

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. oktober 2025 blev i sag nr. 103782:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/6 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] skal jeg hermed klage over afgørelsen fra Velliv af 25. februar 2025, som er påklaget til selskabet den 24.3.25 samt den efterfølgende fastholdelse af 30.4.25 (alt vedhæftet) hvor Velliv har vurderet, at [klageren] alene er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne for perioden 1. april 2024 til 1. december 2024.

Udbetalingen ophører i forbindelse med at [klageren] bevilges fastholdelsesfleksjob hos sin arbejdsgiver ..., i det Velliv ikke vurderer at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Vi mener ikke vurderingen af erhvervsevne i forbindelse med bevilling af fleksjob, adskiller sig fra vurderingen af den generelle erhvervsevne. Vi mener ikke Velliv har sagligt begrundet deres vurdering.

Velliv angiver at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Citat: *'Vi mener, at du med rette skånehensyn burde kunne arbejde mere end halvtid, og dermed også tjene mere end halvdelen af det, du tjente, før du blev syg.'*

Velliv har således i deres afgørelse, tilsidesat de lægelige vurderinger i sagen samt kommunens vurdering af retten til fleksjob, uden saglig begrundelse.

Der er i argumentationen ensidigt lagt vægt på, om der ved MR-scanning og ved neuropsykologisk test, har været objektive forandringer. Det er imidlertid helt sædvanligt, at personer med følger

efter Covid-19 fremstår uden objektivt konstaterbare gener, da man ikke objektivt kan 'måle' hovedpine, tinnitus, koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning og lignende objektivt set. Argumentet synes derfor usagligt.

I afgørelsen fremhæver Velliv, at præstationen i TOMM testen er upåfaldende. Vi skal bemærke at TOMM testen alene er et redskab til at finde ud af, om patienten simulerer/overdriver. Det gør [klageren] ikke.

At [klageren] har begrænset kapacitet på grund af følgerne efter Covid-19, er dog også beskrevet i den neuropsykologiske test, hvor det blandt andet fremgår følgende: *'Afslutningsvist fremstår svært udtrættet og behov for gentagelser i forhold til nogle delprøver med mange informationer/tekst.'*

Det mest centrale og begrænsende er hovedpine og den overvældende træthed, herunder hjer-netræthed. En træthed der påvirker hendes daglige funktionsniveau betydeligt. Hvis [klageren] yder for meget, da må hun 'betale' med øgede gener og dårlig søvn. Således måtte hun sygemelde sig 2 dagen efter den neuropsykologiske test.

Overordnet er det vores klare vurdering, at [klageren] i tilstrækkeligt omfang har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget graden. Til støtte skal fremhæves, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand er grundigt beskrevet i de lægelige og kommunale akter. (Samlede akter til rehabiliteringsteamet + teamets indstilling vedhæftet som bilag)

Herudover gøres det gældende, at [klageren] i højeste grad har medvirket til lægefaglig udredning og kommunal afklaring. [Klageren] har deltaget aktivt i diverse genoptræningsforløb, ligesom hun er blevet undersøgt af både egen læge, ergoterapeuter, neurolog, mv.

Andre afgørelser fra Nævnet

Det fremgår af afgørelsen, at Velliv mener at deres vurdering af arbejdssevne adskiller sig fra kommunernes vurdering. *'Socialrådgiver ... skriver i sin klage til os, at kommunens afgørelse om dit fleksjob og deres vurdering af din arbejdssevne ligner formuleringen i dine forsikringsbetingelser. Hertil kan jeg oplyse, at kommunen vurderer arbejdssevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene din helbredsmæssige tilstand, der indgår i vurderingen af din erhvervsevne.'*

Vi har gennemgået lignende afgørelser fra Ankenævnet og henleder opmærksomheden på, at Nævnet, i sag nr. 102150, hvor et andet selskab, PFA, giver afslag, skriver følgende:

'Nævnet bemærker, at nævnet i blandt andet sagerne 101951, 93795, 93914, 94278 og 94715 (der angår samme selskab og forsikringsbetingelser) har udtalt, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den sikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab' – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indt'

På samme måde mener vi i den aktuelle sag, at Velliv uberettiget angiver at deres forståelse af erhvervsevne adskiller sig fra hvad der 'sædvanligt forstås ved erhvervsevnetab'.

Vi må også i denne sag bede om Nævnets vurdering af, om der er tilstrækkeligt holdepunkt for at antage at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab'.

Selskabet skriver i deres betingelser at *'Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.'*

Omkring vurderingen beskrives det at: *'Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse.'*

Det er således uklart hvori forsikringsbetingelserne konkret afskille sig fra det offentliges vurdering i 'skærpende' grad.

Vi er naturligvis klar over at selskabet selvstændigt træffer deres afgørelse, og ikke er bundet af kommunens afgørelse, men vi er ikke enige i at indholdet i vurderingen af erhvervsevnetabet adskiller sig fra det der lægges til grund for bevilling af fleksjob, eller måden man i almindelighed vurderer erhvervsevnetab.

Ved bevilling af fleksjob tages der ligeledes udgangspunkt i en bred vurdering af borgerens evne til at arbejde samt mulighed for omskoling, og afgørelsen er betinget af at borgeren har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne på 50% eller derover. Konkret betyder det, at borgen, når alle skånehensyn opfyldes, ikke kan arbejde effektivt i mere end 18,5 timer om ugen. Hvor meget borgeren tjener er underordnet i den kommunale vurdering.

Baggrund om bevilling af fleksjob.

'Velliv er af den forståelse, i forhold til betingelserne for at få tilkendt kommunalt fleksjob, at: Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper.'

Jeg er ikke klar over hvor Velliv har formuleringen fra, men det er en misforståelse at de nævnte elementer indgår i vurderingen af om borgeren har ret til fleksjob. Oplysningerne vil alene indgå i en beskrivelse af sagens forhold, og beskrivelsen vil være et redskab til at hjælpe borgeren bedst muligt tilbage på arbejdsmarkedet. De indgår ikke i selve vurderingen af retten til fleksjob.

Dertil må vi gentagende gøre opmærksom på, at der i den konkrete sag ikke er nogen barrierer i forhold til den angivne elementer, der påvirker [klagerens] arbejdsevne i negativ grad, tværtimod har hun en masse beskyttelsesfaktorer i form af uddannelse, stabilt familieliv og en arbejdsgiver der har sikret et arbejdsmiljø hvor hendes skånehensyn er opfyldt i så høj grad som det overhovedet er muligt.

Generelt i forhold til fleksjob kan det nævnes, at det der ligger til grund for bevillingen er, at borgeren har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen.

Det betyder, at før man overhovedet begynder at vurdere retten til fleksjob, skal alle behandlingsmuligheder og andre muligheder for at udvikle borgerens arbejdsevne være udtømt.

Jeg tillader mig at henvise til Lov om aktiv beskæftigelsesindsats og til den tilhørende vejledning for en forståelse af hvad der ligger til grund for den kommunale vurdering:

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats

Fleksjob m.v.

Målgruppe

§ 116, stk. 2. Det er en betingelse, at personen har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen.

Stk. 3. Fleksjob kan først tilbydes, når alle relevante tilbud efter denne lov samt andre foranstaltninger, herunder eventuelt forsøg på omplacering på arbejdspladsen, har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse. Dette gælder dog ikke, hvis det er åbenbart formålsløst at gennemføre de nævnte foranstaltninger forud for visitationen.

Fastholdelsesfleksjob

§ 119

kan kun blive ansat i et fleksjob på den hidtidige arbejdsplads, hvis personen forinden har været ansat på arbejdspladsen i mindst 12 måneder under overenskomstens sociale kapitler.

Vejledning om fleksjob m.v.

1.1. Arbejdsevnen skal være varigt og væsentligt begrænset

.....

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslag L 53 (2012-2013), at Ankestyrelsens praksis i forhold til, hvornår arbejdsevnen anses for varigt og væsentlig nedsat, fortsat finder anvendelse uanset, at en person nu modtager et fleksløntilskud, mens det tidligere var arbejdsgiveren, som modtog et tilskud til den fleksjobansattes løn på halvdelen eller totredjedele af den mindste overenskomstmæssige løn på området.

....

Ankestyrelsen gjorde i sin praksisundersøgelse fra 2010 opmærksom på, at arbejdsevnen ikke nødvendigvis er varigt og væsentligt nedsat i følgende tilfælde:

- Når lidelsen kun medfører funktionsnedsættelse i begrænset omfang, og der i øvrigt er gode ressourcer
- Når oplysningerne om funktionsnedsættelse er i modstrid med funktionsniveauet i hjemmet
- Når der ikke er dokumentation for en væsentlig funktionsnedsættelse
- Når personen har ressourcer til omfattende fritidsinteresser m.v.
- Når problemerne skyldes midlertidige forhold, fx pasning af børn og hjem
- Når problemerne er konkrete og navnlig vedrører et bestemt erhvervsområde
- Når problemerne skyldes arbejdsmiljø

1.2. Krav om afklaring af personens arbejdsevne

Jobcenteret kan først give tilbud om fleksjob, når alle relevante tilbud samt andre foranstaltninger, herunder forsøg på omplacering på arbejdspladsen, har været afprøvet for at bringe eller fastholde personen i ordinær beskæftigelse.

4. Fastholdelsesfleksjob

For at få et fastholdelsesfleksjob skal personen opfylde samtlige de almindelige betingelser for at blive visiteret til fleksjobordningen, jf. § 116.

Reglen i § 119 er således en ekstra betingelse, der skal være opfyldt, hvis man ønsker fleksjobansættelse hos den hidtidige arbejdsgiver (fastholdelsesfleksjob).

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslag L 53 (2012-2013), at Ankestyrelsens praksis i forhold til, hvornår arbejdsevnen anses for varigt og væsentlig nedsat, fortsat finder anvendelse uanset, at en person nu modtager et fleksløntilskud, mens det tidligere var arbejdsgiveren, som modtog et tilskud til den fleksjobansattes løn på halvdelen eller totredjedele af den mindste overenskomstmæssige løn på området.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker at opnå udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse for perioden 1. december 2024 og frem."

Selskabet har den 4/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager og [klagerens repræsentant] er uenig i Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, efter hun er overgået til fastholdelsesfleksjob.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

Sagens grundlag

Forsikringen, der er tegnet som en del af en pensionsordning via Klagers nuværende arbejdsgiver, giver blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstiden på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Af § 1 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne TAS001 fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.

Af § 3 i Forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

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

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

[...]

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

[...]

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

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

Af pensionsoversigten (Bilag B) fremgår bl.a.:

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

Sagsforløb

Den 15. april 2024 modtager Selskabet en ansøgning fra Klager (Bilag C), hvoraf det fremgår, at hun har været sygemeldt siden 13. november 2023 på grund af hovedpine, træthed og tinnitus. Samtidig vedlægger Klager en oversigt over hendes sygdomsforløb siden 2020. (Bilag D).

Da Klager i sin ansøgning oplyser, at hendes symptomer begyndte i januar 2021, indhenter Selskabet supplerende oplysninger fra Klagers egen læge og kommune for at få et overblik over hendes sygdomsforløb. Vi modtager oplysningerne fra Klagers egen læge (Bilag E) den 24. april 2024 og oplysninger fra kommunen (Bilag F) den 22. april 2024.

For at få belyst Klagers symptomer bedst muligt, finder Selskabet det nødvendigt at indhente en neuropsykologisk erklæring. Dette oplyser vi Klager om i brev af 5. november 2024 (Bilag G). Selskabet indhenter ligeledes de nyeste oplysninger fra Klagers kommune (Bilag H).

Vi modtager resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse den 15. december 2024 (Bilag I).

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers erhvervsevne er nedsat i en midlertidig periode fra 1. april 2024 og frem til 1. december 2024, hvor hun overgår til fastholdelsesfleksjob. Udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling sker i denne periode til hendes arbejdsgiver, i det hun har modtaget fuld løn. Efter den 1. december 2024 overgår Selskabet til vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, som vi vurderer, ikke er nedsat med mere end halvdelen.

Dette oplyser vi både Klager og hendes arbejdsgiver om i brev af 25. februar 2025 (Bilag J).

Den 24. marts 2025 modtager Selskabet en klage fra [klagerens repræsentant] på vegne af Klager, hvor de oplyser, at de er uenige i vores vurdering, og samtidig vedlægger de indstillingen til fastholdelsesfleksjob (Bilag K).

Oplysningerne ændrer ikke Selskabets tidligere afgørelse, hvilket gør, at vi fortsat fastholder, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den 1. december 2024. Dette oplyser vi Klager om i brev af 30. april 2025 (Bilag L).

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat. Denne vurdering fortages på baggrund af de dokumenterede helbredsmæssige oplysninger. Klager arbejdede på tidspunktet for sygemelding som [stilling] med en løn på 616.773. om året.

Selskabet har vurderet Klagers erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som ..., og har i den forbindelse bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne til arbejdsgiver i en midlertidig periode, da Klager sygemeldes på grund af hovedpine, træthed og tinnitus. I henhold til forsikringsbetingelserne vurderes erhvervsevnen midlertidigt i forhold til eget erhverv, indtil det vurderes, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til dette erhverv eller senest 18 måneder efter første sygedag. Herefter vurderes den generelle erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnen i ethvert erhverv. Det er på baggrund af en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, at fritagelsen for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne ophører den 1. december 2024.

Grunden til at bevillingen af fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne til arbejdsgiver først er startet pr. 1. april 2024 er, at der er en begrænsning i pensionsaftalen mellem arbejdsgiver og Selskabet, så der tidligst kan bevilges udbetaling til arbejdsgiver fra tidspunktet, hvor Selskabet har modtaget besked om sygemeldingen. Da Selskabet først modtager besked i forbindelse med ansøgningen, som Selskabet modtager den 15. april 2024, er bevillingen først opstartet pr. april 2024, uanset at Klager blev sygemeldt i november 2023.

Klager overgår til fastholdelsesfleksjob den 1. december 2024, og derfor er det ikke længere sandsynligt, at Klager kan vende tilbage til sit erhverv, som ... på mere end halv tid. Derfor overgår Selskabet nu til vurderingen af, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til de gældende forsikringsbetingelser.

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

Det fremgår af den neuropsykologisk undersøgelse, at Klager dør med intermitterende svimmelhed, intermitterende tinnitus og støjoverfølsomhed, konstant hovedpine af svingende intensitet. Det fremgår ligeledes, at hvis Klager arbejder ud over de 3 timer per dag, forværres hovedpinen, og hun får svært ved at koncentrere sig. Hun er præget af dårlig hukommelse, dog ikke så meget, at det er noget, som generer hende i det daglige. Hun dør med fatigue. Hun må hvile sig hver dag i et mørkt rum mellem 0,5-3 timer. Koncentration op til 1,5 time i træk, så skal der pause til og ikke mere end 3 timer per dag.

Klager kommer til undersøgelsen, efter at have arbejdet 3 timer. Ved starten af undersøgelsen fortæller hun om let udtrætning, og ved slutningen af undersøgelsen føler hun sig udtalt træt. Der er dog ikke udtrætning at spore i de kognitive test, hvor Klager klarer sig upåfaldende indenfor alle kognitive domæner, herunder koncentrationsevne, arbejdshukommelse, mentalt forarbejdningstempo og visuel opmærksomhedsspændvidde, samt primære intellektuelle ressourcer over normalområdet, svarende til udvidet normalområde, og der er god Kooperation ved den efterfølgende TOMM test.

Selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi oplyser, at der er en vis diskrepans mellem fundene i den neuropsykologiske undersøgelse, hvor hun har god funktion inden for alle kognitive domæner, og Klagers beskrivelse af øget træthed, som er et subjektivt symptom, er ikke at finde i de kognitive test.

Derudover oplyser lægekonsulenten, at det er en usædvanlig udvikling af Klagers symptomer efter en covid infektion. Sådanne følger vil bedres over tid efter infektionen, men i Klagers tilfælde er der sket en gradvis forværring af symptomerne over årene efter infektionen.

Selskabets lægekonsulent udtaler ligeledes, at fleksjobbet på 12 timer er i en funktion, som kræver høj grad af koncentration, og hvor hun er udsat for konstant skærmarbejde, hvilket hun har problemer med at håndtere.

Selskabet bemærker, at Klager allerede i 2021 havde problemer ved skærmarbejde. Det fremgår af journaloplysningerne, som Selskabet har indhentet fra Klagers egen læge (Bilag E). Her fremgår det blandt andet den 4. oktober 2021:

'Arbejder med ..., 3 skærme og excelark. Ikke stresset. Glad for leder og arb. Men skærme påvirker hende.'

Ligeledes fremgår det den 21. januar 2021:

'Svært ved lys på computer, provokerer hovedpine.'

Ligeledes fremgår det af leverandørrapport fra [konsulentvirksomheden] (Bilag H):

'kan godt sidde med opgaver på en skærm i tre timer, men det har konsekvenser for hende efterfølgende. 'Efter tre timers skærmarbejde har jeg brug for 3 timers hvile.'

Det kan derfor undre Selskabet, at Klager ikke er blevet afprøvet i et andet erhverv, som bedre opfylder hendes skånebehov, hvor der ikke indgår alt for meget eller intet skærmarbejde. Vi mener, at kommunen har lyttet til Klagers store ønske om at blive i et ansættelsesforhold hos nuværende arbejdsgiver i det omfang, hun kan holde til, og det som giver mening for hende.

Dette kommer til udtryk i 'Sagsresume' i de kommunale oplysninger (Bilag H). Heraf fremgår det:

'Hun har et stort ønske om at fastholde sit ansættelsesforhold med [klagerens arbejdsgiver] i det omfang hun kan holde til, og som giver mening både for hende og for arbejdspladsen. Hun ønsker derfor at blive indstillet til et fastholdelsesfleksjob.'

Klagers ønske om fleksjob hos nuværende arbejdsgiver kommer ligeledes til udtryk i rapporten fra [konsulentvirksomheden] side 4:

'Hun har et stort ønske om at fastholdes sit ansættelsesforhold med [klagerens arbejdsgiver] i det omfang hun kan holde til og som giver mening både for hende og for arbejdspladsen.'

Vi gør opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af Klagers erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Selskabets forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Ligeledes gør Selskabet opmærksom på, at en tilkendelse af fleksjob i sig selv ikke begrunder en formodning om en tilstrækkelig nedsat erhvervsevne jf. AK102415.

Samlet er det Selskabets vurdering, at Klager burde være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen i et erhverv med de rette skånehensyn, og dermed fastholder vi, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen.

Selskabet vil ligeledes gøre opmærksom på, at det er Klager, som skal bevise, at han har en nedsat erhvervsevne jf. AK 102552. Dette mener vi ikke er tilfældet."

Klagerens repræsentant har i brev af 16/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til Selskabets undren over, at [klageren] ikke er afprøvet i et andet erhverv, der bedre imødekommer hendes skånehensyn.

[Klageren] ønsker til det at gøre følgende gældende:

- At jeg i samarbejde med jobcenterets eksterne konsulent, der skulle vurdere arbejdsevne, talte om alternative arbejdsområder, men at vi ikke kunne finde noget, hvor der hverken var støj eller skærmarbejde. Så det var ikke fordi, jeg var uvillig til at prøve noget andet, men at vi ikke kunne komme på noget. Desuden er det korrekt, at jeg er meget glad for at arbejde for [klagerens arbejdsgiver].

Til selskabets undren over en forværring af tilstanden.

[Klageren] ønsker at kommentere følgende:

- At jeg i starten af sygdomsforløbet arbejdede flere timer, skyldes at jeg arbejdede fra 7 til 19-20 med indlagte pauser. Jeg kunne ikke holde til det, og brød sammen og måtte tage 3 måneders orlov. Derefter arbejdede jeg 6 timer per dag, men det kunne jeg heller ikke holde til og brød sammen endnu en gang, hvorefter jeg blev deltidssygemeldt og startede med 4*2 timer per uge.

Ovenstående forløb har oplagt ikke gavnet min situation, og har muligvis været medvirkende til at forværre symptomer i perioder og formentlig også fastholde flere symptomer på den længere bane.

Til selskabets tolkning af den neuropsykologiske test.

- Testen viser at der ikke er tale om en '*strukturel hjernepåvirkning*', altså en hjerneskade.

Neuropsykologen konkluderer: *'[klagerens] subjektive oplevelse af koncentrationsproblematikken kan således ikke verificeres gennem formel testning og vurderes til at være en sandsynlig følge af påvirket almen og somatisk tilstand.'*

'Der kan ikke peges på flere behandlingsmuligheder og skånehensyn for de kliniskobserverede tilstande af hurtig udtrætning, lav energiniveau i kontakten, lys- og lydoverfølsomhed samt hovedpineklager end dem [klageren] allerede har gennemgået (behandlinger) og implementeret (skånehensyn).'

Det er således neuropsykologens konklusion, at problematikkerne ikke kan verificeres i en formel testning, men sandsynligvis er en *'følge af påvirket almen og somatisk tilstand'*.

Neuropsykologen synes således på ingen måde at udelukke relevante problematikker, der kan have betydning for arbejdsevnen.

[Klageren] er af arbejdsgiver vurderet til at være 100% effektiv i den arbejdstid hun præsterer, men begrænsningen er i tid. Der er ikke i sagen påstande om at [klageren] som sådan har en nedsat funktionsevne, men at der er tale om nedsat arbejdsevne, hovedsageligt på grund af fatigue, hovedpine og tinnitus.

Selskabet angiver i deres høring til Ankenævnet, at deres neurologiske lægekonsulent (nu?) oplyser at der er en *'vis diskrepans'*.

Citat: *'Selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi oplyser, at der er en vis diskrepans mellem fundene i den neuropsykologiske undersøgelse, hvor hun har god funktion inden for alle kognitive domæner, og Klagers beskrivelse af øget træthed, som er et subjektivt symptom, er ikke at finde i de kognitive test.'*

Det skal bemærkes at Neuropsykologen ikke angiver samme, men at det netop *'vurderes til at være en sandsynlig følge af påvirket almen og somatisk tilstand.'*

Det er fortsat vores forståelse at den neuropsykologiske test, som neuropsykologen også angiver, ikke kan måle enhver funktionsnedsættelse, og at testen tillægges uredelig vægt i afgørelsen.

Det er helt oplagt, at det ville være forsikringsmæssigt enkelt, hvis en test kunne måle funktionsnedsættelse i forbindelse med følger efter for eksempel covid, post-commotio, whiplash, senfølger efter kræft, stress og kroniske smerter.

Det er dog ikke til vores kendskab tilfældet, men derimod at man må forholde sig til flere forhold, herunder den enkeltes subjektive klager."

Selskabet har i brev af 21/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager oplyser, at det ikke har været muligt at finde alternative arbejdsområder, hvor der hverken er støj eller skærmarbejde. Selskabet mener fortsat, at kommunen har lyttet til Klagers store ønske om at blive i et ansættelsesforhold hos nuværende arbejdsgiver, og derfor har en arbejdsprøvning i et andet erhverv ikke været aktuel.

Selskabet har ikke yderligere kommentarer i forhold til Klagers oplysning om arbejdsprøvning i andre erhverv og forværring af hendes tilstand over tid. Her henviser vi til vores argumenter i vores brev af 4. juli 2025.

Selskabet gør opmærksom på, at det er neuropsykologens opgave at foretage en grundig, upartisk, fagligt funderet og fyldestgørende undersøgelse af Klager og efterfølgende lave en beskrivelse af behandlingsforløb, klager og objektive fund, som sammen med de andre indhentede lægeli-

ge oplysninger skal danne grundlag for Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Neuropsykologen kender ikke omfanget af forsikringsbetingelserne, men skal komme med sin vurdering af, om der er medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Der er ved den neuropsykologiske test ikke fundet tegn på hjernepåvirkning eller kognitive vanskeligheder. Neuropsykologens konklusion omkring, at Klagers subjektive oplevelse af gener er en sandsynlig følge af påvirket almen og somatisk tilstand, er alene en tolkning og ikke understøttet af undersøgelsen. Selvom Klager oplever de beskrevne subjektive gener, så viser testningen, at disse ikke er af et omfang, der påvirker Klagers kognitive funktioner.

Ligeledes gør Selskabet opmærksom på, at subjektive klager ikke berettiger til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, medmindre der ved lægelig eller anden helbreds-mæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er tilstrækkelig nedsat. Her henviser Selskabet til AK102.991."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 21/12 2020:

"TK: Corona test positiv, har ikke nogen symptomer, havde hoste og trykken for bryst i fredags, har det fint nu".

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 19/1 2021:

"For 2 år siden haft tilfælde med aura og efterfølgende hovedpine. Nu igen haft et tilfælde af hvad der lyder som klassisk aura. Fik ikke hovedpine.
Været ved øjenlæge, alt var ia, har dog ikke bedste samsyn. Kender det fra hun var ung.
Ingen gener i arme eller ben."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 21/1 2021:

"Svært ved lys på computer, provokerer hovedpine. (Intet med aura) Blevet værre efter coronainfektion - hørt det kan være en følgevirkning.
Har været ved øjenlæge, aftaler hun skal kontakte optikeren og få målt skærmstyrke. Må deltids sygemeldes i en periode!"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 15/2 2021:

"Har måtte delvis sygemelde sig fra arbejde. Arbejder nu 7 timer dagligt, sidste time bruges til hvileperioder for øjne.
Efterfølgende set af optiker, ikke brug for skærmbrille, er henvist til skeleterapeut og startet ved denne.
IØ Ingen gener i arme eller ben eller neurologiske udfald
Obj Upåvirket
...

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

103782

Vurdering. Som ung kendt til samsynsproblemer, men nu klart forværring. Har haft corona, men var meget lidt syg.

Synes ikke man bare, at corona kan siges at være årsag.

Bør derfor ses af neurolog. Henvises."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 12/8 2021:

"Hun har fået saroten 20 mg siden marts med god effekt på hovedpinen. Problemet er at hun bliver voldsomt træt af saroten. Ved nedtrapning kommer gener igen
Hun er i ø undersøgt med normale labtal og mr scanning af cerebrum. Alt ia. Mail til neurolog vedr. alternativ behandling"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 16/9 2021:

"Bivirkning af venlafaxin, sover ikke om natten men til gengæld somnolent og kvalme, taget 75 mg i 2 uger og før da 37,5 i min 2 uger.
Trapper ud igen til 37,5 og derefter ned til 0 om tidligst 1 uge."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 4/10 2021:

"Arbejder med ..., 3 skærme og excel ark. Ikke stresse. Glad for leder og arb. Men skærme påvirker hende
Lidt bedre nu men forkvalmet af medicin. Aftaler hun fortsætter 4 uger med uændret dosis
lø talt om evt. deltidssygemelding."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 1/11 2021:

"Tilstand uændret, færre bivirkninger af medicinen, hjælper lidt, men hovedpine ligger og lurur. Er dog stadig meget træt, lydoverfølsom.
Humørmæssigt fint. Taler om muligheder for behandling
Havde corona ved juletid, men var ikke særlig syg, dog træt siden
Enes om at hun øges i efexor til 75 mg"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 29/11 2021:

"Mindre hovedpine, næsten ingen, når hun ikke arbejder så meget. Har holdt på det på 5 timers arbejdsdag, siger nej til møder. Er blandet hjemme og på arbejde
Til gengæld sovet dårligt pga. dårlige drømme og hedeture pga. bivirkninger
Går til yoga og styrketræner - gjort det i 3 uger."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 9/12 2021:

"Sover for dårligt på efexor og bliver træt af dette. Hjælper på hovedpinen
Diskuterer alternativer
Plan: skifter til duloxetine."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge til kommunen af 13/1 2022:

"[Klageren] har det meste af 2021 lidt af hovedpine. Hun var i foråret 21 igennem en udredning ved neurolog inkl. scanning af hovedet. Konklusion er at hun lider af spændingshovedpine. Derudover har hun mangeårig samsynsproblem.
Hendes udfordring er bl.a., at hun arbejder med computer med 3 skærme involveret."

Hun er ikke stresset. Glad for leder og arbejde, men skærme påvirker hende.
Hun har været forsøgt behandlet med forskellig former for medicin, der hjælper på spændingshovedpine. Problemet er, at de som sidevirkning gør hende meget træt. Hun har derfor været igennem flere medicinskift. Før jul skiftede hun til nyt præparat, og det ser ud til at gå bedre, hjælper på hovedpinen samtidig med, at hun ikke bliver så træt
Hun arbejder aktuelt ca. 25 timer/uge
Der er ved konsultation 10/1 aftalt uændret antal timer de næste 2 uger, så langsom optrapning til fuldtid.
Hun har tid til opfølgning midt februar. Hun forventes raskmeldt 1. marts (evt. 1. april)"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 23/2 2022:

"Arbejder ca. 5½ time, svært ved at øge tiden, da der stadig er hovedpine, er dog meget varierende med gode og dårlige uger.
Får ny briller med prisme til almindeligt brug, måske en ide ift. skærmbiller. Talt om skærme, forskellige typer, Vil tale med fys på arbejde
...
Plan øges i duloxetine til 60 mg efter ønske."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 28/4 2022:

"Har det godt, faktisk gået fint i denne måned. Ikke helt på fuldtid, men næsten. Er kommet i gang med motion."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge til kommunen af 12/5 2022:

"Siden sidst:
[Klageren] startede ny medicinsk behandling for hovedpine i december og er langsomt trappet op i dette.
Det har fungeret godt uden de store bivirkninger
Ved sidste kontrol her slut april havde hun det godt. April måned var gået fint. Hun er ikke helt på fuldtid, men næsten. Hun forventes at blive raskmeldt fra 1. juni /1. juli."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 1/9 2022:

"Hovedpine kommet igen, 2-3 stykker - også meget træt og lydfølsom. Snorker ikke
Gået ned på 6 timers arbejde.
Plan Dim cymbalta pga. træthed"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 27/9 2022:

"1) Hørelse er normal - men er lydoverfølsom - skal til kommunikationscenter
2) Været hårdt at skrue ned i cymbalta, går bedre nu, men mere hovedpine, føler sig mere mental frisk/klar
3) Haft periode på 2-3 dage, men smerter i ansigtet i huden, neurogent?
4) talt om hun stadig følsom og ikke orker så meget. Arbejder 6 timer/dagen. hverdagen fungerer, men orker ikke sammenkomster

Er ikke depressiv og ikke stresset pt"

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 27/6 2023:

"[Klageren] er ansat 30 timer/uge som ... og ... og har en del skærmarbejde i løbet af en arbejdsdag. Efter et forløb med covid er [klageren] begyndt at lide af hovedpine og hun er tilknyttet Hovedpineklinikken. Hun oplevet også problemer med sit syn. Hun udtrættes meget ved brug af øjnene især ved skærmarbejde. De fleste møder hun deltager i, foregår også bag skærmen i form af Teamsmøder.

[Klageren] har selv valgt at gå ned i tid på sit arbejde og arbejder pt. 30 timer/uge. Hun har forsøgt at trappe op, da hun meget gerne vil tilbage på fuld tid, men det bliver for meget. Pga. udtrætningen ved skærmarbejde, har hun ikke energi til meget andet end at passe sit arbejde. Hun sover rigtig meget når hun er hjemme, for at forsøge at finde energi til privatlivet også. Men er ofte nødt til at trække sig fra bl.a. sociale arrangementer. Hvis hun er på arbejde i mere end 6 timer, er der ingen energi til overs til at være sammen med familien.

Det søgte vil indebære afprøvning i forhold til højtlesning, diktering og indstillinger i forhold til skærm og lys, så [klageren] kan blive aflastet og blive mindre udtrættet efter skærmarbejde. Det søgte IKT-hjælpemiddel forventes at mindske [klagerens] gener ved brug af skærm. Hjælpemidlet kan øge [klagerens] effektive arbejdstid, hvilket skønnes at kunne fastholde [klageren] i sit job og vurderes at have afgørende betydning for fastholdelse i ansættelsen."

Det fremgår bl.a. af kommunalt notat af 15/1 2024:

"[Klageren] oplyser at hun er delvist sygemeldt (10 timer om ugen) grundet kronisk hovedpine som følge af Corona, siden 2021. Hun er sygemeldt fra sit job som Hun oplever følgende symptomer: hovedpine ved for længe skærmbrug og øget træthed samt overfølsomhed over for lyde/for meget larm og susen for ørerne.

[Klageren] fortæller at hun gik ned i tid for at hjælpe sig selv og tog orlov i sommer, men nu er hun presset igen og ønsker en afklaring."

Det fremgår bl.a. af klagerens ansøgning ved tab af erhvervsevne af 15/4 2024:

"Første sygedag

Hvornår var din første sygedag som helt eller delvist sygemeldt?

13.11.2023

Årsag til sygemelding

Er årsagen til dine gener/sygdom af fysisk eller psykisk karakter?

Fysisk

Indenfor hvilket område er du helt eller delvist uarbejdsdygtig på grund af fysiske gener/sygdom?

- Andet
 - Covid-19 eller gener heraf

Beskriv med egne ord, hvilke gener du har, og hvordan det påvirker dig i dagligdagen

Hovedpine, træthed og tinnitus. Jeg kan ikke overkomme ret meget, og bliver træt og får hovedpine samt forværret tinnitus, hvis der bliver for meget at lave, for meget skærm eller for højt støjniveau

Første besøg hos din læge

Hvornår søgte du første gang læge på grund af dine gener?

15.01.2021

...

Din fritid

I hvilket omfang kan du stadig deltage i dine fritidsaktiviteter?

Nej, har ikke været i teater, til koncert, fest, biograf samt større forsamlinger i familie og venner. Hvis jeg har deltaget i fester, er jeg taget af sted igen efter 1-1,5 time og har så ligget brak dagen efter.

Hvilke ændringer er der sket i omfanget af dine fritidsaktiviteter på grund af din sygdom/gener?

Træner stadig, det gør mig også træt, men det er en anden træthed, når det også er i kroppen. Bortset fra det, så er jeg begyndt at gå lange ture og vores ferier er ændret til primært naturferie, hvor vi går.

...

Hele eller delvise sygdomsperioder

...

Hvilke af dine normale funktioner kan du udføre?

Dem jeg kan nå. Jeg har via kommunikationscenteret under region... fået tildelt nogle ekstra skærmbriller (som skal uden på de normale) samt nogle høreapparater, som udsender behagelige toner.

Hvilke af dine normale funktioner kan du ikke udføre?

Det eneste jeg har det svært ved på arbejdet er store møder med mange deltagere, men som regel kan jeg deltage via teams, så jeg kan skrue ned for lyden.

Fremtidig erhvervsevne

Regner du med, at din helbredsmaessige tilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen?

Nej

...

Har du andre bemærkninger eller andet, du vil tilføje?

... Jeg har tidligere været i forløb hos kommunen, hvor [klagerens arbejdsgiver] fik refusion - se nedenstående skema, hvor jeg har forsøgt at sætte en tidslinje op (er ikke helt sikker på de første data, da jeg ikke længere har adgang til data i [klagerens arbejdsgiver] for den periode, da vi har skiftet system.

...

Ankenævnet for Forsikring

17.

103782

År	Måned	Kommentar
2020	12	Jeg var smittet med Corona
2021	1	Så dobbelt og fik hovedpine konstant, efterfølgende også tinnitus, lydoverfølsomhed og fatigue.
	?	Var til øjenlæge, optikker og efterfølgende betalte jeg for et forløb hos en neurooptemetrist, efterfølgende blev mit syn normalt
	?	Var til neurolog (██████privathospital), hun tog en del blodprøver og jeg fik mit hoved scannet, men der fandtes ikke nogen umiddelbar årsag til mine smerter
	1-?	Arbejdede meget opdelt så arbejdsdagen strakte sig fra 7 om morgenen til sent på aftenen for at kunne nå 7 timer, med flere pauser imellem. Havde nogle sygedage indimellem, men jeg kan desværre ikke se så langt tilbage i mine registreringer
	11	Deltidssygemeldt med 5 timer per dag fra 15/11
2022	1	Gik op på 5,5 time per dag fra 24/1
	2	havde fra 5,5 til 7 timer per dag i feb til og med juni
	7	1.1. juli 2022 overgået til deltid - 6 timer per dag, så ud af systemet med kommunen
2023	1	1. januar 2023 gået op på 6,5 time per dag
		Omkring januar 2023 stoppede min studenter medhjælp
	3	1. marts 2023 gået ned til 6 timer per dag igen
		Overgangsalder startede i marts / april 2023
		Forløb i 2023 hos kommunikationscenteret under region ██████ - hvilket mundede ud i ekstra skærmbriller til at have over mine 'normale' skærmbriller med filter samt et par høreapparater, som udsender toner, som skal hjælpe mig i forhold til lydoverfølsomhed og tinnitus
	7	Ferie / orlov fra 8. juli til 29. september 2023
	10	Deltid 6 timer per dag
	11	13. november deltidssygemeldt - arbejdede 2 timer man-, tirs-, tors- og fredag
		28. november stadig deltidssygemeldt - arbejdede 2,5 timer man-, tirs-, tors- og fredag
		26. februar stadig deltidssygemeldt - arbejder 2,5 timer * 2 samt 3 timer *2 (2,5 time de dage jeg
2024	2	arbejder hjemme, 3 timer de dage jeg er på kontoret)
	4	4. april stadig deltidssygemeldt - arbejder 4*3 timer (ca. tre dage på kontoret og en dag hjemme)
		3. april - lægebesøg, hvor lægen sagde, at jeg nok skulle indstille mig på, at jeg ikke kom på fuld tid igen.

Det fremgår bl.a. af generel helbredsattest fra klagerens læge til kommunen af 23/5 2024:

"1. Sygehistorie

...

[Klageren] har siden covid infektion i 2020 haft hovedpine og været plaget af træthed, støjoverfølsomhed og tinnitus. Hun har været ved neurolog x flere og har afprøvet 4 forskellige former for antidepressiv medicin for hovedpine. Nogle uden virkning, andre med nogen virkning, men for alle gælder, at hun får bivirkninger bl.a. øget træthed. Hun får aktuelt duloxetin 30 mg, hvilket hjælper lidt. dvs. det tager toppen af hendes hovedpine. Udtrapning af medicin medfører tydelig forværring. I 2022 blev hun tilset af ørelæge. Hun hører normalt, men er støjoverfølsom. Hun blev videre henvist til kommunikationscenter under Region ... Her fik høreapparater, der kan hjælpe ved støjoverfølsomhed. Hun bruger dem i arbejdsmæssig sammenhæng. Generne efter arbejde er uændrede hvad enten hun bruger høreapp. eller ej. Ligeledes har fået ekstra skærmbriller, der tager blå lys fra computer. Computeren er i ø. er rettet til i samarbejde med kommunikationscenteret vejleder. Andet udredning/behandling [Klageren] har via sin forsikring været i forløb på ... institut. Et forløb om Stress håndtering/energiforvaltning. Hun talte med psykolog og social rådgiver. Udover nævnte har hun gået til behandling af nakke/skulder spændinger ved almindelig fysioterapeut, samt gået til body sds

Sommeren 2023 havde hun frivilligt orlov i 3 måneder. Det gav noget bedring af hovedpine, hvis hun ikke lavede for meget. Trætheden var uændret. [Klageren] arbejder i det daglige med skærm,

der kan forværre hovedpine. Støj er også et problem. Der er tydelig sammenhæng mellem arbejdstid og hovedpine. Jo mere arbejde, des mere hovedpine og der ved også træthed.

Der er ingen tegn på, at hun er depressiv. Hun blev i efteråret sat ned i arbejdstid pga. idelig hovedpine først af ut, siden af arbejdsgiver til 4 x 2 timer. Over vinteren har hun været under langsom optrapning, aktuelt arbejder hun 12 timer/uge. Planen er fortsat langsom optrapning til det antal timer, der kan fungere for hende. Det vurderes det til at være 12-16 timer/uge.

Aktuelt er hun inde i en dårlig periode med mere træthed og hovedpine. Tinnitus er forværret. Søvn er vekslende med gode og dårlige dage. Så snart der er et pres, forværres alle symptomer.

...

Samlet kan det siges at [klageren] lider af post covid følger med træthed, hovedpine, tinnitus og støjoverfølsomhed. Hun har aldrig været helt symptomfri. Lidelsen har stået på i ca. 4 år. Hun har været i relevant udredning og behandling, men har stadig gener.

Der er ikke yderligere tilbud. Tilstanden opfattes som varig. Hun er kommet til en accept af, at hun ikke kan arbejde fuldtid, selvom det er hendes højeste ønske.

...

4. Behandlingsmuligheder

Ingen udover det allerede forsøgte med medicin, fysioterapi og mindre arbejde.

Lidelsen har stået på i ca. 4 år. Hun har været i relevant udredning og behandling, men har stadig gener. Der er ikke yderligere tilbud. Tilstanden opfattes som varig

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

[Klageren] er glad for at arbejde. Det betyder meget for hende at have arbejde. Hun kan mærke, at hun bliver mere trist, hvis hun ikke er tilknyttet til sin arbejdsplads

Hun er glad for sit arbejdsområde, er værdsat og er god til det.

Hendes arbejdsplads er god. Der er god forståelse for hendes situation.

Der er gode kollegaer

Der er høj grad af fleksibilitet

Det er vigtigt af fastholde, at [klageren] kan blive på sin arbejdsplads

Imidlertid er det ikke muligt at arbejde fuldt ud, jævnfør tidligere beskrevet sygehistorie.

[Klageren] har en max arbejdskapacitet på 12-16 timer/uge, hvilket for ventes at være det samme i ethvert andet erhverv.

Der tages hensyn på hendes arbejde.

Har fået til delt en arbejdsplads, hvor der er mindre støj. Hun deltager helst ikke i stormøde og afdelingsmøder. Det forværrer hendes til stand.

Hun har fået sværere ved at tilegne sig nye ting/nye arbejdsopgaver

Det påvirker hende med de kendte gener med træthed, hovedpine, tinnitus og lydoverfølsomhed

Arbejder hun for meget er der ingen energi i fritiden.

I fritiden er [klageren] også mere begrænset end før covid infektionen.

Hun bliver nemt udtrættet af små private arrangementer.

Hun deltager ikke i større familie sammenkomster i mere end få timer

Hun går ikke i biograf, teater eller tager på byferie mere.

For meget aktivitet giver bagslag

Hun savner således at kunne være mere sammen med sin familie, men magter det ikke

Hun sørger stadig for at gå til træning, blandet yoga og holdtræning, samt sørger for at gå ture, da det giver energi.

Ifht. almindeligt husligt arbejde sørger ægtefælle for indkøb, madlavning og havearbejde

Hun klarer rengøring ved at dele det over flere dage og bruge ørepropper, mens hun støvsuger

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Prognosen er tvivlsom, forstået på den måde, [klageren] har covid senfølger med træthed, tinnitus og hovedpine

Lidelsen har stået på i ca. 4 år. Hun har været i relevant udredning og behandling, men har stadig gener. Der er ikke yderligere tilbud. Tilstanden opfattes som varig og hendes arbejdsevne vurderes nedsat i væsentligt omfang.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Foreslår flex job"

Det fremgår bl.a. af afsluttende arbejdsevnebeskrivelse fra konsulentvirksomheden af 12/9 2024:

"3. Beskriv og begrund indsatserne ift. udvikling og effekt

...

Afsøgning af arbejdsevner hos [klagerens arbejdsgiver]

[Klageren] har være ansat som ... [hos klagerens arbejdsgiver] i 5 år. Hun er glad for sit arbejde og ønsker at blive fastholdt i virksomheden i det omfang det er muligt.

[Klageren] har siden hun vendte tilbage efter infektion med Covid 19 forsøgt at komme tilbage på fuld arbejdsintensitet. I 2021 forsøgte hun sig en stor del af året med fuld tid ved hjælp af mange pauser i løbet af arbejdsdagen, hvilket betød at hendes arbejdsdag endte på minimum 12 timer, hvoraf de 7 var reel arbejdstid.

Udvikling i arbejdstid:

- Januar-november 2021: arbejder 7 timer dagligt men fordelt på mange timer i løbet af dagen, grundet behov for mange pauser.
- 15. november 2021-januar 2022: deltid sygemeldt - arbejder 5 timer pr. dag
- 24. januar 2022: arbejder 5,5 timer pr. dag
- Februar-juni 2022: arbejder mellem 5,5-7 timer pr. dag
- 1/7: deltidsansat med 6 timer pr. dag
- 1/1 2023: deltidsansat med 6,5 timer pr. dag
- 1/3 2023: deltidsansat med 6 timer pr. dag
- 8. juli- 29. september 2023: ferie og orlov mhp. at trappe ud af medicin
- Oktober 2023: deltid 6 timer pr. dag
- 13. november 2023: deltidssygemeldt 4X2 timer om ugen (ma-ti-to-fr)
- 28. november 2023: optrapning til 2,5 timer 4 gange om ugen (ma-ti-to-fr)
- 26. februar 2024: deltidssygemeldt 2X2,5 timer og 2X3 timer pr. uge
- 4. april: deltidssygemeldt arbejder 4X3 timer

[Klageren] har gennem de seneste 3,5 år forsøgt med mange konstellationer i sin arbejdstid, og også afprøvet at arbejde hjemme nogle dage og på kontoret andre dage. Det nuværende timetal med 4X3 timer fungerer rimeligt for hende og arbejdsgiver, og hun arbejder en dag hjemme og tre dage på kontoret. [Klageren] oplyser at hendes hviledag onsdag er afgørende for, at hun kan ar-

bejde de øvrige fire dage om ugen. Det er også afgørende for [klageren], at hun kan rykke sin arbejdstid til senere på dagen, hvis hun f.eks. har et møde om eftermiddagen, hun skal deltage i. [Klageren] har af flere omgange forsøgt at sætte sin arbejdstid op for at nærme sig et højere time-tal. Hver gang hun er trappet op i tid, har hun været nødt til at gå ned igen, da det har medført forværring i hendes symptomer og tilstand.

Udvikling i arbejdsopgaver og andre tiltag:

[Klageren] har siden 2022 haft tre primære arbejdsopgaver, hvoraf hun på nuværende tidspunkt kun varetager en af disse, da de to øvrige er taget fra i takt med at hendes arbejdstid er sænket. Derudover får [klageren] løbende mindre opgaver uden stramme deadlines, som hun kan arbejde på sideløbende med hendes primære opgave. Der justeres løbende på [klagerens] opgaver så det passer med hendes arbejdstid. [Klageren] fortæller at hun godt kan sidde med opgaver på en skærm i tre timer, men at det har konsekvenser for hende efterfølgende 'efter tre timers skærm-arbejde har jeg brug for 3 timers hvile'. [Klageren] arbejder hjemme en dag om ugen og trives med dette, men hun oplever, at når hun arbejder hjemme bliver arbejdstiden meget skærmfokuseret, hvilket er anstrengende for hende. På arbejdspladsen er der mere afveksling i opgaver, og hun kan interagere med kolleger. [Klageren] oplever at tre timer er det laveste daglige timetal hun kan være på, for at det er meningsfuldt både for hende selv og for arbejdspladsen.

Hjælpemidler:

[Klageren] har via en ørelæge fået et høreapparat som udsender meget lave toner som gør det, mere behageligt for hende at være i støjende omgivelser. De afhjælper dog ikke efterfølgende hovedpine og træthed. Udover ørepropperne har hun et noise cancelling head set, som hun bruger hvis der er meget støj. Hun har særlige skærmbriller som tager blå lys og hendes skærm er indstillet så den belaster øjnene mindst muligt. Hun er af en ergoterapeut anbefalet at have arbejdsplads i et hjørne på kontoret for at undgå afbrydelser og stimuli fra flere sider, på den måde kan hun bedst fastholde koncentrationen. Derfor har hun som den eneste på kontoret fast arbejdsplads, mens alle andre ikke har faste pladser i det åbne kontorfællesskab.

Tilbage melding fra arbejdsgiver:

Arbejdsgiver har i vidt omfang forsøgt at fastholde [klageren] i ansættelsesforholdet. Arbejdsgiver er indstillet på at fastholde [klageren] i de timer der kan lade sig gøre for hende og opfylde de nødvendige skånehensyn. Arbejdsgiver vurderer at [klageren] er 100% effektiv i de 12 arbejdstimer, hun har for nuværende.

Skånehensyn:

På baggrund af ovenstående vurderes at følgende skånehensyn bør opfyldes i [klagerens] ansættelsesforhold

- Nedsat arbejdstid 4X3 timer om ugen
- Mulighed for at arbejde hjemmefra 1-2 dage om ugen
- Fast fysisk arbejdsplads med mindst mulig risiko for distraktion. (gerne i et hjørne så hun ikke forstyrres fra flere sider)
- Hjælpemidler i form af ørepropper med lyddæmpende funktion og skærm som belaster øjnene mindst muligt
- Mulighed for ikke at deltage i større møder og afdelingsarrangementer

Hverdags- og helbreds mestrings

Socialt liv

[Klageren] oplever, at det er svært for hende at opretholde den samme mængde sociale aktivitet som hun tidligere har kunnet. Hun kan maksimalt være sammen med 4-5 andre mennesker til et middagsselskab, da hun får mere hovedpine og dagen efter er ødelagt, som følge af den larm det giver. Det er svært når mange mennesker tale i munden på hinanden og der er flere lydkilder samtidig.

Hun har en strikkeklub med nogle veninder, som mødes en gang om måneden og strikker sammen fra 19-21. det er overkommeligt for hende, så længe det ikke bliver senere end 21. [Klageren] kan være nødsaget til at tage restitutionstid både før og efter hun skal deltage i større familiemæssige arrangementer. Tidligere har [klageren] og familien ofte taget på storbyferie, men grundet [klagerens] symptomer går ferierne nu oftere til naturområder med ro og plads til restitution.

Fysisk aktivitet

[Klageren] træner 3 gange om ugen og går derudover ture. Træningen dæmper ikke hovedpinen, men hun føler en bedre energimæssig balance mellem krop og hoved, når hun har trænet. Hun træner typisk de dage hun har været på kontoret. 'Det er godt at komme hjem fra kontoret, træne og derefter hvile'. Hun oplever, at hun sover bedre når hun har trænet.

Søvn og hvile

[Klageren] har ført logbog over sin søvn og hvile for at prøve at finde et mønster i hvad der fungerer bedst for hende. Men der lader ikke umiddelbart til at være et mønster. Når hun hviler efter arbejde, ligger hun med ørepropper i mellem en halv og tre timer i et mørklagt rum. Hvis hun ikke hviler sig om eftermiddagen har det konsekvenser for den følgende dag i form af øget hovedpine og øget træthed samt tinnitus.

Huslige opgaver

[Klageren] kan ikke længere udføre de samme huslige gøremål som tidligere. Hun har anskaffet sig en robotstøvsuger, og når den køre går hun ind på soveværelset og lukker døren, da larmen fra en støvsuger er belastende for hende. [Klageren] kan gøre rent og vaske og strygetøj, som hun kan sprede ud over ugen og udføre i etaper. Så længe det ikke larmer er det ok at udføre. Hendes mand står for indkøb og madlavning. De har til købt hjælp til haven. [Klageren] køber gaver mm. online for at undgå stimuli i butikker.

[Klagerens] arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] har en stærk arbejdsidentitet og har gennem hele forløbet ønsket at komme tilbage til fuldtidsarbejde. Hun har dog særligt gennem det seneste halve år måttet erkende at hun ikke kan arbejde fuldtid. Hun har et stort ønske om at fastholdes sit ansættelsesforhold med [klagerens arbejdsgiver] i det omfang hun kan holde til og som giver mening både for hende og for arbejdspladsen.

4. Nævn og vurder de vigtigste udviklingsmuligheder for at borgeren kan komme nærmere job/uddannelse

[Klageren] er efter smitte med Covid 19 i december 2020 plaget af en række senfølger som påvirker hendes arbejdsevne. [Klageren] og hendes arbejdsgiver har gennem 3,5 år forsøgt forskellige tiltag for at hjælpe [klageren] tilbage på fuld tid, hvilket ikke er lykkedes. [Klageren] har erkendt, at hun ikke kommer tilbage til fuld arbejdsstyrke. Arbejdsgiver ønsker at fastholde [klageren] i ansættelsesforholdet på det timetal [klageren] kan holde til og de kan imødekommende de nødvendige skånehensyn. Arbejdsgiver vurderer at [klagerens] effektivitet i de 12 timer ligger på 100%.

Følgende skånehensyn vurderes nødvendige for [klageren]:

- Nedsat arbejdstid 4X3 timer om ugen
- Mulighed for at arbejde hjemmefra 1-2 dage om ugen
- Fast fysisk arbejdsplads med mindst mulig risiko for distraktion. (gerne i et hjørne så hun ikke forstyrres fra flere sider)
- Hjælpemidler i form af ørepropper med lyddæmpende funktion og skærm som belaster øjnene mindst muligt
- Mulighed for ikke at deltage i større møder og afdelingsarrangementer

[Klageren] har fundet, at hun kan balancere fritidsliv og arbejdsliv, når hun arbejder 4X3 timer om ugen, hvor hun har plads til restitution og hvile samt træning og tilpas mængde social aktivitet."

Det fremgår bl.a. af lægeattest fra klagerens læge til rehabiliteringsteamet af 23/9 2024:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Der henvises til attest fra i foråret 2024

...

Der er ikke yderligere behandlingstilbud.

Hendes nedsatte arbejdsevne har stået på i 4 år uden bedring. Den vurderes varig nedsat.

Hendes livskvalitet er bedre ved nedsat arbejdstid som ved et flexjob

Hendes arbejdsevne er nedsat og varig i forhold til et hvert erhverv, da hendes hovedpine er kronisk.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Ingen udover mindre arbejdstid og tid til hvile

Der tages hensyn på hendes arbejde.

Har fået tildelt en arbejdsplads, hvor der er mindre støj. Hun deltager helst ikke i stormøde og afdelingsmøder. Det forværrer hendes tilstand

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Som beskrevet i sidste attest.

[Klageren] er glad for at arbejde. Det betyder meget for hende at have arbejde. Hun kan mærke, at hun bliver mere trist, hvis hun ikke er tilknyttet til sin arbejdsplads. Hun er glad for sit arbejdsområde, er værdsat og er god til det.

Hendes arbejdsplads er god. Der er god forståelse for hendes situation. Der er gode kollegaer. Der er høj grad af flexibilitet. Det er vigtigt af fastholde, at [klageren] kan blive på sin arbejdsplads.

Imidlertid er det ikke muligt at arbejde fuldt ud, jævnfør beskrevet sygehistorie.

[Klageren] har prøvet at gøre alt for at komme tilbage på sit arbejde på fuldtid, f.eks. trappet langsomt op i tid, men hendes hovedpine og træthed gør at hun ikke kan arbejde på almindelige vilkår. Arbejder hun for meget er der ingen energi i fritiden.

[Klageren] har en max arbejdskapacitet på 12 timer/uge, hvilket forventes at være det samme i ethvert andet erhverv.

Som jeg ser [klageren], er hun syg med covid senfølger. Hendes beskrivelse af hvad hun kan arbejde smæssigt, vurderes korrekte. Der er ingen tegn til depression eller stressreaktion."

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

103782

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

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fastholdelsesfleksjob

Begrundelse: Du har siden covid-19 infektion ultimo 2020 haft gentagende sygemeldinger fra dit arbejde hos [klagerens arbejdsgiver] som ... på baggrund af senfølger. Du lider af kronisk hovedpine, er støjfølsom, tinnitus, manglende overskud og en udtalt træthed. Du har øget behov for restitution og bruger din energi på at balancere mellem arbejde og privatliv. Dertil kan du ikke længere udføre de samme huslige gøremål som tidligere.

Du har deltaget i relevant behandling ved neurolog, psykolog, fysioterapeut og ørelæge. Der kan ikke peges på flere behandlingsmuligheder.

Din arbejdsgiver har siden 2021 forsøgt fastholdelse efter de sociale kapitler, som således er opfyldt.

Din arbejdsgiver ønsker at ansætte dig i et fastholdelsesfleksjob.

Du er afklaret til at kunne varetage dit nuværende arbejde på 12 timer om ugen 100 % effektivt.

Vurdering:

Rehabiliteringsteamet vurderer, at dit helbred er væsentligt og varigt nedsat, hvorfor vi indstiller dig til fleksjob."

Det fremgår bl.a. af neuropsykologisk undersøgelse af 15/12 2024, der er indhentet af selskabet:

"AKTUELLE KLAGER, SYMPTOMER OG FUNKTIONSTAB – rapporteret af [klageren]:

...

Oplyst ved aktuel samtale:

- *Tinnitus* af svingende karakter. Symptomet generer mest, når hun skal sove eller når hun føler sig presset/stresset, eller hvis hun har været eksponeret for meget støj.
- *Hovedpine* på daglig basis og hele tiden. Smerten går fra begge tindinger mod panden/forhovedet. Smerten kan svinge i intensiteten. Nogle gange føles det rigtig slemt, hvilket dog efterhånden sker meget sjældent, da hun har lært at undgå situationer, der kan fremprovokere den, f.eks. situationer med for meget larm eller for meget 'excel'/skærm arbejde
- *Hurtig udtrætning* og generelt *nedsat energiniveau* ved mentalt arbejde, larm i længere tid eller en pludselig høj lyd. Nogle morgener vågner udhvilet, andre – med lavt energiniveau.
- *Koncentrationsbesvær* med efterfølgende udtrætning. Hun oplever ingen tegn på andre kognitive dysfunktioner.

[Klageren] har aktuelt ingen oplevelse af følelsesmæssige udfordringer.

Symptommæssig beskriver [klageren] en udvikling, hvor det havde været slemt de første par mdr. efter infektionen blev konstateret. Derefter oplevede hun gradvis bedring som stagnerede i ca. april/maj 2022. Siden har der ikke været noget former for bedring i symptombilledet. Hun får det

dog ind imellem bedre i kortere perioder, end det har været tilfældet tidligere. Det sket som regel i ferieperioder, hvor aktivitetsniveauet er lavt.

...

OBJEKTIV KOGNITIV UNDERSØGELSE:

Adfærd i undersøgelsessituationen:

Ankommer alene og i god tid. Oplyser at hun har arbejdet i 3 timer inden fremmødet og rapporterer ved undersøgelsens start om tilstedeværelse af nedsat energiniveau og hovedpine. [Klageren] klager over hovedpine flere gange i løbet af undersøgelsen. Der bemærkes desuden anvendelse af høreapparater i venteværelset og anvendelse af brillefilter i både venteværelset og under hele undersøgelsen.

I kontakten fremstår [klageren] med sænket energiniveau men med neutralt stemningsleje.

Kognitivt fremstår fuldstændig upåfaldende, herunder med relevant og nuanceret redegørelse for egen anamnese, god hukommelse for såvel nylige som ældre begivenheder og upåfaldende koncentrationsevne såvel under samtalen som opgaveløsning.

Afslutningsvist fremstår svært udtrættet og behov for gentagelser i forhold til nogle delprøver med mange informationer/tekst.

Der ses desuden normalt emotionelt medsving og evne til at indgå i formel kontakt. Under opgaveløsning bemærkes struktureret og systematisk tilgang til opgaverne. Der fås et indtryk af upåfaldende Kooperation.

...

RESUMÉ.

Denne undersøgelse er foretaget på anledning af Velliv – Skadeafdeling, som har ønsket en neuropsykologisk erklæring af en [50'erne] kvinde [klageren] i forbindelse med selskabets vurdering af hendes erhvervsevne.

[Klageren] blev smittet med Covid-19 i december 2020 og havde et mildt og kort sygdomsforløb. Symptomer opstod pludseligt lige efter nytår, i januar 2021, i forbindelse med arbejdsopstart. Der var til at begynde med tale om symptomer i form af dobbeltsyn og vedvarende hovedpine og lidt senere tilkomst af hurtig udtrætning, tinnitus og lydoverfølsomhed. Hun var nødsaget til at holde pauser på arbejdet.

[Klageren] har gennemgået undersøgelser ved øjenlæge, neurooptometrist og senere en neurolog, audiologi og øre-, næse-, halslæge og fysioterapeut. Hun blev også scannet i hjernen uden at der kunne påvises patologi.

Aktuelt går [klageren] udelukkende til konsultationer hos en alternativ læge (oprindeligt uddannet læge), hvor hun afprøver mange forskellige kosttilskud. Derudover træner hun fysisk på egen hånd flere gange om ugen med vægte, gang, løb eller cykling.

Aktuelt klager [klageren] over tinnitus, som har en svingende karakter; hovedpine på daglig basis og hele tiden; hurtig udtrætning og generelt nedsat energiniveau ved mentalt arbejde, larm i længere tid eller en pludselig høj lyd; og koncentrationsbesvær med efterfølgende udtrætning. [Klageren] har ingen oplevelse af følelsesmæssige udfordringer.

Symptomerne synes at være stagneret siden ca. april/maj 2022.

I sagsakterne er der nævnt følgende diagnoser:

B DR42 Svimmelhed

A DH931 Tinnitus

N01 Hovedpine

N95 Spændingshovedpine

A04 Almen svækkelse/træthed
N89+ Migræne med aura
X11 Klimakterielt symptom/klage
H511 Konvergensforstyrrelse
Covid sequelae – Følger efter Covid-19
Samsynsproblem

Siden d. 04.04.2024 har [klageren] arbejdet 4 dage á 3 timer om ugen (ca. 3 dage på kontoret og 1 dag hjemme) med en hviledag midt på ugen. Siden foråret 2024 har der været 2-3 fuldtidssygedage om måneden.

Pr. 01.12.2024 fik [klageren] tilkendt fastholdelsesfleksjob af kommunen.

I den kliniske kontakt fremstår [klageren] med sænket energiniveau, men samtidig neutralt stemningsleje. Kognitivt fremstår fuldstændig upåfaldende, herunder med relevant og nuanceret redegørelse for egen anamnese, god hukommelse for såvel nylige som ældre begivenheder og opåfaldende koncentrationsevne såvel under samtalen som opgaveløsning.

Afslutningsvist fremstår hun svært udtrættet. Der fås et indtryk af upåfaldende Kooperation.

Den kognitive undersøgelse viser følgende:

[Klagerens] primære intellektuelle ressourcer ligger over normalområdet svarende til udvidet normalområde.

På baggrund af aktuell undersøgelse ses følgende kognitive færdigheder inden for det primære/forventede niveau:

- Koncentration* og arbejdshukommelse*.
- Visuel opmærksomhedsspændvidde* og mentalt forarbejdningstempo*.
- Numerisk ræsonnement.
- Indlæring og hukommelse for nyt, såvel visuelt som verbalt materiale.
- Sprogfunktionen, herunder spontantale og forståelse.
- Visuokonstruktionelle og visuospatiale færdigheder.
- Eksekutive* færdigheder, herunder verbalt abstraktionsniveau og evne til non-verbal problemløsning, herunder perceptuel organisation, overblik, evnen at analysere relationer mellem helhed-dele og simultanprocessering*.
- Kooperation. Til belysning af denne blev der anvendt TOMM-test.

På baggrund af undersøgelsen ses tegn på følgende kognitive færdigheder under det primære/forventede niveau:

- Ingen.

Yderligere bemærkninger på baggrund af undertegnede kliniske observation:

- Der bemærkes tegn på hurtig udtrætning og lav energiniveau i kontakten.
- Der bemærkes tegn på lys- og lydoverfølsomhed.
- Der lægges mærke til gentagne klager over hovedpine.

Yderligere behandlingsmuligheder, prognose og eventuelle medicinske skånehensyn.

Undersøgelsen viser et helt normalt kognitivt funktionsniveau. Undertegnede har ingen mistanke om, at [klagerens] kognitive og energimæssige klager fra dagligdagen kan være forårsaget af strukturel hjernepåvirkning, hvilket også bekræftes af en billeddiagnostisk undersøgelse. Der kan

ikke peges på flere behandlingsmuligheder og skånehensyn for de kliniskobserverede tilstande af hurtig udtrætning, lav energiniveau i kontakten, lys- og lydoverfølsomhed samt hovedpineklager end dem [klagerens] allerede har gennemgået (behandlinger) og implementeret (skånehensyn). Tilstandene vurderes på nuværende tidspunkt som værende stationære grundet tidsfaktoren med debut for knapt 4 år siden. Prognosen for signifikant og vedvarende bedring vurderes derfor som værende dårlig.

KONKLUSION.

Neuropsykologisk vurderes det samlet set, at der er en medicinsk sammenhæng mellem sygehistorien, de parakliniske fund (MR-scanning af cerebrum) og de objektive fund ved aktuel kognitiv undersøgelse. Dvs. sammenhængen mellem Covid-19 for knapt 4 år siden, normal MR-scanning af hjernen, normal præstation på kognitive prøver og upåfaldende præstation på TOMM.

[Klagerens] subjektive oplevelse af koncentrationsproblematikken kan således ikke verificeres gennem formel testning og vurderes til at være en sandsynlig følge af påvirket almen og somatisk tilstand."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"A. Invalidepension og præmiefritagelse

§ 1. Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. § 5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse.

...

§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

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

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

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

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

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

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

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

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

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

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'.

§ 4. Udbetalingens størrelse

Vurderer selskabet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, fastsættes udbetalingens størrelse efter følgende principper:

Invalidepensionen kommer ikke til udbetaling, hvis forsikrede efter karenperiodens udløb har samme indtjening som hidtil, det vil sige, at der skal være et indtægtstab, før der kan ske udbetaling.

Udbetalingen udgør herefter den andel af forsikredes indtægtstab, der er dækket, jf. pensionsoversigten, dog maksimalt den aftalte udbetaling.

Er forsikringen oprettet med flere invalidepensioner, kan den samlede udbetaling fra invalidepensionerne aldrig overstige den procentdel af indtægtstabet, der er dækket.

Fastsættelse af indtægtstabet

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

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

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

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

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

...

Ved beregningen af forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat, medregnes lønindtægter og andre indtægter ved personligt arbejde, herunder overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats. Har forsikrede indtægter, der ikke er en del af den dækningsgivende løn, og som, efter at erhvervsevnen er nedsat, er uændrede eller mindre, end før erhvervsevnen blev nedsat, vil de ikke påvirke udbetalingens størrelse. Er disse indtægter større, end før erhvervsevnen blev nedsat, medregnes forhøjelsen af indtægterne i forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat. Herudover medregnes løbende udbetalinger fra andre forsikringer som følge af fx arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, samt direkte og indirekte ydelser, tilskud og pensioner fra det offentlige, som fx sygedagpenge, ressourceforløbsydelse, fleksjobtilskud og førtidspension. Kompenseres forsikredes indtægtstab fuldt ud ved disse andre indtægter, sker der ikke udbetaling fra forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og har en akademisk uddannelse, anmeldte den 15/4 2024 erhvervsevnetab, idet hun havde været sygemeldt siden 13/11 2023 på grund af hovedpine, træthed og tinnitus. Selskabet betalte ydelser til klagerens arbejdsgiver fra 1/4 2024 til 30/11 2024, idet aftalen mellem arbejdsgiveren og selskabet indebærer, at der tidligst kan ske udbetaling til arbejdsgiveren fra tidspunktet, hvor selskabet har modtaget besked om sygemeldingen. Pr. 1/12 2024 overgik selskabet til en vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet vurderer, ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat udbetaling og fritagelse for indbetaling.

Klageren har anført, at vurderingen i forbindelse med bevillingen af fleksjob ikke adskiller sig fra vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne, og at selska-

bet har tilsidesat de lægelige og kommunale vurderinger uden saglig begrundelse. Senfølger efter Covid-19 kan ikke konstateres objektivt, idet man ikke kan måle hovedpine, tinnitus, koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning og lignende. Klageren har anført, at den neuropsykologiske test viser, at hun har begrænset kapacitet på grund af senfølgerne. Klageren har oplyst, at det mest centrale og begrænsende er hovedpine og den overvældende træthed. Klageren har med henvisning til sag 102.150 bedt nævnet om at vurdere, om der er holdepunkter for at antage, at begrebet erhvervsevnetab i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved et erhvervsevnetab. Klageren har anført, at hun i samarbejde med jobcenterets eksterne konsulent ikke kunne finde noget job, hvor der hverken var støj eller skærmarbejde, og at hun ikke var uvillig til at prøve et andet job.

Selskabet har anført, at selskabet kan overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/12 2024, hvor klageren tilkendes fastholdelsesfleksjob, og at klageren burde være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen i et erhverv med de rette skånehensyn. Selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi har vurderet, at der er en diskrepans mellem fundene i den neuropsykologiske undersøgelse – hvor klageren har god funktion inden for alle kognitive domæner – og klagerens beskrivelse af øget træthed. Lægekonsulenten har vurderet, at udviklingen af klagerens symptomer efter en covid infektion er usædvanlig, da sådanne følger burde bedres over tid. Selskabet har anført, at klagerens skånehensyn ikke ses fuldt ud tilgodeset i fleksjobbet – der kræver høj grad af koncentration og konstant skærmarbejde – og at klageren ikke er blevet afprøvet i et andet erhverv, der bedre opfylder hendes skånebehov. Selskabet har anført, at kommunen har lyttet til klagerens ønske om at blive hos sin nuværende arbejdsgiver.

Det fremgår af statusattest fra klagerens læge til kommunen af 12/5 2022, at klageren "startede ny medicinsk behandling for hovedpine i december og er langsomt trappet op i dette. Det har fungeret godt uden de store bivirkninger. Ved sidste kontrol her slut april havde hun det godt. April måned var gået fint. Hun er ikke helt på fuldtid, men næsten. Hun forventes at blive raskmeldt fra 1. juni/1. juli".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 1/9 2022, at "hovedpine kommet igen, 2-3 stykker - også meget træt og lydfølsom. ... Gået ned på 6 timers arbejde".

Det fremgår af kommunalt notat af 27/6 2023, at "efter et forløb med covid er [klageren] begyndt at lide af hovedpine og hun er tilknyttet Hovedpineklinikken. Hun oplevet også problemer med sit syn. Hun udtrættes meget ved brug af øjnene især ved skærmarbejde. De fleste møder hun deltager i, foregår også bag skærmen i form af Teamsmøder. [Klageren] har selv valgt at gå ned i tid på sit arbejde og arbejder pt. 30 timer/uge. Hun har forsøgt at trappe op, da hun meget gerne vil tilbage på fuld tid, men det bliver for meget. Pga. udtrætningen ved skærmarbejde, har hun ikke energi til meget andet end at passe sit arbejde. Hun sover rigtig meget når hun er hjemme, for at forsøge at finde energi til privatlivet også. Men er ofte nødt til at trække sig fra bl.a. sociale arrangementer. Hvis hun er på arbejde i mere end 6 timer, er der ingen energi til overs til at være sammen med familien".

Det fremgår af kommunalt notat af 15/1 2024, at klageren "oplyser at hun er delvist sygemeldt (10 timer om ugen) grundet kronisk hovedpine som følge af Corona, siden 2021. Hun er sygemeldt fra sit job ... Hun oplever følgende symptomer: hovedpine ved for længe skærmbrug og øget træthed samt overfølsomhed over for lyde/for meget larm og susen for ørerne".

Det fremgår af generel helbredsattest af 23/5 2024, at klageren "fik høreapparater, der kan hjælpe ved støjoverfølsomhed. Hun bruger dem i arbejdsmæssig sammenhæng. Generne efter arbejde er uændrede hvad enten hun bruger høreapp. eller ej. Ligeledes har fået ekstra skærmbriller, der tager blå lys fra computer. Computeren er i ø. rettet til i samarbejde med kommunikationscenteret vejleder. ... Hun blev i efteråret sat ned i arbejdstid pga. idelig hovedpine først af ut, siden af arbejdsgiver til 4x2 timer. Over vinteren har hun været under langsom optrapning, aktuelt arbejder hun 12 timer/uge. Planen er fortsat langsom optrapning til det antal timer, der kan fungere for hende. Det vurderes det til at være 12-16 timer/uge. Aktuelt er hun inde i en dårlig periode med mere træthed og hovedpine. Tinnitus er forværret. Søvn er vekslende med gode og dårlige dage. Så snart der er et pres, forværres alle symptomer ... Lidel-

sen har stået på i ca. 4 år. Hun har været i relevant udredning og behandling, men har stadig gener. Der er ikke yderligere tilbud. Tilstanden opfattes som varig. Hun er kommet til en accept af, at hun ikke kan arbejde fuldtid, selvom det er hendes højeste ønske".

Det fremgår af afsluttende arbejdssevnebeskrivelse fra konsulentvirksomheden af 12/9 2024, at klageren "er glad for sit arbejder og ønsker at blive fastholdt i virksomheden i det omfang det er muligt. ... [Klageren] har gennem de seneste 3,5 år forsøgt med mange konstellationer i sin arbejdstid, og også afprøvet at arbejde hjemme nogle dage og på kontoret andre dage. Det nuværende timetal med 4X3 timer fungerer rimeligt for hende og arbejdsgiver, og hun arbejder en dag hjemme og tre dage på kontoret. [Klageren] oplyser at hendes hviledag onsdag er afgørende for, at hun kan arbejde de øvrige fire dage om ugen. Det er også afgørende for [klageren], at hun kan rykke sin arbejdstid til senere på dagen, hvis hun f.eks. har et møde om eftermiddagen, hun skal deltage i. [Klageren] har af flere omgange forsøgt at sætte sin arbejdstid op for at nærme sig et højere timetal. Hver gang hun er trappet op i tid, har hun været nødt til at gå ned igen, da det har medført forværring i hendes symptomer og tilstand ... På baggrund af ovenstående vurderes at følgende skånehensyn bør opfyldes i [klagerens] ansættelsesforhold: Nedsat arbejdstid 4X3 timer om ugen. Mulighed for at arbejde hjemmefra 1-2 dage om ugen. Fast fysisk arbejdsplads med mindst mulig risiko for distraktion. (gerne i et hjørne så hun ikke forstyrres fra flere sider). Hjælpemidler i form af ørepropper med lyddæmpende funktion og skærm som belaster øjnene mindst muligt. Mulighed for ikke at deltage i større møder og afdelingsarrangementer".

Det fremgår af lægeattest af 23/9 2024, at "[Klageren] har en max arbejdskapacitet på 12 timer/uge, hvilket forventes at være det samme i ethvert andet erhverv. Som jeg ser [klageren], er hun syg med covid senfølger. Hendes beskrivelse af hvad hun kan arbejdsmæssigt, vurderes korrekte".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 12/11 2024, at klageren indstilles til fastholdelsesfleksjob, og at klageren "har siden covid-19 infektion ultimo 2020 haft gentagende syge-

meldinger fra dit arbejde ... på baggrund af senfølger. Du lider af kronisk hovedpine, er støjfølsom, tinnitus, manglende overskud og en udtalt træthed. Du har øget behov for restitution og bruger din energi på at balancere mellem arbejde og privatliv. Dertil kan du ikke længere udføre de samme huslige gøremål som tidligere. Du har deltaget i relevant behandling ved neurolog, psykolog, fysioterapeut og ørelæge. Der kan ikke peges på flere behandlingsmuligheder. Din arbejdsgiver har siden 2021 forsøgt fastholdelse efter de sociale kapitler, som således er opfyldt. Din arbejdsgiver ønsker at ansætte dig i et fastholdelsesfleksjob. Du er afklaret til at kunne varetage dit nuværende arbejde på 12 timer om ugen 100 % effektivt".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 15/12 2024, der er indhentet af selskabet, at "undersøgelsen viser et helt normalt kognitivt funktionsniveau. Undertegnede har ingen mistanke om, at [klagerens] kognitive og energimæssige klager fra dagligdagen kan være forårsaget af strukturel hjernepåvirkning, hvilket også bekræftes af en billeddiagnostisk undersøgelse. Der kan ikke peges på flere behandlingsmuligheder og skånehensyn for de kliniskobserverede tilstande af hurtig udtrætning, lav energiniveau i kontakten, lys- og lydoverfølsomhed samt hovedpineklager end dem [klagerens] allerede har gennemgået (behandlinger) og implementeret (skånehensyn). Tilstandene vurderes på nuværende tidspunkt som værende stationære grundet tidsfaktoren med debut for knapt 4 år siden. Prognosen for signifikant og vedvarende bedring vurderes derfor som værende dårlig. Konklusion. Neuropsykologisk vurderes det samlet set, at der er en medicinsk sammenhæng mellem sygehistorien, de parakliniske fund (MR-scanning af cerebrum) og de objektive fund ved aktuel kognitiv undersøgelse. Dvs. sammenhængen mellem Covid-19 for knapt 4 år siden, normal MR-scanning af hjernen, normal præstation på kognitive prøver og upåfaldende præstation på TOMM. [Klagerens] subjektive oplevelse af koncentrationsproblematikken kan således ikke verificeres gennem formel testning og vurderes til at være en sandsynlig følge af påvirket almen og somatisk tilstand".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne og pensionsoversigt pr. 1/9 2023, at klagerens erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at klageren som følge af syg-

dom eller ulykke ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn, der er 616.773,72 kr.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at "i vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger".

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

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/12 2024, hvor klageren blev tilkendt fastholdelsesfleksjob.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/12 2024. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på klagerens subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter

nævnets vurdering ikke i tilstrækkelig grad, at klageren pr. 1/12 2024 ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke er i stand til at tjene halvdelen af sin dækningsgivende løn.

Nævnet har også lagt vægt på, at neuropsykologisk undersøgelse af 15/12 2024 viser et helt normalt kognitivt funktionsniveau, og at klagerens subjektive oplevelse af koncentrationsproblematikken ikke kan verificeres gennem formel testning.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke ses at have været arbejdsprøvet inden for det brede arbejdsmarked, hvorfor det ikke er undersøgt, i hvilket omfang klageren vil kunne arbejde mere i en relevant stilling på det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn, herunder mindre skærmarbejde.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren ifølge oplysningerne i klagerens ansøgning om tab af erhvervsevne af 15/4 2024 og ifølge oplysningerne i afsluttende arbejdsevnebeskrivelse af 12/9 2024 fra konsulentvirksomhed i en periode på omkring 1½ år fra november 2021 til juli 2023 arbejdede mellem 5 og 7 timer dagligt og således mere end ½ tid, og at hun efter en periode på ca. 2½ måned med "Ferie/orlov" fortsatte med 6 timer dagligt i 1½ måned frem til den 13. november 2023, hvor hun gik ned til 2 timer dagligt. Nævnet har i den forbindelse henset til, at klageren ifølge den psykologiske undersøgelse af 15/12 2024 vedrørende en del af denne periode symptommæssigt har beskrevet en udvikling, hvor "det havde været slemt det første par mdr. efter infektionen blev konstateret" i december 2020, og at hun derefter oplevede "gradvis bedring som stagnerede i ca. april/maj 2022".

Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes. Nævnet henviser til Højesterets dom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen U2007.846H.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

103782

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck