

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. maj 2026 blev i sag nr. 104601:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 27/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg sender hermed min klage over PFA's afgørelser, da jeg er uenig i PFA's beslutning om at stoppe udbetalingen af tab af erhvervsevne pr. 30. april 2025. Jeg har, flere gange, forgæves forsøgt at få denne afgørelse ændret hos PFA (Se bilag O.E og O.F).

PFA's afgørelser er hverken i overensstemmelse med den foreliggende lægefaglige dokumentation, ej heller med deres egen lægekonsulents vurdering.

PFA skriver bl.a. i deres afgørelse af den 1. juli 2025, at der 'ingen lægelig dokumentation på, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i væsentlig grad'. Dette stemmer ikke overens med de dokumenterede undersøgelser og vurderinger fra speciallæger:

1. Lægefaglig dokumentation fra speciallæger, neuropsykolog, funktionsevnevurdering, senfølgeklinik samt kommunen

A. Epikrise fra [...] Infektionsmedicinsk Ambulatorium (15.11.2023) - Se vedlagte bilag 1

- Læge [...] anfører, at mit aktuelle funktionsniveau er 'Karnofsky 70'. Dette svarer til: 'Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities.' (Kilde: Karnofsky Performance Scale, se fx "Karnofsky & ECOG Scores Practice Tools").
- Denne vurdering konkluderer entydigt, at jeg ikke er i stand til at varetage nogen form for arbejde og at min erhvervsevne altså er nedsat med betydeligt mere end 50%.

B. Senfølgeklinik, [...] (15.11.2023) - Se vedlagte bilag 1

Her konkluderes det, at: 'Tilstanden er stationær, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder' samt 'Ej fremgang i funktionsniveau og erhvervsevne'.

- Dette understøtter, at tilstanden er kronisk og uforanderlig.

C. Senfølgeklinik, [...] (15.11.2023) - Se vedlagte bilag 1

- Reservelæge [...] konkluderer, at praktikforløb eller gradvis tilbagevenden til arbejde vil medføre massiv påvirkning af livskvalitet og indebære risiko for forværring af senfølgerne. Tilstanden vurderes stationær, og generne anses for varige.

D. Kommunens vurdering

- På baggrund af udtalelsen fra senfølgeklinikken valgte kommunen ikke at iværksætte praktikforløb, da dette blev vurderet at kunne skade mit helbred yderligere. I stedet blev der forsøgt en funktionsvurdering i hjemmet, som måtte afbrydes, da jeg ikke kunne gennemføre på grund af markante symptomer.
- Herefter er jeg blevet tildelt førtidspension (med virkning 01.12.2024)

E. Funktionsevnevurdering foretaget i marts 2024 - Se vedlagte bilag 2:

- Her konkluderes: 'Sammenholder man de indsamlede informationer, må funktionsevnen vurderes at være meget nedsat – både processuelt, motorisk, mentalt og energimæssigt'.

F. [...], neuropsykolog (06.12.2023) - Se vedlagte bilag 3:

- 'Undersøgelsen viser en tydelig sammenhæng mellem [...] subjektive klager og de objektive fund. Der vurderes betydelige kognitive begrænsninger, som udelukker, at hun aktuelt kan varetage arbejdsfunktioner'.

PFA's egen dokumentation er både mangelfuld og strider imod sig selv.

2. Modstridende og mangelfuld dokumentation i PFA's argumentation og afgørelser - Se vedlagte bilag 0. A, 0. B og 0. C.

- A. PFA's egen lægekonsulent konkluderer, at 'erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen og tilstanden er varig' – Se vedhæftede bilag 4: Den. 11.12.2023: 'Tilstanden vurderes nu varig' Den 19.11.2022: 'Ud fra de lægefaglige oplysninger er EEV (erhvervsevne) nedsat med mindst halvdelen'
- B. PFA anfører at egen læge vurderede, at jeg kunne arbejde få timer, men at dette ikke blev afprøvet på grund af flytning. Dette er ikke korrekt. Jeg var stadig ansat hos [...] ved flytningen, men på baggrund af speciallægenes vurdering blev genoptagelse af arbejdet frarådet. Herefter blev jeg opsagt, da der ikke var noget perspektiv for raskmelding på grund af mit dårlige helbred.
- C. PFA skriver i deres afgørelse af den 1. juli 2025, at der 'ingen lægelig dokumentation på, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i væsentlig grad', og derfor mener PFA, at jeg sagtens kan arbejde mere end 50%. Dette er ikke korrekt, se pkt. 1. samt PFA's egen lægelige vurdering Pkt. 2A.
- D. PFA skriver, at lægerne og jeg i starten af forløbet havde en forventning om, at jeg ville blive fuldt raskmeldt. Dette argument er ikke sammenhængene med tab af erhvervsevne. I 2022 var der ingen læger, eller mig selv, der kunne forudse hvordan Covid-19 ville udvikle sig. Den første praktiserende læge, som formodes at være mindre bekendt med Covid-19 end speciallægerne, henviste netop til senfølgeklinik og ergoterapeut vedrørende energiforvaltning.

Ankenævnet for Forsikring

3.

104601

- E. I afslag af den 11. september 2025 skriver PFA desuden, at jeg havde talt med senfølgeklinikken på [...] Hospital, hvor de var optimistiske i forhold til min bedring. På grund af flytning, har jeg aldrig været tilknyttet [...] Hospital, men kun talt i telefon med dem. Det er senfølgeklinikken på [...], hvor jeg er blevet undersøgt.
- F. Desuden skriver PFA, at jeg ikke tager nogen form for smertestillende medicin. Grund for det er, at det ingen effekt har på senfølgerne, som jeg lider af. Jeg har fulgt alle de behandlinger der er blevet mig tilbudt og har desuden selv opsøgt forskellige private behandlinger, uden effekt.

Jeg har gjort PFA opmærksom på i klage af den 9. september 2025 (se bilag 0.F), at hvis de fastholder afgørelsen, så vil jeg sende sagen videre til Ankenævnet for Forsikring.

På baggrund af ovennævnte bedes Ankenævnet for Forsikring gennemgå sagen og fastholde overfor PFA, at de skal træffe en afgørelse, som stemmer overens med den foreliggende lægefaglige dokumentation fra speciallæger, neuropsykolog, funktionsevnevurdering, senfølgeklinik samt kommunen. Derved forventer jeg, at PFA vil tilkende mig tab af erhvervsevne igen."

Selskabet har den 2/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 5. november 2019 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Ordningen indeholder dækning ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen og den faktiske indtjening er nedsat med mindst 20 procent i henhold til forsikringsvilkårene.

Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, når forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Pensionsbevis og vilkår af 2. december 2021 fremlægges som Bilag A og Bilag B.

Forsikredes ordning er pr. 1. august 2025 overgået til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionsoversigt fremlægges som Bilag C.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 30. april 2025. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [...]. Forsikrede er uddannet [...] og arbejdede forinden sin sygemelding som [...]. Forsikrede arbejdede selvvalgt 25 timer ugentligt inden sin sygemelding. Arbejdsopgaverne bestod i [...]

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 8. juni 2022 (Bilag D). Forsikrede angav i anmeldelsen, at hun havde haft første sygedag den 13. december 2021 grundet COVID- 19-senfølger, med symptomer som 'Hjernetræthed, Koncentrationsbesvær, hovedpine, træthed, kan ikke indgå i

samtaler hvor jeg skal bruge min kognitive evne, kan ikke sidde foran en computerskærm, kan ikke arbejde med tal eller andre erhvervsopgaver, lysfølsomhed Muskeltræthed, fysisk udmattelse'. Forsikrede angav endvidere, at hun ikke forventede at komme til at arbejde over halv tid igen – hverken inden for eget erhverv eller i andre erhverv.

Forsikredes arbejdsplads benyttede sig af 120 dagsreglen og opsagde forsikrede den 26. april 2022, med løn frem til den 31. juli 2022. Hun var forinden flyttet til en anden kommune den 1. april 2022 knap 200 km væk fra sin tidligere bopæl.

Egen læge henvist den 3. marts 2022 forsikrede til senfølgeklínken med henblik på eventuel genoptræning (Bilag E). Af henvisningen fremgår:

'Siden pos covid 12/12-21 som egentlig var et mildt forløb været alment utilpas, kan max gå 400 meter før hun får hovedpine, kvalme, svimmelhed, som om hun skal besvime, bliver utryg og bange. Kan have hjertebanken når hun går i seng. Aldrig bryst smerter, aldrig lungesymptomer. Tiltagende fornemmelse af smerter bag begge øjne. Udtrættes hurtigt - skal ligge mange gange i løbet af dagen. [...] Udtrættes og har mange symptomer fortsat. Der er langsom bedring - men slet ikke i en grad hvor hun er klar til at arbejde. Kan ikke sidde ved skærm i mere end minutter og må ligge x flere om dagen fortsat. Er henv til covid senfølgeklínken, indkaldt til 5/4'

Af journalnotat fra lungemedicinsk overafdeling den 3. maj 2022 fremgår det (Bilag F, s.32):

'Tlf opfølgning ved sygeplejerske Covid senfølge klínk [...] har svært ved at klare hverdagen med et lille barn og ægtefælle. ligeledes får hun kvalme af at bevæge sig og bliver svimmel. Ingen lungesymptomer eller andre neurologiske symptomer. Taler med [forsikrede] om at forsøge at holde mange pauser til sin hjerne i løbet af dagen samt skabe balance mellem aktivitet og hvile. Ligeledes tilrådet motion. Symptomer tolkes som følger efter covid og vi forventer de går over med tiden. [...] Afsluttes fra lungeamb igen, da [forsikrede] ikke har lungesymptomer og nu er flyttet til [ny by].'

Af notat fra infektionsmedicinsk ambulatorium med henvisningsdato den 9. maj 2022 fremgår det (Bilag G):

'Ny pt. Tilflyttet fra [by]. [...]. Rask op til aktuelle. Arbejdede for [tidligere arbejdsplads] med [...]. Kom tilbage fra 3 mdr's ferie i november og gik på deltid i december for at have mere tid til børnene. Aldrig stresset. Nu fyret efter længere sygdomsforløb. Får løn til 31/7. [...] Der er en smule bedring siden december men fortsat udtalte daglige gener. Kan ikke være i køkkenet med børnene, svært ved at overskue opskrifter og komplekse opgaver. [...]

Forsikrede blev herefter henvist til senfølgeklínk.

Af attest til sygedagpengeopfølgning udfyldt af egen læge den 9. maj 2022 fremgår det (Bilag F, s. 29):

'[...] så længe skånehensyn overholdes kan pt starte få timer få dage ugentligt. Dog løbende opfølgning. Planen kan ændres efter aftale med senfølgeklínken. [...]

Af kommunalt journalnotat den 18. maj 2022 fremgår det (Bilag F, s.17-19):

'[...] Adspurgt om du vil kunne opstarte delvist i nuværende stilling indtil du er opsagt, mener du ikke det er muligt, da det er på [...] og det er mest med skærmarbejde. Læge vurderer i LÆ285 at du godt vil kunne opstarte delvist.'

Det fremgår i øvrigt af journalnotatet, at forsikrede havde været på senfølgeklinikken, hvor det blev konstateret, at hun havde normale symptomer, og at de var optimistiske i forhold til bedring, men med vejledning om, at det kunne tage op til 1 år inden hun var helt symptomfri. Endvidere oplyst forsikrede, at hun oplevede små fremskridt i forhold til bedring, mere overskud og mindre udmattelse. Dog stadig påvirket af mange indtryk og samvær med andre.

Af journalnotat fra senfølgeklinikken den 20. juni 2022 fremgår det (Forsikredes bilag 'Bilag 1_Epikrise fra [...]'):

'[...] Aktuelt: COVID-19 i december 2021. Positiv PCR 13.12.21 (omikron subtype). Forud vaccineret x 2 med Pfizer vaccine hhv. 23.07.21 og 13.08.21. Efterfølgende udtalt mangel på energi med hovedpine og kognitive vanskeligheder. [...] Initialt herefter god fremgang i symptomerne, men de sidste måneder har der ikke været nogen betydende fremgang. [...] Livskvalitet: PCFS: 4 (meget svær påvirkning af dagligdagen efter Covid) [...] Præmorbidite funktionsniveau: Karnofsky 100 Aktuelle funktionsniveau: Karnofsky 70 (hvor normal 100). [...]

Desuden fremgår det af journalnotatet, at den objektive gangtest var opåfaldende, med fin gangdistance på 545 meter uden åndenød eller iltmangel. Ligeledes var røntgen af thorax opåfaldende. Forsikredes primær problem var fatigue. Hun oplevede desuden svimmelhed, hovedpine og kognitive problemer. Derudover oplevede hun massiv fysisk fatigue. Hvor hun tidligere spillede tennis tre gange ugentligt, kunne hun nu gå ture, være lidt i haven, men begrænset af fatigue. Til den 'Objektiv undersøgelse standard' fremgår i øvrigt:

'[...] Almen tilstand: Almentilstanden er god. Ikke akut eller kronisk medtaget. Psykisk: Psykisk opåfaldende. God formel og emotionel kontakt. Normal psykomotorisk tempo og mimik. Relevante emotionelle respons. Fremstår tydeligt mentalt udtrættet i løbet af samtalen. [...] Neurologisk: Hjernenerve 2-12: Intet abnormt. [...]

Konklusion og plan:

'[...] med moderate sequelae efter COVID-19 i form af svær fatigue med daglig betydende udtrætningssymptomer påvirket erhvervsevne. [...] Da patienten ikke aktuelt har en ansettelse vil det formentlig blive nødvendigt med afklaring af erhvervsevne. Når hun skal starte op på arbejde anbefales det at være på deltid med markant reduceret timetal og langsom gradvis optrapning'.

Derudover blev følgende skånehensyn anbefalet: reduceret arbejdsmængde, arbejdshastighed og kompleksitet.

Af journalnotat fra senfølgeklinikken den 4. juli 2022 fremgår det (Forsikredes bilag 'Bilag 1_Epikrise fra [...]'):

'Opåfaldende blodprøver. EKG med regelmæssig sinusrytme, normal overledning uden tegn til iskæmi. Således ikke mistanke om anden medicinsk lidelse årsag til patientens klager. [...]

Af journalnotat fra senfølgeklinikken den 4. august 2022 fremgår det (Forsikredes bilag 'Bilag 1_Epikrise fra [...]'):

'[...] status siden fremmøde: Det går lidt fremad. Har holdt ferie frem til nu. Sover rigtig godt om natten. Har fået meget hjælp til huslige ting. Pt. er kommet i kommunalt genoptræningsforløb- det starter i morgen. Pt nævner at hendes forhold til hendes [ægtefælle] er ret usundt. Er i forløb hos en psykolog allerede.'

Forsikrede havde deltaget i et kommunalt genoptræningsforløb fra den 16. august 2022 til den 20. september 2022 med fremmøde 1 gang ugentligt i alt 6 gange (Bilag H, s.53). Af slutnotat fra ergoterapeut den 25. oktober 2022 fremgår det, at forsikrede havde haft et stabilt fremmøde og arbejdet målrettet gennem forløbet. Forsikrede mærkede fremgang, men oplevede fortsat dage med hjernetåge. Der var flere og flere ting hun kunne i hverdagen, dog langsommere end tidligere og med behov for hvil.

Af journalnotat fra Infektionsmedicinsk ambulatorium / senfølgeklinikken den 6. december 2022 fremgår det (Forsikredes bilag 'Bilag 1_Epikrise fra [...]'), at forsikrede oplevede, at genoptræningen fungerede rigtig godt, hun havde været der 7 gange. Hun kunne mærke og se, at der skete fremskridt og hun kunne bruge sin krop mere. Hun havde fortsat ofte hovedpine, men oplevede en bedring. Hvad angik fatigue gik det stille fremad og hun var blevet langt bedre til energiforvalte. Fysisk aktivitet var stadig svært - kunne nu gå 2 km. Hun var blevet bedre til at være til stede i samtale, men havde stadig brug for pauser. Hun var begyndt at lave aftensmad igen. Hun hentede og afleverede hverdag børn i [...], hvilket gik fint. Hun havde stadig problemer med at sidde ved computer, at være i rum med støj, flere mennesker, læse og se TV, hun følte dog bedring. Det psykiske fyldte ikke så meget mere og forsikrede havde accepteret sin tilstand.

Fysisk havde hun ikke opnået sit habituelle niveau. Konklusion var Langsom fremgang og uden behov for at ændre noget.

Af notat fra rehabiliteringsmøde den 22. december 2022 fremgår det (Bilag H, s. 36):

'[...] [Forsikrede] oplyser ved mødet, at der er bedring i symptomer og energi. Hun oplever fortsat kognitivt bliver hun hurtigt træt. Ifølge seneste samtale ved senfølgeklinik følger hun en kurve, hvor de ser en normal progression. [...] Hun har fået akupunktur som har forbedret hendes hovedpine. [...] Oplever at fysisk træning hjælper på symptomer. Hun vil forsætte træning på eget initiativ. [...] Vedr. muligheder i forhold til beskæftigelse En opstart i praktik vil indledt efter [forsikrede], egen læge og senfølgeklinikken har vurderet, at det er muligt at afprøve en praktik på få timer. [...] Skånehensyn: ikke for meget skærm, ikke fysisk belastende, enkle afgrænsede opgaver. Gerne kendte opgaver. Nedsat timetal, nedsat tempo'

Af journalnotat fra Infektionsmedicinsk ambulatorium den 25. maj 2023 fremgår det (Forsikredes bilag 'Bilag 1_Epikrise fra [...] hospital'):

'[...] Siden sidst fremgang af søvn og energi. Restituerer hurtigere. Stadigvæk meget udfordret på det kognitive og bliver hurtigt mental træt. Stadig problemer med synet. Kan ikke sidde foran en computer. Går til neurooptimitist månedligt uden egentlig bedring i dette. Synes der er overordnet let fremgang, og faktisk at hun har fået et lille 'boost' på det sidste. Er begyndt til yoga og kan deltage i hele programmet. Bedre styrke i kroppen resulterer også i mere energi. Tager stadige daglige pauser, ikke søvn, for at få hverdagen til at hænge sammen. Sover igennem om natten, let indsovningsbesvær, men i bedring.

Konklusion og plan

Status 1 år efter COVID-19: patienten stadig præget af senfølger med udtalt fatigue med primært koncentrationsbesvær og kvalme. Der er foretaget relevant rehabilitering, som stadig er i gang og der er stadig formodet bedring. [...] Har for nyligt oplevet den første bedring, men bekymrer sig selvfølgelig for fremtiden. [...]

Forsikrede oplyste til kommunen den 17. januar 2023, at det gik bedre. Hun fortsatte samsynstræning, hvor øvelserne stadig var anstrengende, men blev nemmere. Hun udførte styrketræning hjemme hver anden dag i 15 minutter og var netop startet til yoga i den lokale gymnastikforening. Behandleren ved japansk akupunktur kunne konstatere, at forsikrede havde fået en stærkere puls, hvilket indikerede en positiv udvikling (Bilag H, s.84).

Af journalnotat fra Infektionsmedicinsk ambulatorium den 15. november 2023 til telefonkonsultation fremgår det (Forsikredes bilag 'Bilag 1_Epikrise fra [...]').

'[...] Overordnet status: Det sidste halve år ingen bedring i senfølgerne. Den lille bedring hun havde op til sommeren er ikke genvundet igen. Fastholder god energiforvaltning. [...] Det er afhængigt af dagsformen hvad hun kan. Behov for hvile og lur 1-2 gange pr dag. Pt kan slet ikke se sig selv kunne deltage i praktik eller fast arbejde lige nu. Håber fortsat på bedring. [...]

Ved gennemgang af de enkelte symptomer oplyste forsikrede en overordnet uændret status, bortset fra nu opstået svære søvnproblemer. Forsikrede trænede desuden i træningscenter 2 x ugentligt 15-20 min. ad gangen, ligesom hun deltog i rolig yoga. Senfølgeklinikken vurderede slutteligt, at forsikredes tilstand var stationær og hun blev derfor afsluttet.

Forsikrede var til neuropsykologisk undersøgelse den 30. november 2023 på foranledning af selskabet (Forsikredes Bilag ' Bilag 3 [...], neuropsykolog'). Forsikrede blev testet med ti delprøver fra WAIS-IV, hvor alle resultater (information, ligheder, talspændvidde, regning, blokmønstre, matrixer, kodning og symbol) lå på niveau omkring eller over middel. Ligeledes viste testningen af verbal forståelse, organisering, forarbejdningshastighed og arbejdshukommelse gennemsnitlig præstation eller over. Svarende til en intellektuel kapacitet over middel. Hun viste ved testning ligeledes et godt overblik (36 af 36), god indlæring og ordmobilisering. Hun viste let nedsat genkaldelse af visuelt materiale fra hukommelse, men fortsat indenfor det almindelige variationsområde. Neuropsykologen konkluderede, at undersøgelsens resultater var i overensstemmelse med forsikredes subjektive klager, idet hun ikke beskrev problemer med de enkelte kognitive funktioner, men at det var 'fysisk og mental udfoldelse over tid', som hun 'oplever problemer med'.

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet udfyldt af egen læge den 8. april 2024 fremgår (Bilag I) det, at forsikrede i det væsentlige var sund og rask fraset aktuelle. Hun anvendte ikke medicin fraset lejlighedsvist panodil – dog havde hun senest indløst en recept den 7. september 2023. Det var videre anført, at hun havde haft corona i december 2021 med initielt forventeligt forløb, men efter en uge oplevet forværring med svimmelhed, træthed, lys- og lydfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær og symptomerne udviklede sig over uger. Lægen noterede, at forsikrede selv beskrev sit funktionsniveau svært nedsat.

Af ergoterapeutisk funktionsvurdering den 19. marts 2024 fremgår det (Forsikredes Bilag 'Bilag 2_Funktionsevnevurdering foretaget i marts 2'),

'[...] Personlige faktorer: tidll. arbejdet v. [...]. [Forsikrede] fortæller at årene med senfølger efter covid, har været ændrende for hendes liv. Den første lange tid, måtte hun konstant holde sammen på sig selv, hun havde en følelse af ikke at være sig. Men i dag for-

tæller hun, at hun er nået så langt, at hun er på vej tilbage, til at føle sig, som sig selv igen, dog i en ny version med senfølger. Hun har gennemgået en massiv personlig udvikling og har måtte sig selv og sin identitet op på ny. Hun har udviklet sig ind i ro, velvære, spiritualitet og hun er i dag i stand til at lytte til sig selv og er mere forudseende på, hvordan hun forvalter sin energi bedst muligt.

Det fremgår videre, at det ikke havde været muligt at lave en ADL observation, da forsikrede allerede efter interviewet på lidt over en timer var meget svimmel, med hovedpine, spændinger og sitren i kroppen grundet overstimulering. Forsikrede havde oplyst, at hun havde sovet dårligt op til besøget. Det blev vurderet, at besøget måtte afbrydes, så forsikrede fik mulighed for at restituere inden hun skulle hente børn.

Af rehabiliteringsmøde den 16. september 2024 i forbindelse med indstilling til førtidspension fremgår det, at forsikrede havde gennemført relevante forløb i træningsafdelingen og havde været opfølgende på alternativ behandling (Bilag H, s.7-9). Helbredsmæssigt blev det beskrevet, at forsikrede fik Covid infektion i december 2021 uden efterfølgende bedring og med tilkomne symptomer, herunder udtalt fysisk og mental træthed/fatigue, kognitive udfordringer vedrørende hukommelse og koncentration, svimmelhed, kvalme og hovedpine. Symptomerne forværredes ved overstimulering. Teamet vurderede, at der var afprøvet relevante beskæftigelsesmæssige tiltag, senest en funktionsevnevurdering i hjemmet, som viste et svært nedsat funktionsniveau. De helbredsmæssige forhold var udredt, og tilstanden var væsentlig og varig. Teamet vurderede ikke, at det ville være muligt for forsikrede at udvikle yderligere på sin arbejdssevne.

Forsikrede blev herefter tilkendt førtidspension pr. 1. december 2024 (Bilag J).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Selskabet har udbetalt løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra den 1. august 2022 og frem til den 30. april 2025. Herefter har selskabet foretaget en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet der er gået cirka 3,5 år siden sygdommeldingen, og tilstanden beskrives som stationær uden mulighed for yderligere behandling. Selskabet vurderer herefter, at hendes generelle erhvervsevne senest på dette tidspunkt ikke er nedsat i en grad, der berettiger til dækning.

PFA har i sin vurdering tillagt det vægt, at forsikrede på trods af to forebyggende vaccinationer bliver diagnosticeret med COVID-19 i december 2021. Sygdomsforløbet er af mild karakter og præget af forkølelseslignende symptomer. Efterfølgende har forsikrede udviklet vedvarende symptomer i form af udtrætning, mental træthed, kognitive forstyrrelser samt hovedpine.

I forbindelse med lægeundersøgelse den 3. marts 2022 angiver forsikrede subjektivt en gangkapacitet begrænset til maksimalt 400 meter, hvorefter hun udvikler symptomer omfattende hovedpine, kvalme og svimmelhed. Den objektive undersøgelse viser dog, at forsikrede befinder sig i god almen tilstand og ikke fremstår fysisk medtaget.

Det afvises på lungemedicinsk overafdeling den 3. maj 2022, at der er bagvedliggende lungesymptomer eller andre neurologiske symptomer.

Sygdomsforløbet viser en initial langsom, men progressiv bedring karakteriseret ved reduktion af hovedpine, øget funktionel kapacitet i daglige aktiviteter, herunder fysiske funktioner. Egen læge

vurderer også allerede i maj 2022, at forsikrede er i stand til at påbegynde sit arbejde med få timer ugentligt. Forsikrede afviser muligheden med den begrundelse, at hun er flyttet til en anden landsdel, og at arbejdet overvejende består af skærmarbejde.

Det skal i denne forbindelse særligt fremhæves, at forsikrede allerede ved sin anmeldelse til selskabet i juni 2022 giver udtryk for en kategorisk forventning om, at tilbagevenden til arbejdsmarkedet ikke på noget tidspunkt vil være muligt. Denne subjektive vurdering står i modsætning til den objektive lægefaglige bedømmelse fra egen læge, ligesom senfølgeklinikken på samme tidspunkt vurderer symptomerne som værende normale og udtrykker en klar optimisme vedrørende bedringspotentialet, herunder, at fuldstændig restitution kan forventes inden for en tidshorisont på 1 år.

Det er herefter selskabets opfattelse, at der i den tidlige fase af den pågældende periode ikke har foreligget lægefagligt begrundede omstændigheder, der har udgjort en hindring for, at forsikrede på et tidligt tidspunkt i sygdomsforløbet kan genoptage arbejde i reduceret omfang.

Hertil kommer, at der ved den objektive kliniske undersøgelse på senfølgeklinikken den 20. juni 2022, hvor forsikrede fortsat angiver at være belastet af udtrætningssymptomer, ikke bliver konstateret objektivt afvigende fund. Samtlige objektive undersøgelser og tests viser normale resultater, herunder gangtest, som påviser tilfredsstillende gangdistance uden tegn på åndenød og iltmangel. Røntgenundersøgelse af thorax er upåfaldende. Den objektive vurdering af forsikredes almene tilstand er god og hun fremstår hverken akut eller kronisk medtaget, ligesom der ikke er noget afvigende neurologisk. Ligeledes konstateres efterfølgende upåfaldende blodprøver og EKG.

Endvidere viser de kognitive testresultater ved den efterfølgende neuropsykologiske undersøgelse af 30. november 2023 en intellektuel kapacitet over middel eller inden for normalområdet. Forsikrede oplyser i forbindelse med undersøgelsen, at hendes massive udtrætning særligt viser sig, hvis hun skal udføre opgaver, som er kognitivt udfordrende, hvis hun skal multitasking, eller hvis det er fagligt. Hun angiver endvidere, at hun ikke kan koncentrere sig om at læse avis og kun kan klare de mest letlæste ting med sine børn.

I modsætning til disse subjektive klager præsterer forsikrede imidlertid helt inden for det forventede i alle domæner, og særligt bemærkes det, at hun præsterer ganske overbevisende og over middel i testen, der stiller krav til opmærksomhed og evnen til at holde flere bolde i luften. Hun formår desuden at gennemføre alle testene af en samlet varighed på knap tre timer med kun to korte pauser, hvilket må betegnes som en bemærkelsesværdig præstation henset til de massive træthedssymptomer, hun angiver at opleve ved netop kognitivt udfordrende opgaver.

Testresultaterne indikerer således, at forsikrede fortsat har de kognitive ressourcer, der er nødvendige for at varetage erhvervsarbejde. At forsikrede efterfølgende oplever sig udtrættet, må anses for værende en normal reaktion på en krævende testperiode og kan ikke i sig selv udgøre en indikator for, at forsikrede ikke kognitivt kan deltage i eksempelvis en praktik med relevante skånehensyn. Den omstændighed, at neuropsykologen konkluderer god overensstemmelse mellem testresultater og forsikredes subjektive klager, kan ikke anses for et retvisende udtryk for en længerevarende objektiv funktionsbeskrivelse, idet vurderingen i væsentlig grad baserer sig på forsikredes subjektive beskrivelse af sygdomsforløbet samt selvrapporterede symptomer, suppleret med observationer af adfærd under en tidsmæssigt begrænset testperiode.

Selskabet har videre lagt vægt på, at der igennem hele forløbet primært beskrives en helbreds-mæssig langsom, men positiv fremgang, og på intet tidspunkt en reel tilbagegang. Den dokumenterede fremgang indikerer, at der fortsat har været og er potentiale for yderligere bedring og tilbagevenden til arbejdsmarkedet i et vist omfang. Hertil kommer, at der ikke er foretaget hverken praktik eller observeret funktionsbeskrivelse under forløbet eller før tilkendelse af førtidspension, hvilket vurderes at have været muligt, dersom relevante skånehensyn havde været tilgodeset.

Det bemærkes endvidere, at forsikrede kun sparsomt har deltaget i evidensbaseret behandling og genoptræning. Ved den genoptræning, der bliver gennemført, er der stabilt fremmøde, og forsikrede profiterer heraf.

På denne baggrund finder selskabet, at den tilkendte førtidspension ikke er retvisende for, hvad forsikrede reelt kan og ikke kan på et arbejdsmarked.

Forsikrede henviser i sin klage til undersøgelse ved Infektionsmedicinsk ambulatorium den 15. november 2023 og resultatet af Karnofsky Performance Scale og påpeger, at denne vurdering entydigt konkluderer, at hun ikke er i stand til at varetage nogen form for arbejde. Selskabet bemærker hertil, at selve journalnotatet er baseret på en telefonkonsultation, og at der er tale om selvudfyldte screeningstests for funktionsevne og dagligdag, som i sagens natur er subjektive og afhængige af forsikredes egen oplevelse. Dette kan ikke sidestilles med en objektiv, faglig vurdering foretaget ved personligt fremmøde.

For så vidt angår forsikredes henvisning til selskabets lægekonsulents vurdering af 19. november 2022 bemærkes det, at lægekonsulenten på dette tidspunkt konkluderer, at erhvervsevnen er midlertidigt nedsat med halvdelen grundet følger efter covid-19. Dette tidspunkt svarer netop til perioden, hvor forsikrede modtager midlertidig udbetaling. Hvad angår forsikredes henvisning til selskabets lægekonsulents udtalelse af 11. december 2023, hvoraf det fremgår, at erhvervsevnen vurderes varigt nedsat, skal selskabet påpege, at dette er taget ud af kontekst. Den pågældende formulering indgår som en del af lægekonsulentens gengivelse af journalmaterialet og udgør ikke lægekonsulentens egen faglige vurdering. Lægekonsulentens vurdering er korrekt: 'Nej, erhvervsevnen vurderes ikke længere midlertidigt nedsat'. Det bemærkes i øvrigt, at selskabet uanset denne

vurdering vælger at fortsætte den midlertidige udbetaling, idet selskabet ønsker at afvente en kommunal afklaring inden overgangen til vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det er henset til ovenstående PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 30. april 2025.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2025, da forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad."

Klageren har i brev af 19/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA's konklusion (skrivelse af 3. december 2025):

"PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2025, da forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad."

Denne konklusion er ikke korrekt, da der foreligger omfattende dokumentation for, at min generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad.

Der foreligger dokumentation fra flere speciallæger fra senfølgeklinikken (landets førende eksperter inden for dette område), kommunens vurdering, funktionsevnevurdering samt neuropsykologisk vurdering. Alle undersøgelser og forløb viser tydeligt, at min generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad, og at et eventuelt praktikforløb vil forværre min tilstand. Der henvises til min klage af 27. oktober 2025, punkt 1.

Jeg har følgende kommentarer og rettelser til urigtige oplysninger i PFA's begrundelse for afgørelsen:

PFA lægger vægt på gangkapacitet og lungesymptomer. Det har aldrig været lungerne, der har været årsag til min sygdom, men derimod den ekstreme udtrætning, der opstår et stykke tid efter anstrengelse.

PFA anfører, at jeg har afvist muligheden for at påbegynde mit arbejde med få timer på grund af flytning. Dette er ikke korrekt. Min flytning har ingen sammenhæng hermed. Min egen læge vurderer, at jeg muligvis kan påbegynde arbejde få timer om ugen, men da hun ikke er specialiseret inden for dette område, henviser hun mig til speciallæge i COVID-senfølger. Denne speciallæge [...] konkluderer, at praktikforløb eller gradvis tilbagevenden til arbejde vil medføre massiv påvirkning af livskvaliteten og indebære risiko for forværring af senfølgerne.

PFA skriver, at jeg giver udtryk for en 'kategorisk forventning' om ikke at vende tilbage til arbejde. Dette er ikke korrekt. Jeg har altid haft – og givet udtryk for – et håb om at vende tilbage til arbejde, og dette ønske har jeg fortsat.

PFA anfører, at jeg har fået foretaget bl.a. røntgenundersøgelse, blodprøver og EKG. Det er vigtigt at understrege, at hverken røntgenundersøgelser, blodprøver eller EKG kan anvendes til at påvise mine symptomer på COVID-senfølger.

PFA skriver, at min neuropsykologiske undersøgelse er en 'bemærkelsesværdig præstation henset til de massive træthedssymptomer'. Hertil vil jeg understrege, at jeg ved sådanne undersøgelser yder mit absolut bedste for at gennemføre, da jeg naturligvis gør alt for at blive rask. Under undersøgelsen var jeg meget presset og måtte bede om to pauser undervejs, mens tårerne løb ned ad mine kinder som følge af massiv kognitiv udmattelse. Det er desuden vigtigt at understrege, at den ekstreme udtrætning især opstår et stykke tid efter denne type undersøgelser. Efter den neuropsykologiske undersøgelse var min [ægtefælle] nødt til at hente mig, og jeg var fuldstændig udmattet i flere dage efterfølgende.

Testresultaterne indikerer ikke, som PFA anfører, at jeg kan fortsætte mit arbejde, men derimod følgende: 'Der vurderes betydelige kognitive begrænsninger, som udelukker, at hun aktuelt kan varetage arbejdsfunktioner', samt: 'Undersøgelsen viser en tydelig sammenhæng mellem [klagerens] subjektive klager og de objektive fund'.

PFA anfører, at der ikke er foretaget en funktionsvurdering. Dette er ikke korrekt. Der er foretaget en funktionsevnevurdering i marts 2024, hvoraf det konkluderes:

'Sammenholder man de indsamlede informationer, må funktionsevnen vurderes at være meget nedsat – både processuelt, motorisk, mentalt og energimæssigt.'

PFA bemærker desuden, at jeg kun i sparsomt omfang har deltaget i evidensbaseret behandling og genoptræning. Dette er ikke korrekt. Jeg har deltaget i alt, hvad senfølgeklinikken, kommunen og PFA selv har anbefalet.

Jeg har følgende bemærkninger vedrørende behandling: Energiforvaltning udgør en central del af behandlingen ved COVID-senfølger. Denne behandling har jeg deltaget i gennem ergoterapeut, kommunen og senfølgeklinikken. Energiforvaltning er en af de vigtigste hjørnesten ved hjerne-træthed og langvarige eftervirkninger af COVID. Behandlingen handler grundlæggende om at anvende sin begrænsede mængde energi hensigtsmæssigt for at undgå fysisk og mental overbelastning. Mange syge begår den fejl at overanstrenge sig på dage med overskud, hvilket ofte medfører et voldsomt tilbagefald (såkaldt 'crash'). Energiforvaltning har til formål at skabe et mere stabilt funktionsniveau og forebygge disse udsving. Ved alvorlig hjernetræthed kan gentagen overskridelse af egne grænser skade kroppen eller hjernen, og korrekt energiforvaltning kan være en forudsætning for, at egentlig genoptræning overhovedet kan finde sted.

PFA har bemærkninger til min undersøgelse ved infektionsmedicinsk ambulatorium (Senfølgeklinikken), hvor hovedargumentet er, at denne skulle være baseret på telefonkonsultation og subjektive oplevelser. Dette er ikke korrekt. Jeg har gennemført hele det forløb, som senfølgeklinikken har stillet til rådighed, og deres konklusioner er derfor baseret på et længerevarende behandlings- og udredningsforløb og ikke alene på en telefonkonsultation. Senfølgeklinikken konkluderer på baggrund heraf, at jeg ikke er i stand til at varetage nogen form for arbejde (jf. Karnofsky-score), samt at ro, aflastning og undgåelse af overbelastning fortsat er den primære tilgang til bedring.

På baggrund af ovenstående mener jeg ikke, at PFA har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2025, idet jeg har dokumenteret, at min generelle erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad."

Selskabet har i brev af 21/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede anfører, at PFA lægger vægt på gangkapacitet og lungesymptomer, og at det aldrig har været lungerne, der har været årsag til hendes sygdom, men derimod den ekstreme udtrætning, der opstår et stykke tid efter anstrengelse. Hertil bemærker PFA, at ved lægeundersøgelse den 3. marts 2022 angav forsikrede subjektivt en gangkapacitet begrænset til maksimalt 400 meter, hvorefter hun skulle udvikle hovedpine, kvalme og svimmelhed. Den objektive gangtest den 20. juni 2022 viste imidlertid fin gangdistance på 545 meter uden åndenød eller iltmangel, og forsikrede befandt sig i god almen tilstand uden at fremstå fysisk medtaget.

Forsikrede anfører, at flytningen ingen sammenhæng har med afvisningen af at påbegynde arbejde. Af attest til sygedagpengeopfølgning den 9. maj 2022 fremgår det: 'så længe skånehensyn overholdes kan pt starte få timer få dage ugentligt'. Af kommunalt journalnotat den 18. maj 2022 fremgår det: 'Adspurgt om du vil kunne opstarte delvist i nuværende stilling indtil du er opsagt,

mener du ikke det er muligt, da det er på [...] og det er mest med skærmarbejde'. Forsikrede var flyttet til en anden kommune den 1. april 2022 knap 200 km væk fra sin tidligere bopæl. Det fremgår således, at forsikrede selv ytrede flytningen som en af grundene til, at hun ikke mente, det var muligt at opstarte delvist i sin hidtidige stilling. En måned efter den kommunale samtale anbefalede senfølgeklinikken den 20. juni 2022 'fortsat sygemelding indtil hun oplever betydende fremgang', men forudsatte netop en efterfølgende gradvis opstart på arbejde med skånehensyn. Der er således ikke tale om en vurdering af, at forsikrede varigt var afskåret fra erhvervsarbejde.

Forsikrede anfører, at hun altid har haft et håb om at vende tilbage til arbejde. Det bemærkes, at forsikrede allerede i sin anmeldelse af tab af erhvervsevne den 8. juni 2022 angav, at hun ikke forventede at komme til at arbejde over halv tid igen - hverken inden for eget erhverv eller i andre erhverv. Dette stod i modsætning til den objektive lægefaglige bedømmelse på daværende tidspunkt.

Forsikrede anfører, at røntgenundersøgelse, blodprøver og EKG ikke kan påvise COVIDsenfølger. Hertil bemærker PFA, at formålet med at henvise til undersøgelserne er at dokumentere, at der ikke er påvist objektiv organskade eller målbar funktionsnedsættelse, som kan forklare omfanget af de massive subjektive symptomer, idet samtlige objektive undersøgelser og tests viste normale resultater.

Forsikrede anfører, at hun var meget presset under den neuropsykologiske undersøgelse. Hertil bemærkes, at de objektive testresultater viser intakte kognitive funktioner på niveau omkring eller over middel. At forsikrede efterfølgende oplever sig udtrættet, ændrer ikke ved, at hun kognitivt har de ressourcer, der er nødvendige for at varetage erhvervsarbejde med relevante skånehensyn.

Forsikrede anfører, at PFA's påstand om, at der ikke er foretaget en funktionsvurdering, ikke er korrekt, og henviser til funktionsevnevurdering i marts 2024. PFA har ikke anført, at der ikke er foretaget en funktionsevnevurdering. PFA har anført, at der ikke er foretaget hverken praktik eller observeret funktionsbeskrivelse under forløbet eller før tilkendelse af førtidspension, hvilket vurderes at have været muligt, dersom relevante skånehensyn havde været tilgodeset. Af den ergoterapeutiske funktionsvurdering den 19. marts 2024 fremgår det, at det ikke havde været muligt at lave en ADL observation, da forsikrede allerede efter interviewet på lidt over en time fik det dårligt. Funktionsevnevurderingen er således baseret på et interview med en ergoterapeut af lidt over en times varighed. Der blev ikke gennemført en egentlig ADL observation eller en praktisk afprøvning af arbejdsevnen under kontrollerede forhold med skånehensyn. En sådan afprøvning ville have givet et mere objektivt grundlag for vurdering af forsikredes faktiske funktionsevne i en arbejdsmæssig sammenhæng.

Forsikrede anfører videre, at hun har deltaget i alt behandling, hvad der er blevet anbefalet. Forsikrede deltog i et kommunalt genoptræningsforløb fra den 16. august til den 20. september 2022 med fremmøde 1 gang ugentligt i alt 6 gange, hvor hun havde stabilt fremmøde og profiterede heraf. PFA's pointe er, at omfanget af genoptræning har været begrænset (6-7 gange over ca. 5 uger), og at der ikke efterfølgende er gennemført yderligere struktureret genoptræning eller arbejdsprøvning, som kunne have afklaret forsikredes faktiske arbejdsevne. PFA anerkender, at energiforvaltning kan være et relevant element i behandlingen, men det ændrer ikke ved, at der ikke er gennemført en egentlig afprøvning af arbejdsevnen.

Forsikrede anfører, at senfølgeklinikkens konklusioner er baseret på et længerevarende forløb og ikke alene på en telefonkonsultation. Det ændrer imidlertid ikke ved, at den konkrete vurdering fra november 2023, som forsikrede henviser til, er baseret på en telefonkonsultation og selvdryldte screeningstests, som i sagens natur er subjektive. Dette kan ikke sidestilles med en objektiv, faglig vurdering foretaget ved personligt fremmøde."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af slutnotat af 25/10 2022 fra ergoterapeut fremgår bl.a.:

"[Klageren] har modtaget genoptræning ved ergoterapeut på Covid-hold fra d. 16.08.22 til d. 20.09.22 med fremmøde en gang om ugen i alt 6 gange [Klageren] har haft et stabilt fremmøde og har arbejdet målrettet igennem hele forløbet.

...

Den videre plan:

[Klageren] er fuldtidssygemeldt og opsagt fra sit job [Klageren] er tilknyttet Jobcenteret som sammen med [Klageren] må vurdere hvordan det bedst kan tilrettelægges at vende tilbage i Job.

[Klageren] er fortsat i gang med sin genoptræning og vil efter endt holdforløb ved ergoterapeut blive tilbudt enkle opfølgende samtaler. [Klageren] henvist til et holdforløb for borger med Covid ved fysioterapeut over 8 uger. Forventes at starte om kort tid.

[Klageren] er fortsat meget udfordret på hjernetræthed der sætter mange begrænsninger i hverdagen. Det har også været en af årsagerne til at [Klageren] ikke har kunne overkomme at træne ved både fysio - og ergoterapeut på sammen tid.

[Klageren] er fortsat tilknyttet senfølgeklinikken. Det er svært at vurdere hvor lang tid, der kan gå inden hjernetrætheden fortager sig men mange med senfølger efter Covid, oplever gener i op til 1 år efter. Det anbefales derfor en langsom optrapning når [Klageren] begynder at arbejde og at planen løbende justeres.

...

Notat fra dd.:

Samtale i [...]. [Klageren] er glad for at vi har en opfølgende samtale men vil også gerne begynde ikke at være så optaget af at 'være syg'. [Klageren] mærker en fremgang. Der kan fortsat være dage hvor hun mærke 'hjerne tåge' lidt som at have tømmermænd. [Klageren] oplever der er flere og flere ting i hverdagen hun kan men næsten alle opgaver tager længere tid end før og hun har fortsat behov for hyppige hvil. [Klageren] gør alt hvad hun kan og vi taler om at hun ikke skal sætte for mange ting i gang på en gang da det kan udmatte og det bliver svært at vide hvad der virker. Pt. går [Klageren] til akupunktur en gang om måneden, skal til at starte ved optometret, som er daglig træning med hjemmeøvelser samt træning ved fysioterapeut en gang om ugen.

[Klageren] er ved at forson sig med at det tager tid at komme af med hjernetrætheden men har en tro på, det nok skal blive godt igen.

[Klageren] er usikker på hvad hun kan overkomme i forhold til arbejde og spørger, hvad hun kan gøre for at bliver mere parat. Taler om at aktivitets balance er nøglen til at vende tilbage i job og få det bedre. Huske det 4 P'er - Planlæg, prioritere, pauser og bær over med at det nogen gange ikke går som forventet. (Pyt)"

Ankenævnet for Forsikring

15.

104601

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 22/12 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] møder rehabiliteringsteamet 22-12-22 sammen med sin [ægtefælle]. Hun havde første sygedag den 13-12-21. Hun er overgået til jobafklaring 11-8-22.

BESKÆFTIGELSE

Senest arbejdet ved.... [Klageren] ønsker at komme i gang igen, gerne ved en større international virksomhed

HELBRED

[Klageren] er sygemeldt med senfølger efter covid-19. [Klageren] oplyser ved mødet, at der er bedring i forhold til symptomer og energi. Hun oplever fortsat kognitivt bliver hun hurtigt træt. Ifølge seneste samtale ved senfølgeklinikken følger hun en kurve, hvor de ser en normal progression. Hun følger fortsat forløb ved senfølgeklinikken hvert halve år.

BEHANDLING

[Klageren] har gennem sin sundhedsforsikring deltaget i 3 psykologsamtaler mhp. at acceptere sin situation. Hun har fået akupunktur som hun har forbedret hendes hovedpine. Hun er i gang med samsynstræning og har fået bevilliget 12 gange

TILBUD

[Klageren] har deltaget i tilbud ved træning afdelingen og oplever at fysisk træning hjælper på symptomer. Hun vil fortsætte træning på eget initiativ. Hun har haft god gavn af at lære strategier med energiforvaltning. [Klageren] har et ønske om at få tilbud om mindfulness

Vedr. muligheder i forhold til beskæftigelse

En opstart i praktik vil indledt efter [Klageren] , egen læge og senfølgeklinikken har vurderet, at det er muligt at afprøve en praktik på få timer.

På rehabiliteringsmødet oplyser repræsentant fra træningsafdelingen, at ved forandringer, ex. Ved opstart i praktik skal forvente at kroppen vil reagere med symptomer.

[Klageren] vil kunne henvises til kommunal ergoterapeut til individuelt forløb i forbindelse med opstart i praktik.

SKÅNEHENSYN

Ikke for meget skærm, Ikke fysisk belastende

Enkle afgrænsede opgaver. Gerne kendte opgaver

Nedsat timetal, nedsat tempo"

Af journalnotat af 15/11 2023 fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"Overordnet status: Det sidste halve år ingen bedring i senfølgerne. Den lille bedring hun havde op til sommeren er ikke genvundet igen. Fastholder god energiforvaltning.

livskvalitet:

PCFS: 3

EQ-5D: 34

Præmorbidt funktionsniveau: Karnofsky 100

Aktuelt funktionsniveau: Karnofsky 70

Erhvervsevne: Arbejdsevne. Opsagt fra job som [...]. Sygemeldt siden covid i dec 2021. Ej været god nok til praktik. Resorurceforløb med god ro.

Socialt: Har [...] Skiftes til at afleverer børnene og får lidt socialt ud af det også. På dage hvor hun skal andet er det ægtefællen der afl. laver småting derhjemme med pauser og i roligt tempo. Det er afhængigt af dagsformen hvad hun kan. Behov for hvile og lur 1-2 gange pr dag. Pt kan slet ikke se sig selv kunne deltage i praktik eller fast arbejde lige nu. Håber fortsat på bedring.

Rehabilitering: Afsluttet fra ergoterapi i efteråret 22. Efterfølgende god fysisk genoptræning. Har en god forståelse grundliggende set for fatiguehåndtering.

Status.

Symptomer:

Hovedpine: uændret. Dagligt men svinger lidt ift udtrætning. Vågner nogle dage med hp. Svinger også sammen med cyklus. Svimmelhed. Uændret, diffus. Rammer som det første udtrætnings-symptom sammen med kvalme og hovedpine.

Synet: Stadig meget oversensitiv ift lys og synsindtryk. Svært ved at fokusere og stille skarpt. Computerskærm er helt no go. Kan se lidt på fjernsynet hvis hun skruer helt ned for lyden. Har gået ved neurooptometrist uden tydelig bedring. Havde svært ved at lave øvelserne.

Fatigue:

MFIS score 64,28,31 (69,31,33) Trætheden og energien er ikke ændret. Hun bliver lige hurtigt udmattet. ingen fremgang i udtrætningssymptomer snarere tværtimod. Ingen bedring i det kognitive, er fortsat begrænset i det daglige. Svært at være i sociale sammenhænge eller med familien. Koncentration, hukommelse, overblik er svært nedsat. Kan læse få sider i lette bøger. Behov for stram energiforvaltning og gode hjernepauser. Stadig begrænset i at læse bøger, lærer nyt eller indgå i svære samtaler. Det udtrætter massivt at generindre gammel viden eller faglighed.

Søvn: ISI 24. Svære søvnproblemer. Særligt meget tidlig morgenopvågning kl. 3-4. Tydeligt forværret når hun rammer fatiguen.

...

Fysisk funktionsniveau:

Patienten har ikke opnået habituel fysisk funktionsniveau. Træner i lokalt lille træningscenter uden høj musik. Træner 15- 20 min af gangen 2 gange pr uge. Og går til rolig yoga. Både udholdenhed, form og styrke er noget nedsat. Før Covid løb og tennis. Må i aktiviteter ophører efter kort tid grundet svimmelhed, kvalme og udmattelse.

Konklusion og plan:

Status 1,5 år efter forløbsstart: Patienten har vedvarende sequelae i form af svær fatigue med daglige udtrætningssymptomer der i høj grad påvirker hjemligt funktionsniveau og erhvervsevne. Patienten har ikke kunne genoptage alle vanlige gøremål. Ro og aflastning samt at undgå overbelastning er fortsat den primære tilgang lille lindring i udtrætningssymptomer grundet en bedre fatigue håndtering, men ej fremgang i funktionsniveau eller erhvervsevne. Udtrættes massivt af daglig livsførelse. Det vurderes usandsynligt at hun kommer til at opnå bedring i eller genvinde erhvervsevne som før covid. Der kan ikke gives raskmeldingsperspektiv. Der findes ikke yderligere

behandlingstiltag. Der kan ikke tillægges praktikforløb uden at det vil have massiv påvirkning af daglig livsførelse og livskvalitet, med risiko for forværring i senfølgerne. Taler om generelle skånehensyn og er informeret om vigtigheden af disse, hvis praktik bliver aktuelt på sigt.

Der er foretaget relevant rehabilitering. Ingen uafklarede problemstillinger. Patientens følger vurderes at være varige. Tilstanden vurderes at være stationær."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 6/12 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuel situation

[Klageren] beskriver, at hun fortsat føler sig begrænset af en lang række symptomer:

Hurtig udtrætning. [Klageren] oplever, at hun hurtigt udtrættes, hvis hun skal udføre opgaver, som er kognitivt udfordrende, f.eks. hvis hun skal 'multi taske' eller hvis det omhandler noget fagligt. Hun kan ikke koncentrere sig om at læse avis og kan kun klare at læse de mest letlæste ting med sine børn. Hun udtrættes meget i sociale sammenhænge, hvor mange taler på samme tid, og har også svært hvis der er meget bevægelse, f.eks. hvis hun prøver at følge med i tennis.

Fysisk ubehag. [Klageren] oplever vedvarende somatiske gener i form af hovedpine og svimmelhed. Svimmelheden har karakter af en oplevelse som ved søgang, som resulterer i en fornemmelse af kvalme. Hovedpinen har karakter af en tyngdefornemmelse. Hun oplever endvidere, at hun har fået øgede gener i forbindelse med sin menstruationscyklus.

Lyd- og lysfølsomhed. [Klageren] beskriver, at hun især generes af skarpt lys og slet ikke kan holde ud at se på skærm, uanset om det er computer, mobil eller tv. Hun generes også af høje lyde. Hun har derfor fortsat behov for at tage hvil i løbet af dagen afskærmet fra lys og lyd.

Nedsat fysisk udholdenhed. [Klageren] går i lokalt træningscenter, hvor hun dog maksimalt kan klare at træne i tyve minutter med meget lav intensitet og belastning. Hun kan maksimalt gå 1-2 km med hvil undervejs. Hun oplever ikke, at begrænsningerne er fysiske, nærmere at 'hovedet står af'. Hun går til yoga med nogle 'gamle damer', men må dog her afholde sig fra de øvelser, hvor der indgår hurtige bevægelser, og deltager mest i øvelser, som fokuserer på vejrtrækning og udstrækning. Når hun laver aktiviteter hjemme, som f.eks. støvsugning eller anden rengøring, foregår det i mindre etaper.

[Klageren] beskriver, at en typisk dag starter med at hun står op sammen med ægtefælle og børnene, spiser morgenmad og får gjort børnene klar, så hun kan følge dem i skole og pasning omkring kl. 7.45. Når hun kommer hjem igen, laver hun småsysler eller tager afsted til træning, hvilket sker to gange om ugen, aldrig to dage i træk. Efter frokost ligger hun sig til at hvile en time med ørepropper, måske for øjnene og under tyngdedyne. Det er sjældent hun falder i søvn. Om eftermiddagen henter hun børnene og følger dem evt. til fritidsaktiviteter. Hun forbereder mad til omkring kl. 17.30. Familien køber måltidskasser fra [...], hvor alle ingredienserne er samlet, og hvor der er nogle enkle opskrifter at følge. Børnene bliver lagt i seng, så der er ro omkring kl. 20. Hun vil gerne herefter kun lave noget, men har svært ved at koncentrere sig i mere end en halv time. Hun går i seng cirka kl. 22.30. Hun sover som regel godt frem til kl. 3, vågner som regel her og kan have svært ved at falde i søvn igen, særligt hvis hun har været mere aktiv. Hun vinterbader

hver søndag med en veninde, men er generelt mindre socialt aktiv, har sjældent gæster, og det skal helst ikke vare mere end 1-2 timer.

Ud over at have fulgt forløb ved Senfølgeklinikken på [...] og et kommunalt forløb, har [Klageren] frekventeret psykolog, hvilket hun oplevede som et vendepunkt, idet hun fik en større accept af sin situation. Hun fik via forsikringen tilbudt et forløb med iltterapi ved [...], hvilket hun oplevede, at hun havde glæde af i form af bedre søvnkvalitet. Hun har efterfølgende fortsat behandlingen for egen regning. Hun har endvidere fået en bevilling til MediYoga (medicinsk yoga) og har også opsøgt andre former for alternativ behandling, bl.a. akupunktur, zoneterapi og healing. Hun prøver endvidere at omlægge sin kost. Hun har på et tidspunkt fulgt en gruppe på Facebook om senfølger, men meldte sig ud igen.

[Klageren] giver udtryk for, at hun ikke mere tror på, at hun på noget tidspunkt vil være i stand til at vende tilbage til at arbejde som før. Hun håber dog på, at hun kan få det bedre og at hun kan opnå en øget livskvalitet. Hun drømmer om på et tidspunkt at kunne komme til at arbejde nogle timer, men hun er usikker på, hvad det i givet fald vil kunne være.

Indtryk

[Klageren] møder til det aftalte tidspunkt klokken ni om formiddagen og bliver bragt og hentet af sin ægtefælle. Hun har en upåfaldende, alderssvarende fremtoning, er imødekommende og let at etablere kontakt med. Hendes emotionelle leje er neutralt, men hun bliver berørt og ked af det, når hun taler om sine fremtidsudsigter. Hun fremtræder hverken appellerende eller aggraverende, men fremlægger sin sygehistorie og fortæller om sine aktuelle begrænsninger på en reel og meget nøgtern måde. Hun virker ikke præget af ængstelse eller alvorligere psykopatologi.

Samtale og undersøgelse strækker sig over knapt tre timer. [Klageren] har benyttet sig af muligheden for i venterummet at slukke for musikken, og inde i lokalet beder hun om at en lampe, som står bag ved mig, bliver slukket, da den blænder hende. Undervejs beder hun om to korte pauser, hvor hun sætter sig for sig selv i venterummet. Hun formår at gennemføre samtale og testning, samarbejder godt omkring det, og mit indtryk er, at hun bestræber sig på at yde sit bedste. Dette bekræftes også at et mere objektive mål for testresultaternes pålidelighed, som er indbygget i testen. Samlet set vurderer jeg, at hun præsenterer et troværdigt billede af sin formåen i både tale og handling.

Testning

[Klageren] er testet med ti delprøver fra WAIS-IV. Resultaterne er angivet som alderskorrigerede skalapoint, hvor 10 point er udtryk for den gennemsnitlige præstation i en jævnaldrende referencgruppe, og højere pointtal er udtryk for bedre præstationer.

Information: 10

Blokmønster: 13

Ligheder: 11

Matricer: 10

Talspændvidde: 10

Kodning: 13

Regning: 10

Symbolsøgning: 11

Alle resultaterne ligger på et niveau omkring eller over middel. Opgjort i indeksscores opnår [Klageren] således en score på 104 point i indekset Verbal Forståelse, 114 point i indekset Perceptuel Organisering, 112 point i indekset Forarbejdningshastighed og 99 point i indekset Arbejdshukommelse. Samlet set vurderes hun at have intellektuelle kapaciteter over middel.

TOMM: [Klageren] udpeger umiddelbart efter forevisning korrekt 49 af de 50 tegninger, hvilket er en god præstation, som primært tjener som en objektiv underbygning af det umiddelbare indtryk af, at hun hele vejen igennem anstrenger sig for at yde sit bedste, således at testresultaterne kommer til at afspejle hendes reelle formåen og begrænsninger.

Reys komplekse Figur (RCFT): [Klageren] har godt overblik og fremstiller hurtigt en vellignende kopi af den komplekse figur (36 point af 36 mulige). Ved gengivelse fra hukommelsen efter først tre og siden tredive minutter opnår hun i begge tilfælde 19 .5 point (igen af 36 mulige). Dette er en præstation, som ligger klart under middel, men dog inden for det almindelige variationsområde. Resultatet skønnes reduceret i forhold til det præmorbide niveau. I genkendelsesprøven opnår hun 24 point (af 24 mulige).

Indlæring af femten ord: Efter hver af de fem oplæsninger af fem ord er [Klageren] i stand til at gengive henholdsvis 5, 9, 11, 13 og 12 ord. Efter en svag start ses en god progression og et almindeligt niveau efter sidste oplæsning. Det tyder på, at hendes spændvidde er let nedsat, men at hun har god gavn af gentagelserne. Efter tyve minutter er hun i stand til at komme i tanke om 10 ord, hvilket er tæt ved det forventede. I genkendelsesprøven, hvor de femten oprindelige ord er blandet med femten nye ord, opnår hun de maksimale 30 point. Bortset fra tegn på diskret nedsat umiddelbar spændvidde svarer resultatet nogenlunde til det forventede.

Trail Making A & B: Del A, hvor tal skal forbindes i rækkefølge, gennemføres på 23 sekunder, hvilket er særdeles hurtigt. Del B, hvor der skal skiftes mellem tal og bogstaver, og der derfor stilles krav til delt opmærksomhed, gennemføres på 53 sekunder, hvilket er hurtigt. Hun har således ikke her problemer, når hun mentalt skal 'holde flere bolde i luften'.

Ordmobilisering: På et minut nævnes 27 dyrenavne, hvilket er en god præstation.

Konklusion

[Klageren], ... er undersøgt på foranledning af PFA Pension. Hun har været sygemeldt fra sit job ved [...] siden december 2021, hvor hun blev ramt af Covid-19. Hun blev afskediget efter 120 sygedage og er nu overgået til et kommunalt ressourceforløb. Hun oplevede allerede i det akutte sygdomsforløb gener i form af svimmelhed, lys- og lydfølsomhed, hovedpine, hurtig udtrætning og stærkt reduceret udholdenhed, både fysisk og mentalt. Hun har været tilknyttet forskellige forløb for patienter med senfølger efter Covid-19, både i sygehusregi og kommunalt, har gået til fysisk træning, har fulgt et forløb med iltterapi hos privat udbyder, har gået til psykolog og har opsøgt forskellige former for alternativ behandling i form af bl.a. zoneterapi og healing. Aktuelt laver hun fysisk træning to gange om ugen med lav intensitet og deltager i yoga.

[Klageren] beskriver, at hun har haft glæde af de forskellige behandlingstilbud, men det har ikke ændret væsentligt på hendes overordnede funktionsniveau. Jeg kan ikke pege på behandlings- eller trænings bud, som med nogen grad af sikkerhed vil kunne bedre tilstanden, men da langtidsprognosen for personer med senfølger efter Covid-19 jo i sigens natur er ukendt, kan det jo ikke udelukkes, at der på længere sigt (år) vil kunne ske en vis spontan bedring, som vil kunne bedre hendes funktionsniveau i et omfang, så det vil være muligt for hende at vende tilbage til arbejdsmarkedet, evt. med skånebehov. Aktuelt vil skånebehovene dog være så omfattende, at jeg ikke skønner det realistisk på nuværende tidspunkt.

Jeg vurderer ikke, at der er konkurrerende sociale eller psykiske forhold, som kan forklare [Klagerens] tilstand og begrænsninger. Hun fremstår ikke med tegn på personlighedsmæssig afvigelse, generel ængstelse eller skrøbelighed og ej heller alvorligere psykopatologi. Ud fra testresultaterne vurderer jeg, at hun har haft gode kognitive forudsætninger for at udføre sine arbejdsopgaver, før hun blev syg. Hendes fremstilling af sine gener fremstår reel, og dette underbygges også i hendes adfærd i testsituationen, hvor jeg på intet tidspunkt får indtryk af, at hun underpræsterer. Dette underbygges også af et objektivi mål for testresultaternes pålidelighed. Alle testresultater ligger inden for det almindelige variationsområde, men der ses dog let nedsatte præstationer ved genkaldelse af visuelt materiale fra hukommelsen samt diskrete problemer med den umiddelbare auditive spændvidde. Dette stemmer jo godt overens med de subjektive klager, hvor der ikke beskrives problemer med de enkelte kognitive funktioner, men at det mere er fysisk og mental udfoldelse over tid, som hun oplever problemer med. Samlet set skønner jeg, at der er god overensstemmelse mellem sygehistorie, adfærd og testresultater."

Af ergoterapeutisk funktionsevnevurdering af 19/3 2024 fremgår bl.a.:

"Nuværende funktionsevne

Kognition:

- Hukommelse er ikke længere så stor udfordring, hun husker okay nu. Men det er en meget energikrævende proces for hende at skulle huske.
- Koncentration: Koncentrationen er påvirket, og koncentrationsevne påvirkes markant i takt med udtrætning.
- Overblik: bliver meget udfordret, når hun skal have overblik over flere del opgaver/delelementer af en opgave samtidig, eller hvis der sker flere ting samtidig. Hun fungerer bedst, hvis der er struktur og orden.
- Evne til at indgå i samtaler: Hun udtrættes, men kan nu deltage bedre og mere nærværende i samtaler. Efter et par timer er hun markant udtrættet

Fysisk:

- Fatigue/hjernetræthed- uændret fra hun fik Covid- Hendes håndtering af det er dog ændret. konstant træthed, forværres ved alle aktiviteter. Lidt effekt med hjernepauser/hvil.
- Hovedpine er dgl. med hovedpine medfølger svimmelhed, kvalme, utilpashed alle disse forværres ved udtrætning. Det der hjælper er hvile og tid.
- Synspåvirkning: Isy følsom og påvirket samsyn. Udtrættes markant af at skulle fokusere blikket.
- Tinnitus triggles ved udtrætning
- Underlivssmerter, gener ifb. ægløsning/mens. Undersøgt ved gynækolog. Aftaget efter start v. zoneterapeut/healer og mediyoga. Humør påvirkning og hovedpine samt hormonel kvalme. Tager meget langtid at komme i balance når, hun har været i ubalance ift. energi og overskud.
- Søvn/hvile: søvn er generelt blevet bedre. Nogle nætter er dårlige, det er de nætter, hvor hun er overstimuleret, hvor der har sket for meget. Hun kan have svært ved at falde i søvn og vågner om natten og kan være vågen nogle timer. Kroppen kan ikke finde ro. Nogle gange står hun op, andre gange lytter hun til søvn meditation. Hvis der er særlige eller ekstra aktivitet kan det være nødvendigt med flere hvil, men ellers er det middags hvil og eftermiddags hvil.
- Ernæring- fordøjelse: mærker sult, mæthed, har forsøgt med antiinflammatorisk kost. har fået kostvejledning fra en fys. Med speciale inden for det. Appetit ok. Fordøjelse svinger meget.
- Fysisk kontakt: at nusse kan overstimulere kroppen. Kram og kys er ok. Lyst er meget cyklus påvirket.

Emotionelt:

- Evne til følelsesmæssig regulering er påvirket og det gælder især iritation. Hun oplever at have meget kort lunte. Hun føler ikke hun har kontrol over sine følelser. Hun bliver let ked af det og det hele kan blive uoverskueligt, hvis hun mister kontrollen. Ligeledes når hun forholde sig til de udfordringer hun står med idag, bliver hun berørt og påvirket.
- Hun kan mærke glæde og begejstring.
- I starten af forløbet havde hun meget svært ved at fx. grine, hun måtte holde så meget på sig selv

...

Test/undersøgelse

ADL – Observation

Det var ikke muligt at lave en ADL observation, allerede efter interview på lidt over 1 time, er [Klageren] meget svimmel, har trykkende hovedpine, spændinger ved øjnene, svært ved at koncentrere sig og kroppen sitre fordi den er overstimuleret. Det vurderes, at for at hun har en lille chance for, at når at restituere inden hun skal hente børn, afbrydes besøget.

...

Konklusion og samlet vurdering af nuværende funktionsevne

[Klagerens] hverdag fungerer kun med stram energiforvaltning, konstante kompromiser og mange hjernepauser, trods dette, er der ikke en dag hvor hun ikke er udmattet. Senfølgerne som fatigue, hovedpine og synspåvirkning fylder hver dag i hendes liv, hun skal konstant forholde sig til det. Hun

forsøger ikke at give det for meget plads i tankerne, tager en dag ad gangen, for at bevare optimisme og håb. Hun har arbejdet meget med at lytte til sig selv og stole på sig selv. Når hun er påvirket energimæssigt, er hun også påvirket fysisk, kognitiv og emotionelt. Hendes aktivitetsniveau er meget lavt, der er meget få aktiviteter i hendes hverdagsliv og hun skal konstant prioritere i mellem opgaver. Hun er afhængig af at æf varetager de store og krævende opgaver. Hvis hun overhører sin grænse, udtrættes hun markant, hvilket forårsager forværring i hovedpine, synspåvirkning, svimmelhed, kvalme, utilpashed, tinnitus, hun overstimuleres og det medfører søvnvan- skeligheder.

Livet fungerer bedst når hun kan mærke efter, tage aktiviteter i roligt tempo og en ting ad gangen, hvor hun ikke skal tage beslutninger og hvor hun kan passe sin yoga. Det er nødvendigt for hende med hvil flere gange om dagen. Hun drømmer om at få ro, at hverdagen er tålelig, uden for meget hovedpine og for mange symptomer, om at komme i nogenlunde balance.

Det var ikke muligt at lave en ADL observation, allerede efter interview på lidt over 1 time, er [Klageren] meget svimmel, har trykkende hovedpine, spændinger ved øjnene, svært ved at koncentrere sig og kroppen sitre, fordi den er overstimuleret. Det vurderes, at for at hun har en lille chance for at nå at restituere, inden hun skal hente børn, afbrydes besøget.

Sammenholder man de indsamlede informationer, må funktionsevnen vurderes at være meget nedsat både processuelt, motorisk, mentalt og energimæssigt. Funktionsniveau er nedsat i forhold til alle dagligdags aktiviteter og hverdagslivet, samt meget begrænset i det sociale liv samt det liv der udspiller sig uden for hjemmet.

Forløb: [Klageren] har allerede været tilbudt relevante forløb i trænings afd. Hun anvender den viden og de erfaringer hun har fået fra tilbudende, for at få hverdagslivet til at fungere så optimalt

som muligt. Trods konstant energiunderskud. Hun har selv været meget opsøgende på alternativ behandling og fundet de behandlinger der hjælper hende mest muligt."

Af lægeattest af 8/4 2024 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

" 2.2 Relevante helbredsforhold

... I det væsentlige sund og rask fraset aktuelle. Ingen medicin fraset lejlighedsvis panodil (senest indløst recept 07.09.:3. December :o:o pos corona, initialt forventeligt forløb men efter ca 1 uge forværring med svær svimmelhed, udtal træthed, lys- og lydfølsomhed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer - symptomerne udviklet sig over uger og pt. sygemeldes fra administrativt job i [...]. Via tidl. læge på [...] henvist til vurd. senfølger og her startet forløb med energiforvaltning. Efter flytning til [...] tilknyttet dels covid-hold i [...] kommune dels senfølgeklinikken afd Q, [...]. Jeg vedhæfter diverse epikriser fra senfølgeklinikken til info. Beretter at symptomerne initialt lattede lidt efter energiforvaltning og skånsom fysisk træning men efter nogen tid ikke længere fremgang. Beretter om omfattende gener. Udtalt træthed, må lægge sig og hvile dagligt, skal hun ud til noget, hviler hun også før dette. Oplyser at hun også skal hjem og hvile efter dages konsultation og formentlig vil være træt resten af dagen. Oplever nedsat koncentration og nedsat hukommelse. Kan ikke holde til at sidde foran skærm ej heller fjernsyn. Kan godt benytte sin telefon til at orientere sig i nyheder og til diverse kommunikation. Kan ikke holde flere bolde i luften på en gang- kan fx. ikke tage børnene i bad, da det giver for mange indtryk og for mange processer, hun skal holde styr på. Har det svært med samtaler, der ikke er 1:1 - er der flere, der taler sammen på en gang, mættes hun af indtryk og må trække sig. Bliver svimmel, får kvalme og hovedpine, 'ligesom en dyne trækkes over mig' og 'systemet lukker helt ned', hvis hun presses over evne. Hjælper på gode dage til med at lave aftensmad men det svinger fra dag til dag om muligt. Dyrker aktuelt medi-yoga x 1 om ugen og 'almindelig' yoga x 1 om ugen. Dertil forsøger hun at gå en tur på ca. 1 km. dagligt. Har som anført fulgt træning via afd Q samt i kommunalt regi. Dertil søgt diverse private behandlere som akupunktur samt medi-yoga. Pt. er afsluttet fra afd Q, der er ikke yderligere tilbud.

...

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Pt. beskriver svært nedsat funktionsniveau. Håber på et tidspunkt at få det så godt, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 16/9 2024 fremgår bl.a.:

"Sygemeldt 12.12.2021.

...

[Klageren] er sygemeldt grundet følger efter COVID -19.

[Klageren] har deltaget i tilbud fra træningsafdelingen med både ved fysioterapeut og ergoterapeut. Har deltaget i forløb i med borgere som har senfølger, dyrker med i- yoga. Blev henvist til afspændingsforløb ved seneste møde i rehabiliteringsteamet, dette blev afbrudt [Klageren] kunne ikke deltage af helbredsæssige grunde.

Der er udfærdiget en funktionsevnevurdering i marts 2024.

...

Sociale forhold:

... Der er ikke sociale forhold der er hindrende for udvikling af arbejdsevnen.

Helbredsmæssigt:

Senfølger efter Covid-19 infektion

[Klageren] får Covid-19 infektion i december 2021. Initialt med forventede symptomer, men hun får det ikke bedre og der tilkommer følgende symptomer som hun fortsat lider af: udtalt fysisk og mental træthed/fatigue, kognitive udfordringer ift særligt hukommelse og koncentration, svimmelhed, kvalme, hovedpine. Symptomerne forværres hvis hun overstimuleres, hvilket hun let oplever at blive. [Klageren] fravælger sociale aktiviteter og skærmarbejde, samt opgaver som kræver hendes koncentration og overblik i længere tid (der nævnes f.eks at hun ikke er i stand til at hjælpe sine to børn med at gå i bad). [Klageren] har fulgt relevante tilbud, dels kommunalt, dels via forløb isenfølgeklivnikken, Afd Q, [...]

Fysisk øvrigt: ingen yderligere somatiske udfordringer nævnt

Psykisk: ingen psykopatologi nævnt

Misbrug: nej

Jfv epikrise fra Senfølgeklivnikken (15/11 2023) er [Klageren] afsluttet, tilstanden er stationær og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der står desuden.: 'der har været en lille lindring i udtrætningssymptomer grundet en bedre fatigue håndtering, men ej fremgang i funktionsniveau eller erhvervsevne. Udtrættes massivt af daglig livsførelse. Det vurderes usandsynligt at hun kommer til at opnå bedring i eller genvinde erhvervsevne som før covid'.

Langtidsprognosen for senfølger til Covid-19 kendes ikke.

Egen læge henholder sig i LÆ 265 (8/4 2024) til ovenstående udtalelser fra Senfølgeklivnikken.

Sundhedskoordinator anbefaler [Klageren] at hun kan henvende sig til egen læge for en vurdering af om hun kan blive henvist til psykolog, da hendes lidelse er alvorlig og invaliderende.

Dette fordi det vurderes at være identitetsændrende ikke længere at kunne have en tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klageren] er interesseret heri.

Sundhedskoordinator er enig i egen læges vurdering af at, at borgeren er udredt og behandlingsmæssig stationær. Dermed er der ikke yderligere helbredsmæssige tiltag der kan forbedre mulighederne for arbejde.

Teamet vurderer, at det i [Klagerens] sag er dokumenteret at der er afprøvet relevante beskæftigelsesmæssige tiltag i form af diverse træningsforløb i Træningsafdelingen, senest en funktionsnevurdering i hjemmet som viser et svært nedsat funktionsniveau. Der er ikke sociale forhold der er hindrende for udvikling af arbejdsevnen. Ægtefællen støtter meget i de praktiske ting og pasning m.v. af børnene. Der er selvbetalt rengøringshjælp og havehjælp. Børnene trives. De helbredsmæssige forhold er udredt og tilstanden er væsentlig og varig.

Teamet vurderer ikke, at det vil være muligt for [Klageren] at udvikle yderligere på sin arbejdsevne, hverken via beskæftigelsesmæssige, sociale, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger.

Teamet indstiller til, at [Klageren] tilkendes førtidspension jf. Pensionslovens § 18.1."

Det fremgår af pensionsbevis af 2/12 2021:

"PFA Erhvervsevne

Løbende udbetaling på op til 80,00 % af din dækningsgivende løn, årligt: [...] kr.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat til mindre end 80,00 procent af din dækningsgivende løn, inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 69 år. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 6 måneder.

...

Indbetalingssikring..... Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den [...], hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 6 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. Eventuelle obligatoriske pensionsbidrag.

Den Økonomiske erhvervsevne er nedsat til mindre end den i pensionsbeviset aftalte procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn, når den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne er mindre end denne procentdel af den hidtidige dækningsgivende løn.

Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås som udgangspunkt den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har lang videregående uddannelse, blev den 13/12 2021 sygemeldt med senfølger efter covid-19. Den 26/4 2022 blev klageren opsagt med lønophør 31/7 2022 grundet 120 dages reglen. Den 16/9 2024 blev klageren indstillet til førtidspension. Den 1/8 2025 overgik klageren til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring fra 1/8 2022 til 30/4 2025, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning efter den 30/4 2025.

Klageren har anført, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og at dette er dokumenteret i vurderingerne fra senfølgeklinik, kommune og neuropsykolog. Klageren har anført, at alle undersøgelser og forløb tydeligt viser, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at et eventuelt praktikforløb vil forværre tilstanden. Klageren har anført, at hun altid har haft og fortsat har et ønske om at vende tilbage til arbejde.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 30/4 2025. Selskabet har anført, at samtlige objektive undersøgelser og test har vist normale resultater, og at den objektive vurdering af klagerens almene tilstand er god. De kognitive testresultater har vist en intellektuel kapacitet over middel eller inden for normalområdet, og klageren har præsteret inden for det forventede i alle domæner, hvilket ses at stå i kontrast til klagerens subjektive klager. Selskabet har anført, at testresultaterne viser, at klageren fortsat har de kognitive ressourcer, der er nødvendige for varetagelse af et arbejde, og at efterfølgende udtrætning må anses for at være en normal reaktion på en krævende testperiode. Gennem hele forløbet er der beskrevet langsom bedring, og der er fortsat potentiale for yderligere bedring og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Selskabet har anført, at der ikke er gennemført praktik eller ADL observation, som kunne have givet et mere objektivt grundlag for vurderingen af klagerens arbejdsmæssige funktionsevne.

Det fremgår af notat af 22/12 2022 fra rehabiliteringsteamet, at "[Klageren] er sygemeldt med senfølger efter covid-19. [Klageren] oplyser ved mødet, at der er bedring i forhold til symptomer og energi. Hun oplever fortsat kognitivt bliver hun hurtigt træt. Ifølge seneste samtale ved senfølgeklinikken følger hun en kurve, hvor de ser en normal progression. Hun følger fortsat forløb ved senfølgeklinikken hvert halve år... En opstart i praktik vil indledt efter [Klageren], egen læge og senfølgeklinikken har vurderet, at det er muligt at afprøve en praktik på få timer... SKÅNEHENSYN Ikke for meget skærm, Ikke fysisk belastende, Enkle afgrænsede opgaver. Gerne kendte opgaver, Nedsat timetal, nedsat tempo".

Det fremgår af journal af 15/11 2023 fra senfølgeklinikken, at " Det sidste halve år ingen bedring i senfølgerne. Den lille bedring hun havde op til sommeren, er ikke genvundet igen. Fastholder god energiforvaltning... Pt kan slet ikke se sig selv kunne deltage i praktik eller fast arbejde lige nu. Håber fortsat på bedring... Status 1,5 år efter forløbsstart: Patienten har vedvarende sequelae i form af svær fatigue med daglige udtrætningssymptomer der i høj grad påvirker hjemligt funktionsniveau og erhvervsevne. Patienten har ikke kunne genoptage alle vanlige gøremål. Ro og aflastning samt at undgå overbelastning er fortsat den primære tilgang lille lin-

dring i udtrætningssymptomer grundet en bedre fatigue håndtering, men ej fremgang i funktionsniveau eller erhvervsevne. Udtrættes massivt af daglig livsførelse. Det vurderes usandsynligt at hun kommer til at opnå bedring i eller genvinde erhvervsevne som før covid. Der kan ikke gives raskmeldingsperspektiv. Der findes ikke yderligere behandlingstiltag. Der kan ikke tillægges praktikforløb uden at det vil have massiv påvirkning af daglig livsførelse og livskvalitet, med risiko for forværring i senfølgerne. Taler om generelle skåne-hensyn og er informeret om vigtigheden af disse, hvis praktik bliver aktuelt på sigt. Der er foretaget relevant rehabilitering. Ingen uafklarede problemstillinger. Patientens følger vurderes at være varige. Tilstanden vurderes at være stationær".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 6/12 2023, at "Hun oplevede allerede i det akutte sygdomsforløb gener i form af svimmelhed, lys- og lydfølsomhed, hovedpine, hurtig udtrætning og stærkt reduceret udholdenhed, både fysisk og mentalt... [Klageren] beskriver, at hun har haft glæde af de forskellige behandlingstilbud, men det har ikke ændret væsentligt på hendes overordnede funktionsniveau. Jeg kan ikke pege på behandlings- eller trænings bud, som med nogen grad af sikkerhed vil kunne bedre tilstanden, men da langtidsprognosen for personer med senfølger efter Covid-19 jo i sagens natur er ukendt, kan det jo ikke udlukkes, at der på længere sigt (år) vil kunne ske en vis spontan bedring, som vil kunne bedre hendes funktionsniveau i et omfang, så det vil være muligt for hende at vende tilbage til arbejdsmarkedet, evt. med skånebehov. Aktuelt vil skånebehovene dog være så omfattende, at jeg ikke skønner det realistisk på nuværende tidspunkt... Ud fra testresultaterne vurderer jeg, at hun har haft gode kognitive forudsætninger for at udføre sine arbejdsopgaver, før hun blev syg. Hendes fremstilling af sine gener fremstår reel, og dette underbygges også i hendes adfærd i testsituationen, hvor jeg på intet tidspunkt får indtryk af, at hun underpræsterer. Dette underbygges også af et objektivi mål for testresultaternes pålidelighed. Alle testresultater ligger inden for det almindelige variationsområde, men der ses dog let nedsatte præstationer ved genkaldelse af visuelt materiale fra hukommelsen samt diskrete problemer med den umiddelbare auditive spændvidde. Dette stemmer jo godt overens med de subjektive klager, hvor der ikke beskrives problemer med de enkelte kognitive funktioner, men at det mere er fysisk og mental udfoldelse

over tid, som hun oplever problemer med. Samlet set skønner jeg, at der er god overensstemmelse mellem sygehistorie, adfærd og testresultater".

Det fremgår af ergoterapeutisk funktionsevnevurdering af 19/3 2024, at "[Klagerens] hverdag fungerer kun med stram energiforvaltning, konstante kompromiser og mange hjernepauser, trods dette, er der ikke en dag hvor hun ikke er udmattet. Senfølgerne som fatigue, hovedpine og synspåvirkning fylder hver dag i hendes liv, hun skal konstant forholde sig til det... Når hun er påvirket energimæssigt, er hun også påvirket fysisk, kognitiv og emotionelt. Hendes aktivitetsniveau er meget lavt, der er meget få aktiviteter i hendes hverdagsliv og hun skal konstant prioritere i mellem opgaver. Hun er afhængig af at æf varetager de store og krævende opgaver. Hvis hun overhører sin grænse, udtrættes hun markant, hvilket forsager forværring i hovedpine, synspåvirkning, svimmelhed, kvalme, utilpashed, tinnitus, hun overstimuleres og det medfører søvnvanskeligheder... Det er nødvendigt for hende med hvil flere gange om dagen. Hun drømmer om at få ro, at hverdagen er tålelig, uden for meget hovedpine og for mange symptomer, om at komme i nogenlunde balance. Det var ikke muligt at lave en ADL observation, allerede efter interview på lidt over 1 time, er [Klageren] meget svimmel, har trykkende hovedpine, spændinger ved øjnene, svært ved at koncentrere sig og kroppen sitre, fordi den er overstimuleret... Sammenholder man de indsamlede informationer, må funktionsevnen vurderes at være meget nedsat både processuelt, motorisk, mentalt og energimæssigt. Funktionsniveau er nedsat i forhold til alle dagligdags aktiviteter og hverdagslivet, samt meget begrænset i det sociale liv samt det liv der udspiller sig uden for hjemmet".

Det fremgår af lægeattest af 8/4 2024 til rehabiliteringsteamet, at "Beretter at symptomerne initialt lettede lidt efter energiforvaltning og skånsom fysisk træning men efter nogen tid ikke længere fremgang. Beretter om omfattende gener. Udtalt træthed, må lægge sig og hvile dagligt, skal hun ud til noget, hviler hun også før dette... Oplever nedsat koncentration og nedsat hukommelse. Kan ikke holde til at sidde foran skærm ej heller fjernsyn. Kan godt benytte sin telefon til at orientere sig i nyheder og til diverse kommunikation. Kan ikke holde flere bolde i luften på en gang- kan fx. ikke tage børnene i bad, da det giver for mange indtryk og for mange

processer, hun skal holde styr på. Har det svært med samtaler, der ikke er 1:1 - er der flere, der taler sammen på en gang, mættes hun af indtryk og må trække sig. Bliver svimmel, får kvalme og hovedpine, 'ligesom en dyne trækkes over mig' og 'systemet lukker helt ned', hvis hun presses over evne...Pt. beskriver svært nedsat funktionsniveau. Håber på et tidspunkt at få det så godt, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling den 16/9 2024 til førtidspension, at " Klageren] får Covid-19 infektion i december 2021. Initialt med forventede symptomer, men hun får det ikke bedre og der tilkommer følgende symptomer som hun fortsat lider af: udtalt fysisk og mental træthed/fatigue, kognitive udfordringer ift særligt hukommelse og koncentration, svimmelhed, kvalme, hovedpine. Symptomerne forværres hvis hun overstimuleres, hvilket hun let oplever at blive. [Klageren] fravælger sociale aktiviteter og skærmarbejde, samt opgaver som kræver hendes koncentration og overblik i længere tid... Teamet vurderer, at det i [Klagerens] sag er dokumenteret at der er afprøvet relevante beskæftigelsesmæssige tiltag i form af diverse træningsforløb i Træningsafdelingen, senest en funktionsevnevurdering i hjemmet som viser et svært nedsat funktionsniveau... Teamet vurderer ikke, at det vil være muligt for [Klageren] at udvikle yderligere på sin arbejdsevne, hverken via beskæftigelsesmæssige, sociale, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. Teamet indstiller til, at [Klageren] tilkendes førtidspension jf. Pensionslovens § 18.1".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 20 %.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 30/4 2025 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journal af 15/11 2023 fra senfølgeklinikken fremgår, at tilstanden er stationær.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/5 2025 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettigende grad. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af senfølger efter covid-19, og at klageren har betydelige helbredsmæssige gener herunder massiv udtrætning, svimmelhed, kvalme, hovedpine, lys- og lydfølsomhed, nedsat koncentration og hukommelse, og stærkt reduceret udholdenhed både fysisk og mentalt. Generne forværres hvis klageren overstimuleres.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af begrænset skærm, ingen fysiske belastninger, enkle afgrænsede og kendte opgaver, og nedsat timetal og tempo. Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 6/12 2023, at skånehensynene er så omfattende, at det ikke skønnes realistisk for klageren at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det fremgår af funktionsevnevurdering af 19/3 2024, at funktionsevnen vurderes at være meget nedsat både processuelt, motorisk, mentalt og energimæssigt, og at funktionsniveau er nedsat i forhold til alle dagligdagsaktivitet og hverdagslivet. Det fremgår af lægeattest af 8/4 2024, at klageren beskriver et svært nedsat funktionsniveau.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har været forsøgt arbejdsprøvet, idet senfølgeklinikken den 15/11 2023 vurderede, at der ikke kunne tillægges praktikforløb uden at dette ville have massiv påvirkning af daglig livsførelse og livskvalitet og med risiko for forværring i senfølgerne. Nævnet bemærker, at klageren den 16/9 2024 fik tilkendt førtidspension.

Ankenævnet for Forsikring

31.

104601

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne pr. 30/4 2025 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal tage stilling til, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat i dækningsberettigende grad. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings