

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 103150:

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 klageskema af 26/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har mistet evnen til at koncentrere mig, ingen hukommelse, gigtsmerter, hævede led, kan ikke fokusere på f.eks pc, ting på hylder i butik, det er meget svært at lave en fuld beskrivelse her, kan ikke overkomme det. Træningsenheden ... siger det minder om hjerneskade, men der er ikke fundet noget. Vil gerne sende mere information, men har brug for at vide hvad der er relevant for jer.

Jeg nøjes derfor med at vedhæfte det endelige klagesvar.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

De skal anerkende at jeg ikke er i stand til at arbejde. Jeg anerkender de gerne vil have håndfast dokumentation, men det kan ikke passe at når jeg har det som nu, at de kan sige jeg fint kan arbejde."

Klageren har i brev af 26/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Her følger begrundelser fra PFA for deres beslutning, samt mine svar til dem. Deres begrundelser er forkerte, men det anerkender de ikke.

PFA: 'Slutteligt har vi lagt vægt på, at du af kommunen den 19. juli 2024 ikke længere blev vurderet til at være uarbejdsdygtig og dermed i stand til at varetage et arbejde. Vi er opmærksomme på din kommentar om, at kommunens raskmelding angiveligt skyldes, at du ved raskmelding var i stand til at kunne optjene flere sygedagpenge.'

og

'I kommunal afgørelse om ophør af sygedagpenge dateret 19. juli 2024 blev det vurderet, at du ikke længere var uarbejdsdygtig og i stand til at varetage et arbejde. Kommunen havde bl.a. lagt vægt på, at du tidligere havde været i stand til at arbejde med din sarkoidose-diagnose, havde uspecifikke symptomer, alderssvarende forhold ved MR-skanning, og at der ikke var stillet en ny neurologisk diagnose, som krævede særlige hensyn. Der var i afgørelsen taget forbehold for dine kommentarer i forbindelse med partshøringen'

[Klageren] svar: 'Kommunen raskmelder mig i juli 2024 og skriver jeg ikke længere er uarbejdsdygtig. Forinden har jeg talt med min sagsbehandler i telefonen, hun siger min sygedagpengeperiode er udløbet og kan ikke forlænges, og da jeg alligevel er fritstillet fra ... (kan blive hjemme), giver det

mest mening at raskmelde mig, så jeg kan optjene flere sygedagpenge, hvis jeg stadig ikke kan arbejde, når jeg fratræder ... d. 30-09-2024. Jeg siger det ikke giver mening at sige jeg er arbejdsdygtig, da der ingen forbedring er i min tilstand. I partshøringen giver jeg udtryk for dette, men det er kun få af mine kommentarer, der er med i den endelige afgørelse fra kommunen den 19-07-2024. Jeg vedhæfter mine kommentarer, som jeg sendte til kommunen, og jeg har bedt kommunen om agtindsigt for at dokumentere at jeg på intet tidspunkt i 2024 har været arbejdsdygtig. Kommunen har på trods af mine udtalelser valgt at raskmelde mig, og ikke inkluderet min kommentar derom.'

Vedlagte filer: Partshøring på raskmelding ...

[Klageren] svar: 'Hermed aktindsigt fra ... kommune. Jeg henviser til side 63, hvor jeg skriver jeg er uenig i flere punkter i raskmeldingen, bl.a. at jeg raskmeldes fordi jeg er arbejdsdygtig. Dette er også hvad jeg fortæller sagsbehandleren i samtalen før raskmeldingen.'

Vedlagte filer: Aktindsigt ... kommune 10 2024.pdf

PFA: Vi bemærker, at du efter lønophør den 31. august 2024 fra din tidligere arbejdsgiver ikke sygemeldte dig selv med det samme, men først sygemeldte dig igen hos kommunen den 7. oktober 2024, hvilket var samme dag, som du modtog PFA's andet afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne.'

[Klagerens] svar: Igen har I afgjort en sag uden at sætte jer ind i tingene. Det er utroligt I ikke kan finde ud af at spørge, det ville gøre det hele meget lettere. Jeg var allerede i kontakt med kommunen den 25-09-24, og på grund af deres langsomme svar blev jeg først sygemeldt den 07-10-24. Jeg kan ikke se hvorfor I overhovedet ser det som yderligere en grund til at afvise sagen.

Selvfølgelig vil jeg klage over jeres afgørelse, det giver ingen mening at I kan afvise når jeg har det som jeg har det.

Vedlagte filer: Outlook Document(1).pdf, Outlook Document(1).pdf.

'Vi har desuden lagt vægt på, at der ved reumatologisk undersøgelse den 24. september 2024 fremgår, at din tilstand var upåvirket. Du havde ingen ømme eller hævede led. Der var ikke indikation på at sarkoidosen var brudt ud igen, idet markørerne for sarkoidose var normale,...

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103150

Kommentar fra overlæge ... på ... Rheumatologisk Afd:

'idet min blodtryksmedicin er en ACE hæmmer, vil ACE niveauet som sarkoidose indikator være ugyldig. (Mit ACE niveau har altid været under minimumsgrænsen)."

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

"Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. maj 2021 gennem ansættelse hos den tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 procent. Der er en karenperiode på tre måneder.

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

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 forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

Der henvises til gældende pensionsbevis og -vilkår af 11. september 2023 (bilag A og B).

Parternes overordnede synspunkter

PFA har ydet dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. maj 2024 til 30. september 2024 til forsikredes tidligere arbejdsgiver. Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning ved nedsat erhvervsevne fra den 1. oktober 2024. Det er forsikredes vurdering, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og dermed er berettiget til udbetaling. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2024.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne] og [har længere videregående uddannelse] og ... (bilag C). Han var ansat som ... hos sin tidligere arbejdsgiver.

Forsikrede anmeldte tab af erhvervsevne den 21. marts 2024 (bilag C). Af anmeldelsen fremgik det, at han blev sygemeldt den 2. januar 2024 grundet sarkoidose. Symptomerne var angivet til at være manglende koncentration, dårlig hukommelse, fatigue, synsforstyrrelser (hovedpine/aura/migræne ved fokusering på pc/mobil), tørre øjne, lysfølsomme øjne, hævet ben, ømme led og muskler i hele kroppen, knækfingre, hoste/kriller i halsen, tinnitus, irriteret tyktarm og opustet mave. Han oplyste, at han ikke var i stand til at udføre arbejde, der krævede koncentration eller brug af kroppen. Han kunne nødtvunget lave lidt havearbejde, men nogle timers arbejde resulterede i flere dages efterfølgende hvile og smerter.

I journalen fra praktiserende læge dateret 24. januar 2024 (bilag D) blev det beskrevet, at forsikredes symptomer langsomt kom snigende over det sidste halve år, og halvanden uge inden konsultationen havde han følt sig sløj og var ikke i stand til at varetage sit job.

I samme journalnotat fra praktiserende læge dateret 29. februar 2024 (bilag D) klagede forsikrede over hjernetåge, hvor han følte, at hjernen ikke kunne følge med, både når han skulle huske noget, når han skulle kigge på en computerskærm, eller når han skulle finde specielle varer i et supermarked. Han følte ikke, at øjne og hjerne kunne koordinere. Indikationen var sarkoidose, men sammenholdelse af undersøgelsen af 23. november 2018 og røntgenundersøgelse af brystkassen foretaget den 26. januar 2024 viste uændret status med begge hili og viste ingen tegn på infiltrater i lungerne og ingen tegn på atelektase. Hjertet var desuden fint med frie sinusrytmer.

Ved undersøgelse hos den praktiserende læge den 2. marts 2024 (bilag D) fremgik det, at forsikredes største problem var symptomer i form af hovedpine, aura, tinnitus og generaliserede led- og muskelsmerter. Af en tidligere undersøgelse fremgik det, at forsikrede i flere år havde lidt af migræne med aura og tinnitus. Ud fra en tidligere MRskanning var der ikke indikation på neurosarkoidose. Neurologen beskrev symptomerne som værende noget anderledes, og det ville være relevant med en neurologisk undersøgelse.

I neurologisk journalnotat dateret 3. maj 2024 (bilag E) angives det, at forsikrede henvendte sig grundet bekymring for reaktivering af sarkoidosen. Forsikrede beskrev, at symptomerne langsomt var kommet snigende over det sidste halve år. I mere end en måned havde han følt sig sløj. Han klagede endvidere over hjernetåge, der blev beskrevet som at hjernen ikke kunne følge med, både når han skulle huske og især når han skulle se på en computerskærm. Når han skulle fokusere med øjnene i lang tid, kunne han få hovedpine. Hovedpinen sad oftest bagved øjnene og i baghovedet. Nogle gange kunne der være symptomer på migræne aura i op til en time. Synsforstyrrelserne var foran på begge øjne, og mest i yderområderne. Regne- og orienteringsevner var ikke påvirkede. Det

beskrives, at sarkoidosen blev diagnosticeret i 2013 og afsluttet i reumatologisk regi i 2023. Forsikrede havde igennem 15 år haft migræne med aura (synsaura). Endvidere havde han haft tinnitus i flere år og blev i 2021 undersøgt for tinnitus uden, at man fandt strukturel årsag hertil. Af den objektive neurologiske undersøgelse fremstod han uden problemer og helt normal. Konkluderende kunne neurologen ikke konstatere nogle neurologiske udfald ved undersøgelsen og beskrev hans symptomer som værende uspecifikke. Neurologen kunne ikke formulere en konkret mistanke. Det blev besluttet at foretage en MR-skanning og lave en MOCA-test.

I statusattest af 6. juni 2024 anførte neurologen (bilag F, s. 84 af 164), at forsikredes symptomer var forholdsvis uspecifikke. Der blev foretaget en neurologisk undersøgelse, som var normal, og der var ikke på det foreliggende grundlag mistanke om en bestemt neurologisk sygdom, ej heller en, der ville påvirke forsikredes muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. MR-skanning foretaget i forbindelse med undersøgelsen viste normale og alderssvarende forhold, og der sås uændrede forhold i forhold til den forrige skanning. Den kognitive MOCA-test viste en score på 28 ud af 30 og dermed ingen tegn på demens (bilag E).

I kommunal afgørelse om ophør af sygedagpenge dateret 19. juli 2024 (bilag G) blev det vurderet, at forsikrede ikke længere var uarbejdsdygtig og i stand til at varetage et arbejde. Kommunen havde bl.a. lagt vægt på, at han tidligere havde været i stand til at arbejde med sin sarkoidose-diagnose, havde uspecifikke symptomer, alderssvarende forhold ved MR-skanning, samt at der ikke var stillet en ny neurologisk diagnose, der krævede særlige hensyn. Der var i afgørelsen taget forbehold for forsikredes kommentarer i forbindelse med partshøringen. Det var endvidere kommunens vurdering, at forsikredes muligheder for at vende tilbage til arbejdet var gode, og at han ville kunne varetage et arbejde med de rette skånehensyn.

Ved kardiologisk kontrol den 19. august 2024 (bilag H) fremgik det, at forsikrede havde normale ekkokardiografiske forhold. Ingen valvulopati, og en normal pumpefunktion (LVEF) på 60 %. Han angav ingen fornemmelse af hjertebanken, og var recidivfri for atrieflimren efter ablation.

Den 27. august 2024 blev forsikrede henvist til [hospital] efter følger efter COVID-19 (bilag I). Af undersøgelsen fremgik det bl.a., at han gennem flere år havde været gradvist generet af fysisk og mentalt fatigue med tendens til diffuse muskel- og ledsmerter, koncentrationsbesvær og tiltagende træthed siden 2020. Han var blevet udredt for søvnapnø, som blev afkræftet, og forsøgt behandling med prednisolon gennem en måned uden betydende effekt på trætheden og smerterne. I 2022 blev han afsluttet hos reumatologerne grundet stationær tilstand gennem flere år. Forsikrede beskrev, at han oplevede udtalt forværring i løbet af 2023, hvilket var et år efter, han var blevet smittet med COVID-19. Han oplyste til neurologen, at han benyttede sig af § 56-ordningen 1 – 2 gange om måneden i 2023, og havde fastholdt hjemmearbejdet efter kontorerne åbnede op igen efter COVID-19. Ved udfyldelse af et spørgeskema scorede han til svær fatigue. Han var ikke opmærksom på betydningen af den mentale udtrætning og havde tendens til først at holde pauser, når han allerede var massivt udtrættet. Psykisk var der ingen bagvedliggende symptomer. Kognitivt fremstod han med lette vanskeligheder. Konkluderende blev det vurderet, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem forsikredes symptomer og COVID-19. Neurologen mistænkte, at sarkoidosen var den mest oplagte årsag til symptomerne.

I afgørelse af 4. september 2024 afviste PFA udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. september 2024 (bilag J).

To dage efter PFA's afgørelse deltog forsikrede hos træningsenheden ... den 6. september 2024 (bilag K). Der blev foretaget en kognitiv opgave, som varede ca. 5 minutter. Forsikrede lavede flere fejl i løbet af opgaven, som pegede på nedsat vedholdende opmærksomhed. Efter 35 minutter fremstod forsikrede tydeligt mentalt træt, hvorfor træningen stoppede. Ved opfølgning på genoptræning den 10. september 2024 beskrev forsikrede, at han havde mærket en markant forværring af hjernetræthed, efter han havde modtaget afslag på udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra PFA.

Af journal fra reumatologisk afdeling på ... dateret 24. september 2024 (bilag L) fremgik det, at forsikrede i 2015 blev diagnosticeret med sarkoidose. hvor symptomerne den gang havde været øjenlågs- og ledhævelser. Han havde klaget over træthed og koncentrationsproblemer siden 2015. Forsikrede havde samtidig nedsat hørelse og tinnitus. Han var blevet genhenvist grundet udtalt koncentrationsproblemer og hukommelsesproblemer. Forsikrede havde desuden lidt hoste, trykken i brystet og en springfinger, men ingen synsproblemer eller ledgener. Af den objektive undersøgelse fremgik det, at forsikredes almene tilstand var upåvirket. Ud af 28 led var ingen af dem ømme eller hævede. Blodprøverne var normale inklusive sarkoidosemarkører. Konkluderende vurderede reumatologen, at generne ud fra en sarkoidosemæssig sammenhæng var uspecifikke. Der var på baggrund af MR-skanning ikke fundet belæg for neurosarkoidose.

Ved opfølgning hos træningsenheden den 26. september 2024 (bilag K) angav forsikrede, at han havde meget svært ved at finde ro i hovedet og sov dårligt om natten. Ting, der før gav forsikrede ro i hovedet, gjorde det ikke længere, og han var ikke i stand til at stoppe sine tanker og bekymringer. Hovedpinen kom oftere, kraftigere og hurtigere. Tinnitus og lydfølsomhed var blevet vær-

re. Ved administrativt notat dateret 15. oktober 2024 beskrev forsikredes behandler, at han var tydeligt påvirket både fysisk og mentalt, og at det påvirkede aktivitet og deltagelse i svær grad.

Den 30. september 2024 havde forsikrede lønophør hos sin tidligere arbejdsgiver.

Af kommunalt oplysningsskema om sygefravær den 7. oktober 2024 fremgår det, at forsikrede havde ny første sygedag fra den 1. oktober 2024 (forsikredes bilag 'Agtindsigt ... Kommune 10 2024, s. 10 af 164').

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA har ydet dækning for midlertidig nedsættelse af erhvervsevnen til forsikredes tidligere arbejdsgiver i perioden 1. maj 2024 til 30. september 2024. PFA fastholder, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 30. september 2024.

Selskabet har i vurderingen bl.a. lagt vægt på, at der ikke findes en neurologisk forklaring på forsikredes symptomer. Symptomer er uspecifikke, og der er ingen mistanke om en underliggende neurologisk sygdom. MR-skanningen af hjernen viste endvidere alderssvarende forhold.

Desuden er der lagt vægt på, at det af den reumatologiske undersøgelse fremgår, at forsikredes tilstand var upåvirket. Han havde ingen ømme eller hævede led, og der var ikke indikation på, at sarkoidosen var brudt ud igen, idet markører for sarkoidose var normale, ligesom reumatologen ikke fandt belæg for, at han led af neurosarkoidose på baggrund af tidligere foretaget MR-skanning. Reumatologen vurderede endvidere, at symptomerne ud fra en sarkoidosemæssig sammenhæng var for uspecifikke.

Kommunen vurderede den 19. juli 2024, at forsikrede ikke længere var uarbejdsdygtig. Der er i kommunens vurdering lagt vægt på, at forsikrede har været i stand til at arbejde med sin sarkoidose-diagnose, havde uspecifikke symptomer, alderssvarende forhold ved MRskanning, samt at der ikke var stillet en ny neurologisk diagnose, der krævede særlige hensyn. Kommunen vurderede, at forsikrede havde gode muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet og at han ville kunne varetage et arbejde med de rette skånehensyn. Forsikrede er desuden ikke blevet arbejdsprøvet i kommunalt regi og det er ikke blevet afprøvet, hvorvidt han vil være i stand til at arbejde over halv tid.

Forsikrede har beskrevet en markant forværring af hjernetræthed som følge af selskabets afgørelse den 4. september 2024. Selskabet finder det påfaldende, og det savner lægefaglig evidens, at en afgørelse fra selskabet skulle kunne forårsage en forværring af symptomer relateret til sarkoidose.

Det er PFA's vurdering, at der ikke er frembragt dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne skulle være forværret i en sådan grad, at forsikrede er gået fra at arbejde fuld tid til slet ikke at have en arbejdssevne. Den oplevede forværring stammer udelukkende fra subjektive symptomer i form af fatigue, udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær, og der fremlægger ikke objektive undersøgelser, der understøtter en sådan forværring af helbredstilstanden. Endvidere har forsikrede tidligere været i stand til at arbejde fuld tid med ovennævnte symptomer, heriblandt tinnitus og migræne med aura.

Det er PFA's opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1. oktober 2024. Det er desuden PFA's vurdering, at forsikrede vil være i stand til at arbejde halv tid i forhold til, hvad der er sædvanlige for fuldt erhvervsdygtige personer med samme baggrund, såfremt der blev taget hensyn til relevante skånehensyn.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2024."

Klageren har i brev af 12/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"...

Jeg er ikke blevet arbejdsprøvet, fordi der ikke er nogen bedring. En fodboldspiller med brækket ben bliver heller ikke sendt ud at spille, hvis benet ikke er begyndt at hele.

Jeg skulle på et to ugers ophold på Gigthospitalet, men måtte bede om at blive udskrevet efter én dag, idet jeg følte mig mentalt udmattet i en sådan grad at jeg var fysisk utilpas. (Journaler Gigthospitalet 080425.pdf)

Den mentale udtrætning kommer i løbet af få timer, og tager dage at komme ud af. Derfor er arbejdsprøvning p.t. ikke relevant, end ikke blevet nævnt af kommunen.

PFA:

Forsikrede har beskrevet en markant forværring af hjernetræthed som følge af selskabets afgørelse den 4. september 2024. Selskabet finder det påfaldende, og det savner lægefaglig evidens, at en afgørelse fra selskabet skulle kunne forårsage en forværring af symptomer relateret til sarkoidose.

[Klageren]:

PFA fordummer observationen ved at fokusere på en afgørelse som årsag til forværring af min tilstand. Mental udtrætning/hjernetræthed kommer p.t. ved alle mentale udfordringer.

PFA's afslag gør at jeg står uden fremtidig indkomst: Det betyder sælge hus og opgive konens virksomhed (drives fra boligen).

...

Dette kan sammenholdt kun betegnes som en massiv og uoverkommelig mental udfordring i min nuværende tilstand.

PFA:

Det er PFA's vurdering, at der ikke er frembragt dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne skulle være forværret i en sådan grad, at forsikrede er gået fra at arbejde fuld tid til slet ikke at have en arbejdssevne. Den oplevede forværring stammer udelukkende fra subjektive symptomer i form af fatigue, udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær, og der fremlægger ikke objektive undersøgelser, der understøtter en sådan forværring af helbredstilstanden. Endvidere har forsikrede tidligere været i stand til at arbejde fuld tid med ovennævnte symptomer, heriblandt tinnitus og migræne med aura.

[Klageren]:

Ikke korrekt. Jeg har kunnet arbejde med de 'traditionelle' sarkoidose symptomer. Jeg har derimod ikke været i stand til at arbejde med fatigue, udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær, lyd/lysoverfølsomhed osv, som er symptomer opstået i løbet af 2023.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

103150

Desuden fremprovokerer let fysisk arbejde muskel/ledsmerter, samt hævede led. Dette er klart observeret af egen læge, ... reumatologisk, Afsnit for Gigt- og Bindevævssygdomme i ..., Gigthospitalet i ... Dette er også opstået i løbet af 2023 og umuliggør arbejde med især hænder pga vedvarende smerte.

Ankenævnet for Forsikring

10.

103150

PFA:

Det er PFA's opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1. oktober 2024. Det er desuden PFA's vurdering, at forsikrede vil være i stand til at arbejde halv tid i forhold til, hvad der er sædvanlige for fuldt erhvervsdygtige personer med samme baggrund, såfremt der blev taget hensyn til relevante skånehensyn.

[Klageren]:

Jeg er mentalt udtrættet efter f.eks. skære grøntsager i 5 min eller tømme opvaskebakken, og gigtsmerter og hævede led efter kortvarig let brug af hænder. Det koster ca en dag at komme ovenpå igen, efter få minutters aktivitet. At skulle kæmpe mod PFA for at få retfærdighed koster adskillige dage.

Jeg vurderer, at min arbejdsevne er nedsat til ca. 10%. Dette er ikke afprøvet i kommunal regi, andet end ved Træningsenheden ... (resultater som PFA interessant nok ikke lægger meget vægt i) idet jeg er til fare for mig selv og andre efter meget kort tid, ofte inden jeg kommer i gang med en opgave, se bilag.

Så nej, med relevante skånehensyn (undgå mental fokus/koncentration, undgå visuel fokus på mange ting, undgå at bruge hænder, undgå at bevæge mig rundt, da jeg slår hovedet/falder over ting, da jeg ikke ser dem) er jeg i bedste fald i stand til at have en uproduktiv, men dog acceptabel hverdag.

Jeg har levet i denne tilstand i knap 1½ år, jeg ved efterhånden præcis hvor meget jeg kan belastes mentalt og fysisk, og jo hårdere jeg prøver, jo større konsekvens og restitutionstid."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge:

"24.01.24

...

Pt med tidl sarcoidose. Diagnosticeret i 2013. Afsluttet i reumatologisk regi for 1 år siden.

Henvender sig pga. symptomer han bekymrer sig for at reaktivering af sarkoidose: Aura med hovedpine bag øjnene, når han sidder ved pc. Koncentrationsbesvær, trætte øjne, vanskeligheder ved at fokusere på PC. Træthed, hævede ben, hænder, ømme led og muskler. Lysfølsom. Hoste/kriller i halsen. Tinnitus. Symptomer på irriteret tyktarm. Føler sig oppustet. Smerter ved let tryk på musklerne og smerter ved fysisk aktivitet som forværres ved koldt vejr eller træk.

Symptomer, langsom snigende over det sidste halve år. Den sidste 1 1/2 uge har han følt sig sløj han ikke har kunne passe sit arbejde som ... Er sygemeldt.

...

29.01.24

...

Svar på normal røntgen og nydelige blodprøve

...

29.02.24

...

Normal grovneurologisk undersøgelse."

Ankenævnet for Forsikring

11.

103150

Det fremgår af LÆ281 af 29/2 2024:

"Hvilke arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen

Borgeren: Pt. Er det alle funktioner

Arbejdsgiveren: Fuld sygemeldt fra sit arbejde

Hvor længe har sygdommen påvirket arbejdet

Borgeren: Det har været tiltagende for ca. 2 år siden.

...

Er arbejdet forsøgt tilpasset den sygemeldtes tilstand

Borgeren: Ja, [klageren] har arbejdet hjemmefra en del, samt brugt §56."

Det fremgår af den kommunale journal:

"29.02.2024

...

Du er sygemeldt siden den 04.01.2024, pga. sarkoidose. Du har haft det i mange år, men dine symptomer har taget til, og påvirker din arbejdsevne, derfor er du aktuelt fuld sygemeldt.

...

29.02.2024

...

[Klageren] oplyser, at han har haft sarkoidose i mange år, men det har været svingende, og ikke påvirket hans arbejdsevne i længere tid af gangen. De seneste to år har symptomerne været vedvarende, og efter nytår tilkom der flere symptomer.

[Klageren] har følgende symptomer:

meget træt, hævede ben og hænder, lysfølsom, luftvejs irritation, tinnitus, irriteret tyktarm, følsom over for tryk på muskler.

...

[Klageren] har fået bevilget §56 aftale i 2022, samt haft en del hjemmearbejde inden fuld sygemelding

...

28.06.2024

...

På baggrund af modtaget oplysninger fra [klageren], og fra hans læge, herunder indvirkning på hans arbejdsevne, vurderes han fuldt uarbejdsdygtig, grundet sarkoidose og uafklarede neurologiske tilstand.

...

[Klageren] har følgende symptomer:

meget træt, hævede ben og hænder, lysfølsom, luftvejs irritation, tinnitus, irriteret tyktarm, følsom over for tryk på muskler.

[Klageren] oplyser, at sarkoidosen angriber kroppen, og udløser disse symptomer. Han er aktuelt fuldt sygemeldt, pga. han ikke kan fokusere på ting, der er tæt på, især computer skærm. Hvis han fokusere på skærmen i længere tid end, hvad han kan klare, så udløser det hovedpine/migræne lignende symptomer. Han kan ikke længere koncentrere sig, og kan ikke komme i den del af hjernen, hvor al viden er. Derfor er han aktuelt fuldt sygemeldt.

Ankenævnet for Forsikring

12.

103150

Lægen oplyser i attesten, at [klageren] har problemer med overblik og koncentration, hvilket ikke entydigt kan tilskrives sarkoidose. [Klagerens] gigtlidelse har ikke været en hindring for at han kunne udføre sit arbejde som ..., idet arbejdet består primært af pc arbejde. Årsagen til sygemelding er den uafklarede neurologiske tilstand.

...

Neurologen kan ikke finde forklaring på hans symptomer. Der er planlagt en lægesamtale den 01.08.2024.

MR skanning viser normale forhold.

[Klageren] oplyser, at han ifb. forværrede ledsmerter har opsøgt sygehuset. Han kan ikke bøje/strække sine fingre.

...

[Klageren] er blevet opsagt fra sin stilling som ... Opsigelsen udløber den 30.09.2024.

...

Plan for tilbagevenden til nuværende arbejdsplads:

Arbejdspladsen har opsagt [klageren], og sparret hans stilling væk, derfor er det ikke længere muligt at lægge en plan for fastholdelse.

...

09.07.2024

...

Beskrivelse: Du er sygemeldt siden den 04.01.2024, pga. sarkoidose. Du har haft det i mange år, men dine symptomer har taget til, og påvirker din arbejdsevne, derfor er du aktuelt fuld sygemeldt.

Der pågår udredningsforløb via egen læge, og muligvis skal henvises til en neurolog.

Du er ansat i en stilling som ... på 37 timer / ugen.

Uddannet

Der er endnu ikke lagt en plan for tilbagevenden i arbejde, fordi du er i gang med et udredningsforløb.

Målet er, at du vender tilbage til ordinære arbejde.

...

19.07.2024...

Afslutningsårsag: Raskmeldt af forvaltningen

...

26.09.2024

...

Borger henvender sig d.d.

Han oplyser, at hans ansættelsesforhold ophører 30.09.2024.

Han er herefter uarbejdsdygtig og kan ikke stå til rådighed."

Det fremgår af klagerens anmeldelse af erhvervsevnetab af 21/3 2024:

"Hvornår var din første sygedag?

02.01.2024

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?
Sarkoidose (immunodefekt).

...

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

Ingen koncentrationsevne, dårlig hukommelse, fatigue, synsforstyrrelser (får hovedpine/aura/migræne ved at fokusere tæt på, f.eks. pc/mobil), tørre øjne (hjælper ikke at dryppe), lysfølsomme øjne, hævet ben, ømme led og muskler i hele kroppen, knækfingre (kan ikke gribe om ting eller bruge kroppen til almindelig fysisk arbejde), hoste/kriller i halsen, tinnitus, irritabel tyktarm og oppustet mave, smerter ved let tryk på muskler og led. Yderligere smerter ved aktivitet, koldt vejr, træk. Er ikke i stand til at udføre arbejde, der kræver koncentration, eller brug af kroppen. Kan til nød lave lidt havearbejde, men nogle timers arbejde resulterer i flere dages efterfølgende hvile og smerter. Jeg tester regelmæssigt mine evner for at se om de forbedres, hvilket giver anledning til farlige situationer, da det er som om hjernen er koblet fra."

Det fremgår af LÆ285 af 22/4 2024:

"[Klageren] er kendt med gigtlidelsen sarkoidose. Den har primært givet muskel og ledsmerter tidligere. Har problemer med overblik og koncentration hvilket ikke entydigt kan tilskrives sarkoidose. Det har stået på i 6 måneder. Er derfor henvist til neurologisk vurdering.

...

Han er fortsat diagnostisk uafklaret, der er mulighed for sarkoidose men også mulighed for anden lidelse der påvirker hans funktionsevne.

...

Kan arbejde genoptages/påbegyndes delvist ... Nej

...

[Klageren] gigtlidelse har primært givet smerter i led og muskler. Det har vanligtvis ikke været en hindring for at han kunne udføre sit arbejde som ... Hans arbejde består primært af arbejdet ved pc. Årsagen til sygemeldingen er den uafklarede neurologiske tilstand hvor han ikke kan koncentrere sig ret lang tid ad gangen. Specielt når der er visuelle input hvor øjnene ikke kan følge med. Det er dog også problematisk uden visuelle input fra en skærm."

Det fremgår af neurologisk journal:

"03.05.2024

...

Aktionsdiagnose

A DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

...

[Klageren] debuterede for 1- 2 år siden med symptomerne. Skal koncentrere sig mere og mere for at kunne klare det samme som før. Fik kontrolleret øjnene, men der var alt normalt, arbejdsergonomi er på plads. Når han skal fokusere med øjnene i lang tid, kan han få hovedpine. Sidder mest bagved øjnene og i baghovedet, nogle gange kan der være symptomer på migræne aura (zigzag, flimren), varighed af aura symptomer angives med op til en times tid.

Synsforstyrrelserne er foran begge øjne, mest i yderområder måske. Formoder også at der er lettere hukommelsespåvirkning. Regneevnen er ikke påvirket, heller ingen orienteringsproblemer.

Har ellers ikke lagt mærke til neurologiske udfald i form af talebesvær, kraftnedsættelser, styringsbesvær, føleforstyrrelser eller vandladningsbesvær. Har altid haft en vis asymmetri i ansigtet omkring mundvig. Ømhed i leddene og musklerne.

[Klageren] tror ikke at stress/psykiske belastninger kan spille ind, føler sig ikke depressiv.

...

Konklusion og plan:

Der kunne ikke konstateres neurologiske udfald ved undersøgelsen d.d .. Symptomerne er noget uspecifikke, og jeg kan ikke formulere en konkret mistanke. Vi enes i første omgang om en supplerende blodprøve for at kunne udelukke vitaminmangel, og der anbefales sport/afspænding. Skulle blodprøverne være normale, eller substitution for evt. mangel til stand uden effekt, vil vi formentligt for en sikkerheds skyld rekvirere en MR cerebrum og evt. lave en MOCA test.

...

02.08.2024

...

Forløbet afsluttes med videre opfølgning hos egen læge.

...

MR Cerebrum

...

Alderssvarende forhold, uændret

...

Væsentlige overvejelser og fund:

Der kunne ikke konstateres neurologiske udfald. Symptomerne er noget uspecifikke og jeg har ikke kunne formulere en konkret mistanke. MR cerebrum viste ikke strukturel årsag og der blev foretaget en MOCA test uden tegn på demntiel udvikling. Jeg kan på det foreliggende ikke stille en diagnose og vi enes om at slutte forløbet, patienten kan altid blive genhenvist ved behov.

...

19.08.2024...

Møder til kontrol ekkokardiografi på baggrund af lungesarkoidose.

Patienten følges med kontroller hvert andet år grundet lungesarkoidose.

Patienten kardielt velbefindende. Kan godt til fra tid til anden føle lidt respirationss nkronesmerter i brystet. Dette efter COVID infektion og muligvis også på baggrund af hans lungesarkoidose. Absolut ingen fornemmelse af hjertebanken og således fuldstændig recidivfri fra hans atrieflimren efter ablation.

Føler sig ikke mere dyspnøisk end vanligt.

Konklusion og plan

Normale ekkokardiografiske forhold. Ingen valvulopati. LVEF på 60 %. Ingen tegn til pulmonalhypertension."

Det fremgår af LÆ125 udfyldt af neurolog af 6/7 2024:

"ad 1

[Klageren], som bl.a. er kendt med sarkoidose og migræne med aura fra tidligere, var den 03.05.2024 til forundersøgelse hos mig. Patientens aktuelle symptomer er forholdsvis uspecifikke, og den neurologiske undersøgelse er normal. Jeg har på det foreliggende ikke mistanke om en bestemt neurologisk sygdom. Der foreligger dermed heller ingen behandlingsplan. Jeg havde bestilt

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

103150

en MR cerebrum for at kunne udelukke strukturel årsag til symptomerne med højere sikkerhed, denne har vist alderssvarende forhold.

Ankenævnet for Forsikring

16.

103150

ad 2

Der er som sagt hidtil ikke stillet en ny neurologisk diagnose, som ville kræve særlige skånehensyn.

ad 3

Indtil videre er der ikke konstateret en ny neurologisk sygdom, der ville påvirke [klagerens] muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet i den negative retning."

Det fremgår af LÆ125 udfyldt af klagerens egen læge af 8/7 2024:

"Tak for statusattest-anmodningen. Jeg har ikke set patienten siden det sidste notat jeg har fra ... fra d. 3. maj 2024. Jeg kan se at der er planlagt supplerende blodprøver og en MR-scanning af hjernen, muligvis en MOCA test. Jeg har ingen svar og ved ikke hvornår de skal udføres. Jeg tænker derfor at det må komme an på en prøve ift. hvilke arbejdsopgaver [klageren] kan varetage. Jeg har ingen forslag aktuelt."

Det fremgår af brev fra jobcenteret til klagerens arbejdsgiver af 9/7 2024:

"Udbetaling af sygedagpengerefusion til jeres medarbejder, ..., cpr.nr. ... ophører, med sidste udbetalingsdag den 09.07.2024.

Hvorfor ophører jeres sygedagpengerefusion?

Vi har lagt vægt på, at jeres medarbejder ved samtale d. 09.07.2024 har oplyst, at han pr. Den 10.07.2024 raskmelder sig og stiller sig til rådighed for det øvrige arbejdsmarked med kendte skånehensyn."

Det fremgår af kommunens brev til klageren af 11/7 2024:

"Jobcentrets vurdering er, at du ikke længere kan betragtes som uarbejdsdygtig, da det ud fra lægeoplysningerne vurderes, at du kan varetage et job med kendte skånehensyn."

Det fremgår af klagerens brev til kommunen vedrørende raskmelding af 15/7 2024:

"Du oplyser i samtalen den 28.06.2024, at din sarkoidose ikke har været hindring for at udføre dit arbejde som ..., at det udelukkende problemer med at skabe overblik og koncentrere sig."

Det er ikke korrekt. Jeg har en paragraf 56 netop pga sarkoidose symptomer, og har brugt den regelmæssigt pga. følgende sarkoidose symptomer: Aura med hovedpine, koncentrationsbesvær, trætte øjne (kan ikke fokusere), tørre øjne (manglende olie i tåresammensætningen, kan ikke løses med dråber), træthed/fatigue, hævet ben (skal ligge med ben oppe flere gange dagligt), hævede hænder, ømme muskler og led, pludselig opstået ledsmerter, lysfølsomhed i øjnene, hoste/kriller i halsen, tinnitus, irritabel tyktarm, smerter ved let tryk på muskler (øges ved aktivitet, koldt vejr, træk). Sygemeldingen på fuld tid blev aktuel da koncentrationsbesvær og øjenproblemer forværredes i udgangen af 2023.

'Vi er opmærksomme på, at du oplyser, at du fortsat har symptomer og at du mener, at dette har en betydning for dine muligheder for at varetage dit nuværende arbejde, da det kræver koncen-

tration, fokus, overblik og hukommelse. Du ser dig derfor ikke i stand til at vende tilbage til dit arbejde som ... Du er blevet opsagt fra din arbejdsplads, som udløber den 30.09.2024.'

Jeg mener det vil have betydning for at passe et hvilket som helst arbejde, da alle jobs kræver et minimum niveau af koncentration, fokus, overblik og hukommelse. Det er tydeligt at jeg har svært ved at udføre daglige lette opgaver i hjemmet på en sikker måde, pga manglende koncentration, og selvsagt kan jeg ikke bruge redskaber pga midtersnipslæsion.

'Vi er opmærksomme på, at du har fået konstateret midtersnipslæsion, og er tilbudt operation herfor. Det betyder, at du ikke kan strække dine finger ud uden at tvinge dig til det. Sygehuset anbefaler dig smertestillende, oplyser du i samtalerne.'

Jeg kan godt strække min finger ud. Problemet er, at den låser når jeg griber fat om ting. Derefter kan jeg ikke strække den ud, og situationen er meget smertefuld. Sygehuset anbefalede kun at jeg tog rigeligt med smertestillende inden jeg tog på skadestuen for at få min låste finger 'knækket' fri. Jeg kan ikke tage noget for at forhindre låsning af fingeren, kun lade være med at grib fat om ting.

Jeg har ikke overblikket til at se hvorfor det er bedst at raskmelde mig, [kommunal sagsbehandler] forklarede det i en telefonsamtale, men jeg husker generelt ikke meget af hvad der sker i min dag. Hvis det skal være sådan, så er det sådan det er, men min situation er IKKE blevet bedre siden sygemeldingen, tværtimod."

Det fremgår af jobcenterets afgørelse om ophør af ret til sygedagpenge af 19/7 2024:

"Tak for dine fremsendte partsbemærkninger.

Vi har inddraget dine kommentarer i vores afgørelse. Jobcentret har besluttet, at du ikke længere kan få sygedagpenge. Det vurderes, at du ikke er uarbejdsdygtig og altså er i stand til at varetage et arbejde.

Det betyder, at du vil få udbetalt sygedagpenge til og med 19-07-2024

...

Jobcentret vurderer, at du ikke er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv og at du skønnes i stand til at varetage et passende arbejde. Derfor vurderes der heller ikke at være et grundlag for at iværksætte yderligere foranstaltninger for at bringe dig tilbage på arbejdsmarkedet.

...

Ved denne vurdering har vi lagt vægt på følgende:

Du bliver jf. oplysningsskema sygemeldt den 04-01-2024 grundet sarkoidose. Jf. Opfølgningssamtale afholdt den 25-04-2024 er din uafklarede neurologiske tilstand tilkommet som årsag til sygemeldingen. Jf. LÆ 285 fra praktiserende læge dateret den 22.04.2024 fremgår, at symptomerne ikke entydigt kan tilskrives din sygdom sarkoidose. Endvidere skriver lægen i attesten, at årsagen til sygemeldingen er den uafklarede neurologiske tilstand, hvor du ikke kan koncentrere dig ret lang tid ad gangen. Specielt når der er visuelle input, hvor øjnene ikke kan følge med. Det er dog også problematisk uden visuelle input fra skærm.

Jf LÆ 125 fra neurolog, ... dateret den 06.07.2024 fremgår, at symptomerne er uspecifikke, og den neurologiske undersøgelse er normal. Neurologen har på det foreliggende ikke mistanke om en bestemt neurologisk sygdom. Der foreligger dermed hellere ingen behandlingsplan. Neurologen havde bestilt en MR cerebrum for at kunne udelukke strukturel årsag til symptomerne med højere sikkerhed, denne har vist alderssvarende forhold. Indtil videre er der ikke konstateret en ny neurologisk sygdom, der ville påvirke dine muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet i den negative retning.

Jf. LÆ 125 fra praktiserende læge dateret den 08.07.2024 fremgår, at du er sygemeldt siden den 04.01.2024, grundet problemer med overblik og koncentration.

Af afholdte opfølgningssamtaler fremgår det, at du har haft sakoidose i mange år, at det har været svingende og ikke har påvirket din arbejdsevne i længere tid ad gangen.

Af opfølgningssamtale den 28.06.2024 fremgår det, at din sarkoidose ikke har været hindring for dig at udføre dit arbejde som ...

Den 29-03-2022 indgås en aftale mellem dig og din arbejdsgiver efter sygedagpengelovens § 56 grundet sarkoidose.

...

Det fremgår af LÆ af 06-07-2024, at dine aktuelle symptomer er forholdsvis uspecifikke og den neurologiske undersøgelse er normal. MR cerebrum viser, at der er tale om alderssvarende forhold. Der er ikke stillet en ny neurologisk diagnose, som kræver særlige hensyn. Som tidligere skrevet er du bevilget en § 56-aftale grundet sarkoidose.

Endvidere fremgår det af opfølgningssamtalen den 28-06-2024, at du har fået konstateret midtersnipslæsion, og der muligvis er tilbud om operation herfor

...

Vi vurderer på baggrund af modtaget lægeoplysninger, som siger at undersøgelserne udelukker en neurologisk sygdom, og at dine muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet er god. Samlet set betyder det, at vi vurderer, at du kan varetage et arbejde med de rette skånehensyn."

Det fremgår af journal fra neuropraksis:

"02-08-2024

...

[Klageren] møder til opfølgende samtale, anamnestisk ingen relevante nye aspekter, decideret adspurgt ingen påvirkning af søvn grundet RLS eller tegn på søvnapnø. Der blev taget en bp mhp. borrelia i dec. 2021 uden fund, hvor han allerede havde nogle af symptomerne, såsom ledsmerter, hævelse osv. Har aldrig haft erytema migrans.

...

MR undersøgelse fra 26.11.2021 til sammenligning.

...

Konklusion

Alderssvarende forhold, uændret.

MR cerebrum viser således ikke strukturel årsag til patientens symptomer.

MOCA test: 28/30, dermed ingen tegn på demntiel udvikling.

Jeg kan på det foreliggende ikke stille en diagnose, og vi enes om at afslutte forløbet, patienten kan altid blive genhenvist ved behov.

...

03-05-2024

...

Neurologisk undersøgelse:

Patienten er vågen, orienteret i tid, sted og egne data.

Ingen afasi, apraksi eller neglekt. Ingen dysartri.

Bevaret lugtesans. Pupiller er runde og egale med normal lysreaktion, fingerperimetrisk ingen synsfeltsindskrænkninger, frie øjenbevægelser, patienten ser ikke dobbelt, ingen sakkadering af blikfølge, intet nystagmus. Normal fiksationssuppression af VOR. Ingen føleforstyrrelser i ansigtet, ingen ansigtsasymmetrier, ganesejlet er symmetrisk, tungen rækkes lige ud.

Ved strakt-arm-test og strakt-ben-test ses normale forhold uden nedsynkning eller pronation.

Sikkert finger-næse og knæ-hæl forsøg. Normal tonus, trafik og kraft af begge arme og ben. Dybe reflekser er undermiddellivlige og egale, negativt Babinskis tåfænomen. Patienten angiver ingen føleforstyrrelser over for berøring og vibration.

Normalt gangbillede, patienten kan gå nogle trin på tæer og hæle. Negativt Rombergs forsøg.

Ingen dyspnø, vesikulær lyd over lungerne, puls rytmisk, normal auskultation af hjertet, pæne farver, abdomen blødt, uømt. Kendt hævelse af ve. underben (kan drøfte vurdering på veneklinik med egen læge)

BT (målt derhjemme for nogle dage tilbage): 130/90

Oftalmoskopi: Kan ikke vurderes pålideligt grundet konstante øjenbevægelser

Konklusion og plan:

Der kunne ikke konstateres neurologiske udfald ved undersøgelsen d.d .. Symptomerne er noget uspecifikke, og jeg kan ikke formulere en konkret mistanke."

Det fremgår af hospitalsjournal fra infektionsmedicinsk afdeling:

"27.08.2024:

...

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Almentilstand er god. Ikke akut eller kronisk medtaget.

Psykisk: Psykisk upåfaldende.

Fremstår tiltagende massivt mentalt udtrættet i løbet af samtalen. Øjne: Pupiller runde, egale med

normal reaktion for lys.

Collum: Ikke nakke-ryg-stiv

Stc.: Regelmæssig aktion lig perifer puls, ingen mislyde.

St.p.: Vesikulær respiration, normale lungegrænser, ingen dæmpning. Abdomen: Blødt, uømt.

Ekstremiteter: Hele venstre underben ses svært ødematøst. Ingen ødemer perifert i øvrigt.

Neurologisk: Kraniennerve li-XII: I.a.

Ekstremiteter: Normal trafik, kraft, tonus, reflekser.

Sensibilitet: Normal grov sensibilitetsundersøgelse på ekstremiteter og truncus inklusiv sv.t.

hænder og underarme ulnairt Koordination: Ingen faldtendens ved Rombergs prøve. Normalt finger-næse-forsøg. Normal gang inklusive gang på hæle og på tæer.

Hud: Multiple, højrøde elementer på thorax (cherry red spots). Patienten angiver, at der er kommet mange flere de seneste år.

Annulært, skællende element på højre albue, som kunne ligne kutan sarkoidose. Uændret gennem flere år.

EKG beskrivelse:

Vurdering: Normalt

...

Anamnestisk klar udtalt fysisk og mentalt fatigue med betydende udtrætningssymptomer inklusive kognitive vanskeligheder, alment utilpashed og diffuse smerter.

Tiltagende gradvist over flere år især med forværring i løbet af 2023.

Ingen tidsmæssig sammenhæng med COVID-19.

Mest oplagte ville være at mistænke sammenhæng mellem fatigue og patientens sarkoidose.

...

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

I praksis betyder det, at han anbefales fortsat fuldtids sygemelding indtil han oplever betydende fremgang i sin fatigue og har gode strategier for energiforvaltning og hjernepauser og har lagt en plan for skånehensyn på arbejdspladsen.

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

Udover reduceret timetal vil der også være behov for skånehensyn i form af

- hyppige pauser
- reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver
- reduceret arbejdsomængde
- reduceret arbejds hastighed
- mulighed for at arbejde fokuseret uden afbrydelser i roligt arbejdsmiljø."

Det fremgår af journal fra træningsenhed via kommunen:

"02-09-2024

...

Har midtersnipslæsion, hvor midterfingrene låses ved brug og kun kan rettes ved brug af magt (på sygehuset), hvilket er meget smertefuldt.

...

06-09-2024

...

Observation (id 1)

...

Kognitiv opgave: Summen 10

- [Klageren] laver den på 5.12min, har 55 rigtige og 34 missede. Der opstår flere og flere fejl i løbet af opgaven som peger mod nedsat vedholdende opmærksomhed.

[Klageren] er tydeligt mental træt og vi stopper træningen efter 35minutter.

...

10-09-2024

...

Ankenævnet for Forsikring

21.

103150

Kognitiv opgave:

Udstreg R og tæl 10: Bruger 4 minutter. Tæller 18 'T' ud af 27 og misser 8 R, der er 22 i alt. Han oplevede opgaven som meget svær, og havde svært ved at holde styr på hvad han talte og om han kom til at tælle 'R' med.

...

12-09-2024

...

Kognitive opgaver:

[Klageren] fortæller at han oplever at hans hoved hjemme kan være med i ca. 5 minutter så bliver han træt, herudover har han svært ved at skifte mellem delelementer i en opgave.

- Kompasopgave 1: har fin strategi, har behov for hjælp til hvor han var 2 gange, ellers klarer han den uden problemer, 6,5min

- Matematikrute 1: en fejl undervejs, 11,5 min

-> [Klageren] angiver at det var meget krævende og at han føler at hans hoved koger

...

26-09-2024

...

Træningsprogram (indhold træning dd): [Klageren] sidder på en stol med foldede hænder og lukkede øjne ude på gangen da jeg finder ham, lukket ind i sig selv. Imens vi går ind virker han mere tynget og ser træt ud.

[Klageren] har meget svært ved at finde ro til hovedet, og sover dårligt om natten. Ting der før gav ham ro til hovedet gør det ikke længere, han kan ikke stoppe tanker og bekymringerne. Hans hovedpine kommer oftere, kraftigere og hurtigere, hans tinnitus og lydfølsomhed er blevet værre. Jeg anbefaler ham kraftigt at gå til egen læge ift. svære stress-symptomer.

Vi stopper træningen før tid.

...

03-10-2024

...

D. 18/8 har [klageren] hjemme udfyldt Mental fatigue scale, hvor han scorer 28,5. alt over 20 er under svær mental træthed. Dette stemmer overens med den lignende test han lavede på sygehuset.

[Klageren] oplever at give alt hvad han har når han er til træning, i samtalerne og i de kognitive opgaver, ca. 30-45min. Det dræner hans batteri og resten af dagen er han ramt af enorm hjeretræthed / mental træthed.

I dag er [klagerens] højre hånd hævet og øm, hvorfor han laver opgaverne med venstre hånd.

Kognitive opgaver:

- Uoverensstemmelser. [Klageren] bruger 13.5min, hvilket er meget langt tid. Han har 5 fejl, alle placeret i den sidste halvdel af opgaven, herudover har han markeret 2 gange, hvor han ikke skulle. [Klageren] oplever at det er utrolig anstrengende på øjnene at skanne, men i slutningen også svært at afkode hvad han ser.

- Korrekt rækkefølge: 50 missede og 78 fundet, bruger 11,5min.

- Summen 10: kommer halvvejs på 6min, herefter stopper jeg opgaven grundet behov for tid til at snakke om opgaverne. Han har 19 missede og 33 registrerede.

--> [Klageren] har tydeligt nedsat opmærksomhed/koncentration, han sætter tydeligt tempoet ned for at kompensere, trods dette laver han mange fejl. Han har ligeledes svært ved at skanne opgaverne med øjnene, de udtrættes.

Vi gennemgår kort det kognitive hus igen, ift. sammenhæng mellem synssansen og resten af de kognitive færdigheder samt mentalt træthed.

Det er kendt at sarkoidose kan ramme øjnene. [Klageren] har store udfordringer med at hans øjne udtrættes, det er svært for ham at skanne med øjnene samt fokusere i længere tid, herudover oplever han at det er som om at hjernen nogen gange har svært ved at tolke hvad det er øjnene ser. Når sanserne rammes påvirker det blandt andet opmærksomhed, som er grundlaget for højere kognitive færdigheder. Herudover har jeg, hovedsageligt i udenlandske artikler, kunne læse at den træthed der kommer med sarkoidose også kan give problemer med koncentration og hukommelse.

Disse udfordringer vil give dårlige forudsætninger for øvrige kognitive færdigheder, eks. Eksekutiv funktionerne samt mentalt træthed, som ligeledes påvirker øvrige kognitive færdigheder. Hvilket er hvad [klageren] oplever i sin hverdag.

...

03.12.2024

...

Konklusion:

Primære ressourcer:

- gode proces-færdigheder, kompenserer for nedsat motoriske færdigheder ved at bruge begge hænder og ved at nedsætte arb. tempo.
- erfaren, har brugbare vaner.

Primære udfordringer:

- Nedsat grebsfunktion på redskaber og remedier. Finder alternative holdemåder og bruger begge hænder, tidkrævende
- Smerter/nedsat kraft over håndled - nedsat kvalitet i røreopgaven.
- let usikkerhed/nedsat tempo v. gang (balance? nedsat navigering/bearbejdning af indtryk
- usikkerhed/ øget tidsforbrug v. håndarbejde, kompenserer v. at bruge tid og sikre arbejdet
- øget træthedsbarhed? tøver/false start før initiativ til oprydning.

...

13-12-2024

...

[Klageren] genkender i udpræget grad, at trætheden gør det svært at bearbejde alle indtrykkene i hovedet - f.eks. synsindtryk og balancere. Er ikke på samme måde udfordret v. bilkørsel og synsindtryk.

[Klageren] må bruge omvejsmetoder til alm. hånd-arbejde pga dårlig grebsfunktion (problemløsning i stedet for vaner.)

Vedr. stivhed i fingre foreslås [klageren] at varme op med pumpeøvelse om svamp i varmt (hånd-varmt) vand før et arbejde og se om det hjælper på grebsfunktion.

...

23-01-2025

...

[Klageren] har været i ... Var der 2 dage i træk, fra 9-13 - og oplevede, at han præsterede reelt arbejde i sammenlagt 1 time.

...

...: vi analyserer i fællesskab på aktiviteten:

1) [Klageren] har arbejdet målrettet sammenlagt 1 time og derudover ca 1½ time med at planlægge, eftertjekke, rette fejl - så Altså 2½ time, der må karakteriseres som arbejde. Relaterer til [klagerens] tidligere arbejde som ..., hvor netop tankearbejdet var en stor del af arbejdet.

2) [Klageren] lagde pauser når han VAR træt og ikke kunne mere - pausen kunne måske have været bedre med en kop kaffe i medbragt termokande

3) [Klageren] arbejdede 2 dage i træk og har været helt færdig i 2 dage efter: anbefales at lægge en hviledag ind imellem arbejdsdagene for at undgå at køre sig for meget i bund.

4) Talt om fokus på at tage et reelt middagshvil - gerne hver dag. [Klageren] prøver i virkeligheden at arbejde lidt IMOD dette, VIL ikke rigtig acceptere, at det er nødvendigt - har en følelse af at give op Gennemgår forandringskurven - relateret til - dels nyorientering v. at prøve at lave lidt praktisk på ...- og opgaven med at justere på måden, så han forhåbentlig bedre kan holde til det - og så energien evt. kan strækkes længere

- bekymringstanker, som fylder meget og gør det svært for ham at slappe af. Talt om at introducere

en 'bekymringstid lørdag klokken 10' og på den måde anerkende men også parkere tankemylderet.

(evt. kan han også 'tømme hovedet' og skrive tanker på papir inden han lægger sig."

Det fremgår af hospitalsjournal fra reumatologisk afdeling:

"24.09.2024

...

Genhenvist pga. koncentrationsproblemer og fatigue

...

Patienten fik i 2015 diagnosticeret sarkoidose (øjnlåg x 2, EBUS), hvor symptomerne har været øjenlåg og ledhævelser. Har kun i meget kort tid fået Prednisolon-behandling. I hele forløbet har patienten klaget over træthed og koncentrationsproblemer. Har samtidig tinnitus og nedsat hørelse, ørelægerne har fundet mistanke om høreskade. Blev i 2021 undersøgt for søvnapnø, ikke befundet.

Er nu genhenvist pga. udtalt koncentrationsproblemer og hukommelsesproblemer, har hovedpine og tinnitus. Er opsagt fra sit arbejde. Har lidt hoste og trykken i brystet, ingen synsproblemer, ingen regelrette ledgener, men 3. finger bilateralt er springfinger.

Undersøgt via praktiserende neurolog, fundet neurologisk intakt, foretaget MRC i juni 2024 med kontrast normale forhold.

Røntgen thorax august 2024 normal.

...

Objektiv undersøgelse standard:

Almen tilstand: Upåvirket

Øjne: Egale pupiller naturlig lysreaktion

Glandelstatus: Ingen glandler

St.c.: I.a.

St.p.: I.a.

Ekstremiteter: Uden 28 led ingen ømme eller hævede led, har Dupuytren's kontraktur på højre hånd samt springfinger ved 3. finger bilateralt

Venstre crus deklive hævelse
Hud: Kutan nodulus ved højre albue

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: Normale blodprøver inklusive sarkoidose markører

...

Konklusion og plan: Patient kendt med sarkoidose, genhenvist grundet accentuerede problemer med koncentration og hukommelse. Generne er udfra sarkoidosemæssig sammenhæng uspecifik, og uanset årsag ofte behandlingsrefraktær. Der er ud fra MRC ikke fundet belæg for neurosarkoidose."

Det fremgår af mail fra klageren til jobcenter af 25/9 2024:

"Jeg bliver ledig fra 1-10-2024, men er ikke i stand til at arbejde pga fatigue og ledsmerter forårsaget af sarkoidose.

Jeg har været sygemeldt fra januar til august 2024, hvor min kontaktperson ... mente jeg skulle raskmelde mig, da jeg alligevel var i opsagt stilling, og kunne gå derhjemme. Ved at raskmelde mig kunne jeg opspare sygedagpenge igen.

Jeg har brug for at vide hvad jeg skal gøre nu.

Jeg har søgt tabt arbejdsevne erstatning ved pfa, men har problemer med at få det anerkendt, da fatigue ikke kan dokumenteres klinisk."

Det fremgår af journal fra gigthospital:

"04.04.2025

...

[Klageren], henvist til vores non-inflammatorisk ambulatorium via egen læge pga. fatigue og uspecifikke ledsmerter

...

Pt blev set i vores amb. i marts 2025, hvor kunne man ikke finde nogen oplagt mistanke om inflammatorisk gigtsygdom, men der var planlagt røntgenstatus af hænder og fødder, som skulle have været booket til den 7. april.

På det tidspunkt blev patienten tilbudt indlæggelse til et tværfagligt rehabiliteringsophold på ... Gigthospital med fokus på fatigue og ledsmerter. Ved indlæggelsen i den 3. april blev der konstateret daktylitter på flere fingre.

Samme aften på indlæggelsesdagen angav patienten, at han havde været helt udmattet både fysisk og mentalt. Patienten udtrykte et stort ønske om at blive udskrevet på grund af sine mentale udfordringer. Således,

PLAN

Det tværfaglige rehabiliteringsophold afbrydes efter patientens ønske."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige vilkår 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 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne 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 med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og akademisk uddannet – blev den 1/5 2021 via sin arbejdsgiver omfattet af pensionsordning med forsikringsdækning. Klageren søgte den 21/3 2024 om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af diagnosen sarkoidose, som klageren fik diagnosticeret i 2013. Kommunen traf den 19/7 2024 afgørelse om ophør af sygedagpenge med henvisning til, at klageren ikke længere var uarbejdsdygtig. Selskabet har ydet midlertidig dækning til klagerens forhenværende arbejdsgiver fra 1/5 2024 til 30/9 2024, hvor klageren havde lønophør. Klageren blev sygemeldt igen den 1/10 2024.

Klageren ønsker udbetaling fra den 1/10 2024. Klageren har anført, at han har mistet koncentrationsevne, hukommelse, har gigtsmerter, hævede led og at han har svært ved at fokusere. Klageren har anført, at han stadig var uarbejdsdygtig, da han blev raskmeldt i kommunen i juli 2024, og at han kun blev raskmeldt, så han kunne optjene flere sygedagpenge. Klageren har anført, at han gav udtryk for sin uarbejdsdygtighed i parthøring til kommunen. Klageren har anført, at han – efter lønophør den 31/8 2024 – var i kontakt med kommunen den 25/9 2024 vedrørende sygemelding, men at han først blev sygemeldt den 7/10 2024 på grund af kommunens langsomme svar. Klageren har anført, at han har kunnet arbejde med de "traditionelle" sarkodiosesyntomer, men at han ikke har været i stand til at arbejde med "fatigue, udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær, lyd/lysoverfølsomhed osv., som er symptomer opstået i løbet af 2023".

Selskabet har afvist udbetaling efter den 1/10 2024. Selskabet har anført, at der ikke findes neurologisk forklaring på klagerens symptomer, som er uspecifikke, og at der ikke er mistanke om underliggende neurologisk sygdom. Selskabet har anført, at MR-skanning af klagerens hjerne viste alderssvarende forhold, og at klagerens tilstand ved reumatologisk undersøgelse var upåvirket. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne skulle være forværret i en sådan grad, at klageren skulle være gået fra at arbejde fuld tid til slet ikke have en arbejdsevne, og at klagerens oplevede forværring stammer fra subjektive symptomer. Selskabet har anført, at klageren tidligere har været i stand til at arbejde fuld tid med symptomerne, heriblandt tinnitus og migræne med aura.

Det fremgår af den kommunale journal af 29/2 2024, at klageren har "haft sakoidose i mange år, men det har været svingende, og ikke påvirket hans arbejdsevne i længere tid af gangen. De seneste to år har symptomerne været vedvarende ... [Klageren] har følgende symptomer: meget træt, hævede ben og hænder, lysfølsom, luftvejs irritation, tinnitus, irriteret tyktarm, følsom over for tryk på muskler. ... [Klageren] har fået bevilget §56 aftale i 2022, samt haft en del hjemmearbejde inden fuld sygemelding".

Ankenævnet for Forsikring

27.

103150

Det fremgår af den kommunale journal af 28/6 2024: "På baggrund af modtaget oplysninger fra [klageren], og fra hans læge, herunder indvirkning på hans arbejdsevne, vurderes han fuldt uarbejdsdygtig, grundet sarkoidose og uafklarede neurologiske tilstand. Lægen oplyser i attesten, at [klageren] har problemer med overblik og koncentration, hvilket ikke entydigt kan tilskrives sarkoidose. [Klagerens] gigtlidelse har ikke været en hindring for at han kunne udføre sit arbejde som ..., idet arbejdet består primært af pc arbejde. Årsagen til sygemelding er den uafklarede neurologiske tilstand. ... Neurologen kan ikke finde forklaring på hans symptomer. Der er planlagt en lægesamtale den 01.08.2024. MR skanning viser normale forhold. [Klageren] oplyser, at han ifb. forværrede ledsmerter har opsøgt sygehuset. Han kan ikke bøje/strække sine fingre. ... [Klageren] er blevet opsagt fra sin stilling som ... Opsigelsen udløber den 30.09.2024".

Det fremgår af LÆ285 af 22/4 2024, at klagerens sarkoidose primært har "muskel og ledsmerter tidligere. Har problemer med overblik og koncentration hvilket ikke entydigt kan tilskrives sarkoidose. Det har stået på i 6 måneder."

Det fremgår af neurologisk journal af 3/5 2024: "Der kunne ikke konstateres neurologiske udfald ved undersøgelsen d.d .. Symptomerne er noget uspecifikke, og jeg kan ikke formulere en konkret mistanke":

Det fremgår af neurologisk journal af 2/8 2024: "MR cerebrum viser således ikke strukturel årsag til patientens symptomer. MOCA test: 28/30, dermed ingen tegn på dementiel udvikling. Jeg kan på det foreliggende ikke stille en diagnose".

Det fremgår af jobcenterets afgørelse om ophør af ret til sygedagpenge af 19/7 2024, at "Vi har inddraget dine kommentarer i vores afgørelse. ... Det vurderes, at du ikke er uarbejdsdygtig og altså er i stand til at varetage et arbejde".

Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 27/8 2024: "**Objektiv undersøgelse standard:** ... Psykisk upåfaldende. Fremstår tiltagende massivt mentalt udtrættet i løbet af samtalen. ... Udover reduceret timetal vil der også være behov for skånehensyn i form af - hyppige pauser - reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver - reduceret arbejdsmængde - reduceret arbejds hastighed - mulighed for at arbejde fokuseret uden afbrydelser i roligt arbejdsmiljø".

Det fremgår af journal fra træningsenhed af 2/9 2024, at klageren "har midtersnipslæsion, hvor midterfingrene låses ved brug og kun kan rettes ved brug af magt (på sygehuset), hvilket er meget smertefuldt".

Det fremgår af journal fra træningsenhed af 3/10 2024, at klageren har "hjemme udfyldt Mental fatigue scale, hvor han scorer 28,5. alt over 20 er under svær mental træthed. ... Kognitive opgaver: ... [Klageren] har tydeligt nedsat opmærksomhed/koncentration, han sætter tydeligt tempoet ned for at kompensere, trods dette laver han mange fejl. Han har ligeledes svært ved at skanne opgaverne med øjnene, de udtrættes".

Det fremgår af journal fra træningsenhed af 3/12 2024: "Primære ressourcer: - gode procesfærdigheder, kompenserer for nedsat motoriske færdigheder ved at bruge begge hænder og ved at nedsætte arb. tempo. - erfaren, har brugbare vaner. Primære udfordringer: - Nedsat grebsfunktion på redskaber og remedier. Finder alternative holdemåder og bruger begge hænder, tidkrævende - Smerter/nedsat kraft over håndled - nedsat kvalitet i røreopgaven. - let usikkerhed/nedsat tempo v. gang (balance? nedsat navigering/bearbejdning af indtryk - usikkerhed/ øget tidsforbrug v. håndarbejde, kompenserer v. at bruge tid og sikre arbejdet - øget træthedsbarhed? tøver/false start før initiativ til oprydning".

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 24/9 2024: " Normale blodprøver inklusive sarkoidose markører ... Generne er udfra sarkoidosemæssig sammenhæng uspecifik, og uanset årsag ofte behandlingsrefraktær. Der er ud fra MRC ikke fundet belæg for neurosarkoidose".

Ankenævnet for Forsikring

29.

103150

Det fremgår af journal fra gigthospital af 4/4 2025, at klageren "blev set i vores amb. i marts 2025, hvor kunne man ikke finde nogen oplagt mistanke om inflammatorisk gigtsygdom, Ved indlæggelsen i den 3. april blev der konstateret daktylitter på flere fingre".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen udbetaler løbende erhvervsevnetabsforsikring og yder indbetalingssikring, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og at indtjeningen er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbedsbetingede ydelser til klageren efter den 1/10 2024 under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne midlertidigt eller varigt har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har ikke grundlag for at statuere, at klageren i det erhverv, som han hidtil har arbejdet inden for, ikke ville være i stand til at arbejde halv tid, når der henses til de lidelser, som klageren har.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af sarkoidose og har symptomer i form af bl.a. koncentrations- og hukommelsesbesvær, hovedpine, tinnitus, træthed, irriteret tyktarm og daktylitter på flere fingre, og at han som følge heraf har skånehensyn, idet han har behov for hyppige pauser, reduceret kompleksitet af arbejdsopgaver, arbejdsmængde og arbejdshastighed, roligt arbejdsmiljø og idet han har nedsat grebsfunktion.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i den lægelige journal beskrives begrænsede objektive fund. Det fremgår af den neurologiske journal af 3/5 2024, at der ved undersøgelse ikke kunne konstateres neurologiske udfald, og at symptomerne mest var uspecifikke. Det fremgår af neurologisk journal af 2/8 2024, at MR-skanning ikke viste en strukturel årsag til klagerens gener, og at kognitiv test (MOCA-test) var uden tegn på dementiell udvikling. Ved reuma-

Ankenævnet for Forsikring

30.

103150

tologisk undersøgelse den 24/9 2024 havde klageren normale sarkoidose markører, ingen ømme eller hævede led, og reumatologen vurderede, at generne "ud fra sarkoidosemæssig sammenhæng" var uspecifikke.

Nævnet er opmærksomt på klagerens resultater ved kognitiv prøvning i den kommunale træningsenhed, og at klageren bl.a. har fået konstateret midtersnipslæsion i fingrene. Nævnet finder ikke, at dette på det foreliggende grundlag kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand