

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 102887:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved erhvervsevnetab. I klageskema af 8/1 2025 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indklagede har betalt forsikringsydelse i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring til [klagerens] arbejdsgiver i perioden fra 1. oktober 2022 og frem til 1. september 2023, hvorefter selskabet har stoppet udbetalingerne.

Uenigheden drejer sig om, hvorvidt det skal lægges til grund, at [klagerens] erhvervsevne også i tiden efter 1. september 2023 – er nedsat med mindst halvdelen, hvilket er forudsætningen for retten til invaliditetsydelse og præmiefritagelse.

Forsikringen indeholder såvel et helbredsmæssigt som et økonomisk kriterie som begge skal være opfyldt, men der er under sagen alene en uenighed om, hvorvidt sagsøger opfylder det helbredsmæssige kriterie.

Ved afgørelsen er PFA Pension overgået fra at vurdere [klageren] i forhold til hidtidige erhverv til at vurdere hende i forhold til den generelle erhvervsevne indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs. [Klageren] bestrider ikke, at der pr. 1. september 2023 var grundlag for at vurdere det generelle erhvervsevnetab.

[Klageren] lider af senfølger efter Covid-19 med helbredsmæssige gener i form af hovedpine, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, træthed, lyd- og lysfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder samt generelt muskelømhed i arme og ben. Herudover er der konstateret udtrætning og udmattelse.

[Klageren] har efter godt en uges sygemelding umiddelbart i forbindelse med smitten i januar 2022 i en periode forsøgt at fastholde sit arbejde, først på fuld tid og senere på deltid. I juni 2022 blev [klageren] blevet sygemeldt og efter længere afklaringsforløb blev hun i juni 2024 indstillet til og godkendt fleksjob med en effektiv arbejdstid på omkring 6 timer om ugen.

Der er blandt de læger, behandlere og specialister som har behandlet, undersøgt og vurderet [klageren] under det lange sygeforløb, den sociale afklarings sag og en verserende arbejdsskadesag entydigt været enighed om, at der er tale om en alvorlig og kronisk invaliderende lidelse.

Det er imidlertid forsikringsselskabets lægekonsulents standpunkt, at [klagerens] arbejdsforløb efter hun fik infektionen lægeligt ikke kan forklares ud fra det helbredsmæssige, idet man særligt lægger vægt på, at [klageren] i en periode på ca. 4 måneder efter ulykken var ansat på 32,5 timer, medens hun forsøgte at fastholde sit arbejde. Forsikringsselskabets lægekonsulent udtaler, at vurderingen fra specialisterne på Senfølgeklinikken er foretaget på et tyndt fagligt grundlag og dermed ikke er retvisende.

Påstand

Det gøres under nærværende klagesag gældende, at [klageren] også i tiden efter 1. oktober 2023 er berettiget til forsikringsydelse og præmiefritagelse i helhold til ordningen.

Forsikringsordningen

Som **bilag 1** fremlægges uddrag af Pensionsbevis fra PFA Pension, 2022. Heraf fremgår at forsikringstager ved tilstrækkelig uarbejdsdygtighed er berettiget til en årlig invalideydelse på kr. 315.145 samt indbetalingssikring.

Som **bilag 2** fremlægges uddrag af pensionsvilkårene, hvori der blandt andet bestemmes følgende:

'6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.'

Videre anføres det under punkt 6.1.1.1.2. omkring den helbredsmæssige erhvervsevne:

'Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.'

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.'

Forløbet – helbredsmæssigt og socialt

[Klageren] fik konstateret covid-19 den 31. januar 2022. Efter et sygeforløb på ca. en uge forsøgte hun at genoptage arbejdet på 32,5 timer om ugen. Hun blev udvist særlige hensyn på arbejdet i forhold til arbejdsopgaver, arbejdspress med mere, jfr. nedenfor, og det var en periode med en del

afspadsering, flextid og helligdage, ligesom hun gik til behandlinger i arbejdstiden. I juni 2022 blev hun sygemeldt. [Klageren] har haft et længerevarende syge- og afklaringsforløb, som mundede ud i, at hun blev godkendt til fleksjob fra juni 2024.

Fra de omfattende lægelige og sociale akter fremlægges følgende bilag:

...

Det fremgår, at [klageren] fik konstateret covid-19 den 31. januar 2022. Hun var syg fra arbejdet med influenzalignende symptomer, herunder kraftig hovedpine frem til hun den 9. februar 2022, hvor hun forsøgte af genoptage arbejdet på normal tid (omkring 32 timer om ugen).

[Klageren] oplevede, at hun havde svært ved at holde fast i det normale job som [administrativt arbejde] på grund af koncentrationsvanskeligheder, konstant hovedpine, dårlig nattesøvn og generelt lavt energiniveau.

[Klageren] blev derfor på arbejde sat til at sidde med helt simple rutineprægede opgaver, hvor hun kunne trække sig væk fra skærmen og lave ... [Klageren] var helt udkørt, når hun kom fra arbejde, og gik ofte direkte i seng.

Ved første lægebesøg den 4. marts 2022 blev rapporteret kraftig hovedpine og træthed. På trods af en optrapning af smertestillende medicin ved andet lægebesøg den 10. marts 2022 var der ingen bedring. Symptomerne blev fortsat beskrevet ved lægebesøget den 14. marts 2022, hvor der blev beskrevet mindre hovedpine, men mere udtalt træthed.

Herefter blev der udstedt en henvisning til fysioterapi den 21. marts 2022 for at undersøge, om hovedpinen kunne lindres muskulært. Fra den 28. marts 2022 påbegyndte [klageren] fysioterapeutisk behandling ved ... Fysioterapeuten var enig i, at hovedpinen var relateret til COVID-19, og forsøgte med akupunktur og laserterapi, men behandlingerne havde ingen effekt.

Den 22. april 2022 havde [klageren] sit femte lægebesøg, hvor der igen blev beskrevet kraftig hovedpine. Lægen noterede, at hovedpinen blev lindret ved fysisk aktivitet, og ny smertestillende medicin blev ordineret.

På [klagerens] opfordring udarbejdede egen læge den 10. maj 2022 en anmodning om henvisning til Senfølgeklinikken ..., da symptomerne var vedvarende. Ved sjette lægebesøg den 20. maj 2022 blev der noteret bivirkninger ved den smertestillende medicin samt en forværring af symptomerne, hvorfor [klageren] efterspurgte mulighed for en skanning.

Om [klagerens] aktivitetsniveau forklarede hun, at hvis der ikke er sol, som kan genere hendes øjne, godt kunne spille en ... kamp og kan endda have det bedre, fordi hun fokuserer mindre på smerterne.

Den 2. juni 2022 blev [klageren] undersøgt på Infektionssygdomme Klinikken på ... hospital ... (bilag 3). Her beskrives det, at hun efter COVID-19 døjede med hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær, og der blev anbefalet en ændring af smertemedicineringen. Lægen beskrev, at tilstanden nærmest kan klassificeres som en spændingstype. Der blev anbefalet en kombination af fysisk aktivitet, styrketræning og udstrækningsøvelser. [Klageren] blev desuden orienteret om, at belastende aktiviteter, som forværrede hovedpine og koncentrationsbesvær, skulle undgås. Det beskrives, at der kan være brug for nedsat arbejdstid eller eksempelvis deltidssygemelding i en

periode, så hjernen får lov at hvile. Derefter anbefales langsom, gradvis og forsigtig genoptræning af arbejdstid. Det beskrives, at: *pt.'s symptomer er forenelige med senfølger efter Corona.*

Den 7. og 8. juni 2022 var der korrespondance mellem [klageren] og egen læge. Både Senfølgeklinikken og egen læge anbefalede en fuldtidssygemelding. Efter en uges ferie blev [klageren] den 9. juni fuldtidssygemeldt i 14 dage, og begyndte derefter at arbejde deltid (8-12 timer om ugen) med tilpassede simple arbejdsopgaver, ligesom hun gik ture på arbejdet hver dag og havde flere pauser.

Den 3. august 2022 blev [klageren] undersøgt på ... klinikken for infektionssygdomme. Her blev symptomer som hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær og generel fysisk udmattelse igen beskrevet. Det blev rapporteret, at hendes arbejdsopgaver var ændret, så hun kun ... Det blev desuden bemærket, at hun ofte måtte sove, når hun kom hjem fra arbejde. Det beskrives, at hun sover, når hun kommer hjem, inden hun skal forholde sig til familien. Det beskrives, at hun har forsøgt at genoptage [sport]. Hun har tidligere spillet flere gange om ugen og spiller nu max 10 kampe om året og deltager ikke i træning, og klarer aktiviteten, men generes eksempelvis af lyd og lys og må udskiftes mere. I alt beskrives det, at der i alt er et betydeligt reduceret funktionsniveau sammenholdt med tidligere.

Den 12. oktober 2022, ved konsultation hos egen læge med opfølgning vedrørende sygemelding, beskrives det, at [klageren] nu arbejder 10-12 timer om ugen, har svært ved at sove, vågner 1-2 timer med hovedpine og ubehag. Hun bliver hurtigt udtrættet af at gå på arbejde, men også ved at sidde derhjemme, er hun udfordret.

Den 11. november 2022 udfærdiger egen læge en attest til kommunen (sygedagpengesag). Den 5. december 2022 beskrives det ved egen læge, at [klageren] har været oppe på 12 timer om ugen, men måtte gå ned på 10 timer igen. Hun er blevet tilknyttet kommunens Neuroteam for arbejdsfastholdelse. Der beskrives ingen fremgang.

Den 11. januar 2023 udfærdigede egen læge en lægeattest til kommunen, hvori det beskrives, at, *hvis der ikke indtræder bedring af diverse tiltag fra Neuroteamet inden for de kommende 1 – 2 måneder, virker det ikke sandsynligt, at hun vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde på ordinære vilkår.*

Ved lægebesøg den 21. februar 2023 beskrives det, at [klageren] har forsøgt hjemmearbejde uden bedring. Der beskrives, at hun har arbejdet mere effektivt, da der var ro omkring hende. Der beskrives dog fortsat gener i form af konstant hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær, lyd og lysfølsomhed og svimmelhed.

[Klageren] blev sygemeldt den 2. marts 2023 efter anbefaling fra egen læge og var fuldtidssygemeldt frem til at hun blev afskediget den 30. september 2023.

I kommunens genoptræningscenters skrivelse af 3. april 2023 til egen læge, beskrives det, at [klageren] oplever, at fuldtidssygemelding har været det rigtige valg, og hun mærker lettelse ved ikke at skulle på arbejde. Men det sagt, mærker [klageren] ikke den store fremgang i forhold til symptomer, og at dagligdagen fortsat er meget begrænset.

Den 5. april 2023, ved konsultation hos egen læge, beskrives det, at der ikke har været tale om bedring grundet sygdommeldingen. Lægen beskriver, at man forventer en længerevarende sygdommelding, at man ikke ser, at [klageren] vender retur til samme arbejde.

Ved konsultationen den 27. april 2023 hos egen læge, efterspurgt [klageren], om hun kunne blive henvist til Senfølgeklinikken ... igen.

Ved undersøgelsen den 30. maj 2023 hos egen læge beskrives forværret hovedpine, som er begyndt at sætte sig bag øjnene.

Senere, den 8. juni 2023, blev [klageren] undersøgt af en neurolog på ... hospital, hvor lignende symptomer blev registreret, og der blev foreslået en ændret medicinering.

Den 15. juli 2023 konsulterer [klageren] Senfølgeklinikken for infektionssygdomme på ... hospital. Her anføres det af overlæge ... følgende: *'Det vurderes, at pt.'s senfølgesymptomer for nuværende er kroniske, og at hendes funktionsniveau er betydeligt begrænset, både i relation til sociale forhold, men specielt i forhold til erhverv. Har kontakt til sagsbehandler i kommunalt regi, og der er planlagt aktiveringsforløb til efteråret. På denne baggrund anbefales, at patientens samlede arbejdskapacitet vurderes. På baggrund af erfaringer vedrørende kroniske og vedvarende betydelige gener for senfølger af Covid må det forventes, at pt.'s erhvervsevne er meget begrænset.'*

Den 20. juli 2023 var [klageren] til undersøgelse hos privatpraktiserende neurolog ... (bilag 20). Neurologen anbefalede, at [klageren] tilpassede sit forbrug af Panodil til maksimalt 15 behandlingsdage pr. måned. Samtidig blev der aftalt behandling med tablet Lamictal 50 mg, stigende efter skema til 100 mg 2 gange dagligt opnået efter 8 uger.

I et korrespondancebrev af 26. juli 2023 fra neurolog ... fra ... hospital til [klageren] beskrives det, at han tilslutter sig vurderingen fra Infektionsmedicinsk Klinik. Der anføres af neurologen, at: *'Vurderingen ved den primære konsultation, at patienten i sin nuværende tilstand kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet på nogenlunde almindelige vilkår, såfremt der er tale om et fysisk betonet arbejde, kan ikke opretholdes set i lyset af vurderingen fra Infektionsmedicinsk Afdeling. Vurderingen var til dels båret af patientens udprægede ønske og en urealistisk optimisme, idet det har vist sig, at også fysisk aktivitet udtrætter hende ret hurtigt. Jeg tilslutter mig således fuldstændigt vurderingen og konklusionen fra Klinik for ... senfølger.'* Der beskrives ingen yderligere behandlingstilbud fra neurologisk side.

[Klageren] blev som anført opsagt til fratræden den 30. september 2023 i sit job som [administrativt arbejde] på grund af sygdom (bilag 24).

Den sociale sag blev den 10. juni 2024 behandlet ved ... Kommunes rehabiliteringsteam (bilag 39 – 41).

Til sagen fremlægges, en lægeattest til rehabiliteringsteamet af 16. april 2024 fra [klagerens] egen læge, som bilag 36. Attesten beskriver de helbredsmæssige gener relateret til Covid-senfølger samt rehabiliterings- og afklaringsforløbet.

Sagen er anmeldt som en arbejdsskade til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor sagen er under behandling. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har indhentet en neurologisk speciallægeerklæring fra ... til belysning af skadens følger. Erklæringen er dateret 5. juli 2024 (bilag 43).

Neurologen konkluderede, at [klageren] led af konstante klager såsom hovedpine, nedsat koncentrationsevne og hukommelse, søvnproblemer, øget træthed, tinnitus, svimmelhed, lys og lydoverfølsomhed, samt muskelømhed og nedsat lugtesans. Det blev vurderet, at tilstanden var stationær, og at der var overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Der blev, som led i arbejdsafklaringsforløbet, iværksat et arbejdsprøvningsforløb via ... Kommunes Neuroteam. Der blev i denne sammenhæng, fra 22. november 2022 til 28. februar 2023, forsøgt et fastholdelsesforløb, hvor [klageren] fortsat var ansat i [virksomhed], hvor hun hidtil havde arbejdet.

Herudover blev der, fra 9. november 2023 til 30. april 2024, gennemført et andet forløb, som blandt andet involverede virksomhedspraktik hos [virksomhed1], [praktisk/fysisk arbejde].

Under begge arbejdsafklaringsforløb blev der beskrevet alvorlige helbredsmæssige gener, massive skånehensyn og reduceret arbejdstid. Jeg henviser til status fra Neuroteamet, udfærdiget den 8. maj 2024 (bilag 38), hvor skånehensynene beskrives. Det understreges, at der i en delvis raskmelding hos [virksomhed] både før og efter forløbet i Neuroteamet er gjort diverse tiltag for at fastholde [klageren] i ansættelsen, og at de massive skånehensyn opremses.

Det beskrives endvidere, at der har været løbende opfølgningsmøder på arbejdspladsen, hvor man har forsøgt at iagttage disse skånehensyn bedst muligt.

Det fremgår af rapporten, at [klageren] på trods af de omfattende tiltag har oplevet tiltagende helbredsgener, herunder dårlig nattesøvn, nedsat effektivitet, svigtende koncentration og hukommelse, konstant og tiltagende hovedpine, tiltagende mental træthed, ordfindingsbesvær, øget svimmelhed, intet overskud efter arbejde samt vanskeligheder med fokus og overblik. Det fremgår endvidere, at [klageren] er meget dedikeret til sit arbejde og på allerbedste vis forsøger at afprøve forskellige muligheder i håbet om at kunne tilpasse sig arbejdet.

Det anføres desuden, at: *'Hun må, som fastholdelsesforløbet skrider frem, erkende, at hun, på trods af tilrettelser af mødetider og fysiske arbejdsvilkår, helbredsmæssigt har fået det værre.'*

I forhold til arbejdsprøvningen som ... fremgår det af samme rapport (bilag 38), at der har været tale om ... opgaver af lettere karakter. Igen beskrives massive skånehensyn, herunder særligt nedsat arbejdstid, mulighed for helbedsbetingede pauser, behov for restitutionsdage mellem arbejdsdagene, ingen pres eller deadlines, afgrænsede opgavetyper samt reduceret kompleksitet i arbejdsopgaverne.

Ved afgørelse af 19. juni 2024 blev [klageren] tilkendt et udviklingsfleksjob af ... Kommune (bilag 42).

Kommunen lagde vægt på, at der havde været iværksat virksomhedspraktik over en længere periode, og at praktikken viste, at arbejdsevnen var nedsat til omkring seks effektive arbejdstimer ugentligt. Det blev vurderet, at der under praktikken var taget de nødvendige skånehensyn, her-

under ergonomisk vejledning og vurdering af behovet for hjælpemidler. Samtidig blev det vurderet, at der ikke var yderligere tiltag, som i væsentlig grad ville kunne forbedre arbejdsevnen. Det blev desuden fremhævet, at der tidligere var gjort forsøg på fastholdelse hos [klagerens] tidligere arbejdsgiver i begyndelsen af hendes sygemelding.

Kommunen lagde desuden vægt på, at [klageren] selv havde et stærkt ønske om at komme i fleksjob fremfor en førtidspensionering, og at der i praktikken blev observeret ressourcer, som kan bringes i spil på arbejdsmarkedet, på trods af hendes begrænsede arbejdsevne.

Helbredsmæssigt blev det vurderet, at [klageren] lider af senfølger efter en Covid-19-infektion i 2022. Siden infektionen har hun været plaget af svær konstant hovedpine, søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder (hvor hun snubler over ordene samt muskelømhed i arme og ben).

Derudover blev der konstateret hurtig udtrætning og udmattelse, især i sociale sammenhænge og ved opgaver, der kræver koncentration samt behov for hyppige hvil og energiforvaltning.

Kommunen bemærkede, at [klageren] havde været i udredning og behandling ved Senfølgeklinikken samt hos neurologer, en neurologisk hovedpineklínik, fysioterapeuter og en øre-næse-halslæge. Hun havde desuden gennemgået medicinsk behandling med afprøvning af 14 -15 forskellige præparater, som alle havde været uden effekt på hovedpinen. Hertil kommer diverse fysioterapeutiske behandlinger, akupunktur, laserbehandlinger, genoptræning via kommunen samt søvnvejledning og træning.

Samlet set vurderede kommunen, at der er iværksat relevant udredning og behandling på et specialiseret niveau, men at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, som kan forbedre hendes tilstand.

Der er til brug for nærværende forsikringssag indhentet en udtalelse fra [klagerens] tidligere arbejdsleder, ... Udtalelsen af 21. april 2024, som fremlægges som **bilag 37**, beskriver forløbet fra januar til oktober 2022, hvor det hurtigt stod klart, at [klageren] var ramt af senfølger efter Covid-19. Der blev taget betydelige skånehensyn, herunder tilrettelagt helt andre simple og afgrænsede arbejdsopgaver. På trods af tiltagene forværredes [klagerens] tilstand gradvist, hvilket førte til, at hun måtte sygemelde sig fuld tid den 9. juni 2022.

Forløbet hos PFA Pension

Som en del af korrespondancen mellem PFA og [klageren] fremlægges følgende bilag:

...

PFA Pension meddelte ved skrivelse af 15. juni 2023 (**bilag 50**) [klageren], at hendes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at der derfor var ret til ydelser og præmiefritagelse i henhold til forsikringen. Da hun fortsat modtog fuld løn, blev beløbet betalt til hendes daværende arbejdsgiver. Udbetalingen blev tilkendt med virkning fra 1. oktober 2022.

Ved afgørelse af 24. august 2023 (**bilag 51**) meddelte PFA Pension [klageren], at selskabet ville stoppe udbetalingerne til [klagerens] arbejdsgiver, ..., den 1. september 2023. Selskabet foretog nu en *generel* vurdering af erhvervsevnetabet, og det var selskabets opfattelse, at [klagerens] er-

hvervsevne hverken var nedsat med halvdelen indenfor eget erhverv eller et generelt erhverv. I begrundelsen anførte selskabet blandt andet:

'Du har de første måneder efter Covid19 infektionen – fra januar 2022 og ca. 4 måneder frem arbejdet 32½ timer/ugentligt samt deltaget i fritidsaktiviteter om end i mindre omfang end tidligere. Du valgte, overvejende på eget initiativ at fuldtidssygemelde dig, hvilket ikke var lægens anbefaling og der kan ikke påvises lægelige fund, der kan forklare den gradvise og vedvarende forværring, som du har beskrevet.'

Endvidere anførte selskabet følgende: *'Følgesymptomer efter Covid infektion er relativt uspecifikke og subjektive og vanskelige at objektivisere, men følgerne forværres ikke flere måneder eller længere tid - ½ til 1 år efter den akutte fase. Det er vores opfattelse, at arbejdsforløbet efter infektionen lægeligt ikke kan forklares ud fra det helbreds-mæssige. Du arbejdede efter infektionen 4 måneder på fuldtid, hvorefter du blev sygemeldt og sidenhen arbejdede max 12 timer ugentligt efterfulgt af fuldtids-sygemelding. Det er vores opfattelse, at der lægeligt set burde forventes gradvis bedring eller stagnering af symptomer og ikke som her en forværring. Vi vurderer, at der ikke er beskrevet andre helbredsforhold, der kan forklare forløbet.'*

Omkring udtalelsen fra overlæge ... fra Senfølgeklivnikken i 2023 bemærker forsikringsselskabet følgende: *'Udtalelsen baserer sig dog primært på dine subjektive oplysninger vedrørende symptomer og funktionsniveau. Der foreligger ikke en ny undersøgelse indeholdende lægelig evidensbase-rete forklaring på den forværring, som du oplyser at opleve.'*

Afgørelserne fra PFA Pension støttes i al væsentlighed på en skriftlig vurdering fra selskabets læge-konsulent, jfr. notater 22. maj 2023 og 20. august 2023 (**bilag 49**). Det fremgår ikke af udtalelsen, hvilket lægefagligt speciale den med PFA Pension samarbejdende læge har.

[Klageren] påklagede afgørelsen den 11. september og uddybede den 25. september 2023 (**bilag 52**). Heri redegjorde [klageren] blandt andet for forløbet fra smitten den 31. januar 2022 og frem til sygemeldingen i juni 2022. [Klageren] forklarer blandt andet følgende:

'Efter min smitte med Covid19 d. 31/1-2022 var jeg sygemeldt i seks arbejdsdage til d. 8/2-2022. Fra min første arbejdsdag d. 9/2-2022 måtte jeg straks erkende at jeg ikke kunne holde til mit normale job som ... Jeg havde massiv og konstant hovedpine, kunne ikke koncentrere mig, dårlig nattesøvn og et generelt meget lavt energiniveau.

Jeg kom i stedet til at sidde med meget simple og rutineprægede opgaver, hvor jeg kunne trække mig lidt væk fra skærmen og lave ... Jeg var meget ineffektiv og lavede slet ikke det der svarede til min arbejdstid. Jeg havde mange pauser og også gåture i arbejdstiden.

De fleste dage (næsten samtlige) var jeg fuldstændigt udkørt når jeg kom hjem fra arbejde og ofte gik jeg direkte i seng og lå der til næste morgen.

Min [ægtefælle] tog sig stort set af alt det praktiske med hus, mad og begge vores børn på ... år. I perioden fra smitte til sygemelding havde jeg ud over de 6 sygedage også afholdt 5 feriedage og 7 dage som flexafvikling. Jeg har også haft 2,5 sygedag.

Desuden har der i perioden til min sygemelding d. 9/6-22 også været mange helligdage. Det har været medvirkende til, at jeg, trods mine senfølger, har kunnet møde ind på arbejdspladsen da jeg jo har haft mulighed for at kunne restituere på alle mine egen betalte fridage, helligdage osv. Jeg har troet at hver gang jeg fik noget ny medicin, så ville det hjælpe, så jeg har kæmpet mig på arbejde, og troet/håbet at det så ville gå over lige om lidt. Jeg har altid været meget pligtopfyldende og var rigtig glad for mit arbejde, så jeg gav alt jeg havde i at passe det og så give afkald på næsten alt andet (fritid, husholdning, venner og familie).'

Omkring fritidsaktiviteter svarer min klient også, at såvel ergoterapeut, læger og speciallæger fra Senfølgeklinikken anbefalede min klient at være så aktiv som mulig. [Klageren] redegjorde for at der var tale om ganske begrænset sportsaktivitet (...), hvor hun ikke var særlig aktiv.

[Klageren] svarer endvidere på forsikringsselskabets bemærkning om, at 'du valgte overvejende på eget initiativ at fuldtidssygemelde dig, hvilket ikke var lægens anbefaling, og der kan ikke påvises lægelige fund, der forklarer gradvis vedvarende forværring som du har beskrevet'. Hertil svarer [klageren], at sygemeldingen ikke kom fra [klagerens] initiativ, idet hun i alle møder og samtaler med

læge, Senfølgeklinikken og genoptræning har forsøgt at udskyde sygemeldingen grundet en høj arbejdsidentitet. Der henvises til journalen fra genoptræningscentret (bilag 8), hvoraf dette utvetydigt fremgår.

[Klageren] afviste i samme skrivelse de antydninger, der er kommet fra selskabet om at hun har haft et overforbrug af smertestillende medicin. Der er tale om et udokumenteret postulat fra selskabet.

[Klageren] udfyldte et funktionsevneskema til indklagede selskab den 24. april 2023 (**bilag 48**).

Ved skrivelse af 17. oktober 2023 (**bilag 53**) besvarede selskabet [klagerens] klager. Selskabet fastholdt afgørelsen på det hidtidige grundlag.

Ved brev af 18. juli 2024 (**bilag 54**) blev PFA Pension på [klagerens] vegne anmodet om at genvurdere sagen. Der var på det tidspunkt tilvejebragt nye oplysninger, idet ... Kommune den 19. juni 2024 havde bevilget [klageren] fleksjob og i denne sammenhæng havde vurderet at [klageren] har en arbejdssevne som svarer til en effektiv arbejdstid på 6 timer om ugen.

Tillige blev der henvist til en af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indhentet erklæring fra speciallæge i neurologi ... af 5. juli 2024, (bilag 43), hvor det blev konkluderet, at der var tale om vedvarende følger efter Covid-19 infektion i form af blandt andet hovedpine, nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, træthed m.m.

PFA Pension har imidlertid ved brev af 14. august 2024 (**bilag 55**) fastholdt de tidligere afgørelser med i al væsentlig samme begrundelse.

Anbringender

Bevisbyrden

Det er som udgangspunkt forsikringstager, der skal dokumentere, at erhvervsevnen, det vil sige evnen til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med minimum halvdel.

Det følger imidlertid af Ankenævnets afgørelse af 5. august 2020 i sagsnr. 946144, at i situationer, hvor et selskab igennem en periode har ydet dækning i henhold til en erhvervsevnetabsforsikring, og hvor selskabet skifter standpunkt, skal selskabet sandsynliggøre, at den oprindelige afgørelse var baseret på en fejlagtig vurdering af klagerens forhold.

Den omstændighed, at selskabets overgår fra en vurdering af det nuværende erhvervsevnetab til det generelle erhvervsevnetab, ændrer ikke ved dette princip, såfremt det er det samme bevis-tema som gør sig gældende. Dette er tilfældet i denne sag, hvor bevistemaet er, om selskabet skal anerkende, at forsikringstageren har væsentlige og vedvarende helbredsmæssige gener.

Selskabets begrundelse for afslaget i de påklagede afgørelser beror således på en ændring af vurderingen af de helbredsmæssige forhold, som selskabet har foretaget ved de tidligere begunstige afgørelser i nærværende sag.

På denne baggrund *må forsikringselskabet skulle bevise*, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens helbredsmæssige forhold, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Det gøres i øvrigt gældende, at selvom Ankenævnet anvender en almindelig ligefrem bevisbyrde, så er denne bevisbyrde løftet, jf. nedenfor.

Erhvervsevnetabets omfang.

Det gøres gældende, at sagsøger har dokumenteret, at hendes arbejdsevne i bred forstand helbredsmæssigt er reduceret med mindst halvdelen. I denne sammenhæng skal der overordnet henvises til, at der er blandt de læger, behandlere og specialister som har behandlet, undersøgt og vurderet [klageren] under det lange sygeforløb, den sociale afklaringssag og en verserende arbejdsskadesag entydigt er enighed om, at der er tale om en alvorlig og kronisk invaliderende lidelse.

Der er tale om følger efter covid-19 med gener i form af svær hovedpine, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, træthed, lyd- og lysfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder samt generelt muskelømhed i arme og ben.

Herudover er der konstateret udtrætning og udmattelse.

Den omtvistede forsikringsordnings erhvervsevnetabsbegreb er ikke fuldstændigt sammenfaldende med det socialretlige kriterie som anvendes ved tilkendelse af fleksjob, men den klare afgørelse fra kommunen, som entydigt fastslår, at erhvervsevnen *af helbredsmæssige årsager, er helt markant og varigt nedsat*, svarende til en effektiv arbejdsevne på kun 6 timer om ugen, må nødvendigvis i betydelig grad være præjudicerende for afgørelsen i nærværende pensionsforsikrings-sag.

Selskabet har ingen rimelig grund til at betvivle [klagerens] funktionsniveau af helbredsmæssige årsager er væsentligt og varigt påvirket.

Dette understreges af journalmaterialet fra egen læge, statusattest fra Neuroteam af 8. maj 2024 samt statusattester fra overlæge ... som er overlæge med speciale i dette sygdomsområde på infektionsklinikken.

Overlæge ... anfører i statusattest af 22. marts 2024, at *tidsmæssigt fik [klageren] efter covid-19 infektionen tiltagende symptomer, fortsat på trods af dette sit arbejde. Oplevede efter måneder tiltagende trætheds og efterfølgende kognitive forstyrrelser, reaktion som vi har mange ptt. med følger efter covid.*

Endvidere anføres det i speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurolog ... (bilag 43), at han vurderede, at der er følger efter covid-19 i form af hovedpine, nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, træthed.

Der er foretaget et afklaringsforløb via Jobcenter ... under tilknytning af kommunens neuro team som ad to gange har bestået med arbejdsprøvningsforløb. I første omgang ved forsøg på at fastholde stillingen i [virksomhed] fra 21. november 2022 til 28. februar 2023 og senere med afklarende ekstern virksomhedspraktik fra 9. november 2023 til 20. april 2024.

Der har været tale om professionelt afklaringsarbejde som ganske entydig konkluderer, at arbejdsevnen er væsentlig og markant nedsat, nemlig til 6 effektive arbejdstimer ugentligt. Kommunen Rehabiliteringsteam, som er professionelt sammensat til at vurdere netop disse spørgsmål, har fastslået, at der i praktikken er taget de rette skånehensyn, og det vurderes, at der ikke var yderligere tiltag, der ville kunne øge [klagerens] arbejdstid yderligere.

Pensionsselskabets indsigelse går i al væsentlighed ud på, at selskabets lægekonsulent ikke har forståelse for at [klageren] i en periode fra diagnosticeringen efter smitten, det vil sige fra 9. februar frem til 9. juni 2022, kunne bestride sit almindelige arbejde på 32,5 time om ugen, og at der først derefter manifesterede sig et væsentligt nedsat funktionsniveau.

Der er imidlertid tale om en unuanceret vurdering, hvor indklagede har valgt at ikke tage højde for min klients og dennes arbejdsgivers forklaring af, hvorledes dette forløb har været.

Det er normalt forekommende, at mennesker med en høj arbejdsidentitet og med en god tilknytning til en arbejdsplads kæmper hårdt for at bevare tilknytningen til arbejdet, også grundet manglende kendskab til sygdommens udvikling og alvorlighed.

Et sådan tilpasningsforløb er almindeligt forekommende ved smertetilstande og der tilknyttet træthedssyndromer.

Selskabets lægekonsulents antagelse af, at senfølger efter Covid -19 ikke kan udvikle sig over tid, er ufunderet. Det er i strid med faglig viden og erfaring blandt specialister i netop denne type sygdom, herunder vurderingen fra overlægen fra infektionsklinikken på ... hospital, og den neurologiske speciallægeerklæring fra neurolog ... (bilag 43) som af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er udpeget til at foretage en vurdering af netop denne lidelse.

Men også faglige artikler om senfølger efter Covid 19, nemlig 'Senfølger af COVID-19: Status og udfordringer', Ugeskrift for Læger, 10. juni 2021 (**bilag 44**), 'Næsten en million danskere har bidraget med viden om senfølger efter COVID-19', Statens Serum Institut, 7. juli 2023 (**bilag 45**), 'What Happens When You Still Have Long COVID Symptoms?', Yale Medicine, 7. juni 2023 (**bilag 46**) og 'Øget sygefravær i lang tid efter COVID-19-smitte', Statens Serum Institut, 22. september 2023 (**bilag 47**).

Det skal i denne sammenhæng uddybende bemærkes, at forsikringsordningen ikke er knyttet op på en særlig diagnose herunder forudsætter kausalitet imellem en specifik hændelse eller et specifikt sygdomsforløb og forsikringstagerens helbredsgener. Der er tale om en helbredsfor sikring, hvor det blot er afgørende om forsikringstageren har sådanne helbredsmæssige klager, at det må lægges til grund at funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet af helbredsmæssige årsager er nedsat med halvdelen. Uanset hvad der således måtte være årsagen til [klagerens] helbreds klager, så vil hun være berettiget til forsikringsydelsen, medmindre det lægges til grund at hendes helbredsskader ikke er reelle.

Der er som sagt intet grundlag for at betvivle, at [klagerens] helbreds klager er reelle.

Det gøres sammenfattende gældende, at [klageren] opfylder betingelserne for at være berettiget til forsikringsydelse og præmiefritagelse også efter 1. september 2023, idet det må lægges til grund, at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for erhvervsdygtige personer uanset dette vurderes i forhold til ethvert erhverv som i en bredere forstand ville kunne være relevant for [klageren]."

Selskabet har den 7/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. april 2019 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis og vilkår af 7. maj 2022 fremlægges som **Bilag A** og **Bilag B**.

Forsikredes ordning er pr. 1. juli 2024 overgået til en PFA Plus Privat ordning med ændrede vilkår. Pensionsbevis fremlægges som **Bilag C**.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalideydelser efter den 1. september 2023. Selskabet henviser til, at forsikrede efter den 1. september 2023 ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA har udbetalt midlertidige ydelser i perioden fra den 1. oktober 2022 til den 1. september 2023. Idet forsikrede modtog fuld løn i perioden, har selskabet udbetalt ydelserne til forsikredes tidligere arbejdsgiver.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun er uddannet [administrativt arbejde] og har arbejdet som sådan indtil sin sygemelding.

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 17. november 2022 (**Bilag D**). Forsikrede angav heri, at hun havde første sygedag den 10. juni 2022 og årsagen var senfølger efter Covid19 med symptomer som '*hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær, søvnløshed, hjernetræthed, svimmel*'. Symptomerne opstod den 29. januar 2022 og forsikrede havde herefter første sygedag den 10. juni 2022. Forsikrede var fuldt sygemeldt fra den 10. juni 2022 og frem til den 27. juni 2022, hvor-

efter hun var delvist sygemeldt. Forsikrede havde desuden siden primo januar 2022 haft en fast arbejdstid 32½ timer ugentligt.

Forsikrede opsøgte egen læge den 4. marts 2022, da hun havde fået konstateret Covid19 cirka en måned forinden og herefter havde oplevet daglig kraftig hovedpine og træthed (**Bilag E**, s. 27 af 27). Det blev aftalt, at hun skulle forsøg med daglig ibuprofen og pamol. Den 10. marts 2022 var forsikrede til opfølgning ved egen læge angående hovedpinen. Hun oplevede ikke effekt af fast ibuprofen og pamol. Forsikrede var herefter i løbende kontakt med egen læge uden egentlig bedring. Hun blev derfor henvist til senfølgeklinikken (**Bilag E**, s. 25-27 af 27).

Forsikrede var herefter til undersøgelse på senfølgeklinikken den 2. juni 2022 (**Forsikredes Bilag 3 + Bilag 8**, s.1-3 af 6). Det fremgår hertil, at forsikrede var vaccineret tre gange mod corona og sidste gang var den 10. januar 2022. Hun fik foretaget en positiv coronatest den 31. januar 2022, men havde ikke været akut indlagt i forbindelse med corona. Hun oplyste sig især belastet af hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær. Hun klagede videre over glemsomhed, og at hun var langsom i sine arbejdsopgaver – hun havde dog svært ved at komme med konkrete eksempler herpå. Ved den objektive undersøgelse fandtes normale forhold – herunder udtrætningstesten. Lægen konkluderede, at hovedpinen nærmest kunne klassificeres som spændingshovedpine, og at den bedst behandling derfor var fysisk aktivitet og styrke-/udstrækningsøvelser for nakke/ryg. Lægen var samtidigt bekymret for, hvorvidt forsikrede havde udviklet medicinoverforbrugshovedpine og anbefalede at forsikrede trappede ned i Panodil og Ibuprofen i samarbejde med egen privat praktiserende læge. Samtidig anbefalede lægen, at hun skulle holde sig fra belastende aktiviteter og der i tilfælde kunne være behov for nedsat arbejdstid eller deltidssygemelding i en periode. Hun blev henvist til en ergoterapeutisk vurdering.

Forsikrede blev efterfølgende - efter dialog med egen læge - fuldt sygemeldt pr. 9. juni 2022 (**Bilag E**, s.24 af 27).

Forsikrede oplyste den 20. juni 2022 til egen læge, at hun efter en uges ferie og fuldtidssygemelding, havde oplevet en bedring. Hun havde mindre hovedpine og mere energi til sine børn, idet hun havde kunne hvile i løbet af dagen. Det blev aftalt, at forsikrede ugen efter skulle genoptage sit arbejde med 2-3 timer om dagen og holde en ugentlig fridag (**Bilag E**, s.24 af 27).

Forsikrede blev herefter delvist raskmeldt pr. 27. juni 2022.

Forsikrede var den 3. august 2022 til klinisk kontrol på senfølgeklinikken (**Forsikredes Bilag 8**, s.6 af 6). Hun oplyste hertil, at hun havde forsøgt sygemelding, som havde givet en vis ro, specielt forbedring af nattesøvn, ligesom hun i sommerferien havde oplevet en let bedring. Hun var igen begyndt at arbejde mellem 2-3 timer 4 gange ugentligt, som var omlagt fra aften til morgentid 2-3 timer x 4 ugentligt. Arbejdsopgaverne var mere ..., hvilket gjorde det muligt for forsikrede at være på arbejdet. Det fremgår videre, at forsikrede samlet beskrev sit funktionsniveau betydeligt reduceret sammenholdt med tidligere. Der var foretaget blodprøvescreening, som viste normale organparametre. Desuden blev der drøftet smertestillende medicin, og forsikrede tilkendegav, at hun var opmærksom på, at Panodil vedligeholdte hovedpinen. Hun fortsatte aktuelle medicinering, men måtte overveje udtrækningsplan i samarbejde med sin egen læge.

Forsikrede var tilknyttet et genoptræningsforløb med en tilknyttet ergoterapeut i perioden fra den 10. august 2022 til den 30. januar 2024 (**Bilag F**). Til samtale den 22. august 2022 blev det

blandt andet noteret, at forsikrede havde *'[...] Udfyldt ugeskema som som udgangspunkt ikke viser en sammenhæng mellem aktivitet og energi-niveau. Dog en atypisk uge hvor der har været [arrangementer] ind over. Lå syg hele søndag. Én ting der kan siges ud fra ugeskemaet er at når [forsikrede] får sin nattesøvn uden afbrydelse har det stor effekt på dagens energiniveau. Derfor fokus på nattesøvn og ud fra rød, gul, grøn- skema fysisk aktivitet, da dette får [forsikrede] i ro. [...]'* Ved de efterfølgende konsultationer beskrev forsikrede en mindre bedring. Ved konsultation den 29. november 2022 oplyste forsikrede, at det ikke var gået så godt på det sidste og det fremgår videre, at hun *'[...] adspurgte oplever [forsikrede] kun at det er arbejdet som dræner hende og ergo beder [forsikrede] om at overveje de 9-12 timer. [...]'* Forsikrede beskrev videre i forløbet, at hun havde meget lidt overskud og hverdagen fortsat var påvirket negativt. Til forløbets afslutning den 30. januar 2024 blev det noteret, at *'[forsikrede] har desværre ikke opnåede de oprindelige fastsatte mål, men har til gengæld arbejdet med at se på sin hverdag, og arbejdet med at finde en god balance mellem aktiviteter og det oplevede overskud/energi til rådighed. Hun har arbejdet med at have en hensigtsmæssig hverdag på trods af hovedpine og et behov for også at kunne trække sig. [...]'* Forsikrede blev afsluttet og skulle fremadrettet sparre med en jobkonsulent via jobcenterets neuroteam (**Forsikredes Bilag 5**, s.7 af 29). Den 9. februar 2023 udarbejdede ergoterapeuten et tillæg til slutstatus, idet forsikrede havde været bekymret for, om der kunne rejses tvivl om hendes funktionsniveau. Det blev derfor præciseret, at forsikrede ikke havde oplevet bedring efter fuldtidssygemeldingen, og at den manglende søvn var konstant (**Forsikredes Bilag 5**, s.5 af 29).

Forsikrede var via kommunen tilknyttet et forløb ved neuroteamet og var den 28. november 2022 til indledende samtale med kommunen her vedrørende (**Bilag G**, s.127 af 184). Det fremgår af notatet:

'[...] Aktuel situation:

Du fortæller, at du blev smittet med Covid-19 tilbage i februar. Du har efter fremgang nu ikke oplevet en forbedring i et stykke tid og det er hårdt for dig. [...]

Du fortæller, at du går til indendørs [sport] og går ture med hunden. Specielt det sidste er godt for dig. Vi snakker energiforvaltning, noget som du har godt kendskab til fra genoptræningen.'

Vi snakker om dit arbejde og du fortæller, at du er forsøgt skånet ved at sidde med andre opgaver og uden fysiske ... møder. Du føler dig meget begrænset i forhold til det du kunne før du blev syg. Du er meget glad for dit arbejde og vil gerne fastholde det. Du havde selv for et par måneder siden ønsket at øge timetallet til 12 timer/ugen. Du har i den forbindelse forsøgt at møde 4 dage om ugen, det fungerede ikke for dig. Du kan bedre overskue ugen, når du møder de 3 dage. Du møder fra lige nu fleksibelt ml. kl. 8-12 (mandag, tirsdag og torsdag), men du er fortsat udfordret helbreds-mæssigt. Derfor er du der kortere tid - du møder kl. 8 og går hjem når du ikke kan mere. Aftalen med arbejdsgiver er, at du er der ml. 9-12 timer/ugen.

Forsikrede blev henvist til neurolog den 23. februar 2023 (**Bilag E**, s.20 af 27). I henvisning skrev egen læge, at forsikrede havde symptomer efter Covid-19 infektion, og at hun uagtet skåneforanstaltninger ikke kunne fungere på arbejdspladsen, og at hun måtte sygemeldes på fuldtid efter at have været på nedsat tid siden juni. Lægen noterede videre, at der objektivt ikke fandtes neurologiske udfald og lægen havde forventet, at hovedpinen og de kognitive forstyrrelser ville begynde at lette indenfor et år, men det syntes snarere at gå den gale vej.

Forsikrede blev herefter fuldtidssygemeldt igen pr. 6. marts 2023.

Forsikrede var til undersøgelse på neurologisk afdeling på ... hospital den 8. juni 2023 (**Forsikredes Bilag 5**, s.17 af 29). Neurologen vurderede, *'at der fortsat er mulighed for at hun kommer tilbage på arbejdsmarkedet, muligvis på reduceret tid og i arbejde som kan være udendørs eller fysisk betonet, og som ikke kræver multitasking, og som ikke kræver håndtering af flere informationer eller mange mennesker på en gang. Det vurderes, at den medicinske behandling kan optimeres både i forhold til hjernefunktionen og i forhold til søvnforstyrrelser'*. Lægen vurderede ligeledes, at det var relevant at ændre i forsikredes medicin, hvorfor forsikrede fik udskrevet et nyt præparat. Lægen henviste videre forsikrede til senfølgeklinik for Covid19 i infektionsmedicinsk regi.

Efter henvisning fra neurologisk afdeling på ... hospital var forsikrede den 20. juni 2023 til kontrol på klinikken for infektionssygdomme (**Forsikredes Bilag 5**, s.15 af 29). Forsikrede oplyste hertil, at hun oplevede tiltagende kognitive forstyrrelser, når hun var sammen med mange mennesker, ligesom hun i stigende grad manglede initiativ til at være fysisk aktiv, hvorfor hendes generelle funktionsniveau også var faldende. Forsikrede havde skiftet medicin og afventede effekt heraf. Objektivt var der neutralt stemningsleje, og forsikrede fremstod ikke deprimeret. Den neurologisk undersøgelse var normal og uden mistanke om central eller perifer nervepåvirkning. Planen var slutteligt, at forsikrede blev afsluttet fra Senfølgeklinikken og fortsatte i neurologisk regi. Ud fra lægens erfaring blev senfølgerne beskrevet kroniske og funktionsniveauet betydeligt begrænset socialt og arbejdsmæssigt.

Forsikrede havde ligeledes fået foretaget en MR-skanning, hvortil der forelå svar den 17. juli 2023 (**Forsikredes Bilag 5**, s.14 af 29). Af svar herpå fremgår:

'[...] Svar på MR-skanning viser normale forhold.

Brev til pt. og der sendes kopi af notat fra 20.06.23 til egen læge med afslutning som følger: MR-skanning har vist normale forhold pt. pt. fortsætter i neurologiskregi.

AFSLUTTES fra Senfølgeklinikken.'

Forsikrede var til neurologisk undersøgelse igen den 20. juli 2023 efter henvisning fra egen læge (**Forsikredes Bilag 5**, s.12 af 29) Det fremgår heraf, at *'[...] Hovedpinen og trætheden som er en betydende del af senfølger syndromet gør at patienten ofte må søge sengeleje og der kan være kvalme men ikke opkastning. Lys- og lydoverfølsom har været et konstant problem efter Covid infektionen uafhængig af tilstedeværelsen af hovedpine. [...]'* Den objektive undersøgelse var normal, herunder ingen ømhed af den perikranielle muskulatur, normal bevægelighed i alle retninger af nakken og ingen ømhed i nakkenfæsterne samt en upåfaldende rombergsprøve. Forsikrede får diagnosen 'Cephalalgia' (hovedpine). Lægen orienterede videre forsikrede *'[...] Patienten er orienteret*

om at skære ned i forbruget af Panodil straks det muligt til maksimalt 15 behandlingsdage per måned. [...]'

Den henvisende neurologisk afdeling på ... hospital udfærdigede herefter den 26. juli 2023 et korrespondancebrev – med henvisning til konsultation den 8. juni 2023 – hvortil lægen noterede (**Forsikredes Bilag 21**): *'Patienten er ved undertegnende henvist til post-COVID ambulatorium i infektionsmedicinsk regi. Har haft en enkelt konsultation der, der er foretaget MR af cerebrum som var normale. Der er ikke yderligere behandlingstilbud i deres regi. Tilstanden opfattes som kronisk, medførende et betydelig tab i erhvervsevnen. Hun er afsluttet derfra. Vurderingen ved den primære konsultation, at patienten i sin nuværende tilstand kunne komme tilbage på arbejdsmarked på nogenlunde almindelige vilkår såfremt det er tale om et fysisk betonede arbejde kan ikke opretholdes set lyset af vurderingen fra infektionsmedicinsk afdeling. Vurderingen var til dels båret af*

patientens udpræget ønske og en urealistisk optimisme, idet det har vist sig at også fysisk aktivitet udtrætter hende ret hurtigt. Jeg tilslutter mig således fuldstændig vurderingen og konklusionen fra klinik for COVID senfølger. Ingen yderligere behandlingstilbud fra neurologisk side, afsluttes.'

Forsikrede blev opsagt med lønophør pr. 30. september 2023 (**Forsikredes Bilag 24**).

Forsikrede var herefter i et kommunalt praktikforløb ved [virksomhed1] i perioden fra den 12. december 2023 og frem til den 20. april 2024 (**Forsikredes Bilag 40**). Praktikken bestod af almindelige praktiske serviceopgaver som ... (**Forsikredes Bilag 41**). Forsikrede mødte stabilt i praktikken og var 100% effektiv i opgaverne. Hendes mødetid var fastsat til 2x3 timer ugentligt (**Forsikredes Bilag 38**).

Af lægeattest udfærdiget af egen læge til det kommunale rehabiliteringsteam den 16. april 2024 fremgår (**Forsikredes Bilag 36**).

'Pt. funktionsniveau er stærkt begrænset: Hun har svært ved at deltage i familiens aktiviteter inkl. at læse lektier med sine børn, deltage i skoleaktiviteter, madlavning, havearbejde mv, som i høj grad er overdraget til ægtefællen. Hun kan klare begrænsede aktiviteter, som fx at dyrke sport uden støj eller for kraftige fysiske udfordringer i en times tid, og på gode dage kan hun gøre lidt rent i hjemmet og lign. Sociale aktiviteter må begrænses og prioriteres under hensyn til hendes formåen og dagsform. De første måneder efter infektionen skete der en gradvis forværring i forbindelse med, at hun kæmpede for at passe sit arbejde indtil hun blev sygemeldt. Der sås igen en forværring i forbindelse med, at hun forsøgte at vende tilbage på deltid. Det er derfor vigtigt, at hun ikke presses over evne i arbejdssammenhænge. Der er lavet arbejdsprøvning, hvor der er fundet relevante skånebehov, som er i overensstemmelse med hendes helbredstilstand. Arbejdsmæssigt har hun behov for at arbejde på nedsat tid (aktuelt 6 timer ugentlig iht arbejdsprøvning) og skånes for pres eller hasteopgaver. Opgaverne skal være velafgrænsede og med en vis variation, så hun kan veksle mellem forskellige arbejdsopgaver, primært af let fysisk karakter. Koncentrationskrævende opgaver og brug af computer bør begrænses mest muligt, og der vil være behov for pauser pga. den øgede træthed. Hun bør desuden skånes for støj og kraftigt lys, undgå af have hovedet for meget nedad mv. Hendes skånehensyn vil gælde i alle erhverv, og hun forventes ikke at kunne opnå et højere timetal ved anden beskæftigelse.'

På foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var forsikrede den 5. juli 2024 til undersøgelse ved speciallæge i neurologi (**Bilag H**). Det fremkommer blandt andet heraf: *'[...] Der er begrænsninger i forhold til de praktiske gøremål. [forsikrede] opdeler arbejdet i etaper, kan klare små opgaver. [forsikrede] har tidligere været meget fysisk aktiv med [sport] på højt niveau, men det har ikke været muligt nu. [forsikrede] er begyndt at spille ..., gå ture og [forsikrede] deltager i ca. 7 [sport] kampe om året for at bevare det sociale samvær. Dette foregår på lavere— niveau og [forsikrede] er ...*

Der var en forværring gennem det første år og herefter har tilstanden været stationær. [...]

Resume: [...] Objektivt findes normale neurologiske forhold. [...]

Konklusion

Der er tale om følger efter infektion med Covid-19 virus. Tilstanden vurderes som værende stationær. [...]

Der findes overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Der er ikke andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker funktionsevnen. [...]"

Forsikrede blev pr. 19. juni 2024 bevilget et udviklingsfleksjob (**Forsikredes Bilag 42**).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1. september 2023.

På tidspunktet forinden den 1. september 2023 fremgår det af helbredsoplysningerne, at senfølgerne er beskrevet som kroniske og uden yderligere behandlingstilbud. Det er derfor selskabets vurdering, at PFA har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1. september 2023.

PFA skal i forlængelse heraf præcisere, at der i forhold til vurderingen af den midlertidige erhvervsevne kontra den generelle erhvervsevne, er tale om to forskellige vurderinger, hvor udfaldet tilsvarende kan være forskelligt – dette uagtet, at der ikke er sket nogen ændringer i helbredet. PFA finder desuden, at den af advokaten henviste afgørelse (94644) ikke er sammenlignelig med nærværende sag. I sagsnr. 94644 havde selskabet i en periode på mere end 17 år ydet klageren fuld dækning, hvorfor det pålægges, det påklagede selskabet at sandsynliggøre, at selskabets oprindelige afgørelse byggede på en for lempelige vurdering og således havde haft kulancemæssigt præg.

Forsikrede har lønophør pr. 1. oktober 2023 og opfylder derfor først den økonomiske betingelse fra det tidspunkt, hvorfor hun først er berettiget til en eventuel udbetaling herefter.

PFA har lagt vægt på, at forsikrede i ultimo januar 2022 efter tre forebyggende vaccinationer har Covid19 med vanlige symptomer og uden indlæggelse. Forsikrede har herefter oplevet sig belastet af hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær.

Forsikrede genoptager sit arbejde den 9. februar 2022, og arbejder cirka 4 måneder frem 32½ timer ugentligt samtidig med, at hun opretholder en del af sit fritidsliv.

Ved undersøgelse på senfølgeklinikken den 2. juni 2022 er den objektive undersøgelse normal, ligesom udtrætningstesten ikke viser noget abnormt.

Ved undersøgelse på infektionsklinikken den 20. juni 2023 findes den neurologiske undersøgelse ligeledes normal og uden mistanke om central eller perifer nervepåvirkning. Der foretages blodprøvescreening, som tillige viser normale organparametre.

MR-skanningen den 17. juli 2023 viser ligeledes normale forhold.

Ved neurologisk undersøgelse den 20. juli 2023 viser den objektive undersøgelse igen normale forhold - herunder ingen ømhed af den perikranielle muskulatur, normal bevægelighed i alle retninger af nakken og ingen ømhed i nakkenfæsterne. Ligeledes var Rombergsprøven (balanceprøve) upåfaldende.

Ved neurologisk undersøgelse den 5. juli 2024 findes objektivt normale neurologiske forhold.

Der er således ingen objektive helbredsmæssige forhold, der begrunder en nedsættelse af erhvervsevne. PFA er bevidste om, at følgesymptomer efter Covid19 infektion er vanskelige at objektivisere, og at forsikrede lægeligt – ud fra hendes subjektive angivelse af sin tilstand – får konstateret senfølger efter Covid19.

PFA kan dog samtidigt konstatere, at der flere gange rejses en bekymring for medicinoverbrugshovedpine. Forsikrede er senest i juli 2023 orienteret om at skære ned i forbruget af Panodil straks det er muligt. Forsikrede er tidligere orienteret om, at hendes symptomer mere lyder som spændingshovedpine og får ved konsultationen i juli 2023 alene stillet diagnosen 'hovedpine'. PFA har ikke yderligere kendskab til, hvorvidt forsikrede har fulgt de lægelige anbefalinger.

PFA er opmærksom på, at der efter en periode, hvor der løbende beskrives varierende bedring, tilkommer flere symptomer undervejs senere i forløbet - herunder talebesvær, øreproblemer og mundtørrehed. Ligesom der senere i forløbet med varierende grad beskrives en forværring. Det er selskabets opfattelse, at der lægeligt set burde forventes gradvis bedring eller stagnering af symptomerne og ikke som her en forværring, ligesom der ikke kan påvises lægelige fund, der kan forklare den gradvise og vedvarende forværring, som forsikrede beskriver. Det er derfor også selskabets opfattelse, at der ikke er nogen lægelig forklaring på, at forsikrede i en periode på 4 måneder har formået at opretholde en arbejdstid på 32,5 timer ugentligt – uagtet, at hun var mere ineffektiv - hvorefter hun fuldtidssygemelder sig og efterfølgende alene formår at arbejde 8- 12 timer og senere kun 6 timer ugentligt – på baggrund af en ikke progredierende diagnose.

Henset til ovenstående finder selskabet således, at der ikke er dokumenteret helbredsmæssige forhold, som kan begrunde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at hun burde være i stand til at arbejde over halv tid med de rette skånehensyn.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. september 2023, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens advokat har i brev af 28/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I denne sag skal jeg som advokat for [klageren] som **bilag 56** fremlægge upåanket afgørelse af 3. marts 2025 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor méngraden for følgerne efter arbejdsskaden, i form af følger efter Covid-19, er fastsat til 8 %.

Det er lagt til grund, at der varige gener i form af konstant hovedpine, kognitive gener samt nedsat koncentrationsevne og hukommelse, lys- og lydfølsomhed, tinnitus samt svimmelhed og træthed, og det er i al væsentlighed disse gener, der er forklaringen på det funktionstab som har påvirket [klagerens] arbejdsliv.

Herudover vedhæftes som **bilag 57** kopi af min klients journal af 10. februar 2025 fra Smerteklinikken på ... hospitalet ..., hvori det bekræftes at [klageren] fortsat er plaget af træthed, udmattethed, koncentrationsvanskeligheder og konstant hovedpine.

[Klageren] har i øvrigt følgende bemærkninger til PFA Pensions ankeindlæg af 17. februar 2024. Bemærkningerne vedrører hovedsageligt sagsfremstillingen:

PFA Pension anfører på side 1, at symptomerne opstod den 29. januar 2022, og at [klageren] herefter havde første sygedag den 10. juni 2022. Dette er ikke korrekt. Som anført i klagen herfra, side

3, havde [klageren] et sygeforløb på cirka en uge, da symptomerne opstod ultimo januar. Selskabet

må referere til første sygedag som er indberettet i forhold til sygedagpengerefusion.

Selskabet henviser til, at der flere gange skulle være rejst bekymring for medicinoverforbrugshovedpine, i hvilket sammenhæng man dog alene henviser til et kort passus i bilag 3, hvor det i forbindelse med en undersøgelse på ... hospital, Klinik for Infektionssygdomme, kort bemærkes, at lægen *'er lidt bekymret for, at pt. også har udviklet MOH medicinoverforbrugshovedpine, da hun tager fast Panodil og Ibumetin og har gjort det over mange måneder.'*

[Klagerens] smertebehandling er løbende blevet drøftet og justeret gennem hele forløbet, blandt andet ved deltagelse af egen læge og neurologerne fra ... hospitalet (bilag 5). Der er ikke i sagen nogen som helst form for støtte for, at [klagerens] vedvarende og invaliderende helbredsmæssige gener blot skyldes en forbigående mistanke om medicinoverforbrug.

PFA Pension nævner flere steder, at hovedpinen beskrives som *spændingshovedpine*. [Klageren] er af neurolog ... blevet forklaret, at hovedpinen enten kategoriseres som spændingshovedpine eller migrænehovedpine, og at [klagerens] hovedpine i denne kategoriseringsform skal betragtes som en spændingshovedpine. Spændingshovedpine kan altså udmærket være traumatisk udløst.

Selskabet nævner i ankesvaret, at selskabet stiller sig uforstående overfor, at der er kommet flere symptomer til. Det skal hertil bemærkes, at det er korrekt, at der løbende er blevet oplyst om flere symptomer, men det må anses for naturligt, at [klageren] fra starten har fokuseret på de gener, der har været de tungeste og mest invaliderende, herunder hovedpine, søvnmangel, koncentrationsbesvær, svimmelhed og hjernetåge. Hun er løbende blevet undersøgt uddybende for yderligere symptomer, som måske fylder mindre, herunder tinnitus, mundtørhed, nedsat lugte- og smagsans, ømhed i led og muskler i arme og ben.

Sagens helt overordnede problemstilling er, hvorvidt det skal anerkendes, at [klageren] af helbredsmæssige årsager er afskåret fra at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for erhvervsdygtige personer i forhold til de erhverv, der i bredere forstand kunne være relevante for [klageren].

Situationen kan sammenfattes således, at de læger og speciallæger som har været involveret i behandlingen og udredningen af [klageren], herunder egen læge, specialisterne fra Infektionsklinikken, samt speciallægen udpeget af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på at vurdere denne type sygdom, entydigt er enige om, at der er tale om reelle helbredsmæssige gener, som nedsætter [klagerens] funktionsniveau betydeligt.

Heroverfor står alene, at den lægekonsulent, som samarbejder med PFA Pension tilsyneladende, er helt uenig heri.

Afslutningsvis skal jeg henvise til Ankenævnets afgørelse af 5. marts 2025 i sag 102150, hvor Ankenævnet i en sag om følger efter Covid-19 anerkender at den generelle erhvervsevne er nedsat med minimum 50 %. I denne sammenhæng lægger ankenævnet bl.a. vægt på lægejournalerne, lægeattesten til Rehabiliteringsteamet, en neuropsykologisk speciallægeepikrise, Rehabiliteringsteamets indstilling og afgørelse om tilkendelse af fleksjob, samt evalueringen af de gennemførte arbejdsprøvninger. De af selskabet anførte forhold kunne ikke føre til andet resultat end, at det måtte lægges til grund at forsikringstageren opfylder betingelserne.

Det er således i praksis fuldt anerkendt, at et skadesbillede som det min klient har dokumenteret, udmærket kan afstedkomme et sådan funktionstab, at det må lægges til grund, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50%."

Selskabet har i brev af 15/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig advokatens bemærkninger af 28. april 2025 til selskabets svarbrev og har følgende bemærkninger:

Advokaten har fremlagt afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 3. marts 2023 som bilag 56, hvor det fremgår, at forsikrede har fået fastsat en méngrad på 8%. Der er tale om et relativt lavt mén, som isoleret set ikke kan føre til et erhvervsevnetab på under halv tid, idet det bemærkes, at forsikrede ikke lider af andet.

For så vidt angår selskabets angivelse af forsikredes første sygedag, har selskabet refereret til forsikredes anmeldelse af 17. november 2022. Anmeldelsen er fremlagt af selskabet som bilag D.

Derudover påpeger advokaten, med henvisning til selskabets bemærkninger vedrørende forsikredes mulige medicinoverforbrugshovedpine, at selskabet alene har refereret til en kort passus fra bilag 3. Selskabet finder det derfor relevant at gentage dele af sagsfremstillingen i svarbrev af 7. februar 2025. Udover journalnotat fra senfølgeklinikken den 2. juni 2022 med henvisning til bilag 3, fremgår det af journalnotat fra senfølgeklinikken den 3. august 2022 *'Vi drøfter smertestillende medicin, og pt. er opmærksom på, at Panodil vedligeholder hovedpinen. Hun fortsætter nuværende medicinering. Må overveje i samarbejde med egen læge.'* (**Forsikredes Bilag 8**, s.6 af 6).

Det fremgår derudover af journalnotat fra neurologisk undersøgelse den 20. juli 2023 *'patienten er orienteret om at skære ned i forbruget af Panodil straks det muligt til maksimalt 15 behandlingsdage per måned.'* (**Forsikredes Bilag 5**, s.13 af 29)

Det er derfor fortsat selskabets opfattelse, at der som minimum, er tale om en lægelig bekymring for medicinoverforbrugshovedpine, og at forsikrede flere gange over en lang periode er orienteret om, at Panodil m.fl. i sig selv kan give og vedligeholde hovedpine, og hun anbefales at trappe ned i brugen af Panodil. Hun er senest i juli 2023 anbefalet straks at skære ned i forbruget af Panodil til maksimalt 15 behandlingsdage per måned.

PFA Pension henviser i øvrigt til selskabets begrundelse i svarbrev af 7. februar 2025 og har herefter ikke flere kommentarer til sagen."

Klagerens advokat har i brev af 2/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Herved skal jeg som advokat for klager ... knytte nogle kommentarer til PFA Pensions partsindlæg af 15. maj 2025.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har som oplyst herfra bedømt klagers méngrad til 8 % for anerkendte følger i form af konstant hovedpine, kognitive gener samt nedsat koncentration og hukommelse, lys og lydfølsomhed, tinnitus samt svimmelhed og træthed.

Det er i midlertid PFA Pensions opfattelse, at *'der er tale om et relativt lavt mén, som isoleret set ikke kan føre til et erhvervsevnetab på under halv tid'*.

PFA Pensions standpunkt er efterhånden velkendt, men nu befriende ærligt udtrykt i selskabets seneste indlæg. Det i helt i tråd med den praksisændring/skærpelse som selskabet inden for de senere år har besluttet at forsøge at gennemføre med henblik på at opfylde SUL bekendtgørelsens anvisninger uden at ændre tilkendelseskriterierne.

Det betyder at PFA Pension helt overvejende nu afviser at anerkende langt de fleste sager om de såkaldt usynlige lidelser som hjernerystelse, piskesmæld og andre smertetilstande og dertil knyttede følgevirkninger, og altså uagtet at man ikke har ændret selve forsikringsbetingelsernes tilkendelseskriterier.

PFA Pensions synspunkt, hvorefter følger i form af hovedpine, kognitive gener samt nedsat koncentration og hukommelse, lys og lydfølsomhed, tinnitus samt svimmelhed og træthed, er udtryk for så relativt lavt et mén, at det ikke kan føre til et erhvervsevnetab på under halv tid, er helt i strid med en massiv retspraksis både vedrørende sager om erhvervsevnetab i henhold til såvel erstatningsansvarsloven, arbejdsskadesikringsordningen samt erhvervsevnetabsforsikringer.

Gener af ovennævnte karakter kan udmærket, og vil i praksis meget ofte, efter en konkret vurdering, begrunde at skadelidtes arbejdsevne helbredsmæssigt og økonomisk er nedsat med minimum halvdelen.

Der henvises blandt andet til UfR 2001.2298H (60%), UfR 2004.4H (80%), UfR 2005.2390H (75%), UfR 11.2046H (65%) og UfR 14.184H (60%), Ankenævnet for Forsikrings kendelse af 27. november 2024 i sagsnr. 101843."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"04.03.22 N01 Hovedpine

Sub.: Pt. fik konstateret COVID for ca. en md. siden og har siden haft daglig kraftig hovedpine. Bli-ver desuden meget træt. Hvp sidder centralt. Er desuden kendt med følger efter piskesmældstraume, men disse smerter er anderledes. Har brugt Ibuprofen og Pamol p.n. u. effekt.

Obj.: Myoser i ve. nakke- og skulderregion. Let ømhed i tindingerne. Kranienerver 3-12: I.a. Romberg, liniegang og kraft: I.a. BT 135/90.

Kon.: Post-COVID hovedpine.

Ord.: I første omgang forsøges med fast Ibuprofen og Pamol. Opf. om en uge.

10.03.22 N01 Hovedpine

Sub.: Opf. vedr. hovedpine. Ingen effekt af fast Ibuprofen og Pamol. Har forts. hovedpine, som sidder i baghovedet el ovenpå hovedet.

Ord.: Giver aku sv.t. GB 20 + BL10 bilat.

Opstarter Noritran 10 mg x 1 stigende til x 2 efter 3-4 dage hvis ingen biv.

Igen mandag til aku.

14.03.22 N95 Spændingshovedpine

Sub.: Har haft mindre hvp siden sidst, men til gengæld lidt mere ømhed i nakken. Er mere træt, obs. biv. til Noritren.

Ord.: Giver aku sv.t. GB 20-21 og BL 10 bilat.

Aftaler, at hun tager Noritren til nat i stedet.

21.03.22 N95 Spændingshovedpine

Sub.: Havde det bedre med hvp i sidste uge, men har så haft konstant hovedpine igen de sidste 2-3 dage. Det sidder i tindingerne og er ledsaget af uspec. svimmelhed. har mundtørhed efter start på Noritran, men har ellers ingen biv.

Obj.: Ømhed af tyggemusklernes og forts. også lidt under kraniekanten.

BT 120/85.

Kon.: Ligner forts. spændingshovedpine.

Ord.: Cresc. Noritren 30 mg dgl.

henv. til fys.

Igen om en md.

22.04.22 N01 Hovedpine

Sub.: Blev svimmel af Noritren, og er stoppet med dem. Har uændret hovedpine og øget trætheds. Hovedpinen lindres ved fysisk aktivitet. Har været hos fys et par gange.

Ord.: Forsøger i stedet Topiramat 25 mg til nat, som trappes op over 4 uger til 50 mg x 2.

Kont. om en md

...

10.05.22 e-Konsultation (...)

Sub.: Senfølger corona

Hej ... Jeg trappede op på medicinen søndag og har siden da ikke kunnet være på arbejde i går og i dag. Jeg synes jeg har mange bivirkninger og stadig konstant hovedpine. Kan jeg ikke blive henvist videre til en klinik for senfølger for corona?

Jeg synes jo ikke der er noget der har hjulpet mig ...

11.05.22

...

Sub.: Sendt e-Kons svar til patienten:

Hej [klageren]

Øv. Det er træls, det ikke virker. Jeg henviser dig til senfølgeklinikken på ... hospital

...

20.05.22 N01 Hovedpine

Sub.: Opf. på hovedpine. Pt. har haft mange bivirkninger til Topimax, og synes generelt, symptomerne bliver værre. Er tiltagende bekymret for, om det nogensinde går over, om hun fejler noget andet osv. Bekendte siger samstemmende, at hun burde have scannet hovedet. Bivirkningerne

har især været svimmelhed. Hovedpinen skifter i lokalisation, så det nogle gange sidder fortil i hovedet, nogle gange i ansigtet og undertiden i nakken. Der er ledsagende fotofobi, men ingen kvalme el opkastning, ej heller andre neurologiske symptomer. Hvis der ikke er sol, som generer hendes øjne, kan hun godt spille en [sports]kamp ..., og kan da have det bedre, fordi hun fokuserer mindre på smerterne.

Obj.: BT 110/80. Kraniennerver 3-12, kraft, Romberg, FNF: I.a.

Kon.: Ligner forts. postinfektøs hovedpine. Pt. er også kendt med kroniske nakkesmerter efter fald til ... for nogle år siden.

Ord.: Længere snak om tilstanden og behandlingsmulighederne.

Ender med, at vi forsøger med Duloxetin 30 mg x 1, som øges til 60 mg, hvis ikke for mange bivirkninger. Kont. om 3 uger.

...

07.06.22 e-Konsultation (...)

Sub.: Senfølger corona

Hej Jeg var på senfølgeklínikken i torsdags og de ville sende et skriv til dig. Har du modtaget det? De anbefalede mig sygemelding, da de mente at mit hoved har brug for ro, da de sammenlignede mine følger som sidestillet med en svær hjernerystelse som jeg forstod det? Læser du det samme?

Sendt e-Kons svar til patienten:

Hej [klageren]

I notatet er der forslag om en deltidssygemelding, men det er også muligt, at det bedste for dig vil være at starte med en fuldtidssygemelding og se, hvad der kommer ud af at give hovedet helt ro i et par uger.

...

08.08.22 N01 Hovedpine

Sub.: Opf. på postinfektøs hovedpine. Set på COVID-senfølgeklínikken, der er lavet GOP, starter i denne uge. Af rheumatolog derude meddelt, at hun ikke skal forvente, at det er ovre på denne side af nytår.

Arbejder 2-3 timer 4 dage om ugen. Har lidt svært ved at finde ud af, hvor meget, hun kan/skal og føler sig presset af sagsbehandler. Bliver hurtigt udtrættet, får koncentrationsbesvær og glemmer simple ting. søvnen meget varierende, så hun nogle gange sover OK, og andre gange ligger vågen uden at vide hvorfor. Føler sig ikke psykisk belastet, har ingen spekulationer.

Ord.: Forts. med deltidssygemelding på ca. 8 timer ugentlig.

Opf. her om 2 mdr, før v. behov."

Af epikrise af 3/6 2022 fra Infektionssygdomme Klinik fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb

Kontaktårsag

... kvinde henvist af egen læge til vurdering i Senfølgeklínikken

Dato og type af positiv test:

31.01.2022.

Ikke indlagt akut ved corona.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102887

Tidligere og aktuel sygdom:

Piskesmæld, følge af Har herefter i længere tid døjet med skulder- og nakkesmerter og hovedpine.

...

Vaccinationsstatus:

Vaccineret med 3 x Phizer, sidste gang den 10.01.2022.

Aktuelt

Ved akut corona oplevede pt. hovedpine, ondt i halsen, feber, koncentrationsbesvær og trykken for brystet. Nogle af symptomerne blev bedre, f.eks. feber, men har haft vedvarende symptomer siden.

Plan

Konklusion og vurdering:

... kvinde, som efter corona især døjer med hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær. Pt.s hovedpine kan nærmest klassificeres som en spændingshovedpine. Grundet invalideringen har pt.s egen læge afprøvet medicinsk behandling med Noritren og Topimax og nu Duloxetin.

Undertegnede er lidt bekymret for, at pt. også har udviklet en MOH, medicinoverforbrugshovedpine, da hun tager fast Panodil og Ibuprofen og har gjort det over mange måneder. Jeg synes det er helt relevant at opstarte langtidsbehandling som for eksempel Duloxetin, og hvis pt. kan tåle denne, anbefaler jeg, at egen læge prøver at nedtrappe Panodil og Ibuprofen når der er en lille klinisk bedring i hovedpinen. Forklaret for pt., at en bedring vil være smertescoremæssigt og smerterne mindre invaliderende, men ikke at hun har total bedring. Jeg tænkte også, at pt. er kandidat til fysioterapi, men hun fortæller, at hun har afprøvet fysioterapi uden at det har hjulpet. Fortæller at det mest har været passiv fysioterapi med akupunktur og laserbehandling, men fik også nogle øvelser, som hun skal lave.

Da pt.s nærmest kan klassificeres som en spændingstype er den bedste behandling fysisk aktivitet og styrke-/udstrækningsøvelser for nakke/ryg.

Grundet træthed og kognitive klager er pt. kandidat til ergoterapeutisk vurdering, der sendes derfor

rp. henvisning til ergo

Pt. er orienteret at prøve at holde sig væk fra belastende aktiviteter, der forværrer både hovedpinen og koncentrationsvanskeligheder, ligesom ved for eksempel en hjernerystelse. Der kan somme tider også være brug for nedsat arbejdstid eller for eksempel deltidssygemelding i en vis periode, sådan at hjernen får lov til at hvile. Herefter anbefaler vi langsom, gradvis, forsigtig optrapning af arbejdstid.

Pt.s symptomer er forenelige med senfølger af corona."

Af korrespondancebrev af 3/8 2022 fra Infektionssygdomme Klinik fremgår bl.a.:

"ses pga. senfølger efter Covidsmitte den 31. januar 2022. Har overvejende kognitive forstyrrelser i form af hovedpine, svimmelhed og koncentrationsbesvær.

Oplever en generel fysisk udmattelse, men ikke hjertebanken eller dyspnø.

Udtrættes hurtigt, specielt når hun skal udføre mange forskelligt artede opgaver, og når hun er bliver påvirket af lys og lyd. Har arbejdet i foråret. Behandlet med smertestillende uden tilfredsstillende effekt. Har forsøgt sygemelding, som har medført en vis ro, specielt forbedring af nattesøvn.

Har i sommerferien oplevet let bedring. Er nu atter påbegyndt arbejde, sv. t. 2-3 timer 4 gange ugentligt.

Arbejdsopgaverne er omlagt fra aften til morgen, og indholdet er ændret fra, at pt. skulle overskue ... til ... Dette gør, at det er muligt for pt. at være på arbejdet.

Sover, når hun kommer hjem inden, at hun skal forholde sig til familien.

Har forsøgt at genoptage [sport]. Har tidligere spillet 5 gange ugentligt, nu spiller pt. én gang ugentligt. Klarer aktiviteten, men generes fx. af lyd og lys.

I alt beskriver pt. betydeligt reduceret funktionsniveau sammenholdt med tidligere.

Der er foretaget blodprøvescreening, som viser normale organparametre

Afventer ergoterapeutisk testning i morgen og forventeligt henvisning til genoptræningsforløb i kommunalt regi.

Det forventes, at pt. vil have et langvarigt genoptræningsforløb. Behandlingen her vil langt overvejende her være kognitivt suppleret med vejledning omkring fysisk aktivitet.

Pt.'s tilstand er for nuværende ikke stationær. Kan angiveligt vurderes omkring årsskiftet. Vi drøfter smertestillende medicin, og pt. er opmærksom på, at Panodil vedligeholder hovedpine. Hun fortsætter nuværende medicinering. Må overveje udtrappingsplan i samarbejde med egen læge."

Af anmeldelse af tab af erhvervsevne af 17/11 2022 fremgår bl.a.:

"Hvornår var din første sygedag?

10.06.2022

...

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Senfølger efter Covid19 hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær, søvnløshed, hjernetræthed, svimmel.

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

29.01.2022

...

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

04.03.2022

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Har konstant hovedpine, lider af voldsom træthed, koncentrationsbesvær, svimmel, søvnløshed, hjernetræthed og manglende appetit - stort vægttab. Jeg er ansat som ... igennem 20 år, og har siden påvisningen af Covid19 ikke kunnet sidde med mine normale arbejdsopgaver ... Jeg har i stedet siddet med ... Dvs. at det har været ensartet opgaver som har været meget afgrænset. Generelt har jeg meget svært ved skærm-arbejde og det trætter mig rigtig meget at skulle fokusere og problemløse og jeg kommer ofte til at glemme hvor jeg kom til ... I perioden af påvisning til min sygemelding har jeg ligget i min seng i et mørkt rum fra jeg havde fri til næste morgen. Ligesådan har mine weekender været - og uden at have nogen aftaler. Jeg har været fuldstændig udkørt og helt uoplagt.

...

Dit sygeforløb

I hvilken periode/perioder indenfor de seneste 10 år har du været sygemeldt på grund af din sygdom/sygdomme?

Sygemeldt	Fra	Til	Arbejdstimer pr. uge
Fuldt sygemeldt	10.06.2022	27.06.2022	ikke besvaret
Delvist Sygemeldt	27.06.2022	ikke besvaret	ikke besvaret

...

Hvor mange timer om ugen arbejdede du før sygemeldingen?

Tidligere 37 timer, og siden jan 32,5 timer"

Af mulighedserklæring af 26/1 2023 fremgår det bl.a.:

"

2. Sygefravær

Dato for første fraværsdag i aktuelle 09.06.2022, og i perioden marts til juni har der været omlagte arbejdsopgaver	Gentagne fraværperioder (Sæt X) _____
---	---------------------------------------

"

Af egen læges henvisning af 23/2 2023 til neurolog fremgår bl.a.:

"Pt. henvises til vurdering pga. kronisk hovedpine mv.

Problemerne startede efter, at hun havde COVID-19-infektion i januar 2022. Siden da har hun været udtalt træt, haft konstant hovedpine, koncentrationsbesvær, lys og lydfølsomhed, ortostatisk svimmelhed og hårtab. Hun bliver hurtigt udtrættet og må hvile en del i løbet af dagen. Hun arbejder som ..., men har ikke kunnet passe sine vanlige opgaver siden. Der har været iværksat mange skåneforanstaltninger på arbejdspladsen, men hun kan stadig ikke fungere, og har nu måttet sygemeldes på fuld tid efter at have været på nedsat tid siden juni.

Hun blev i juni sidste år undersøgt på Senfølgeklinikken på ... i juni, hvor man tilrådede sygemelding på fuld tid i en kort periode og derefter deltidssygemelding, og hun blev desuden henvist til rehabilitering, som hun stadig går til.

Obj. findes ingen neurologisk udfald, balancen, gangfunktionen mv er fin.

Til behandling af hovedpinen har jeg forsøgt med panodil Ibuprofen. Topiramat, Saroten og Duloxetine. Hun får stadig sidstnævnte, som måske har hjulpet lidt, men især de kognitive gener er stadig en stor belastning for hende.

Jeg havde forventet, at hovedpinen og de kognitive forstyrrelser ville begynde at lette indenfor et år, men det synes snarere at gå den gale vej. Jeg vil derfor bede jer om at vurdere hende mhp. om der kunne tænkes at være noget andet galt."

Af korrespondancebrev af 3/4 2023 fra ergoterapeut fremgår bl.a.:

"Efter aftale med [klageren] sendes der hermed et lille skriv om nuværende status ... [Klageren] fortsætter med genoptræning ... [Klageren] oplever at fuldtidssygemelding har været det rigtige valg, og hun mærker stor lettelse ved ikke at skulle på arbejde. Når det så er sagt mærker [klageren] ikke den store fremgang ift. symptomer, og dagligdagen er fortsat meget begrænset. [Klageren] kan på dagsbasis varetage små daglige gøremål såsom at rydde let op i køkkenet; sørge for lette måltider til børnene samt hente og bringe børnene fra skole. På gode dage kan [klageren] klare små gøremål udenfor med pauser og på de dårligste dage kan hun 'ingenting'. Er fortsat massivt udfordret af mental træthed og hovedpine. Det positive er at hovedpinen pt. ikke forværes at små daglige gøremål. Der er opsat som mål at [klageren] går 1 gåtur dagligt. Pt. er der ikke sat nogen længde på, da målet lige nu er at [klageren] kommer af sted hver dag, hvilket ikke er tilfældet lige nu. ...

[Klageren] er bekymret for fremtiden og gør sig mange tanker om hendes kommende funktionsniveau. Specielt gør [klageren] sig en del tanker om, når hun engang skal prøves af igen på arbejdsmarkedet. Både ergo og [klageren] er meget bevidste om at [klageren] gerne går langt over grænsen, når det gælder arbejdsmarkedet. Koste hvad det vil, hvilket absolut ikke er hensigtsmæssigt. [Klageren] ved at hun får behov for stor støtte til at holde igen og ikke mindst til at sige fra - er

meget pligtopfyldende! Ergo vurderer det meget vigtigt at [klageren] bliver holdt tilbage, da hendes nuværende handlings-og mestringsstrategier ikke fordre fremgang, hvilket [klageren] er helt enig i.

Et godt eksempel på dette var da [klageren] selv skruede op på antallet af arbejdstimer på et tidspunkt hvor hun fornemmede at dette var ønsket fra arbejdsgiver, men i virkeligheden kun arbejdede effektivt med arbejdsopgaverne i 1/4 af den tid + at hendes daværende arbejdsopgaver lå langt under hendes normale kognitive niveau. Dette gjorde hende endnu dårligere og der skulle en del til før [klageren] indså det."

Af epikrise af 7/7 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"d. 8. juni 2023 ... kvinde henvises til neurologisk vurdering grundet senfølger efter Covid-19. Pt. har haft en Covid-19 infektion i januar 2022, har været meget syg i 10-14 dage med hovedpine, feber og svær Influenzasymptomer, har stor set kun ligget i sengen. Har umiddelbart efter hun var begyndt at få det bedre igen fået symptomer som varer ved indtil i dag. Har lang liste over symptomer: Føler at hjernen er tåget, har koncentrationsbesvær, kraftig konstant hovedpine, svimmelhed, hysten for ørene, hukommelsesbesvær, søvnproblemer, hvor hun ofte kun sover ganske få timer. Har behov for mange pauser om dagen grundet konstant træthed. Har svært ved at rumme flere mennesker ad gangen, har svært ved at tåle støj. Kan få svedture om natten, hvor hun vågner helt gennemblødt. Tendens til mundtørhed.

Pt. er set i neurologisk Covid klinik 2 gange, hvor hun blev undersøgt neurologisk, og der blev taget blodprøver og hjertekardiogram, men efter besøg blev hun afsluttet uden yderligere.

Ad arbejde: Har begyndt på fuldtidsarbejde kort efter infektionen, var konstant træt, blev sat på andre mere rutineprægede opgaver med mulighed for pauser. I maj 2022 fuldtidssygemeldt i nogen uger, herefter kommer på arbejdstid mellem 8-12 timer. Oplever at symptomer blev noget værre fra januar 2023, og det resulterede i, at hun for ca. 3 måneder siden blev fuldtidssygemeldt, og hun blev fyret fra sit job.

Medicin

Oxycoden 5 mg, 1 gang om dagen.

Amitriptylin 10 mg til aften.

Melatonin til aften samt Duloxetin 60 mg om aftenen.

Desuden Pamol og Ibuprofen p.n.

Oplever at hun sover endnu dårligere, når hun undværer Melatonin.

Har prøvet Zonocet 10 mg i en uge uden overbevisende effekt, men oplevet øget træthed dagen efter.

Hun har oplevet, at hun kan være en smule mere i familiære sammenhæng efter hun er fuldtidssygemeldt, men dette er forsat på lavt blus.

Oplever at hun generelt faktisk har gavn af fysisk aktivitet, har overvejet om hun på sigt skal finde et andet arbejde som er mere fysisk og mindre skærm og mindre teoretisk.

Vurdering

Typisk senfølger efter Covid-19 med en række symptomer. Sygdomsbearbejdning sikkert også vanskeliggjort, at hun op til det aktuelle har haft meget højt funktionsniveau, har været meget perfektionistisk og meget ambitiøs, som gør det mere svært, at finde sig til rette i den nye situation. Hun bestyrkes i at tage i stigende grad ansvar for sit eget forløb, finder positive ting frem, fokuserer mere på fysisk aktivitet, og på samvær med familien. Det vurderes, at der fortsat er mulig-

hed for at hun kommer tilbage på arbejdsmarkedet, muligvis på reduceret tid og i arbejde som kan være udendørs eller fysisk betonet, og som ikke kræver multitasking, og som ikke kræver håndtering af flere informationer eller mange mennesker på en gang.

Det vurderes, at den medicinske behandling kan optimeres både i forhold til hjernefunktionen og i forhold til søvnforstyrrelser.

Det aftales at hun stopper med Amitriptylin og Duloxetin samt Zonoct. Det erstattes med Citalopram 20 mg om morgenen samt Mirtazapin 15 mg til aften. Det aftales at hun opsøger egen læge mhp. ekg, idet Citalopram ikke må gives ved øget QTc-tid, Citalopram kan i så fald erstattes med Escitalopram 10 mg. Citalopram kan øges trinvis med 10 mg hver måned op til 40 mg, ved manglende effekt (i givet fald Escitalopram til hhv. 15 og 20), Mirtazapin kan ved manglende effekt øges til 22,5-30 mg til aften.

Undertegnede vil kontakte senfølgeklinik for Covid-19 i infektionsmedicinsk regi, for at høre om der er et behandlingstilbud der."

Af korrespondancebrev af 26/7 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Patienten er ved undertegnende henvist til post-COVID ambulatorium i infektionsmedicinsk regi. Har haft en enkelt konsultation der, der er foretaget MR af cerebrum som var normale. Der er ikke yderligere behandlingstilbud i deres regi. Tilstanden opfattes som kronisk, medførende et betydelig tab i erhvervsevnen. Hun er afsluttet derfra. Vurderingen ved den primære konsultation, at patienten i sin nuværende tilstand kunne komme tilbage på arbejdsmarked på nogenlunde almindelige vilkår såfremt det er tale om et fysisk betonet arbejde kan ikke opretholdes set i lyset af vurderingen fra infektionsmedicinsk afdeling. Vurderingen var tildels båret af patientens udpræget ønske og en urealistisk optimisme, idet det har vist sig at også fysisk aktivitet udtrætter hende ret hurtigt.

Jeg tilslutter mig således fuldstændig vurderingen og konklusionen fra klinik for COVID senfølger."

Af statusattest (LÆ125) af 8/8 2023 fra Infektionssygdomme Klinik til kommunen fremgår bl.a.:

"Er set første gang i Senfølgeambulatoriet i juni 2022. På daværende tidspunkt betydelige kognitive gener i form af hovedpine, lyd- og lysoverfølsomhed, koncentrationsbesvær og dårlig nattesøvn.

På trods af betydelige skånehensyn på arbejdet og et forsøg på at stabilisere en hverdag, har pt. ikke kunnet mønstre dette, og hun er nu opsagt fra sit arbejde.

Beskriver en hverdag, hvor hun har fokus på rutiner. Pga. dårlig nattesøvn oplever hun om morgenen manglende initiativ, fx. til at hjælpe børnene afsted i skole. Oplever tiltagende kognitive forstyrrelser, når hun er sammen med mange mennesker, fx. i familiesammenhæng eller relation til skolen, hvorfor hun oftest overlader det til ægtefællen.

Mangler i stigende grad initiativ til at være fysisk aktiv, hvorfor hendes generelle funktionsniveau også er faldende.

Efter indledende udredning i juni har pt. grundet hovedpinen været henvist til neurologisk regi. Har

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

102887

her afprøvet medicin i form af Duloxetin og Amitriptylin mod hovedpine. Er nu skiftet til Cipramil og Combar. Afventer effekt.

Er set i neurologisk regi på ... hospital og er nu henvist til privatpraktiserende neurolog mhp. videre behandling.

...

Objektivt:

Fremstår neutral af stemningsleje, ikke deprimeret. Bevæger sig frit. Frembyder ingen perifere pareser.

Normale neurologiske forhold. Ingen mistanke om central eller perifer nervepåvirkning.

Grundet vedvarende og intens hovedpine samt dårlig nattesøvn, og pt. ikke har responderet på medicinsk behandling, henvises pt. til rp. MR af cerebrum

Planen er, at pt. fortsætter i neurologisk regi, og at hun fokuserer på fast dagsrytme, herunder at kunne varetage familiære opgaver. Har stor hjælp af ægtefælle og forældre.

Det vurderes, at pt.'s senfølgesymptomer for nuværende er kroniske, og at hendes funktionsniveau er betydeligt begrænsede, både i relation til sociale forhold, men specielt i forhold til erhverv.

Har kontakt til sagsbehandler i kommunalt regi, og der er planlagt aktiveringsforløb til efteråret. På

denne baggrund anbefales, at pt.'s samlede arbejdskapacitet vurderes.

På baggrund af erfaring vedr. kroniske og vedvarende betydende senfølger efter Covid, må det forventes, at pt.'s erhvervsevne er meget begrænset.

MR-skanning viser helt normale forhold. Pt. fortsætter i neurologisk regi mhp. medicinsk behandling."

Af epikrise af 28/9 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Patienten har ikke oplevet effekt af tablet Lamictal og heller ikke betydende bivirkninger kun let svimmelhed. Der ses fortsat daglig hovedpine af spændingstype og patienten har haft nødvendig 8 dage i den sidste måned at anvende håndkøbsanalgetika Panodil kombineret med Ibumetin.

Vi aftaler Cresc. tablet Lamictal 100 + 150 mg stigende med 50 mg/uge til 200 mg 2 x dagligt"

Af epikrise af 30/11 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Patienten oplever, at hun siden hun havde COVID har haft tørhed i munden og øresusen, og jeg har anbefalet patienten at hun kontakter egen læge mhp. problemerne i munden samt kontakter ørelæge på baggrund af problemerne sv.t. ørerne.

Mht. hovedpinen har patienten nu i en periode på 2 måneder været i behandling med tablet Lamictal 200 mg 2 x dagligt, der har ikke været effekt. Patientens hovedpine er stadigvæk daglig og hun har uændret siden primær konsultationen anvendt håndkøbsmedicin i denne sammenhæng, Panodil og Ipren, op til et par gange om ugen således samlet 8/30. Patienten oplyste i forbindelse med primær konsultationen at hun brugte håndkøbsanalgetika 20 dage om måneden, men det var en erindring forskydning, forbruget håndkøbsanalgetika har i hele perioden ligget på det aktuelle niveau.

Vi aftaler

Dim. tablet Lamictal 200 + 100 mg dagligt aftrappet med 100 mg/uge til seponering.

Patienten har tidligere brugt forebyggende Topimax Saroten og Mirtazapin ligeledes uden effekt og vi aftaler derfor nu henvisning til hovedpineklinikken i ... mhp. Videre behandling af hovedpine-syndromet."

Af korrespondancebrev af 9/2 2024 fra ergoterapeut fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag: Tillæg til fremsendt slutstatus fra d. 05.02.24.

Status ved afslutning af genoptræning:

Der har været en dialog med [klageren] efter fremsendelse af slutstatus d.05.02.24. [Klageren] har været bekymret for, om der kan rejses tvivl om hendes funktionsniveau, hvilket selvfølgelig ikke har været meningen.

Derfor præciseres det:

At [klageren] ikke har oplevet bedring efter at hun blev fuldtidssygemeldt.

[Klageren] tager fortsat melatonin hver dag. Soveværelset er ikke kun til at trække sig, men til hvile, søvn, mørke og ro. [Klageren] bruger rigtig mange timer i løbet af en dag inde i soveværelset. Hun oplever at manglende søvn er ikke kun et problem i perioder, men er der konstant.

De forskellige smertestillende medicin er forsøgt både igennem egen læge og neurologer.

[Klageren] har arbejdet med at kunne have en hensigtsmæssig hverdag og lære at leve med de mange senfølger fra covid så som bl.a smerter, stærk hovedpine, søvnbesvær, Fatigue, koncentrationsbesvær, hjernetåge osv.

[Klageren] har deltaget på [sports]holdet, som har foregået over ti kampe om året.

Det er Der er ingen træning og [klageren] er ofte udskifter meget af tiden. Har ikke deltaget i alle kampene ej heller."

Af statusattest (LÆ125) af 22/3 2024 fra læge fra Infektionssygdomme Klinik fremgår bl.a.:

"Besvarelse af statusattest.

Der vedlægges notat fra 06.03.2024.

Pt. ringer i relation til, at Arbejdsskadestyrelsen udbeder sig jr. notater vedrørende aktuelle status.

Pt. er afsluttet fra Senfølgeklinikken, og derfor ikke set i forbindelse med aktuelle. Talt med hende i relation til forespørgsel.

[Klageren] beskriver en dag, hvor hendes funktionsniveau er yderst begrænset, hun indgår nu i arbejdsprøvning som ... Kan deltage på arbejdspladsen 3 timer, 2 x ugentligt, idet arbejdet indeholder betydelige skånehensyn, og der er mange pauser i løbet af dagen, således at hun undgår forværring i hendes udtalte kognitive gener.

[Klageren] oplever fortsat betydelig mental som fysisk udtrætbarhed. Dårlig nattesøvn.

Hun har gennemført genoptræningsforløb og er fra Senfølgeklinikken og fra kommunalt genoptræningsforløb vejledt omkring energiforvaltning. Der er her lagt vægt på, at dagen skal være strukturerede, at hun udfordrer sig selv både mentalt og fysisk, samtidig med at hun overholder betydelig forværring.

Vi har anbefalede fysisk træning eksempelvis i form af ... træning, hvor hun sammen med ... 6 x årligt deltager i let træning. Hun kan deltage i nogen grad, men er også ofte afløser. I dagligdagen kan hun træne ved gåture, mere udfordrende træning provokerer til øgede træthedsfølelse.

I arbejdsprøvningen er der forsøgt strukturerede hverdag, hvor hun udfører opgaver, som hun tidligere har løst i ..., mestrer hun på nuværende tidspunkt ikke.

Tidsmæssigt fik [klageren] efter COVID-infektionen tiltagende symptomer, fortsatte på trods af dette på sit arbejde. Oplevede efter måneder tiltagende træthedsfølelse og heraf følgende kognitive forstyrrelser, reaktion som vi har set blandt mange ptt. med følger efter COVID.

Har efter afslutning fra Senfølgeklinikken været til udredning hos ørenæsehalslæge."

Af lægeattest (LÆ265) af 16/4 2024 fra klagerens egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

" 2.2 Relevante helbredsforhold

Piskesmældssyndrom: Pt. faldt for ca. 18 år siden til ... og fik efterfølgende nakkesmerter, der blev diagnosticeret som 'piskesmældssyndrom'. Dette medførte i de følgende år periodevis nakkesmerter, spec. i forbindelse med sport, som blev behandlet med Ibuprofen.

Han har haft opblussen ... i 2009 og 2011, hvorefter det aftog, så det siden har kunnet holdes ned med Ibuprofen ved behov, og ikke har medført funktionshæmning af nogen art.

COVID-følger: Pt. fik primo 2022 konstateret COVID-19-infektion og har siden haft svære og funktionshæmmende symptomer som følge heraf. Det største problem konstant svær hovedpine, som angives til en styrke på 6-10, hvor 10 er den værst tænkelige smerte. Hun har desuden søvnproblemer med mange opvågninger pga. hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder (snubler lidt over ordene). Hun bliver hurtigt træt og udmattet ved socialt samvær, koncentrationskrævende opgaver, og meget andet, og må ofte hvile, og økonomisere med sin energi. Hun har også generel muskelømhed i arme og ben.

Undersøgelser og behandlinger: Hun har været henvist senfølgeklinik to gange, privatpraktiserende neurolog, neurologisk hovedpineklínik, fysioterapeut, ØNH-læge og ... forskningsprojekt på ... Sygehus. Behandlingerne har omfattet afprøvning af 14 forskellige præparater, som alle har været uden

effekt på hovedpinen. Desuden div. fysioterapeutiske behandlinger, akupunktur, laserbehandling, genoptræningsforløb via kommunen, søvnvejledning, træning mv.

Hun afventer elektromyografi, som skal foretages i maj for at afgøre, om der foreligger en myopati. Dette er i så fald ikke noget, der kan behandles, og da der ikke er yderligere undersøgelses- eller behandlingsforløb i gang, må tilstanden betragtes som værende stationær. Der er desværre ikke udsigt til bedring og alle behandlingsmuligheder er udtømt.

2.3 Særlige hensyn

Pt. funktionsniveau er stærkt begrænset: Hun har svært ved at deltage i familiens aktiviteter inkl. at læse lektier med sine børn, deltage i skoleaktiviteter, madlavning, havearbejde mv, som i høj grad er overdraget til ægtefællen. Hun kan klare begrænsede aktiviteter, som fx at dyrke sport uden støj eller for kraftige fysiske udfordringer i en times tid, og på gode dage kan hun gøre lidt rent i hjemmet og lign. Sociale aktiviteter må begrænses og prioriteres under hensyn til hendes formåen og dagsform. De første måneder efter infektionen skete der en gradvis forværring i forbindelse med, at hun kæmpede for at passe sit arbejde indtil hun blev sygemeldt. Der sås igen en

forværring i forbindelse med, at hun forsøgte at vende tilbage på deltid. Det er derfor vigtigt, at hun ikke presses over evne i arbejdssammenhænge. Der er lavet arbejdsprøvning, hvor der er fundet relevante skånebehov, som er i overensstemmelse med hendes helbredstilstand. Arbejdsmæssigt har hun behov for at arbejde på nedsat tid (aktuelt 6 timer ugentlig iht arbejdsprøvning) og skånes for pres eller hasteopgaver. Opgaverne skal være velafgrænsede og med en vis variation, så hun kan veksle mellem forskellige arbejdsopgaver, primært af let fysisk karakter. Koncentrationskrævende opgaver og brug af computer bør begrænses mest muligt, og der vil være behov for pauser pga. den øgede træthed. Hun bør desuden skånes for støj og kraftigt lys, undgå af have hovedet for meget nedad mv. Hendes skånehensyn vil gælde i alle erhverv, og hun forventes ikke at kunne opnå et højere timetal ved anden beskæftigelse.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Pt. har været meget opsøgende ift. behandlings- og undersøgelsestilbud og har deltaget aktivt i diverse behandlings- og rehabiliteringsforsøg i håb om at opnå en bedring. I erkendelse af, at der ikke findes nogen kurerende behandling, bruger hun nu sin energi på at få hverdagen til at fungere med de funktionsbegrænsninger, hun har, som desværre er ret omfattende. Hun ønsker et flexjob for at bevare en form for tilknytning arbejdsmarkedet, også selvom det formentlig bliver på et beskedent timeantal."

Af udtalelse af 21/4 2024 fra tidligere arbejdsleder fremgår bl.a.:

"Som din tidligere nærmeste leder fra perioden marts 2021 til oktober 2022, kommer jeg hermed med min oplevelse fra dit sygdomsforløb i perioden januar 2022 til juni 2022, ...

Til en start kan jeg sige, at du altid har været en meget vellidt kollega, som altid har prioriteret andres ve og vel højere end dit eget. Dette kommer også til udtryk i din sygehistorik, hvor du har værnet meget om din arbejdsplads interesser.

Jeg erindrer, at du blev syg med symptomer på Corona i slutningen af januar, og gav mig besked om en positiv PCR-test 1. februar. Derefter fulgte flere dages fravær, hvor du blandt andet berettede om hovedpine, svimmelhed og ondt i halsen. D. 9. februar påbegyndte du så småt arbejdet igen, men det stod ret hurtigt klart for os begge, at du stadig var ramt af senfølgerne fra Corona.

Senfølgerne var på det tidspunkt følgende:

- Kronisk træthed
- Konstant hovedpine
- Manglende koncentration
- Svimmelhed
- Glemsomhed
- Følsomhed overfor lyd og lys

Senfølger fra Corona var på det tidspunkt meget nyt for alle, og noget der kun var begrænset forskning/viden omkring. Vi havde derfor alle begrænset viden om, hvordan vi bedst kunne få dig tilbage i arbejdet, hvorfor vi ønskede en lægefaglig vurdering af de tiltag vi løbende aftalte.

Vi havde derfor løbende samtaler, hvor vi blandt andet aftalte følgende tiltag:

- Du skulle primært arbejde med ... og kun i begrænset omfang være afhængig af at skulle bruge skærmen.
- Du fik tildelt den plads i storrumskontoret, som var mest muligt forskånet fra 'støj' og 'summen' fra øvrige kollegaer.
- Du fik lov til at holde ekstra pauser, hvor opfordringen var, at du skulle gå en tur for at få lidt frisk luft.
- Du blev fritaget for aften- og weekendvagter, da det var der du oplevede flest gener.
- Du kom på nedsat tid, hvor jeg mener at vi startede med 15 timer pr. uge, for så at gå ned på 12 timer pr. uge, så du kunne få en ugentlig 'fridag' om onsdagen. Derfor havde du en reel daglig arbejdstid på maks 3 timer i tidsrummet fra 9-12.

Undervejs var du i tæt dialog med egen læge, for dels at få en vurdering af ovennævnte tiltag, men også for at prøve behandling via medicin, som desværre ikke havde den ønskede effekt. Senere fik du også henvisning til Senfølgeklinikken.

Særligt i forhold til arbejdstiden, var vi alle af den tro, at det forhåbentlig kun var midlertidige gener, hvorfor vi på den korte bane kunne sætte dig ned i arbejdstid, for at give dig tiden og energi til at komme helt ovenpå igen.

Jeg mener at vi aftalte, at du skulle registrere dit fravær som sygdom, men at planlagt ferie stadig skulle afholdes og registreres.

Jeg har dog indtryk af, at du i større grad benyttede egen opsparet flekssaldo/timebank og ferie på dette, da du jo håbede og troede på, at det var en kort affære. Desværre kunne ovenstående tiltag ikke stå alene, og du fik det gradvist værre, hvorfor du måtte fuldtidssygemelde dig d. 20. juni."

Af status fra neuroteamet af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"Forløb i Neuroteamet:

Periode 1: Fra 21.11.2022 til 28.02.2023 (fastholdelsesforløb - ansat i [virksomhed])

Periode 2: Fra 09.11.2023 til 30.04.2024

Baggrund for forløbet

Af henvisningen fremgår det, at [klageren] er uddannet som ... [Klageren] har siden uddannelsen som ... været beskæftiget indenfor faget, senest som ... i [virksomhed] hvor der efter sygemeldingen - og både før og efter forløbet i Neuroteamet - er gjort diverse tiltag for at fastholde hende i ansættelsen.

[Klageren] blev sygemeldt d. 10.06.2022 med senfølger efter smitte med Covid-19 i januar 2022.

De helbredsmæssige udfordringer er beskrevet som konstant hovedpine, tinnitus, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, svimmelhed, søvnbesvær, støj- og lysfølsomhed og øget træthed.

Oversigt over indsatser i forløbet ved Neuroteamet:

Indledende samtale den 29.11.2022 (1. forløb) + 23.11.2023 (2. forløb)

Undervisningsforløb i Neuroteamet fra den 30.11.2023 - 08.02.2024

Virksomhedspraktik i perioden fra den 12.12.2023 - fortsat (2. forløb)

Fastholdelse på egen arbejdsplads fra den 29.11.2022 til den 01.03.2023 (1. forløb)

Søvnvejledning i perioden fra den 12.12.2022 - 27.02.2023

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

102887

Formål med forløbet (periode 1):

[Klageren] er henvist til Neuroteamet med henblik på afklaring af arbejdsevnen.

Fastholdelse på arbejdspladsen:

[Klageren] er ansat som ..., hvor hendes opgave er at ... Opgaverne er foran pc og fysisk sidder medarbejderne placeret i et storrumskontor. ... [Klageren] har under den delvise sygemelding forsøgt andre og mere skånsomme opgaver ...

Der er i den delvise raskmelding - og både før og efter forløbet i Neuroteamet - endvidere gjort diverse tiltag for at fastholde [klageren] i ansættelsen:

- nedsat timetal (mellem 8 og 12 timer/ugen)
- fleksible mødetider (både forsøgt 3 og 4 dages uge)
- fritaget for at indgå i vagtplanen (dvs. ingen aften- og weekendvagter)
- mulighed for at holde ekstra pauser ([Klageren] har gået ture udenfor 2-3 gange i løbet af mødetiden)
- mindre komplekse opgavetyper (herunder ingen onlinemøder)
- ledelsesstøtte til fokusering og prioritering af opgaver
- helbredsbedingede pauser (faste helbredsbedingede pauser - minimum 1 gang i timen)
- afskærmning fra støj, enekontor ([Klageren] oplever, at hun bedre 'kan være i det', når hun har ro omkring sig)
- afskærmning fra støj, høreværn (...)
- afskærmning fra støj, hjemmearbejde ([Klageren] oplever ikke, at hendes helbredsgener fylder mindre eller at roen har gjort hende mere effektiv - det er det koncentrationskrævende arbejde foran pc'en der er udfordrende)
- mulighed for at gå hjem før tid ([Klageren] er de fleste dage gået hjem før tid på grund af tiltagende helbredsgener)

Der har været opfølgingsmøder på arbejdspladsen, hvor der er blevet spurgt til afprøvning i opgaver væk fra pc, men [Klageren] leder melder tilbage, at det ikke er muligt.

På trods af ovennævnte tiltag og ingen fysiske ... møder har [klageren] oplevet tiltagende helbredsgener

- sover dårligere om natten
- nedsat effektivitet ([Klageren] oplever max. at være 1 time effektiv ved en mødetid på 4 timer)
- svigtende koncentration
- svigtende hukommelse (alt skal skrives ned)
- konstant og tiltagende hovedpine
- tiltagende mental træthed
- ordfindingsbesvær
- øget svimmelhed
- intet overskud efter arbejde
- fokuserings- og overbliksvanskeligheder

...

Samtaler med virksomhedskonsulent

De individuelle samtaler har været fokuseret omkring råd og vejledning ift. beskæftigelse og kompenserende kognitive strategier, herunder mestring, energiforvaltning samt psykoedukation, med det formål at optimere ressourcer og dermed arbejdsevnen.

[Klageren] er meget dedikeret til sit arbejde og forsøger på allerbedste vis at prøve forskellige muligheder af i håbet om at kunne passe sit arbejde. Hun må, som fastholdelsesforløbet skrider frem, erkende at hun på trods af tilretninger af mødetider og fysiske arbejdsvilkår har fået det hel-

bredsmæssigt værre. I perioden hvor hun fysisk sidder midt i et storrumskontor var specielt udfordrende for hende, koncentrationen svigtede og hun oplevede hukommelsesvanskeligheder samt massiv hovedpine, svimmelhed og øget udtrætning.

Konsekvensen er også, at hun ikke har energi til sociale aktiviteter og hjemlige gøremål, fx må hendes [ægtefælle] gøre rent, lave mad og følge børnene til aktiviteter, da hun ikke har overskud til at være en del af det.

[Klageren] har under forløbet deltaget i Natur på recept og været i et genoptræningsforløb. Der blev aftalt et fællesmøde med den neurofaglige ergoterapeut fra genoptræningen, som anbefaler en fuldtidssygemelding med det mål at [klageren] kan få fuldstændig ro til igen kan bygge en hverdag op. I samråd med praktiserende læge sygemeldes [klageren] på fuld tid den 02.03.2023 og forløbet i Neuroteamet stilles i bero i perioden 02.03.2023 - 30.09.2023.

[Klageren] bliver under sygemeldingen opsagt fra sit arbejde i [virksomhed] pr. 30.09.2023.

[Klageren] genhenvises til Neuroteamet med start 23.11.2023

Formål med forløbet (periode 2):

[Klageren] henvises til forløbet med det mål at få afsøgt muligheder på arbejdsmarkedet samt finde ud af hvilke skånehensyn hun har på det bredere arbejdsmarked.

Indsatser i forløbet

Fælles undervisning for borgere i Neuroteamet

[Klageren] har deltaget i Neuroteamets undervisning 8 gange á 1½ time.

Formålet er psyko-edukation og mestring mhp. at opnå indsigt og redskaber ift. tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Udgangspunktet i undervisningen er gradueret genoptræning.

Emner: Søvn, tab og accept, skjulte følger, hjernetræthed, energiforvaltning, socialitet, hjernens opbygning samt tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

[Klageren] har deltaget aktivt i undervisningen ...

Virksomhedspraktik

[virksomhed1]

Periode	Aftalt arbejdstid	Pauser	Fravær
12.12.2023 - 08.01.2024	Tirsdage + torsdage ' kl. 9:30-12:00	Varieret - typisk kl.10- 10:20 Herudover små pauser mellem opgaverne	Fuld fremmøde også timemæssigt
09.01.2024- 06.02.2024	Tirsdage + torsdage kl. 9:30-12:00	Variation i pauser - fast 10-10:20. Pauser ml. opgaver	Fuld fremmøde
17.02.2024- 13.02.2024	Mandag + torsdag kl. 9:30-12:00		

14.02.2024-12.03.24	Mandage og torsdage kl. 9:00-12.00	Ca. 30-45 minutters pause ud af 3 timers møde	Stabilt fremmøde 1 dag gået før pga helbredsgener
13.03.2024- 08.04.2024 09.04.2024-	Mandage og torsdage kl. 8:30-12:00 Mandage og torsdage kl. 8:30-11:30	Små naturlige pauser + ordinær pause á 20 min. (I ... siger du ikke holder pauser udover hvad kollegaerne gør)	Stabilt fremmøde

Fremmøde tid / Effektiv tid

[Klageren] er mødt stabilt i praktikken. Det har været afgørende at finde et timetal hun trives i, da hun er meget pligttopfyldende og med risiko for at overforbruge sig selv.

Set i forhold til opgavetyper er der - udover 20 minutters ordinær pause - naturlige pauser indbygget, hvilke tilgodeser [klagerens] behov for 'at trække sig'

[Klageren] effektivitet i opgaveudførelsen vurderes fra praktikstedets side til 100%, [Klageren] yder det forventede i en stilling som ...

Ved en mødetid på 2 x 3 timer/ugen oplever [klageren] også selv at yde i samme grad som kollegaerne, hvilket hun siger skyldes det rolige arbejdsmiljø/-tempo og de mange skift i opgaverne + naturlige pauser. Hun siger 'det ville jeg ikke kunne klare i [virksomhed], hvor opgaverne var mere statiske + forbundet med deadlines, støjniveauet var højt og opgaverne var meget koncentrationskrævende.'

Arbejdsopgaver

...

Helbredsmæssige udfordringer i praktikken / arbejdets udførelse

[Klagerens] tilbagemeldinger:

- er meget træt når hun kommer hjem efter praktikken
- får en tiltagende hovedpine hen ad dagen og må tage mere smertestillende
- tiltagende helbredsgener - specielt hovedpine - da mødetiden blev øget fra 2 x 3 timer til 2 x 3,5 timer
- oplever generelt at være træt og 'brugt' når hun kommer hjem og har brug for flere timers søvn/hvile.
- Hun siger 'jeg er brugt på en anden måde end da jeg gik derhjemme'
- oplever at bruge mere energi, når der er mange mennesker og dermed mange indtryk – ex ...
- oplever en ro og intet pres i praktikopgaverne
- ... opgaverne er gode, da der er variation og naturlige pauser mellem
- [fysiske] opgaverne fungerer godt, men med en yderligere træthed når hun kommer hjem
- har brug for at restituere efter og mellem mødedagene
- laver mindre derhjemme de dage hun møder i praktikken
- har efter praktikstart brug for mere ro i fx. weekenden, 'jeg har færre aftaler'
- [klageren] har haft høreværn med i udeopgaven, hun havde ikke behov for at bruge dem, der var stille og roligt på ... Hun har heller ikke haft behov for at bruge høreværn indenfor, da der er også et roligt arbejdsmiljø.

Kontaktpersoners observationer/tilbagemeldinger:

- [Klageren] er god til opgaverne 'hun udfylder opgaven som ... fuldt ud i de timer hun møder'
- [Klageren] har en rigtig god fornemmelse for opgaven og er god til at arbejde selvstændigt
- [Klageren] udfører opgaverne i samme tempo som de øvrige ansatte
- det er observeret at [klageren] nogle gange har måttet sidde ned på grund af svimmelhed
- [Klageren] fortæller om, hvor lidt overskud hun har når hun kommer hjem fra praktikken
- efter [klageren] ændrede mødedage fra tirsdag + torsdag til mandag + torsdag ses hun med mere energi

Støttebehov i praktikken

Der er ikke observeret eller konstateret et behov for støtte i praktikopgaverne. Kontaktperson i praktikken siger 'der bruges ikke ressourcer på [klageren]'.

Fysioterapeutisk indsats

Søvnvejledning ved Neuroteamets fysioterapeut

[Klageren] er vejledt i 'god søvnhygiejne' og har fulgt anbefalingerne om bl.a. 'regelmæssighed - gå i seng og stå op på samme tid', 'falde-i-søvn teknikker', meditation og afspændingsøvelser. [Klageren] og søvnvejleder konkluderer, at vejledningen og øvelserne ikke har ændret på søvnkvaliteten.

Skånehensyn

- nedsat tid (max. 2 x 3 timer/ugen)
- mulighed for helbredsbedingede pauser (hvis ikke naturlige pauser i opgaven bestræbe strukturerede pauser)
- behov for 2 restitution dage mellem mødedagene
- intet pres eller korte deadlines (for at undgå symptomforværring)
- afgrænsede opgavetyper med variation (vekslen mellem opgavetyper - max 1 times fysisk krævende opgaver ad gangen, herefter pause og gerne ny opgavetype)
- reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver (begrænse nyindlæring da det er kognitivt krævende) begrænsede koncentrationskrævende opgaver ved pc (ved pc-opgaver væsentlig nedsat effektivitet)
- undgå stillinger hvor hovedet kommer for meget/for længe op eller ned (på grund af hovedpine og svimmelhed)
- undgå generende lys + lyd

Samtaler med virksomhedskonsulent

De individuelle samtaler har været fokuseret omkring råd og vejledning ift. beskæftigelse og kompenserende kognitive strategier, herunder mestring, energiforvaltning samt psyko-edukation, med

det formål at optimere ressourcer og dermed arbejdsevnen.

- [Klageren] har erfaret, at det fungerer bedst for hende at møde 2 x 3 timer/ugen, et acceptabelt niveau
- [Klageren] siger 'jeg kan godt lide at bruge kroppen og lave noget fysisk, det er det jeg kan bedst hvilket jeg også har erfaret i praktikken'

- [Klageren] deltager desuden i fritiden i fysiske aktiviteter som [sport] og gåture de dage hun har overskud til det - en social prioritering selv om det er energikrævende for hende
- [Klageren] strukturerer sine dage og planlægger for at fordele aktiviteter så hensigtsmæssigt som muligt, fx. ingen andre aktiviteter de dage hun møder i praktikken
- [Klageren] har en høj arbejdsidentitet og når hun er i praktikken, så giver hun sig 100 % på trods af hun efterfølgende må hvile/sove. [Klageren] siger 'det er det samme jeg oplever, hvis jeg har været i en social aktivitet'. 'Det er ligegyldigt hvad jeg laver, så tager det energi og jeg har brug for hvil efterfølgende'.
- [Klageren] har, som forløbet er skredet frem, nået nærmere en accept og erkendelse af at hun ikke kan det samme som tidligere og at det er et vilkår for hende at skulle restituere og passe på sig selv
- [Klageren] skal fortsat arbejde med at passe på sig selv, da overforbrug medfører en ubalance mellem arbejde og fritid, dvs. begrænser overskuddet til familie og sociale aktiviteter
- [Klageren] er motiveret for at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, hun siger 'det betyder meget for mig, at jeg kan være noget for nogen og at jeg kan yde noget'

Fremtidige beskæftigelsesområder / alternative arbejdsområder

Hvis der indstilles til og bevilliges fleksjob arbejder praktikstedet på at kunne ansætte [klageren] i et fleksjob forudsat, at dette kan godkendes fra Jobcentres side."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 10/6 2024 fremgår bl.a.:

"Teamet indstiller til udviklingsfleksjob jf. § 116 stk. 2 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Teamets vurdering:

Du er ... år, og der er i indstillingen lagt vægt på, at du har været sygemeldt siden juni 2022 som følge af covid-19 senfølger. Der er lagt vægt på, at du har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Du er uddannet ... i 2005 og har arbejdet indenfor faget siden.

Beskæftigelsesmæssigt er der lagt vægt på, at der har været iværksat virksomhedspraktik i en længere periode. Praktikken viser, at din arbejdsevne er nedsat til 6 effektive timer ved fremmøde på 6 timer ugentligt. Der har i praktikken været taget de rette skånehensyn, og der har været ergonomisk vejledning og vurdering af behov for hjælpemidler. Det vurderes, at der ikke er tiltag, der vil øge din arbejdsevne betydeligt. Der har desuden været forsøgt fastholdelse ved din tidligere arbejdsgiver i starten af din sygemelding. Der lægges ligeledes vægt på, at du ønsker at komme i fleksjob, og der er i praktikken set gode ressourcer, som kan bringes i spil på arbejdsmarkedet. Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder idet du aktuelt anvender alle de ressourcer du har på at få balance mellem hverdag og arbejde. der er en forhåbning om at der med en afklaring af arbejdsevnen og ansættelse i fleksjob over tid vil ske en bedring der kan frigive ressourcer til udvikling i dit fleksjob.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at der er konstateret covid-19 senfølger efter COVID-19-infektion i 2022. Du har siden haft gener i form af svær hovedpine. Desuden søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder (snubler lidt over ordene) samt generel muskelømhed i arme og ben.

Derudover hurtigt udtrætning/udmattet særlig i sociale sammenhænge, og i opgaver der kræver koncentration. Der er behov for hyppige hvil og energiforvaltning.

Du har været set ved senfølgeklinik af flere omgange samt ved neurolog, neurologisk hovedpine-klinik, fysioterapeut og ØNH-læge.

Der har været forsøgt medicinsk behandling med afprøvning af 14 forskellige præparater, som alle har været uden effekt på hovedpinen. Desuden div. fysioterapeutiske behandlinger, akupunktur, laserbehandling, genoptræningsforløb via kommunen, søvnvejledning, træning mv.

Det vurderes samlet set, at der har været iværksat relevant udredning og behandling på specialiseret niveau.

Det vurderes, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden er stationær. Det vurderes, at funktionsevnen er væsentlig og varigt nedsat, og der er varige skånehensyn.

Det vurderes, at der ikke er realistiske behandlingsmuligheder, der vil have en reel indvirkning på arbejdsevnen i væsentlig grad. Det vurderes, at indsatser fra kommunens ..., ikke ville kunne medvirke til et øget funktionsniveau i en sådan grad, at det vil have indvirkning på arbejdsevnen i væsentlig grad.

Samlet set er der mange skånehensyn i forbindelse med at varetage et arbejde, og på trods af optimale rammer i arbejdssituationen, herunder en længerevarende praktikperiode, er der vist en nedsat arbejdsevne.

Det vurderes, at der ikke er yderligere muligheder for udvikling af arbejdsevnen, hvorfor fortsat afprøvning anses for formålsløs.

Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat, og som ikke muliggør, at du ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Der vurderes ikke mulighed for at udvikle arbejdsevnen yderligere gennem revalideringsmæssige såvel som andre arbejdsmarkedsrettede tiltag i forhold til at opnå en arbejdsevne svarende til ordinær beskæftigelse. Tilstanden er stationær og med varige skånehensyn.

...

Dokumentation for den indsats, der har været iværksat til udvikling og afklaring af arbejdsevnen [Klageren] har været tilknyttet neuro-teamet af to omgange. Første gang i forbindelse med fastholdelse i stillingen i [virksomhed] (21.11.2022-28.02.2023), og senere i forbindelse med en afklarende praktik (09.11.2023-20.04.2024).

I slutningen af første forløb anbefaler neurofaglig ergoterapeut fra genoptræningen en fuldtidssygemelding med mål om at [klageren] kan få fuldstændig ro, og der aftales fuldtidssygemelding i samråd med praktiserende læge.

Første forløb er beskrevet i dokumentet 'status fra neuroteamet'.

I andet forløb var [klageren] i praktik i [virksomhed1]. Hun har mødt stabilt i praktikken, og er 100% effektiv i opgaverne og dermed en effektiv tid på 6 timer i ugen. [Klageren] holder naturlige små pauser plus en ordinær pause på 20 min. Kontaktpersonen i praktikken udtaler at [klageren] ikke holder pauser udover hvad kollegaerne gør.

Opgaverne består af ...:

...

[Klageren] oplever at hun er meget træt når hun kommer hjem efter praktikken og har brug for flere timers hvile. Hun får tiltagende hovedpine hen ad dagen, og må tage smertestillende. [Praktik]opgaverne er gode, da der er variation og naturlige pauser imellem.

[Klageren] har en meget høj arbejdsidentitet, så hun giver sig 100% på trods af at hun efterfølgende må hvile/sove. [Klageren] beskriver at det er lige meget hvad hun laver, så bliver hun udtrættet. [Klageren] er meget motiveret for at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, det betyder meget for hende at hun kan være noget for nogen og at hun kan yde noget.

[Klageren] deltager i begrænset omfang i fysiske aktiviteter i fritiden, selvom det er energikrævende for hende. Hun beskriver at det er det fysiske hun kan bedst, fremfor at 'bruge hovedet', hvilket hun også har erfaret da hun forsøgte at vende tilbage i [virksomhed] samt igennem hendes praktik. De dage hun møder i praktikken planlægger hun ikke andre aktiviteter.

...

Beskæftigelsesmål

Ansættelse i fleksjob på passende timetal. Praktikken viser en arbejdssevne på 6 timer om ugen med en effektivitet på 100%.

Der er på mødet drøftet, at fleksjob ikke er på et bestemt timetal, men nedsat tid er et skånehensyn og der skal arbejdes med udvikling i fleksjobbet.

Arbejdsområder/opgaver som du ville kunne stå til rådighed for:

Arbejdsopgaver som i praktikken

Lettere ...

Hensyn:

- Nedsat tid (max. 2 x 3 timer/ugen)
- Mulighed for helbredsbedingede pauser (hvis ikke naturlige pauser i opgaven bestræbe strukturerede pauser)
- Behov for 2 restitutionstidspunkter mellem mødedagene
- Intet pres eller korte deadlines (for at undgå symptomforværring)
- Afgrænsede opgavetyper med variation (vekslen mellem opgavetyper - max 1 times fysisk krævende opgaver ad gangen, herefter pause og gerne ny opgavetype)
- Reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver (begrænse nyindlæring da det er kognitivt krævende)
- Begrænsede koncentrationskrævende opgaver ved pc (ved pc-opgaver væsentlig nedsat effektivitet)
- Undgå stillinger hvor hovedet kommer for meget/for længe op eller ned (på grund af hovedpine og svimmelhed)
- Undgå generende lys + lyd

Progression:

Der vurderes ikke grundlag for progression af timetallet på nuværende tidspunkt.

Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder, idet du aktuelt anvender alle de ressourcer, du har på at få balance mellem hverdag og arbejde. Der er en forhåbning om, at der med en afklaring af arbejdssevnen og ansættelse i fleksjob over tid vil ske en bedring, der kan frigive ressourcer til udvikling i dit fleksjob.

Der er ønske fra praktikstedets side om at ansætte [klageren] i fleksjob, såfremt dette bliver bevilget af rehabiliteringsteamet."

Af afgørelse om udviklingsfleksjob af 19/6 2024 fremgår bl.a.:

"Du har ret til udviklingsfleksjob fra den 19.06.2024.

...

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdssevne. Begrænsningerne har et sådant omfang, at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Der er tale om en aktuelt meget begrænset arbejdssevne, hvor det vurderes, at der kan ske udvikling indenfor en rimelig periode.

Du er [i 40'erne], og der er i indstillingen lagt vægt på, at du har været sygemeldt siden juni 2022 som følge af covid-19 senfølger. Der er lagt vægt på, at du har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet ...

Beskæftigelsesmæssigt er der lagt vægt på, at der har været iværksat virksomhedspraktik i en længere periode. Praktikken viser, at din arbejdsevne er nedsat til 6 effektive timer ved fremmøde på 6 timer ugentligt.

Der har i praktikken været taget de rette skånehensyn, og der har været ergonomisk vejledning og vurdering af behov for hjælpemidler. Det vurderes, at der ikke er tiltag, der vil øge din arbejdsevne betydeligt.

Der har desuden været forsøgt fastholdelse ved din tidligere arbejdsgiver i starten af din sygemelding.

Der lægges ligeledes vægt på, at du ønsker at komme i fleksjob, og der er i praktikken set gode ressourcer, som kan bringes i spil på arbejdsmarkedet. Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder idet du aktuelt anvender alle de ressourcer du har på at få balance mellem hverdag og arbejde. der er en forhåbning om at der med en afklaring af arbejdsevnen og ansættelse i fleksjob over tid vil ske en bedring der kan frigive ressourcer til udvikling i dit fleksjob.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at der er konstateret covid-19 senfølger efter COVID- 19-infektion i 2022. Du har siden haft gener i form af svær hovedpine. Desuden søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder (snubler lidt over ordene) samt generel muskelømhed i arme og ben.

Derudover hurtigt udtrætning/udmattet særlig i sociale sammenhænge, og i opgaver der kræver koncentration. Der er behov for hyppige hvil og energiforvaltning.

Du har været set ved senfølgeklinik af flere omgange samt ved neurolog, neurologisk hovedpine-klinik, fysioterapeut og ØNH-læge.

Der har været forsøgt medicinsk behandling med afprøvning af 14 forskellige præparater, som alle har været uden effekt på hovedpinen. Desuden div. fysioterapeutiske behandlinger, akupunktur, laserbehandling, genoptræningsforløb via kommunen, søvnvejledning, træning mv.

Det vurderes samlet set, at der har været iværksat relevant udredning og behandling på specialiseret niveau.

Det vurderes, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden er stationær. Det vurderes, at funktionsevnen er væsentlig og varigt nedsat, og der er varige skånehensyn.

Det vurderes, at der ikke er realistiske behandlingsmuligheder, der vil have en reel indvirkning på arbejdsevnen i væsentlig grad.

Det vurderes, at indsatser fra kommunens ... afdeling, ikke ville kunne medvirke til et øget funktionsniveau i en sådan grad, at det vil have indvirkning på arbejdsevnen i væsentlig grad.

Samlet set er der mange skånehensyn i forbindelse med at varetage et arbejde, og på trods af optimale rammer i arbejdssituationen, herunder en længerevarende praktikperiode, er der vist en nedsat arbejdsevne. Det vurderes, at der ikke er yderligere muligheder for udvikling af arbejdsevnen, hvorfor fortsat afprøvning anses for formålsløs.

Det er teamets vurdering, at der ud fra det samlede dokumentationsgrundlag, er tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat, og som ikke muliggør, at du ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Der vurderes ikke mulighed for at udvikle arbejdsevnen

yderligere gennem revalideringsmæssige såvel som andre arbejdsmarkedsrettede tiltag i forhold til at opnå en arbejdssevne svarende til ordinær beskæftigelse.

Tilstanden er stationær og med varige skånehensyn.

Det vurderes at betingelserne er opfyldt for udviklingsfleksjob jf. § 116 stk. 2 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Der vurderes at være følgende udviklingsmuligheder:

Der vurderes ikke grundlag for progression af timetallet på nuværende tidspunkt.

Der kan ikke peges på udviklingsmuligheder, idet du aktuelt anvender alle de ressourcer, du har på at få balance mellem hverdag og arbejde. Der er en forhåbning om, at der med en afklaring af arbejdssevnen og ansættelse i fleksjob over tid vil ske en bedring, der kan frigive ressourcer til udvikling i dit fleksjob."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 5/7 2024 til Arbejdsmarkedet Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"De aktuelle klager er:

1. Hovedpine, konstant til stede, lokaliseret fortil, trækkende ned mod øjnene, trykken/dunken, styrke 6-10 på 0-10 skala.
2. Nedsat koncentrationsevne og nedsat hukommelse, glemsomhed, glemmer navne, glemmer læst stof, kan ikke benytte Skoleintra, kan se lettere TV udsendelser. Kan ikke klare indlæring af nye ting.
3. Nedsat søvn, forstyrret søvn, sover 1-2 timer og vækkes herefter pga. uro og hovedpine, sover 1-5 timer om natten med afbrudt søvn, falder først i søvn ca. kl. 2 om natten og står op igen kl. 6 om morgenen.
4. Osteklokkefornemmelse.
5. Behov for hvile i mørke og ro.
6. Øget træthed, skal sove om formiddagen og efter arbejde, ligger 4-7 timer i løbet af dagen.
7. Nedsat overskud.
8. På dårlige dage ligger [klageren] i sengen hele dagen.
9. Nedsat fysisk og socialt aktivitetsniveau.
10. Behov for at restituere.
11. Behov for at planlægge og strukturere dagligdagen for at undgå overbelastning.
12. Tinnitus, konstant til stede, dobbeltsidig.
13. Svimmelhed.
14. Lys- og lydoverfølsomhed, anvender ofte solbriller og anvender dæmpet skærm, af og til høreværn.
15. Mundtørhed.
16. Muskelømhed, optræder i hvile og ved fysisk aktivitet.
17. Nedsat lugtesans.
18. Hårtab.
19. Svingende vægt, tabte sig 25 kg i starten, nu er vægten som tidligere.
20. Svedeture.

Der er begrænsninger i forhold til de praktiske gøremål. [Klageren] opdeler arbejdet i etaper, kan klare små opgaver. [Klageren] har tidligere været meget fysisk aktiv med [sport] på højt niveau,

men det har ikke været muligt nu. [Klageren] er begyndt at spille ..., gå ture og [klageren] deltager i ca. 7 ... kampe om året for at bevare det sociale samvær. Dette foregår på lavere niveau og [klageren] er Der var en forværring gennem det første år og herefter har tilstanden været stationær.

Øvrige organsystemer

CNS: Som anført.

CP: Trykken for brystet og hjertebanken ved anstrengelse.

GI: Tendens til træg mave.

UG: Ingen klager.

Bev.app.: Som anført.

Medicin

t. Venlafaxin 75 mg, 3 tabletter dagligt

t. Melatonin, 1 tablet til natten

t. Panodil og Ibuprofen ved behov, tages 8-14 dage om måneden, op til flere gange om dagen.

Desuden Dulcolax aften.

Der er forsøgt Lamictal, Magnesia, Cipramil, Combar, Saroten, Duloxetine, Zolpidem, Oxynorm, Topiramet og Noritren.

...

Objektivt neurologisk

Klar og samlet, normal tale. Neutralt stemningsleje.

Kranienerver (II-XII): Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt. Hører fingergnidning på begge sider. Normal sensibilitet. Ingen facialisparese. Ingen ganesejlsparing, ingen svælgparese. Ingen tungedeviation. Normal og egal kraft ved skulderløft og hoveddrejning.

Columna cervicalis: Rotation 80 grader (højre) og 80 grader (venstre), lateralfleksion 30 grader (højre) og 30 grader (venstre), fleksion 30 grader og ekstension 20 grader. Ingen paravertebral trykømheds.

Columna thoracolumbalis: Klarer strakt benløft til 80 grader (højre) og 80 grader (venstre). (stående) Rotation 40 grader (højre) og 40 grader (venstre), lateralfleksion 20 grader (højre) og 20 grader (venstre). Ingen paravertebral trykømheds. Trendelenburg test negativ. FGA 15 cm.

Ekstremiteter: Normal kraft og tonus. Normal sensibilitet for let berøring og nåleprik. Træge dybe senereflekser. Normale plantarreflekser. Normal koordination.

Gang: Normalt gangmønster, klarer liniegang, blindgang, hælengang og tågang.

Rombergs test: Negativ.

Resume

... kvinde, som den 31. januar 2022 blev testet positiv for infektion med Covid-19 virus. Der har siden været gener som beskrevet under 'Aktuelle' i form af hovedpine, nedsat koncentrationsevne og nedsat hukommelse, nedsat søvn, øget træthed, nedsat overskud, osteoklokketfølelse, nedsat fysisk og socialt aktivitetsniveau, behov for restitution og behov for at strukturere og planlægge dagligdagen, tinnitus, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, mundtørhed, muskelømheds, nedsat lugtesans, hårtab, vægtsvingninger og svedeture. Der er foretaget relevant udredning og forsøgt relevant behandling. Det har ikke været muligt at fastholde arbejdsfunktionen som ... og der er nu tilkendt flexordning med 6 timer/uge ...

Objektivt findes normale neurologiske forhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

47.

102887

Diagnose

Latin DB948A Infectio viralis sequelae, Covid-19
Dansk Senfølger til Covid-19 infektion

Konklusion

Der er tale om følger efter infektion med Covid-19 virus. Tilstanden vurderes som værende stationær. For beskrivelse af lugte- og smagssans henvises der til planlagt undersøgelse på ... Sygehus. Der findes overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Der er ikke andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som påvirker funktionsevnen."

Af journalnotat af 10/2 2025 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"kvinde, som er henvist til tværfagligt smertecenter grundet en kronisk hovedpine på baggrund af en Covid infektion.

...

FORVENTNINGER TIL TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER

Patienten ønsker først og fremmest rådgivning. Hun er ikke særlig interesseret i ikke farmakologiske tiltag pga. hun føler det er en ekstra belastning og tager hendes personlige ressourcer.

MEDICIN

Smertemedicin:

LDN 1,5 mg, i optrapning.

Amitriptylin 10 mg, 2 til nat.

Ibuprofen 400 mg, 1 stk. maks. x 4 dagligt.

...

Tidligere forsøgt smertemedicin:

Venlafaxin, Lamictal, Saroten, Duloxetine.

...

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde et medicinsk modul samt smerteskole.

...

PLAN

Planen for det medicinske modul er at fortsætte optrapningen af LDN, desuden at seponere Amitriptylin pga. det reducerer patientens ressourcer og forstærker træthed. Hun beskriver, at hun er rimelig mundtør.

Hun fik også tilbudt terapeutisk modul og psykologisk modul, men hun ønsker ikke at deltage i dette."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 3/3 2025 i arbejdsskadesag fremgår bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 8 %

...

Vi har vurderet dit neurologiske mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabels punkt A.4.1, som omhandler postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse). Du har

ikke postkommotionelt syndrom men følger efter Covid-19 infektion. Vi vurderer, at dine neurologiske gener kan sammenlignes med dette punkt, selvom sygdommen er en anden.

Efter tabellens punkt A.4.1.1. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel. Sygdommens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 5. juli 2024, klager du over konstant hovedpine. Du oplyser, at din hovedpine ligger 6 til 10 på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen hovedpine og 10 den værst tænkelige hovedpine.

Vi vurderer dine gener som lette, fordi det er vores lægefaglige skøn. Ligeledes klager du over kognitive gener i form af en fornemmelse af at være i en osteklokke, nedsat koncentrationsevne og hukommelse. Endvidere klager du over lys- og lydfølsomhed og tinnitus. Du døjser også med svimmelhed.

Du klager også over træthed. Du oplyser din søvn er forstyrret, hvor du sover 1 til 2 timer, hvorefter du vågner på grund af hovedpine. Du skal sove om formiddagen og efter arbejde. Du har et fysisk og socialt nedsat aktivitetsniveau.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret normale forhold.

Vi vurderer, at dine gener er værre end det nævnte punkt i tabellen, fordi der foruden daglig let hovedpine er kognitive gener og træthed.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 8 %.

Vi er opmærksomme på du også klager over nedsat lugtesans. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering fordi vi vurderer, at den nedsatte lugtesans med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at vi har anerkendt, at du blev smittet med covid-19 på dit arbejde i januar 2022. I lægeerklæring 1, der er udfærdiget den 23. februar 2023 er der ikke beskrevet gener i form af nedsat lugte- og smagssans. Heller ikke ved første besøg hos senfølgeklinikken den 2. juni 2022 er der ved den systematiske gennemgang ikke oplysninger om klager i form af nedsat lugte- og smagssans. Du har i dit svar på vores spørgeskema af den 6. juli 2023 heller ikke nedsat smags og lugtesans som en senfølge.

Vi vurderer på den baggrund at det er overvejende sandsynligt, at din nedsatte smags- og lugtesans med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, fordi genen er ikke nævnt i tidsmæssig sammenhæng med den anerkendte smitte med covid-19 og senfølger efter covid-19 ikke forværres over tid."

Ankenævnet *for* Forsikring

50.

102887

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet har fået forelagt de af klageren fremsendte artikler om senfølger efter Covid 19: Senfølger af COVID-19: Status og udfordringer, Næsten en million danskere har bidraget med viden om senfølger efter COVID-19, What Happens When You Still Have Long COVID Symptoms? og Øget sygefravær i lang tid efter COVID-19-smitte.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne – blev sygemeldt i juni 2022 på grund af senfølger efter et sygeforløb med Covid-19 i januar 2022. Efter det primære sygeforløb i januar 2022 på ca. en uge genoptog hun sit arbejde på normal tid (32,5 timer pr. uge). Hun blev fuldt sygemeldt fra 10/6 2022 til 27/6 2022, hvorefter hun var delvist sygemeldt frem til marts 2023, hvor hun blev fuldt sygemeldt. Fra november 2022 til marts 2023 var klageren i et fastholdelsesforløb på sin arbejdsplads. Klageren anmeldte tab af erhvervsevne den 17/11 2022. Klageren blev opsagt med lønophør pr. 30/9 2023. Klageren var i virksomhedspraktik fra december 2023 til april 2024, hvor arbejdsevnen blev vurderet til 6 timer om ugen med en effektivitet på 100%. Klageren blev tilkendt udviklingsfleksjob den 19/6 2024. Klageren fik fleksjob ved praktikstedet, hvor hun arbejder 6 timer ugentligt – fordelt på mandag og torsdag.

Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/10 2022 til 1/9 2023, hvor selskabet stoppede ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning ved tab af erhvervsevne.

Klageren har anført, at det må være selskabet, der skal bevise, at der er indtruffet en sådan bedring af hendes helbredsmæssige forhold, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab. Klageren har anført, at såfremt nævnet anvender en almindelig ligefrem bevisbyrde, så er bevisbyrden løftet. Klageren har anført, at læger, behandlere og specialister har vurderet, at der er tale om en alvorlig og kronisk invaliderende lidelse. Klageren har svær hovedpine, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, træthed, lyd- og lysfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder samt generelt muskelømhed i arme og ben. Herudover er der udtrætning og udmattelse. Klageren har anført, at der ikke er grundlag for at betvivle, at helbredsgenerne er reelle., og at de helbredsmæssige gener ikke blot skyldes en forbigående mistanke om medicinoverforbrug. Klageren har anført, at rehabiliteringsteamet har fastslået, at der i praktikken er taget de rette skånehensyn, og at der ikke var yderligere tiltag, der ville kunne øge klagerens arbejdstid yderligere. Klageren har

en høj arbejdsidentitet, og hun har kæmpet hårdt for at bevare tilknytningen til arbejdet. Klageren har anført, at selskabets lægekonsulents antagelse – at senfølger efter Covid-19 ikke kan udvikle sig over tid – er ufunderet.

Selskabet har anført, at sag 94644, som klageren har henvist til vedrørende bevisbyrde, ikke er sammenlignelig med klagerens sag. Selskabet har anført, at klageren havde lønophør pr. 1/10 2023 og derfor først opfylder den økonomiske betingelse fra det tidspunkt. Selskabet har anført, at klageren efter tre forebyggende vaccinationer fik Covid19 i januar 2022 med vanlige symptomer og uden indlæggelse, hvorefter hun genoptog arbejdet. Selskabet har anført, at der ikke er objektive helbredsmæssige forhold, der kan begrunde en nedsættelse af klagerens erhvervsevne, og at klageren ud fra sin subjektive angivelse af sin tilstand har fået konstateret senfølger efter Covid19. Selskabet har anført, at der flere gange er rejst en bekymring for medicinoverforbrugshovedpine. Selskabet har anført, at der lægeligt burde forventes en gradvis bedring eller stagnering af symptomerne og ikke som i klagerens tilfælde en forværring. Selskabet har anført, at der ikke kan påvises lægelige fund, der kan forklare den gradvise og vedvarende forværring, som klageren har beskrevet. Selskabet har anført, at der ikke er nogen lægelig forklaring på, at klageren i 4 måneder i 2022 har formået at opretholde en arbejdstid på 32,5 timer ugentligt – uagtet, at hun var mere ineffektiv - hvorefter hun har fuldtidssygemeldt sig og efterfølgende alene har formået at arbejde 8-12 timer og senere kun 6 timer ugentligt.

Det fremgår af journal af 20/5 2022 fra egen læge, at "opf. på hovedpine. Pt. har haft mange bivirkninger til Topimax, og synes generelt, symptomerne bliver værre. Er tiltagende bekymret for, om det nogensinde går over ... Hovedpinen skifter i lokalisation ... Der er ledsagende fotofobi, men ingen kvalme el opkastning, ej heller andre neurologiske symptomer. ... Kon.: Ligner forts. postinfektøs hovedpine."

Det fremgår af epikrise af 3/6 2022 fra Infektionssygdomme Klinik, at "Pt. er orienteret at prøve at holde sig væk fra belastende aktiviteter, der forværrer både hovedpinen og koncentrationsvanskeligheder ... Pt.s symptomer er forenelige med senfølger af corona."

Det fremgår af brev af 26/7 2023 fra neurolog, at "patienten i sin nuværende tilstand kunne komme tilbage på arbejdsmarked på nogenlunde almindelige vilkår såfremt det er tale om et fysisk betonede arbejde kan ikke opretholdes set i lyset af vurderingen fra infektionsmedicinsk afdeling. Vurderingen var til dels båret af patientens udpræget ønske og en urealistisk optimisme, idet det har vist sig at også fysisk aktivitet udtrætter hende ret hurtigt."

Det fremgår af statusattest af 8/8 2023 fra Infektionssygdomme Klinik, at klageren har "afprøvet medicin i form af Duloxetin og Amitriptylin mod hovedpine. Er nu skiftet til Cipramil og Combar. Afventer effekt. ... Objektivt: Fremstår neutral af stemningsleje, ikke deprimeret. Bevæger sig frit. Frembyder ingen perifere pareser. Normale neurologiske forhold. Ingen mistanke om central eller perifer nervepåvirkning ... Det vurderes, at pt.'s senfølgesymptomer for nuværende er kroniske, og at hendes funktionsniveau er betydeligt begrænsede, både i relation til sociale forhold, men specielt i forhold til erhverv ... På baggrund af erfaring vedr. kroniske og vedvarende betydende senfølger efter Covid, må det forventes, at pt.'s erhvervsevne er meget begrænset. MR-skanning viser helt normale forhold."

Det fremgår af epikrise af 30/11 2023 fra neurolog, at "Patienten oplever, at hun siden hun havde COVID har haft tørhed i munden og øresusen. ... Patienten har tidligere brugt forebyggende Topimax Saroten og Mirtazapin ligeledes uden effekt og vi aftaler derfor nu henvisning til hovedpineklinikken i ... mhp. videre behandling af hovedpinesyndromet."

Det fremgår af lægeattest af 16/4 2024 fra egen læge, at "Det største problem er konstant svær hovedpine ... desuden søvnproblemer ..., koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder (snubler lidt over ordene) ... bliver hurtigt træt og udmattet ved socialt samvær, koncentrationskrævende opgaver, og meget andet, og må ofte hvile, og økonomisere med sin energi. ... har også generel muskelømhed i arme og ben ... Behandlingerne har omfattet afprøvning af 14 forskellige præparater, som alle har været uden effekt på hovedpinen. ... Der er desværre ikke udsigt til bedring og alle behandlingsmuligheder er udtømt ... Pt. funktionsniveau er

stærkt begrænset: Hun har svært ved at deltage i familiens aktiviteter ... som i høj grad er overdraget til ægtefællen. Hun kan klare begrænsede aktiviteter, som fx at dyrke sport uden støj eller for kraftige fysiske udfordringer i en times tid, og på gode dage kan hun gøre lidt rent i hjemmet og lign. Sociale aktiviteter må begrænses og prioriteres under hensyn til hendes formåen og dagsform."

Det fremgår af status fra neuroteamet af 8/5 2024, at klageren "er meget dedikeret til sit arbejde og forsøger på allerbedste vis at prøve forskellige muligheder af i håbet om at kunne passe sit arbejde. Hun må, som fastholdelsesforløbet skrider frem, erkende at hun på trods af tilretninger af mødetider og fysiske arbejdsvilkår har fået det helbredsmæssigt værre ... møde med den neurofaglige ergoterapeut fra genoptræningen, som anbefaler en fuldtidssygemelding med det mål at [klageren] kan få fuldstændig ro til igen kan bygge en hverdag op ... [Klageren] er mødt stabilt i praktikken. Det har været afgørende at finde et timetal hun trives i, da hun er meget pligtopfyldende og med risiko for at overforbruge sig selv ... [Klageren] effektivitet i opgaveudførelsen vurderes fra praktikstedets side til 100%, ... [klageren] er meget træt når hun kommer hjem ... får en tiltagende hovedpine hen ad dagen og må tage mere smertestillende ... tiltagende helbredsgener - specielt hovedpine - da mødetiden blev øget fra 2 x 3 timer til 2 x 3,5 timer ... efter [klageren] ændrede mødedage fra tirsdag + torsdag til mandag + torsdag ses hun med mere energi ... Skånehensyn: nedsat tid (max. 2 x 3 timer/ugen), mulighed for helbredsbe-tingede pauser ..., behov for 2 restitution dage mellem mødedagene, intet pres eller korte deadlines ..., afgrænsede opgavetyper med variation ..., reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver ..., begrænsede koncentrationskrævende opgaver ved pc ..., undgå stillinger hvor hovedet kommer for meget/for længe op eller ned (på grund af hovedpine og svimmelhed), undgå ge-nerende lys + lyd."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 10/6 2024, at "Der har i praktikken været taget de rette skånehensyn ... Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at der er konstateret covid-19 senfølger ... tale om en arbejdsevne, der er væsentlig og varigt nedsat, og som ikke muliggør, at du ville kunne genindtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår ... Beskæftigelsesmål.

Ansættelse i fleksjob på passende timetal. Praktikken viser en arbejdssevne på 6 timer om ugen med en effektivitet på 100%. ... Der vurderes ikke grundlag for progression af timetallet på nuværende tidspunkt."

Det fremgår af afgørelse om udviklingsfleksjob af 19/6 2024, at "Der er tale om en aktuelt meget begrænset arbejdssevne, hvor det vurderes, at der kan ske udvikling indenfor en rimelig periode ... Der er en forhåbning om, at der med en afklaring af arbejdssevnen og ansættelse i fleksjob over tid vil ske en bedring, der kan frigive ressourcer til udvikling i dit fleksjob."

Det fremgår af journalnotat af 10/2 2025 fra smerteklinik, at der er "fundet indikation for at tilbyde et medicinsk modul samt smerteskole."

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Nævnet finder, at selskabet kan overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/9 2023, idet klagerens tilstand på det tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen, idet klageren på det brede arbejdsmarked ikke vurderes at være i stand til at arbejde halv tid fra den 1/9 2023. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettiget omfang. Hvis dette er tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest af 16/4 2024, at klageren har konstant svær hovedpine, søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed, tinnitus, mundtørhed, nedsat lugtesans, talevanskeligheder og muskelømhed i arme og ben. Det fremgår også, at klageren har været i behandling med adskillige præparater, som alle har været uden effekt. Det fremgår af statusattest af 8/8 2023 fra Infektionssygdomme Klinik, at "På baggrund af erfaring vedr. kroniske og vedvarende betydelige senfølger efter Covid, må det forventes, at pt.'s erhvervsevne er meget begrænset."

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren er henvist til tværfagligt smertecenter grundet en kronisk hovedpine på baggrund af en Covid infektion.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har omfattende skånehensyn i form af nedsat tid (max. 2 x 3 timer/ugen), mulighed for helbredsbedingede pauser, behov for 2 restitutionstidspunkter mellem mødedagene, intet pres eller korte deadlines, afgrænsede opgavetyper med variation, reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver, begrænsede koncentrationskrævende opgaver ved pc, undgå stillinger, hvor hovedet kommer for meget/for længe op eller ned, og undgå generende lys og lyd.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klageren har været indgående arbejdsprøvet med de rette skånehensyn, og at det fremgår af status af 8/5 2024, at klageren fik tiltagende helbredsgener, da mødetiden blev øget fra 2x3 timer til 2x3,5 timer, og at hun har behov for 2 restitutionstidspunkter mellem mødedagene, samt at "det har været afgørende at finde et timetal hun trives i, da hun er meget pligtopfyldende og med risiko for at overforbruge sig selv."

Det forhold, at klageren i perioden fra februar 2022 til juni 2022 formåede at have en arbejdstid på op mod 32,5 timer, og at der har været overvejelser om medicinoverforbrugshovedpine, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren har været i løbende kontakt med

Ankenævnet for Forsikring

58.

102887

egen læge grundet hovedpine og træthed, og at det fremgår af mulighedserklæring af 26/1 2023, at klageren i perioden omlagde arbejdsopgaver, samt at tidligere arbejdsleder har oplyst, at klageren benyttede egen opsparet flekssaldo/timebank og ferie på fravær i denne periode.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/9 2023 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettiget omfang. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand