

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. februar 2026 blev i sag nr. 104153:

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 17/8 2025 har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med et firmaarrangement, blev jeg smittet med Covid-19 i juli 2021. I en periode herefter forsøgte jeg at fastholde mit arbejde, men grundet Senfølgerne efter Covid-19, så var det svært. Jeg var konstant udkørt, både fysisk og mentalt med hjernetåge, åndenød, tab af smags- og lugtesans og uforklarlige smerter i kroppen.

Jeg havde ikke overskud i min fritid og måtte aflyse næsten alle aktiviteter og sociale arrangementer.

Jeg kontaktede egen læge mange gange i denne periode. I marts 2022 blev jeg henvist til [hospital] senfølgeklínik. Herefter kom et længere forløb, ved forskellige læger, specialister og terapeuter. Alt blev afprøvet for at undgå en sygdomsmedling, på trods af lægernes anbefaling, da jeg gerne ville beholde mit fuldtidsarbejde. Jeg måtte dog erkende, at det ikke var muligt, da min tilstand ikke blev bedre ved de forskellige tiltag.

Forhåbningen var at hvis jeg gik ned i tid, at jeg så kunne få det bedre, men inden jeg nåede at drøfte dette med min leder, blev jeg opsagt og fritstillet.

I fritstillelsesperioden blev jeg undersøgt ved neuropsykolog, som kraftigt anbefalede at jeg blev sygdomsmedt. Et fremtidig timeantal skulle koordineres med mentoren fra kommunen og ergoterapeut.

Efter anbefaling fra egen læge blev jeg først deltidssygemeldt og senere sygemeldt ved kommunen. Herefter startede et forløb op, i samråd med en ergoterapeut, for at klarlægge min arbejdssevne mht. timeantal, arbejdsopgaver og skånehensyn.

Dette melder jeg til dette til Velliv, som skulle dække mit tab af erhvervsevne.

Velliv, som er mit pensions- og forsikringsselskab, mener at jeg *'fortsat bør kunne arbejde i dit eget erhverv på mere end halv tid med de rette skånehensyn, og at du samtidig vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af din hidtidige løn som [...] med de helbredsmæssige gener, du har'*, og har derfor afvist at dække mit tab af erhvervsevne.

Det er nu ca. 2 år efter min sygemelding, og jeg er stadig i et praktikforløb.

I et par perioder har jeg været oppe på 15 timers arbejde ugentligt, hvilket forværrede mine senfølgesymptomer, og er resulteret i at jeg er nede på igen på 12 timer med skånehensyn. Dette er sket i samråd med læge, ergoterapeut og ... kommune.

Status i dag er, at jeg sammen med ... kommune er ved at undersøge om jeg skal afprøves yderligere for at afdække min arbejdssevne, eller om jeg skal henstilles til et fleksjob.

Før jeg blev smittet, var mit arbejde at være ... Mine opgaver var at ... Efter smitten, havde jeg svært ved at varetage mit job, og var ofte nødt til at få hjælp af mine kollegaer til klare selv de basale opgaver. Selv med ting som jeg normalt fandt meget let, var pludselig svært.

I dag er mine dage i større eller mindre grad præget af mine senfølger, som bliver forværret så snart jeg bliver presset mentalt eller fysisk. At vende tilbage som [stilling], er desværre ikke muligt, da dette kræver overblik og koordinering af mange opgaver på samme tid, hvilket ikke længe er muligt for mig grundet senfølger. Min arbejdsskadesag ved AES er ikke helt færdig. Jeg har i maj 2025 fået tilkendt en varig mén på 18%, og venter på sidste afgørelse af tab af erhvervsevne, som de har sat til august 2025, men formentlig bliver udsat.

Jeg har vedhæftet en masse dokumentation for sygdomshistorik i forbindelse med Covid-19.

I Bilag 1 (Sammenfatning af sag) er der en uddybning af min sag, med referencer til bilag fra ... kommune, læger, speciallæger, terapeuter, AES, Skat og Velliv, som jeg mener har betydning for min sag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at Velliv skal:

- anerkende, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % siden karenperiodens udløb 1. november 2023 og stadig er.
- udbetale månedlig ydelse og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra 1. november 2023, jf. deres forsikringsbetingelser."

Selskabet har den 5/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig med Selskabet i, at erhvervsevnen ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen og mener, at hun er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne tilbage fra karenstidens udløb den 1. november 2023.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne - hverken i eget erhverv eller generelt - er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet fastholder derfor, at Klager ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Sagens grundlag

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

blandt andet ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder jf. forsikringsbetingelserne (Klagers bilag 20).

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 (Klagers bilag 20) fremgår bl.a.:

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

Ankenævnet for Forsikring

4.

104153

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

Sagsforløb

Klager kontakter Selskabet telefonisk den 14. juli 2023, da hun er blevet opsagt fra sit arbejde og er blevet anbefalet at søge nyt job på nedsat tid. Klager spørger derfor Selskabet, om forsikringen ved nedsat erhvervsevne kan hjælpe. Selskabet forklarer forsikringens virkemåde og oplyser Klager, at da hun ikke er sygemeldt og har kunnet arbejde fuld tid, så kan forsikringen ikke hjælpe på nuværende tidspunkt.

Den 26. oktober 2023 modtager Selskabet en ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra Klager (Bilag A). Af denne fremgår det, at Klager er sygemeldt på grund af senfølger efter covid-19.

Klager blev smittet med covid-19 i juli 2021, men bliver først sygemeldt pr. 1. august 2023 jf. dokumentation for sygedagpenge (Klagers bilag 22). Sygemeldingen sker i forbindelse med, at Klager er blevet opsagt fra sit arbejde.

Selskabet vurderer, at der er brug for supplerende oplysninger og indhenter journaloplysninger fra egen læge, som Selskabet modtager den 1. december 2023 (Klagers bilag 13).

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klager ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvilket Selskabet oplyser Klager i brev af 6. marts 2024 (Klagers bilag 15).

Den 11. april 2024 modtager Selskabet et brev fra Klager, som er uenig i Selskabets afgørelse (Klagers bilag 18). Klager vedlægger oplysninger i form af en lægeattest fra egen læge (Klagers bilag 8) og epikriser fra [hospital] (Klagers bilag 4 og 5).

Selskabet fastholder afgørelsen i brev af 23. april 2024 (Klagers bilag 16).

Den 11. juli 2024 beder Klager Selskabet om at forelægge hendes klage fra den 11. april 2024 for Selskabets klageansvarlige. Selskabets klageansvarlige fastholder Selskabets afgørelse i brev af 30. august 2024 (Klagers bilag 17).

De af Klager fremsendte øvrige bilag i sagen, har Selskabet ikke tidligere modtaget.

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 foretages på baggrund af de dokumenterede helbredsmæssige oplysninger. Klager tjente på tidspunktet for sygemeldingen en løn på 324.000 kr. oplyst af arbejdsgiver i januar 2023.

Klager blev i juli 2021 smittet med covid-19. Klager beskriver, at hun efterfølgende havde svært ved at fungere på arbejde og i fritiden. Der blev på arbejdspladsen indført nogle skånehensyn, og Klager

blev instrueret i energiforvaltning af ergoterapeut. Klager beskriver, at hun ikke fik det bedre, men Klager fortsatte sit arbejde fuld tid, indtil hun blev opsagt fra sit arbejde i sommeren 2023. Opsigelsen beskrives at skyldes nedskæringer jf. bl.a. Klagers Bilag 4.

I dette tilfælde har Klager altså på tidspunktet for sygemelding haft følger efter covid-19 i to år. Sygemeldingen skyldes ikke en forværring af Klagers helbredsmæssige tilstand, men at Klager har haft symptomer og angiveligt ikke fået det bedre, og derfor anbefales hun at starte arbejde igen (fra ledighed) på nedsat tid. Ved covid-19 opfølgningen den 10. oktober 2023 (Klagers bilag 13) fremgår det, at Klagers tilstand vurderes at være stationær med varigt behov for skånehensyn. Det vurderes dog, at udredning for psykiske symptomer (mulig ADHD) og behandling på sigt kan give mulighed for bedring af livskvalitet og symptombyrde.

Klager har altså kunnet varetage sit arbejde på fuld tid med skånehensyn i 2 år, uden at der er sket forværring af tilstanden, og uden at der er nærmere helbredsmæssig begrundelse for, hvorfor Klager pludselig ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun gjorde, før hun blev sygemeldt. Derudover beskriver Klager, at der ikke i de to år er sket bedring af hendes tilstand, hvilket dog ikke stemmer overens med oplysningerne fra [hospital], som beskriver bedringer.

Blandt andet fremgår af epikrise af 19. oktober 2022: *'Således fremgang, med lille tilbagefald i form af en social og belastende ferie. Angiver rigtig god effekt af både ergoterapeut og fysioterapeut, som hun stadig er i forløb med, og er meget glad for. Får nogle angiveligvis rigtig gode redskaber. Er tilbage på arbejdet på fuld tid, med en enkelt hjemmearbejdsdag om ugen. Fungerer rigtig godt for hende. Ligger pauser ind på 5-10 minutter hver time og holder længere frokostpause med en gåtur i det fri'.*

I forhold til Klagers problemer med åndenød, som opstod efter covid-19 i juli 2021 og fyldte en del, fremgår af epikrise af 31. marts 2023: *'Set hos lungemedicinerne – konstateret astma og opstartet astmabehandling og afsluttet til egen læge. Går meget bedre med åndenøden efter at være opstartet i astmabehandlingen. Går rigtig meget på trapper uden problemer på arbejdet. Ingen brystsmerter, kun hoste, når hun glemmer at tage sin medicin'.*

Alt i alt beskrives der i oplysningerne bedring i Klagers tilstand, og dette samtidig med at Klager fortsat varetager sit arbejde på fuld tid med lidt justeringer i arbejdet. Klager bliver opsagt pga. nedskæringer, og efter anbefaling om at starte arbejde igen på nedsat tid, kontakter Klager Selskabet for at høre, hvordan forsikringen ved nedsat erhvervsevne kan hjælpe. Klager får oplyst, at forsikringen ikke kan hjælpe, da Klager ikke er sygemeldt og har kunnet arbejde på fuld tid. Derefter sygemeldes Klager.

Klager får den 22. juni 2023 foretaget en neuropsykologisk undersøgelse (Klagers bilag 13) på baggrund af Klagers oplevede kognitive vanskeligheder som følge af covid-19. Det fremgår, at Klager har oplevet bedring i forløbet, men fortsat oplever gener i form af fatigue, sporadisk åndenød, brystsmerter, muskelsmerter, føleforstyrrelser, nedsat fysisk funktionsniveau, påvirkning af smags- og lugtesans samt kognitive vanskeligheder. Det beskrives, at Klager møder til undersøgelse efter en længere køretur fra [by] til [by], hvor Klager kørte hjemmefra kl. 04.00. Klager frem-

træder alderssvarende, venlig og imødekommende, der er god kontakt, stemningsniveauet er neutralt, der vurderes fin refleksions- og abstraktionsevne. Der observeres lidt talepres og diskret uro i hænderne. Klager arbejder koncentreret men angiver selv at have besvær med at holde fokus. Samlet varer undersøgelsen 3 timer inkl. 10 minutters pause. Klager angiver ved testningens start træthed sv. 7 på VAS-skalaen, og ved testningens afslutning sv. 9. Efterfølgende bedring af udtrætningen sv. 5 under anamneseoptagelse. Der beskrives ikke objektiv udtrætning. Der findes ved testningen let påvirkning af auditiv spændvidde, moderat påvirket delt opmærksomhed, påvirket koncentration ved stigende krav, svært påvirket arbejdshukommelse og let nedsat sproglig indlæring. Det mentale tempo, visuel hukommelse og flere af de eksekutive funktioner findes upåfaldende. Det konkluderes, at der primært er påvirkede funktioner pga. fatigue og udtrætningstendens, og at Klager har gode kompensationsstrategier. Neuropsykologen anbefaler nedsat arbejdstid, når Klager skal tilbage på arbejdsmarkedet samt skånehensyn ift. hjernepauser, ro til arbejdet og begrænset mødeaktivitet med mange mennesker.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser altså nogle lettere nedsatte kognitive funktioner på grund af træthed og udtrætning, som nedsætter Klagers funktionsniveau i en vis grad, men vi vurderer ikke, at det nedsætter Klagers erhvervsevne i betydelig grad og med mindst halvdelen. Dette understøttes også af, at Klager har varetaget sit arbejde på fuld tid med få skånehensyn i to år efter covid, og selvom dette måske har været i overkanten, så er der ingen dokumenteret begrundelse for, hvorfor Klager pludselig ikke kan arbejde mere end halv tid med rette skånehensyn. Der beskrives endog bedring i Klagers tilstand i løbet af de to år. Vi bemærker i øvrigt, at den neuropsykologiske testning er foretaget efter, at Klager har været meget tidligt oppe og kørt en længere distance for at komme til undersøgelsen, hvor Klager allerede ved undersøgelses start er betydelig udtrættet. Derudover er den neuropsykologiske undersøgelse, som varer over 3 timer, i sig selv krævende.

Klager har medsendt akter til Ankenævnet for Forsikring, som Selskabet ikke tidligere har modtaget.

Disse giver dog ikke anledning til at ændre Selskabets afgørelse. Alle oplysningerne, ligesom de tidligere oplysninger i sagen, har været forelagt Selskabets rådgivende lægekonsulenter med speciale i intern medicin, neurologi og psykiatri.

Klager sender blandt andet journaloplysninger (Klagers bilag 3), hvoraf det fremgår, at Klager i forløbet er udredt for ADHD og opstartet behandling for dette. Det fremgår af notat fra 3. april 2024, at efter opstart af ADHD-behandling oplever Klager yderligere fremgang i både symptombyrde og funktionsniveau. Det fremgår bl.a.: *'Har fået meget mere styr på sin fatigue - bliver langt mindre mentalt udtrættet efter opstart af ADHD-medicin. Skal kæmpe meget mindre for at styre sin fatigue. Uændret er det primært fysiske udtrætningssymptomer, der fylder for patienten. Kan undgå disse de fleste dage, men der er fortsat dage, hvor det skrider for hende. Kan dog oftest se, hvor det er gået galt'.*

Klager medsender også kopi af en neurologisk speciallægeerklæring af 29. februar 2024 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Denne beskriver Klagers symptomer, men beskriver fuldstændig normal neurologisk undersøgelse. Klagers beskrevne symptomer med udtrætning står her i kontrast til ovenstående beskrivelse fra 3. april 2024, dvs. få dage efter.

Der medsendes også en kopi af speciallægeundersøge af 5. juli 2024 ved øre-, næse-, halskirurg (Klagers bilag 10). Denne beskriver fund af reduceret men ikke ophørt lugtesans, mens smagssansen er indenfor normalområdet.

Der foreligger i Klagers medsendte oplysninger også en lægeattest fra egen læge fra 15. juli 2025 (Klagers bilag 12). Lægen beskriver lang tid uden fremgang og en stationær tilstand. Det beskrives, at Klager i forløbet har fået diagnosticeret og er sat i behandling for ADHD og astma, uden at dette

har påvirket Klagers funktionsniveau. Dette stemmer dog ikke ens med de tidligere beskrevne oplysninger fra [hospital] i forhold til både astma og ADHD, hvor behandling for begge dele beskrives at have haft betydelig indvirkning på Klagers gener og funktionsniveau efter covid.

Klager beskriver i sin klage også arbejdsskadesag ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som understøttende for, at Klagers erhvervsevne er dokumenteret tilstrækkeligt nedsat. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings anerkendelse af, at der er tale om en arbejdsskade, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse af méngrad eller tab af erhvervsevne ikke dokumenterer, at Klagers erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne er nedsat med mindst halvdelen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering sker efter Erstatningsansvarslovens regler, mens Selskabets vurdering sker efter forsikringsbetingelserne. Det er også tidligere i Højesteretsafgørelsen U2007.846H fastslået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse. Derudover siger Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af en méngrad i øvrigt ikke noget om størrelsen af et erhvervsevnetab.

At Klager er anbefalet i samråd med ... Kommune og mentor at vurdere hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og at Klager efterfølgende er startet i et praktikforløb på få timer om ugen, giver ikke anledning til en anden afgørelse. Det understøttes ikke af den helbredsmæssige dokumentation, at Klager ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad Klager tjente, inden hun blev sygemeldt. Det understøttes heller ikke af, at Klager kunne arbejde på fuld tid i to år efter smitten med covid-19, og i øvrigt efterfølgende har oplevet yderligere bedring.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afklaring og afgørelse 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, som også indeholder egen oplevelse af helbredet. I forhold til forsikringen er det alene det dokumenterede helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Samlet set fastholder Selskabet, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation, der er uforenelig med, at Klager bør kunne varetage et arbejde med rette skånehensyn og tjene mere end halvdelen af, hvad Klager tjente, da hun blev sygemeldt – hverken i eget erhverv eller generelt."

Klageren har i brev af 20/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Sygdomsforløb

De fleste der rammes af alvorlig sygdom, håber at blive helt raske og vil forsøge at fastholde en normal hverdag, selvom det kan være urealistisk. Senfølger efter covid19 er komplekse og individuelle. Fatigue handler ikke kun om træthed, men påvirker både krop og hjerne forskelligt. Et sygdomsforløb er ikke lineært, men er perioder med bedring og tilbagefald. At jeg indimellem sagde, at det gik 'bedre', betyder ikke, at det gik godt, men at jeg stod et mindre dårligt sted end før.

Når Velliv henviser til, at det gik 'meget bedre' i 2022, kan det være dette notat:

... overlæge/ ... Lungesygdomme:

'Pt. Kommer til samtale. Angiver at det går meget bedre med hende. Hun er i gang igen med motion og arbejde og hun føler sig meget bedre.' (Bilag 13 - Velliv FP104 og FP610 side 15 -16).

Konteksten er væsentlig. I juli 2022 blev jeg akut opereret for blindtarmsbetændelse samtidig med at jeg havde covid19. 'Bedre' i sensommeren 2022 beskriver primært lunge-/astma-situationen, og at jeg var startet med genoptræning igen (rygøvelser og korte gåture), og ikke i forhold normal funktionsevne eller mine senfølger.

Kommentar til neuropsykologisk undersøgelse

Undersøgelsen 22.06.2023 lå i min fritstillingsperiode. Jeg hvilede i flere dage op til for at kunne gennemføre denne undersøgelse. Alligevel blev jeg så mentalt udtrættet af test og transport, at jeg måtte holde pauser på hjemturen og var sengeliggende i dage efter. [Hospital] understreger også:

'Det bør UNDERSTREGES, at undersøgelsen er en struktureret situation, hvorfor det må forventes, at pt. vil opleve andre og mere udtalte kognitive vanskeligheder i hverdagens mere komplekse sammenhænge (særligt når hun skal starte nyt arbejde), hvor der må antages at stilles større krav til de kognitive funktioner.' (Bilag 4 - [Hospital] Senfølgeklinik - Neuropsykolog, side 6).

Kommentar til sygemelding og optrapning af tid

Min sygemelding sker i samråd med egen læge og [hospital]. Jeg følger [hospitals] og neuropsykologens anbefalinger om nedsat arbejdstid, skånehensyn og 10 minutters pauser pr. 45–60 minutters arbejde, med timeantal afstemt i samarbejde med mentor/ergoterapeut og arbejdsgiver.

[Hospital] den 22.06.2023: *'Der anbefales nedsat arbejdstid, når pt. skal tilbage på arbejdsmarkedet. Det konkrete timeantal bør afstemmes i tæt samspil med mentoren/fagpersonen og arbejdsgiveren ift. de konkrete arbejdsmæssige rammer.'* (Bilag 4 - [Hospital] Senfølgeklinik - Neuropsykolog, side 7).

Forud for opstart i praktikken, har jeg en samtale med [hospital], hvor vi taler om, hvad hun anbefaler i forhold til timeantal, hun noteret efterfølgende:

[Hospital] den 09.10.2023: *'Relevant med jobafklaring/praktik under langsom optrapning. Er klar over, at det ikke skal være med mennesker, især ikke i omsorgs fag, og ikke med megen lyd. Kunne fx. starte med 2 timer 2 dage om ugen med langsom optrapning.'* (Bilag 3 – [Hospital] Senfølgeklinik – Epikriser, side 4).

Jeg følger dette råd, samt faglige anbefalinger om energiforvaltning + skånehensyn. Jeg optrapper kun ved fremgang og trapper ned ved forværring, holder hjernepauser og tilpasser aktiviteter for at undgå symptomforværring nøjagtig som [hospital] også selv skriver i deres konklusion:

Bilag 5 - [Hospital] Senfølgeklinik – Konklusion: Side 3: *'Så længe patienten fortsat oplever fremgang i funktionsniveauet, er det væsentligste at støtte op om helingen. Når hun er i fremgang, kan*

der øges for energiforbruget, men hastigheden hvormed der øges må ikke overstige helingshastigheden. Hvis hun efter en øgning i energiforbrug oplever forværring i symptomerne, er det vigtigt at reducere indtil der igen er ro på. 'Såfremt patienten på trods af relevant energiforvaltning og skånehensyn ikke oplever yderligere fremgang i funktionsniveauet en periode på 6 måneder, kan man konkludere, at hendes følger er varige og tilstanden kan vurderes at være stationær'.

'Det er fortsat vigtigt, at patienten ikke belastes i en grad, hvor hun oplever forværring af symptomerne, da dette kan medføre yderligere tab af funktionsniveau på sigt.'

Disse råd har jeg fulgt sammen med læge og kommune. I praksis viser mine forløb en bæredygtig kapacitet på ca. 12–14 timer/uge på trods af skånehensyn og hjernepauser, mens 15 timer/uge giver forværring. (se Bilag 24 - ... Kommune - forløb på jobcenteret.). [Hospitals] konklusion er fra 03.04.2024 (pr. 14.09.2025 er det 17 måneder siden). Selv min egne læge vurderer min tilstand er varig og stationær (bilag 12 - Læge - Statusattest 2025).

På den baggrund er det uforståeligt, at Velliv konkluderer, at der ikke er lægelig dokumentation, og at jeg 'sagtens kan arbejde > 50 %', når 2 års praktik har vist, at jeg ikke kan komme i nærheden af 18,5 timer/uge uden forværring.

Kommentar til ADHD

Det er korrekt at ADHD-medicinen i starten tog toppen af trætheden, effekten var desværre ikke langvarig. Håbet var at medicinen kunne have positiv effekt på resten af de andre senfølgesymptomer, men desværre blev de ikke bedre, som [hospital] også påpeger.

Bilag 5 - [Hospital] Senfølgeklinik – Konklusion, side 2: *'Skal kæmpe meget mindre for at styre sin fatigue. Uændret er det primært de fysiske udtrætnings-symptomer med smerter, der fylder for patienten'*

At jeg skal kæmpe mindre, betyder ikke, at alt er godt. Det betyder blot, at nogle ting er blevet en smule lettere at administreret af med ADHD- medicinen. Det er vigtigt at huske at ADHD og senfølger efter covid19, er to forskellige ting. Men at have begge ting gør det ikke lettere at have senfølger.

Hvorfor AES-materialet er vedlagt

For at belyse, at uafhængige speciallæger også har vurderet forløbet. Varigt mén 18 % understøtter varig helbredspåvirkning. (Bilag 11 - AES - Varigt mén afgørelse.pdf).

Økonomisk del

Velliv henviser i deres modklage til at de har lavet en økonomisk vurdering, som bruges til at vurdere min ansøgning. Heri vurderer de, at jeg kan opretholde en passende økonomisk indtjening, og bruger dette som en del af deres afvisning af min ansøgning om tab af erhvervsevne.

Jeg anmoder derfor at Velliv fremlægger deres økonomiske vurdering, for Ankenævnet for forsikringer og mig.

Jeg forventer at opgørelsen som minimum indeholder:

- Den dækningsgivende løn anvendt som udgangspunkt.

Ankenævnet for Forsikring

11.

104153

- Hvilke indtægter/ydelse der medregnes som indtjening efter nedsættelsen. hvorfor dette regnes med.
- Det månedlige indtægtstab og eventuelle fradrag/bagatelgrænser.
- Vellivs konklusion på den økonomiske del.
(Se Bilag 20 – Velliv pensionsoversigt og forsikringsbestemmelser ...)

Efter mine egne beregninger, er min lønindtægt før skat med en gennemsnitlig nedgang på 6998 kr. på hver måned siden karenperioden ophør, eksklusiv min pensionsindbetaling. Derudover er jeg stadig ikke er fritaget for betaling af forsikringer hos Velliv, som er en merudgift for mig.

Jeg har forsøgt at synliggøre hvad jeg mener er min lønnedgang og økonomisk tab i 'Bilag 25 - Økonomisk tab'.

Afsluttende bemærkning

Gennem hele forløbet mener jeg, at Velliv ikke har været interesseret i mine læge dokumenter eller ikke fundet dem relevante. Som også beskrevet i sammenfatning af sagen (Bilag 1 - Sammenfatning af sag) argument 3 *'der ikke forekommer yderligere nyt lægeligt end det vi allerede har modtaget'* (Bilag 16 – Velliv afslag 2).

Da jeg sendte samme anken igen til klageansvarlig, var det ikke muligt at anke igen eller vedlægge flere lægedokumenter. Som de skrev i afslag 3 (Bilag 17 - Velliv afslag 3 – Klageansvarlig) 'Hvis du ikke er tilfreds med vores afgørelse, har du mulighed for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.'. Derfor medsender jeg alle de dokumenter, som jeg mener er relevante til AFF, for at give et større helhedsbillede af mit helbred og sygdomsforløb.

Jeg mener at mit sygdomsforløb er veldokumenteret, samt at det nu er dokumenteret at min tilstand nu er varig/stationær med behov for skånehensyn, og at de praktiske afprøvninger viser en stabil kapacitet under ½ tid.

Jeg står stadig ved min anmodning til Ankenævnet, og jeg ønsker stadig at Velliv skal:

- Anerkende, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % siden karensperiodens udløb 1. november 2023 og stadig er.
- Udbetale månedlig ydelse og præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra 1. november 2023, jf. deres forsikringsbetingelser."

Selskabet har i brev af 7/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets vurdering er som beskrevet foretaget på baggrund af de samlede lægelige oplysninger, som alle har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulenter med speciale i medicin, neurologi og psykiatri. Selskabet fastholder fortsat, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation, der er uforenelig med, at Klager burde kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad Klager tjente på tidspunktet for sygemeldingen, som var 324.000 kr. årligt (dækningsgivende løn).

Selskabet foretager ikke en vurdering eller beregning af Klagers erhvervsevne ud fra en økonomisk beregning af indtægter efter sygemeldingen. Selskabet vurderer i henhold til forsikringsbetingelserne § 3, om Klagers evne til at arbejde og tjene penge er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i forhold til den dækningsgivende løn på tidspunktet for sygemeldingen. Dette er det afgørende for vurderingen af Klagers erhvervsevne.

En konkret indtægtsnedgang dokumenterer således ikke, at erhvervsevnen helbredsmæssigt er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne. Heller ikke selvom dette skulle være grundlaget for en vurdering andre steder, fx ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

En eventuel beregning af et konkret indtægtstab i henhold til forsikringsbetingelserne § 4 sker kun,

såfremt erhvervsevnen vurderes nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne § 3, og er kun for at fastsætte en konkret udbetaling, ikke i forhold til vurderingen af, om erhvervsevnen er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har i tidligere svarbrev redegjort for indtil flere oplysninger om bedring af Klagers tilstand

siden covid-19 i 2021, og dette er ikke blot taget ud af kontekst i et enkelt notat. Vi understreger igen, at Klager i den tid og gennem to år fortsat arbejder fuld tid med mindre justeringer, og det er ikke en forværring af tilstanden, der fører til sygemelding og en reduceret arbejdstid til 12-14 timer om ugen.

I forhold til den neuropsykologiske undersøgelse så er det korrekt, at neuropsykologen anfører, at undersøgelsen er en struktureret situation, hvor det må forventes, at pt. vil opleve andre og mere udtalte kognitive vanskeligheder i hverdagens mere komplekse sammenhænge. Undersøgelsen viser dog ikke, trods lang forudgående transport, betydelige kognitive vanskeligheder, og selvom undersøgelsen er en struktureret situation, så er det også en lang og krævende undersøgelse og test, som almindeligvis vil udtrætte i en vis grad. Uagtet denne neuropsykologiske undersøgelse og neuropsykologens beskrevne notat, så har det ikke forhindret Klager i at arbejde langt over halv tid (fuld tid) i en lang periode på to år, uden forværring og begrundelse for en nedsat arbejdstid på 12-

14 timer om ugen.

Selskabet understreger igen, som beskrevet i seneste brev, at kommunens afklaring og vurdering ikke er afgørende for Selskabets vurdering. Kommunen vurderer efter andre og bredere kriterier, end vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet anfører ikke på noget tidspunkt, at alt er godt, og at Klager ikke oplever symptomer. Vi anfører heller ikke, at Klager blot kan arbejde fuld tid. Vi anerkender ligeledes, at Klager via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fået et varigt mén, som er udtryk for nogle følger. Selskabet fastholder dog, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for, at Klager med rette skånehensyn ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen."

Klageren har i brev af 17/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået Vellivs svar og fastholder, at jeg er uenig i deres vurdering. I Vellivs første høringsvar henvises der til, at der indgår en økonomisk vurdering. Det er baggrunden for, at jeg har anmodet om indsigt i denne, da jeg vurderede, at den havde relevans for sagen.

Jeg har fortsat en betydelig og varig nedsættelse af min erhvervsevne, som er lægeligt dokumenteret. Jeg oplever derfor, at Velliv ikke har tillagt de fremlagte lægelige oplysninger den nødvendige vægt."

Klageren har i brev af 10/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Den 5. november har jeg modtaget mit midlertidige EET fra AES.

Det er midlertidigt, da jeg endnu ikke har fået en endelig afgørelse om flexjob fra kommunen, men jeg håber, det falder på plads i det nye år. Jeg tænker, at dette dokument kan styrke min sag

og derfor er relevant for sagens behandling. Efter jeres venlige telefoniske rådgivning har jeg vedhæftet dokumentet som fil: Bilag 26 – EET fra AES."

Selskabet har i brev af 28/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager medsender en midlertidig afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi gør opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for Selskabets vurdering af Klagers erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetab sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i Klagers indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først om fremmest er en helbredsmæssig vurdering af Klagers erhvervsevne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af erhvervsevnetabets størrelse sker ud fra en økonomisk vurdering baseret på tidligere indtægt og indtægt under sygemeldingen, hvilket ikke kan sidestilles med vurderingen af erhvervsevnen efter forsikringsbetingelserne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse er derfor ikke afgørende for Selskabets vurdering."

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 29/2 2024:

"Objektiv neurologisk undersøgelse:

Fuldstændig normal neurologisk undersøgelse.

...

Resume og konklusion:

Det drejer sig om en ...-årig kvinde, der til et ...arrangement med sin arbejdsplads blev smittet med COVID-19. I den akutte fase har hun haft akutte COVID-symptomer og var sygemeldt i 14 dage, og kom derefter tilbage på arbejde på fuldtid uden skånehensyn, dog Pga. senfølgesymptomer med daglige massive fysiske og mentale udtrætningssymptomer har hun haft svært ved at klare arbejdet. Hun bliver fortsat fulgt i Senfølgeklinikken [hospital], hvor symptomerne er vurderet som moderate senfølger efter COVID-19. Hun er for nyligt diagnosticeret med ADHD. Hun blev opsagt fra sit job i april 2023 med 3 måneders opsigelse. Fra den 01/08/2023 til november 2023 har hun været sygemeldt på fuldtid. Hun er nu startet på en praktikplads via jobcenter 3 timer 2 gange om ugen med tilknyttet ergoterapi. Hun observeres under konsultationen med udtalt udtrætningssymptomer og havde brug for pauser, men ingen fokale neurologiske udfald. [Klageren] har fortsat vedvarende sequelae efter COVID-19 i form af svær fatigue og udtrætningssymptomer. Hun har aktuelt en tilknytning til arbejdsmarkedet med skånehensyn og mulighed for optrapning af timer i samråd med jobcenter. Der er klar sammenhæng mellem COVID-19 infektionen og de symptomer hun frembyder, men ADHD-diagnose kan være en medvirkende årsag, men nu hvor der er etableret behandling kan det resultere i at tilstanden forbedres yderligere."

Det fremgår af journalnotat af 3/4 2024 fra senfølgeklinik:

"Konklusion og plan

Status 1 år efter forløbsstart: Patienten har vedvarende sequelae i form af udtalt fatigue med betydende udtrætningssymptomer inkl. bla. kognitive vanskeligheder, forværring i ADHD-symptomer og muskelsmerter. Desuden astma og tab af lugtesans. Har endnu ikke kunnet genoptage alle vanlige aktiviteter. Moderat tab af funktionsniveau, moderate symptomer.

I starten af forløbet havde patienten desuden sekundær stress/belastningssymptomer grundet den lange periode, hvor hun pressede sig selv og passede sit arbejde på trods af de udtalte følger efter COVID-19. Dette er bedret markant efter sygemelding, og hun har ikke længere nogen stresssymptomer.

Er blevet diagnosticeret med ADHD og mærker god effekt af medicinen. Der var håb om, at hun med relevant ADHD behandling også kunne mærke fremgang i følgerne efter COVID-19, og indtil videre lader det til, at dette er tilfældet.

...

Så længe patienten fortsat oplever fremgang i funktionsniveauet, er det væsentligste at støtte op om helingen. Når hun er i fremgang, kan der øges for energiforbruget, men hastigheden hvormed der øges må ikke overstige helingshastigheden. Hvis hun efter en øgning i energiforbrug oplever forværring i symptomerne, er det vigtigt at reducere indtil der igen er ro på.

...

Det er fortsat vigtigt at patienten ikke belastes i en grad hvor hun oplever forværring af tilstanden, idet det kan medføre yderligere tab af funktionsniveau på sigt.

Det er tvivlsomt, om patienten kommer sig helt eller genopnå fuld erhvervsevne, men aktuelt vurderes det, at der fortsat er potentiale for fremgang i funktionsniveauet.

Patienten afsluttes."

Det fremgår af øre-næse-halskirurgisk speciallægeerklæring af 5/7 2024:

"Konklusion

Ved dagens undersøgelse ses en ...-årig kvinde, som koopererer fint til anamnese og undersøgelse.

Skadelidte er smittet med covid-19 i juli 2021 og har herefter oplevet en ophørt smags- og lugtesans. Efter nogle uger bemærkede skadelidte en langsom tilbagekomst af lugtesansen i form af en forvrænget lugtesans. Alt har lugtet ubehageligt som en blanding imellem sure tæer og røg. I de følgende måneder har forvrængningen ganske langsomt fortaget sig, mens nedsættelsen af lugtesansen fortsat er tilstede. Skadelidte kan fortsat kun lugte stærke kendte dufte som forskellige parfumer eller nyslået græs. Mange andre kendte dufte, som forskellige krydderier eller blomster kan stadig ikke lugtes. Skadelidte angiver ingen fantomlugte. Smagssansen er kommet så meget tilbage, at skadelidte kan genkende og skelne salt, surt, sødt og bittert i munden.

Lugtesansen er undersøgt med test af lugtetærskel, diskriminationstærskel og identifikationstest, hvor skadelidte opnår en TDI værdi på 26, testen viser hermed en reduceret, men ikke ophørt lugtesans (hyposmia).

Ved test af smagssansen kan skadelidte genkende og skelne salt, surt, sødt og bittert i munden. Testen viser hermed en smagssans inden for normalområdet.

Pga. vedvarende sequelae i form af udtalt fatigue med betydelige udtrætningssymptomer inkl. bl.a. kognitive vanskeligheder, muskelsmerter og åndenød er skadelidte tilset på Senfølgekliniken, Infektionsmedicinsk Amb., [hospital] hvor man lavede genoptræningsplan mhp. ergoterapeutisk vejledning i energiforvaltning og håndtering af fatigue, lungefysioterapi og vejledning i fysisk

træning under hensyntagen til fatigue. I 2022 har man under lungemedicinsk udredningsforløb stillet diagnosen postinflammatorisk astma bronkiale og er startet behandling med inhalationsmedicin. I oktober 2023 er der påbegyndt udrednings- og behandlingsforløb via Lokalpsykiatrien, ..., hvor man har stillet diagnosen ADHD.

Den nedsatte lugtesans efter covid-19 smitte kan her 3 år efter betragtes som kronisk og stabil."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 25/2 2025:

"Smerter i muskler og led, kognitive gener og træthed

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 29. februar 2024, klager du over daglige smerter i muskler og led ved både fysisk eller mental belastning. Ligeledes klager du over, at du har dårligt overblik og ordfindings-, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Du klager slutteligt over du er mere træt og føler dig aldrig udhvilet.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret normale forhold.

Vi vurderer, at dine gener er bedre end det nævnte punkt i tabellen, fordi der er ikke tale om daglig hovedpine.

Smags- og lugtesans

Efter tabellens punkt A.7.1. vurderes tab af lugtesansen på begge næsebor (med eller uden ændret smagssans), til 10 %.

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 nedsat lugtesans.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret en TDI værdi på 26 og du var 39 år gammel på tidspunktet for undersøgelsen.

Vi vurderer, at dine gener er bedre end det nævnte punkt i tabellen, fordi der i forhold til din aldersgruppe tale om nedsat lugtesansen, der ligger en smule under, hvad der betegnes som normal lugtesans.

Astma

Efter tabellens punkt E.1.2. vurderes astma, med sjældne anfald, men afhængig af medicin, til 10 %.

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.

Vi lægger vægt på, at du oplyser, at du dør med åndenød.

Vi lægger også vægt på, at det fremgår af journalen fra egen læge, at du har fået konstateret astma og er sat i behandling herfor og behandlingen har en god effekt på dine gener fra lungerne.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi der tale om astma der kan behandles.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 18 %."

Det fremgår af statusattest af 15/7 2025 fra egen læge:

"I juli 2021 blev [klageren] smittet med covid 19. Hun havde et alvorligt forløb med indlæggelse og har efterfølgende haft forløb ved Senfølgeklivnikken, Infektionsmedicinsk afdeling [hospital]. [Klageren] har senfølger i form af fatigue med udtrætningssymptomer og smerter.

Hun har gennemgået genoptræning fysioterapeutisk og ergoterapeutisk, som nu er afsluttet. Der har i lang tid ikke været fremgang i funktionsniveauet, og tilstanden skønnes nu stationær. Det er min vurdering, at [klageren] har en varigt nedsat arbejdsevne på baggrund af de senfølger hun fik efter Covid-19 infektionen.

[Klageren] har i en periode efter sygdomsforløbet med Covid-19 arbejdet fuld tid. Dette var helt uholdbart, og hun blev efter anbefaling fra Senfølgeklivnikken, [hospital] deltidssygemeldt. Efterfølgende har kommunal arbejdsprøvning fastsat hendes arbejdsevne til at være 12-14 timer ugentligt med indlagte hjernepauser hver time.

I forløbet har [klageren] fået diagnosticeret ADHD og astma og er startet behandling for begge dele uden at det i øvrigt har påvirket hendes funktionsniveau og arbejdsevne af betydning. ADHD er ikke en følgetilstand til Covid-19 og har per definition været til stede også inden hun blev syg med Covid-19. Det har ikke tidligere givet anledning til vanskeligheder med at passe arbejdet, og er derfor helt uden betydning i forhold til den nedsatte arbejdsevne."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 5/11 2025:

"Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som ... i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være uforenelige med dine gener og skånehensyn. Det er eksempelvis nedsat arbejdstid, ikke omsorgsarbejde/arbejde med mennesker, hjernepauser, afskærmning for støj og uro og begrænset mødeaktivitet.

...

Vi er således opmærksomme på, at du i en længere periode efter din symptomdebut formåede at arbejde på sædvanlige vilkår – dog med få skånehensyn. Vi vurderer imidlertid, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at du havde meget svært ved at passe dit arbejde og at det var umuligt for dig at have et socialt liv ved siden af arbejdet, da alt din tid udenom arbejdet gik på at restituere.

...

Du har siden november 2023 været i praktik som Det fremgår af de kommunale akter, at du indtil videre klare at arbejde 14-15 timer om ugen, når der bliver taget hensyn til dine skånebehov.

Du har til sagen oplyst, at du imidlertid har oplevet forværring af dine senfølger hver gang du har forsøgt at øge til 15 timer, og at du derfor efter aftale med jobcenteret, nu har reduceret din arbejdstid til 12 timer ugentligt, hvoraf de 9 timer er effektive. Vi vurderer på den baggrund, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område 9-10 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger."

Det fremgår af klagerens kommunale "min plan":

"Virksomhedspraktik

21. november 2023 - 13. februar 2024

Skånehensyn: 1 gang i timen holde pause."

Det fremgår af status fra jobcenter:

"[Klageren] har været sygemeldt siden den 01.08.2023 på grund af senfølger efter Corona. Hun er i løbet af sygemeldingen udredt ved Lokalpsykiatri ... og er diagnosticeret med ADHD.

[Klageren] har deltaget i en beskæftigelsesrettet indsats i form af virksomhedspraktik siden den 21.11.2023. Der er iværksat en mentorindsats med henblik på at udvikle og afklare [klagerens] arbejdsevne, så hun kan komme tilbage på arbejdsmarkedet på sigt. Arbejdstiden har hele tiden været afstemt med Jobcentret og mentor samt ergoterapeut ved Sundhedscentret. [Klageren] arbejder aktuelt 12 timer/uge."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

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

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter 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."

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt:

"Dækningsgivende løn: Den årlige dækningsgivende løn 324.000,00 kr.

...

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har en håndværksmæssig uddannelse, blev smittet med Covid-19 i juli 2021. Klageren udviklede senfølger i form af træthed, fysisk udmattelse, smerter, nedsat korttidshukommelse, ordmobiliserings- og koncentrationsbesvær, astma og nedsat lugtesans. Klageren genoptog arbejdet efter 14 dages sygemelding og arbejdede frem til 27/4 2023, hvor hun blev opsagt pr. 31/7 2023 på grund af nedskæringer. Hun blev fritstillet i opsigelsesperioden. Hun blev deltidssygemeldt den 18/7 2023 og fuldt sygemeldt den 1/8 2023. Klageren startede i virksomhedspraktik den 21/11 2023, hvor hun skulle arbejde 15 timer om ugen. Klageren har oplyst, at de 15 timer forværrede hendes gener, hvorfor arbejdstiden er sat

Ankenævnet for Forsikring

20.

104153

ned til 12 timer. Klageren har i klageskema af 17/8 2025 oplyst, at hun stadig er i praktikforløb. Generne er blevet anerkendt som en arbejdsskade og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens varige mén til 18 % og hendes midlertidige erhvervsevnetab til 85 %.

Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen hverken midlertidigt eller generelt. Klageren ønsker erhvervsevnetabsdækning pr. 1/11 2023 efter udløb af karensperioden.

Selskabet har anført, at klageren var i stand til at arbejde i 2 år efter hun blev smittet med Covid-19, at sygemeldingen ikke skyldtes en forværring af tilstanden, og at det således ikke har medført en forværring for hende at arbejde fuld tid. Selskabet har anført, at det fremgår af de lægelige akter, at klageren løbende har oplevet en bedring af tilstanden, at klageren har fået konstateret ADHD, og at det er beskrevet, at hun er sat i behandling for ADHD og astma, hvilket har haft en positiv effekt på generne og funktionsniveauet.

Klageren har anført, at hun forsøgte at fastholde sit arbejde på trods af generne, at hun var konstant udkørt fysisk og mentalt, at hun ikke havde overskud i sin fritid og aflyste næsten alle aktiviteter, og at hun var hos egen læge mange gange i perioden. Klageren har i arbejdsprøvningsprøvnings forsøgt at arbejde 15 timer om ugen, men i samråd med kommune, læge og ergoterapeut er hun gået ned på 12 timer om ugen. Klageren har anført, at selvom hun over for læger har oplyst, at det gik bedre, så var dette ikke udtryk for, at det gik godt. Klageren har anført, at hendes tilstand er stationær og varig.

Det fremgår af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 29/2 2024, at "Fuldstændig normal neurologisk undersøgelse ... I den akutte fase har hun haft akutte COVID-symptomer og var sygemeldt i 14 dage, og kom derefter tilbage på arbejde på fuldtid uden skånehensyn, dog Pga. senfølgesymptomer med daglige massive fysiske og mentale udtrætningssymptomer har hun haft svært ved at klare arbejdet. Hun bliver fortsat fulgt i Senfølgeklinikken [hospital], hvor symptomerne er vurderet som moderate senfølger efter COVID-19. Hun er for nyligt diagnosti-

ceret med ADHD. Hun blev opsagt fra sit job i april 2023 med 3 måneders opsigelse. Fra den 01/08/2023 til november 2023 har hun været sygemeldt på fuldtid. Hun er nu startet på en praktikplads via jobcenter 3 timer 2 gange om ugen med tilknyttet ergoterapi. Hun observeres under konsultationen med udtalt udtrætningssymptomer og havde brug for pauser, men ingen fokale neurologiske udfald. [Klageren] har fortsat vedvarende sequelae efter COVID-19 i form af svær fatigue og udtrætningssymptomer. Hun har aktuelt en tilknytning til arbejdsmarkedet med skånehensyn og mulighed for optrapning af timer i samråd med jobcenter. Der er klar sammenhæng mellem COVID-19 infektionen og de symptomer hun frembyder, men ADHD-diagnose kan være en medvirkende årsag, men nu hvor der er etableret behandling kan det resultere i at tilstanden forbedres yderligere".

Det fremgår af journalnotat af 3/4 2024 fra senfølgeklinik, at klageren "har vedvarende sequelae i form af udtalt fatigue med betydende udtrætningssymptomer inkl. bla. kognitive vanskeligheder, forværring i ADHD-symptomer og muskelsmerter. Desuden astma og tab af lugtesans. Har endnu ikke kunnet genoptage alle vanlige aktiviteter. Moderat tab af funktionsniveau, moderate symptomer. I starten af forløbet havde patienten desuden sekundær stress/belastningssymptomer grundet den lange periode, hvor hun pressede sig selv og passede sit arbejde på trods af de udtalte følger efter COVID-19. Dette er bedret markant efter sygemelding, og hun har ikke længere nogen stresssymptomer. Er blevet diagnosticeret med ADHD og mærker god effekt af medicinen. Der var håb om, at hun med relevant ADHD behandling også kunne mærke fremgang i følgerne efter COVID-19, og indtil videre lader det til, at dette er tilfældet. ... Så længe patienten fortsat oplever fremgang i funktionsniveauet, er det væsentligste at støtte op om helingen. Når hun er i fremgang, kan der øges for energiforbruget, men hastigheden hvormed der øges må ikke overstige helingshastigheden. Hvis hun efter en øgning i energiforbrug oplever forværring i symptomerne, er det vigtigt atter at reducere indtil der igen er ro på ... Det er fortsat vigtigt at patienten ikke belastes i en grad hvor hun oplever forværring af tilstanden, idet det kan medføre yderligere tab af funktionsniveau på sigt. Det er tvivlsomt, om patienten kommer sig helt eller genopnå fuld erhvervsevne, men aktuelt vurderes det, at der fortsat er potentiale for fremgang i funktionsniveauet. Patienten afsluttes".

Det fremgår af øre-næse-halskirurgisk speciallægeerklæring af 5/7 2024, at "Lugtesansen er undersøgt med test af lugtetærskel, diskriminationstærskel og identifikationstest, hvor skadelidte opnår en TDI værdi på 26, testen viser hermed en reduceret, men ikke ophørt lugtesans (hyposmia). Ved test af smagssansen kan skadelidte genkende og skelne salt, surt, sødt og bittert i munden. Testen viser hermed en smagssans inden for normalområdet. ... Den nedsatte lugtesans efter covid-19 smitte kan her 3 år efter betragtes som kronisk og stabil".

Det fremgår af statusattest af 15/7 2025 fra egen læge, at "der har i lang tid ikke været fremgang i funktionsniveauet, og tilstanden skønnes nu stationær. Det er min vurdering, at [klageren] har en varigt nedsat arbejdsevne på baggrund af de senfølger hun fik efter Covid-19 infektionen. [Klageren] har i en periode efter sygdomsforløbet med Covid-19 arbejdet fuld tid. Dette var helt uholdbart, og hun blev efter anbefaling fra Senfølgeklinikken, [hospital] deltidssygemeldt. Efterfølgende har kommunal arbejdsprøvning fastsat hendes arbejdsevne til at være 12-14 timer ugentligt med indlagte hjernepauser hver time. I forløbet har [klageren] fået diagnosticeret ADHD og astma og er startet behandling for begge dele uden at det i øvrigt har påvirket hendes funktionsniveau og arbejdsevne af betydning. ADHD er ikke en følgetilstand til Covid-19 og har per definition været til stede også inden hun blev syg med Covid-19. Det har ikke tidligere givet anledning til vanskeligheder med at passe arbejdet, og er derfor helt uden betydning i forhold til den nedsatte arbejdsevne".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 5/11 2025, at "du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som ... i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være uforenelige med dine gener og skånehensyn. Det er eksempelvis nedsat arbejdstid, ikke omsorgsarbejde/arbejde med mennesker, hjernepauser, afskærmning for støj og uro og begrænset mødeaktivitet ... Vi er således opmærksomme på, at du i en længere periode efter din symptomdebut formåede at arbejde på sædvanlige vilkår – dog med få skånehensyn. Vi vurderer imidlertid, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at du havde meget svært ved at passe dit arbejde og at det var umuligt for dig at

have et socialt liv ved siden af arbejdet, da alt din tid udenom arbejdet gik på at restituere. ... Du har siden november 2023 været i praktik som ... Det fremgår af de kommunale akter, at du indtil videre klare at arbejde 14-15 timer om ugen, når der bliver taget hensyn til dine skånebehov. Du har til sagen oplyst, at du imidlertid har oplevet forværring af dine senfølger hver gang du har forsøgt at øge til 15 timer, og at du derfor efter aftale med jobcenteret, nu har reduceret din arbejdstid til 12 timer ugentligt, hvoraf de 9 timer er effektive. Vi vurderer på den baggrund, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område 9-10 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger."

Det fremgår af klagerens kommunale "min plan": "Skånehensyn: 1 gang i timen holde pause".

Det fremgår af status fra jobcenter, at klageren "har deltaget i en beskæftigelsesrettet indsats i form af virksomhedspraktik siden den 21.11.2023. Der er iværksat en mentorindsats med henblik på at udvikle og afklare [klagerens] arbejdsevne, så hun kan komme tilbage på arbejdsmarkedet på sigt. Arbejdstiden har hele tiden været afstemt med Jobcentret og mentor samt ergoterapeut ved Sundhedscentret. [Klageren] arbejder aktuelt 12 timer/uge".

Det fremgår af § 3 i forsikringsbetingelserne, 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 ... 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".

Ankenævnet for Forsikring

24.

104153

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt, at den årlige dækningsgivende løn er 324.000,00 kr., og at "Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat midlertidigt eller generelt med halvdelen pr. 1/11 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund. Efter nævnets vurdering understøtter sagens lægelige oplysninger ikke, at klageren ikke skulle være i stand til at tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn. Klagerens skånehensyn – i form af blandt andet nedsat arbejdstid, ikke omsorgsarbejde/arbejde med mennesker, hjernepauser, afskærmning for støj og uro og begrænset mødeaktivitet – tilsiger efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke vil kunne tjene mere end halvdelen af sin dækningsgivende løn i en jobfunktion, hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev smittet med Covid-19 i juli 2021 og herefter var i stand til at arbejde fuld tid i 2 år, indtil hun blev opsagt på grund af nedskæringer og først herefter blev sygemeldt. Nævnet bemærker, at der i de lægelige bilag ikke ses at være beskrevet en sådan forværring af klagerens tilstand, som kan forklare, at hun nu kun kan arbejde 12 timer om ugen.

Det som klageren i øvrigt har anført, herunder afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i klagerens arbejdsskadesag, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

104153

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings