciennitet og kvalifikationer som klageren, hvilket udgør 60.296,94 om måneden.

Selskabet har anført, at klagerens registrerede dækningsgivende løn er retvisende, da det netop er denne løn, som klageren har tjent. Hvis selskabet havde vurderet, at den registrerede dækningsgivende løn ikke havde været retvisende, så havde selskabet indhentet oplysninger om klagerens seneste 4 års indtjening – og ikke sammenlignet med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Nævnet finder af de af selskabet anførte grunde, at klageren ikke har godtgjort, at der er grundlag for at tage udgangspunkt i en anden løn, end den dækningsgivende løn pr. 28/1 2023, som selskabet har registreret.

Erhvervsevnetabsdækning

Selskabet har anført, at selskabet i henhold til forsikringsbetingelserne senest overgår til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne 18 måneder efter første sygedag. Selskabet har anført,

at klagerens helbredsmæssige situation var tilstrækkeligt afklaret og belyst pr. 1/9 2023 til, at man kan foretage en generel vurdering fra dette tidspunkt. At der senere sker yderligere bedring af tilstanden, forhindrer ifølge selskabet ikke, at erhvervsevnen kan vurderes bredt i forhold til andre erhverv 18 måneder efter 1. sygedag.

Klageren har anført, at selskabet ikke har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/9 2023, da det på dette tidspunkt var for tidligt at vurdere, om klagerens tilstand var stationær. Klageren har anført, at han startede op på deltid den 2/2 2022, hvorefter han oplevede en forværring, og at det var den specialfaglige vurdering, at klageren skulle starte på et lavt timetal (2x2 timer ugentligt) og langsomt trappe op for ikke at forværre sine symptomer. Klageren har anført, at ankenævnet på den baggrund har mulighed for at udskyde den generelle vurdering, hvis nævnet ikke finder det dokumenteret, at klagerens tilstand var tilstrækkelig stabiliseret den 1/9 2023.

For så vidt angår den midlertidige dækning fremgår det af forsikringsbetingelserne, at "når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generel erhvervsevne pr. 1/9 2023.

Nævnet har henset til, at klageren på dette tidspunkt har været sygemeldt i mere end halvdelen af året, at han var blevet opsagt, og at selskabet efter 18 måneder (regnet fra 1. sygedag) som udgangspunkt kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Nævnet har også henset til, at der efter dette tidspunkt ikke ses at være beskrevet nogen betydelig bedring i klagerens tilstand, og at han efterfølgende er tilkendt fleksjob.

Nævnets flertal udtaler:

Nævnets flertal bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Flertallet finder, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen pr. 1/9 2023.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på hans subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter flertallets vurdering ikke i tilstrækkelig grad, at klageren pr. 1/9 2023 ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke er i stand til at tjene halvdelen af sin dækningsgivende løn.

Flertallet har også lagt vægt på, at klageren efter sygemeldingen i januar 2022 var i stand til at genoptage arbejdet, og at han frem til sin fratræden omkring halvanden år senere arbejdede omkring halv tid i en kognitivt krævende stilling. Flertallet bemærker, at der ikke ses at være beskrevet en sådan helbredsmæssig forværring, som kan forklare, at klageren i sit praktikforløb ikke er i stand til at arbejde mere end 13,5 time.

Flertallet har også lagt vægt på, at det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 30/8 2023, at klageren ud over tydelig træthed i den sidste del af undersøgelse fremtrådte generelt upåfaldende, herunder at der sås et upåfaldende præstationsniveau, og at der "ikke umiddelbart påvises problemer med koncentration, opmærksomhed, mentalt forarbejdningstempo, indlæring, genkaldelse, visuelt-rumlig konstruktion eller selvdirigeret opgaveløsning".

Ankenævnet for Forsikring

45.

102538

Flertallet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Henset til sagens forløb og udfald finder flertallet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til advokat helt eller delvist.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klagerens generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med halvdelen pr. 1/9 2023.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af senfølger efter COVID-19 og har fysisk/mental træthed, har hovedpine, er lyd- og lyssensitivitet samt har koncentrationsbesvær, manglende overblik og hukommelsesbesvær. Mindretallet bemærker, at klageren har skånehensyn, som indebærer begrænset arbejdstid, sene mødetider, arbejdsopgaver uden tidspress og mulighed for pause 15 minutter i timen. Disse gener og skånehensyn tilsiger efter mindretallets vurdering, at klageren ikke vil kunne bestride en passende stilling på mindst halv tid

Mindretallet bemærker under henvisning til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 101951, at uanset at klagerens erhvervsevne i henhold til betingelserne skal vurderes i forhold til "eget erhverv" (ved den midlertidige vurdering af erhvervsevnetabet) og "andre erhverv" (ved den generelle vurdering af erhvervsevnetabet), så kan klageren ikke med rimelighed sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører lettere kontorarbejde, manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs, idet klageren har en

akademisk uddannelse og har haft en kognitivt krævende jobfunktion inden for det område, han er uddannet til.

Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at de gener, der er beskrevet i sagens lægelige akter, vil kunne nedsætte erhvervsevnen for en person med en videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en kognitivt krævende stilling.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren har gennemgået en længere arbejdsprøvning, hvor han trods forsøg på at øge arbejdstiden alene var i stand til at arbejde 13,5 time om ugen. Mindretallet bemærker, at kommunen, konsulentvirksomheden og klagerens leder har vurderet, at praktikken var retvisende, og at klagerens skånehensyn blev tilgodeset.

Mindretallet er opmærksom på, at kommunen har vurderet, at klagerens udviklingsmuligheder er 3-6 timer ugentligt. Dette kan ikke i sig selv medføre, at klageren på tidspunktet for selskabets afgørelse ikke havde et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på halvdelen, idet selskabet har besluttet, at man ville overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Mindretallet bemærker, at selskabet efter forsikringsbetingelserne kunne have forlænget den periode, hvor klageren blev vurderet på midlertidigt grundlag. Dette kan eksempelvis være relevant, hvis der – som i denne sag – er beskrevet udviklingsmuligheder i forhold til klagerens arbejdssevne.

Mindretallet bemærker videre, at det følger af nævnets praksis, at selskabet – selvom der er tilkendt klageren dækning for et generelt erhvervsevnetab – er berettiget til med passende mellemrum at iværksætte en fornyet vurdering af, om klagerens helbred er bedret på en sådan måde/i en sådan grad, at klageren på revurderingstidspunktet vurderes at kunne arbejde halv tid i en relevant jobfunktion.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

102538

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand