

Ankenævnet for Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 103117:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 21/2 2025 samt vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I først afslag anerkender de, at min diagnose er omfattet af deres betingelser for kritisk sygdom, men anerkender ikke, at jeg har 15 % mén. Efterfølgende afviser de også, at min diagnose er omfattet. Jeg er uenig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå erstatning for kritisk sygdom.

...

Klage til ankenævnet for forsikring over afslag på dækning fra min forsikring, Nordea Pension, ved visse kritiske sygdomme

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at dækning for visse kritiske sygdomme, hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. TBE og Borrelia) medførende svære neurologiske følger, at Nordea Pension dækker:

'En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15% eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- en rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR-/CT - scanning.

Jeg har fået konstateret følgende: meningoradikulit (IKKE Borrelia) af uklar genese, formentlig viral.

Def.: Infektion i hjernebinder og nerverødder.

Diagnosen er stillet af neurologisk afdeling på ...

Rygmarvsvæskeundersøgelse påviser tydelig inflammatorisk reaktion og forhøjede hvide blodlegemer.

(De kan konstatere, at jeg tidligere har haft en borreliainfektion - ikke aktuelt).

Dermed opfylder jeg de medicinske kriterier.

Dertil kommer, at Nordea Pension afviser, at jeg har en méngrad på 15% eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel.

Jeg er desværre uenig. Neuropsykologen på ... peger på, at jeg har ME.

Som følge heraf er jeg blevet udredt hos speciallæge, ..., som har konstateret, at jeg som følge af den alvorlige infektion, jeg har været udsat for i foråret 2024, har udviklet ME.

ME (myalgisk encephalomyelitis) er en alvorlig, kronisk, kompleks multisystemsygdom. Sygdommen er siden 1969 opført som en neurologisk sygdom i WHO diagnosekoderegister ICD-10 med diagnosekode G93.3 og i ICD-11 med koden (8E49)

ME er en sygdom, som rammer nervesystemet, immunsystemet og hormonsystemet, men også metabolismen. Også hjerne, mave-tarmflora og de såkaldte mitokondrier, dvs. musklernes energiproduktion indgår i sygdomsbilledet. Indtil 2007 var ME, ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning, kategoriseret under infektionsmedicin, da sygdommen i 80% af tilfældene udløses af en alvorlig infektion eller virus.

Vedlagt er beskrivelse fra klinikken som dokumentation for, at jeg har mén på over 15 %.

Jeg henviser til telefonkonsultation med neurolog ved ... Hospital af 16.10.24, hvor det står skrevet, at jeg har '*udtalte kognitive udfordringer som er rimeligt stationære igennem 1,5 mdr.*'

Jeg har omfattende følger af både neurologiske og kognitive.

Jeg får via kommunen fortsat til synstræning hos center for hjerneskade og er i gang med et langt genoptræningsforløb via kommunen siden juli og har svært ved at gå og klare min hverdag."

Selskabet har den 19/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets påstand

Selskabets påstand er, at Klager ikke får medhold.

Klagens tvistpunkt

[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse af 22. november 2024 om afvisning af udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Bedømmelsesgrundlaget

Klagers forsikring ved visse kritiske sygdomme er reguleret af forsikringsbetingelser 6534-7, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A**.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at dækning for visse kritiske sygdomme, hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. TBE og Borrelia) medførende svære neurologiske følger, at Nordea Pension dækker:

'En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15% eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

a. påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller

b. en rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR-/CT - scanning.

Ved en neuroboreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med boreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick- Born- Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.'

Begrebet 'mén' defineres i forsikringsmedicinen som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade, her sygdom, har medført.

Forløbet

Klager blev pr. 1. marts 2020 omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme i Selskabet, jf. **bilag B**.

Klager anmeldte den 18. oktober 2024, at hun havde været sygemeldt siden den 3. juni 2024 på grund af meningitis / meningoencephalitis ved anden infektiøs/parasitær sygdom, jf. Klagers bilag.

Selskabet modtog i forbindelse hermed udskrift af journal fra ... Hospital, der er fremlagt af Klager.

Det fremgår af journalen, at Klager var kendt med tidligere TCI og Borrelia, og at hun i 2014 var i langvarig antibiotisk behandling i [udlandet] og i Danmark i forbindelse med behandling for flåt-overførte mikroorganismer.

Der var mistanke om hjernestammeiskæmi, hvilket ikke blev påvist, og Klager blev i stedet diagnosticeret med fibromyalgi.

Det fremgår endvidere, at Klager i maj 2021 var indlagt på ... Sygehus pga. styringsbesvær/snurren i venstre side, vrøvlende tale og svimmelhed. Klager oplevede fuld remission efter 1 ½ time, og blev afsluttet uden yderligere.

Endeligt fremgår det, at Klager tidligere havde pådraget sig en whiplash-læsion i forbindelse med et færdselsuheld, og at hun siden da havde været lysfølsom og haft vanskeligheder med at vurdere afstande.

Klager havde endvidere genoptaget atorvastatin-behandling for forhøjet kolesterol for nyligt, men var ophørt igen omkring den 31. maj 2024 pga. utilpashed.

Om aktuelle forløb fremgår det, at Klager blev indlagt den 6. juni 2024 på grund af smerter i hele kroppen, værst i nakken og i hovedet samt hovedsmerter af jagende karakter.

Klager havde endvidere prikken og stikkende hud men ikke var bevidsthedspåvirket eller akut påvirket fraset fra feber på 39,0 gr. C. Panodil medførte bedring af smerter og neurologisk undersøgelse var uden fokale udfald.

På baggrund af de beskrevne klager og gener kunne viral meningit ikke udelukkes, hvorfor der blev iværksat lumbalpunktur.

Klager blev senere samme dag orienteret om, at rygmarsvæskeanalyse havde tydet på, at Klager havde virusmeningitis, men at det var uklart, hvad det var forårsaget af.

Prøver den 7. juni 2024 var imidlertid CSV PCR-neg. på meningitis-panel og foreløbig dyrkning-sneg.

Nye prøver den 8. juni 2024 for Borrelia og TPE var fortsat negative, men på grund af Klagers symptomer samt at test for Borrelia kunne være falsk negativ, var der lægefagligt fortsat tvivl om diagnosticering ...

Klager blev af samme årsag sat i behandling med Ceftriaxon og Prednisolon for ikke at udsætte en behandling i tilfælde af en efterfølgende positiv Borrelia test.

Klager blev endvidere sat i behandling med Medrol, hvilket havde mærkbar effekt, og Klager angav den 10. juni 2024, at hun var helt smertefri.

Klager forblev indlagt på grund af fortsat uklarhed om diagnose.

Af kontinuationsnotat den 13. juni 2024 fremgår blandt andet:

'Ej nyt. Er informeret om svar på negativ TBE og HEV som hun er lidt ærgerlig over. Tror derfor hun har multiple sklerose ... Forklarer at man ikke har feber ved sklerose og heller ikke har så mange celler i rygmarsvæsken som hun havde.'

Neuroborreliose stadig ikke udelukket og det samme gælder zoster idet PCR kan være negativ 1 uge inde i forløbet. Desuden flere mere sjældne differential diagnostiske overvejelser. I henhold til plan i går går vi videre med Rp. lumbalpunktur.'

Klager blev efterfølgende udskrevet samme dag med telefonisk opfølgning planlagt til 2. juli 2024.

Klager blev genindlagt den 21. juni 2024 på grund af feber, men recidiv blev afvist, hvorfor Klager blev udskrevet igen.

Ved telefonisk konsultation den 2. juli 2024 blev Klager oplyst, at hun ikke havde Borrelia, og at den meget svagt positive IgM i spinalvæsken med stor sandsynlighed stammede fra hendes Borrelia infektion i 2013. Øvrige TBD-prøver var negative.

Klager var bekymret over, at der var påvist positiv EBV, negativ IgM, men blev informeret om, at ca. halvdelen af alle danskere er positive herfor.

Der blev den 8. august 2024 gennemført ny lumbalpunktur. Ved efterfølgende konsultation den 26. august 2024 fremgår det, at undersøgelser af cerebrospinalvæsken (forkortet CSV) hhv. den 6. juni, den 13. juni og den 8. august 2024 alle var negative for Borrelia intratekal.

Det fremgår endvidere, at der i forbindelse med blodprøve den 25. juni 2024 blev konstateret antistoffer for Borrelia infektion (Ehrlichia med 64 titer), men at der ved efterfølgende prøver hhv. den 26. juli 2024 og den 8. august 2024 var negativt resultat, og dermed ikke antistoffer i blodprøven. Det blev derfor vurderet, at der ikke var tale om en relevant infektion.

Sammenfattende fremgår det, at der var tale om meningoradikulit af uklar genese, formentlig viral, men at der nu var bedring både klinisk og paraklinisk og normal neurologisk undersøgelse.

Ved opfølgning hos egen læge den 17. oktober 2024 fremgår det af journalen, at Klager angav, at hun havde føleforstyrrelser samt udtalte kognitive udfordringer som følge af meningoradikulit, hvorfor der også i kommunalt regi var bestilt neuropsykologisk undersøgelse med henblik på vurdering af generne.

I forbindelse med telefonisk opfølgning den 18. oktober 2024 med ... Hospitaler, neurologisk afdeling, fremgår blandt andet, at der i forbindelse med Klagers udredning var konstateret forhøjet stofskifte. Endokrinologisk afdeling havde imidlertid betragtet dette som et tilfældigt (og ligegyldigt) fund, og der var ikke mistanke om, at Klager havde hashimotos.

Af neuropsykologisk undersøgelse den 22. oktober 2024 fremgår fsva. Subjektive klager:

'Hovedproblem: 'Jeg har det virkelig dårligt. Jeg har ondt over det hele, Det stikker og prikker. Hovedpine og kvalme og er svimmel'. Sådan har hun haft det siden indlæggelsen i sommers. Hun fik det bedre af penicillin og prednisolon, men det er stoppet. Aktuelt er hun meget træt (MFS-14: 62, svarende til svær træthed). Træt i kroppen. Mister fuldkommen kræfter.

Aktuelt har hun smerter svarende til VAS 8. Dette selv om hun godt ved at VAS 10 er en fødsel uden smertestillende, hvortil hun siger at 'en fødsel ikke gjorde så ondt som det hun føler til dagligt, hun har måtte vænne sig til det for at overleve i dagligdagen'. Frustreres over at en sygeplejerske sagde noget i retning af: 'VAS 8, - jamen så kunne du jo ikke møde op'.

Hun er grådlabil fordi hun i øjeblikket ikke har energi til at klare andet end arbejdet: står op, arbejde, komme hjem, sove, spise og sove. Sådan var det ikke i foråret 2024. Den vanskeligste del af arbejdet er at tage referat af møder. Hun elsker sit arbejde, 'for det dur hun til', 'hjernen fungerer', og det betyder meget når der ikke er andet i dagligdagen hun kan bidrage med.

Har fået noget samsynsvurdering ... og der var godt, men efterfølgende var hun så træt at hun ikke kunne stå på benene og måtte sove i en time og hentes af sin mand.'

For så vidt angår testning fremgår det, at 'Profilen viser helt normal indlæring og hukommelse såvel i starten som i slutningen, hendes markante subjektive træthed og klager indvirker ikke på den mentale funktion, og hun er også velkoopererende og overdriver ikke vanskeligheder. Hun præsterer så godt hun kan.'

Af konklusionen fremgår det, at den neuropsykologiske undersøgelse viser overordnet set normal kognitiv funktion. Det fremgår endvidere, at der som forventet, blev konstateret nedsat opmærksomhed som følge af smerter og træthed, men også at hendes smerter og træthed ikke påvirkede testningen.

Slutteligt konkluderes det, at det ikke kunne udelukkes, at der forelå en mindre afficering subcortical, dvs. mindre påvirkning af hjernen, men at det voldsomme klagebillede og den fysiske udmattelse ikke var relateret hertil.

Den neuropsykologiske undersøgelse vedlægges som BILAG C, da den af Klager fremlagte version ikke er læsbar.

Selskabet forelagde sagens samlede akter for to speciallægekonsulenter med speciale indenfor blandt andet neurologi, der på baggrund af de lægelige akter samt den neuropsykologiske undersøgelse vurderede, at Klager ikke havde pådraget sig en varigt mén på mindst 15 pct. som følge af infektion i hjernen.

Selskabets neurologiske speciallægekonsulent lagde vægt på, at der blandt andet den 26. august 2024 var normal neurologisk undersøgelse, samt at neuropsykologisk undersøgelse og testning af 22. oktober 2024 havde vist normal kognitiv funktion.

Den smerterelaterede nedsatte opmærksomhed var ikke relateret til en hjerneskade, og de øvrige symptomer, som Klager beskrev med grådlabilitet, var heller ikke et udtryk for nedsat kognitiv funktion.

Selskabet meddelte på baggrund heraf Klager afslag ved brev af 22. november 2024.

Der blev efterfølgende klaget over afgørelsen den 26. november 2024, og Selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse, jf. brev af 9. januar 2025.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet gennemgået sagen på ny. Selskabet fastholder sin tidligere afgørelse, idet Selskabet har lagt særligt vægt på følgende forhold.

Ifølge forsikringsbetingelserne er det et krav for udbetaling, at klagers meningoradikulit af uklar genese har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel, vurderet af en neurologisk speciallæge.

Det er Klager, der skal dokumentere, at hun har et dækningsberettiget krav, og dermed at meningoradikulit har medført svære neurologiske følger med varigt mén på mindst 15 pct. Det er Selskabets opfattelse, at Klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

Graden af følger efter klagers meningoradikulit vurderes ud fra de lægelige forhold, og ikke ud fra Klagers subjektive beskrivelser af gener.

Der skal i den forbindelse henvises til, at [neurologisk speciallæge] på Neurologisk Overafdeling på ... Hospitaler den 26. august 2024, på baggrund af de lægelige akter og konkret undersøgelse af Klager vurderede, at Klager både medicinsk og paraklinisk var i bedring samt at neurologisk undersøgelse var normal.

Der må endvidere lægges vægt på, at undersøgende neuropsykolog i forbindelse med konkret undersøgelse og testning fandt, at Klager viste normal kognitiv funktion.

Dette er også i overensstemmelse med Klagers egne angivelser overfor neuropsykologen, at *'Hun elsker sit arbejde, for det dur hun til', 'hjernen fungerer', idet ...*, efter Selskabets opfattelse, er endog særdeles alvorlige beslutninger, der må stille ikke ubetydelige krav til beslutningstagerens koncentrationsevne.

Der må samtidig lægges vægt på, at undersøgende neuropsykolog konkluderede, at selv om det ikke kunne udelukkes, at Klager havde pådraget sig en mindre afficering subcortical på grund af meningoradikulit, og dermed en mindre påvirkning af hjernen, var Klagers voldsomme klagebilledet og den fysiske udmattelse ikke relateret hertil.

Det skal i forlængelse heraf fremhæves, at Klager, forud for hendes sygdomsforløb med meningoradikulit, er diagnosticeret med fibromyalgi samt nakkesmerter og lysfølsomhed som følge af tidligere whiplash-læsion i forbindelse med et færdselsuheld. Klager har endvidere tidligere haft Borrelia samt, jf. den neuropsykologiske undersøgelse ad baggrund, commotio.

For en lang række af de tidligere sygdomme gælder, at der er symptomsammenfald med de klager og gener, som Klager har oplyst, at hun har som følge af meningoradikulit, hvilket skærper bevisbyrden for, at generne er relateret til aktuelle sygdomshistorie alene.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har sandsynliggjort, at hun har en infektion i hjernen, hjernenerverødder eller hjernebinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge."

Klageren har i brev af 28/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Før jeg blev indlagt i juni 2024 var jeg, som det fremgår af journalerne, helt frisk og i topform og arbejde på fuld tid.

Jeg har aldrig haft fibromyalgi. Det viste sig at være ubehandlet borrelia. Da jeg fik behandling for borrelia blev jeg helt frisk igen.

Ankenævnet for Forsikring

8.

103117

Trafikulykken var for 30 år siden. Jeg har efterfølgende levet et normalt aktivt liv ...

Når jeg er totalt udmattet, har jeg som man også kan udlede af undersøgelsen fra neuropsykologen massive kognitive problemer i form af, at jeg kun kunne gennemføre under halvdelen af undersøgelsen og vi måtte stoppe, fordi jeg til sidst ikke kunne overskue mere. Til sidst kunne jeg næsten ikke tale, fordi jeg var så udmattet."

Selskabet har i brev af 3/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers bemærkninger af 28. marts 2025 til ankenævnet giver ikke Selskabet anledning til at ændre opfattelse af sagen. Det tidligere anførte fastholdes i det hele, og Selskabet skal fremkomme med følgende.

Supplerende om forløbet

Klager gør gældende, at hun forud for indlæggelsen i juni 2024 var helt frisk og i topform, samt at hun arbejdede fuld tid. Klager gør endvidere gældende, at tidligere trafikulykke, der har forårsaget whiplash (piskesmæld) var for 30 år siden, og at hun siden har levet et normalt aktivt liv ...

Som **bilag E** fremlægges udskrift af 'personblad' af Klager fra Neurologisk Overafdeling, ... Hospitaler, hvoraf fremgår blandt andet Klagers diagnoseliste:

Diagnoseliste pr. 22-10-2024

Diagnose	Noteret den	Løst den
Adenom i hypofysen (DD352A)	18-08-2024	—
Anden sygdom i hypofysen (DE236)	07-06-2024	18-08-2024
Andre rygsmerter (DM548)	13-12-2021	06-06-2024
Brystsmerter UNS (DR074)	03-06-2021	06-06-2024
Cerebrovaskulær sygdom UNS (DI679)	11-11-2021	—
Hyperkolesterolemie (DE780)	11-11-2021	—
Kontakt mhp genoptræning UNS (DZ509)	14-06-2024	18-08-2024
Meningitis UNS (DG039)	06-06-2024	—
Meningoencephalitis ved anden infektiøs/parasitær sygdom KA (DG052N)	12-06-2024	18-10-2024
Obs. pga mistanke om anden sygdom eller tilstand (DZ038)	25-09-2018	06-06-2024
Obs. pga mistanke om arytmi (DZ035A)	04-06-2021	06-06-2024
Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem (DZ033)	03-06-2021	06-06-2024
Utilpashed eller udmattelse UNS (DR539)	06-06-2020	06-06-2024

Af journal fra Neurologisk Overafdeling for perioden fra den 6. juni 2024 til den 16. oktober 2024, jf. **bilag D**, fremgår det af journalnotater af henholdsvis den 11. og 13. juni 2024 (bilag D, side 18 og 29), at Klager *'er plaget af følger efter whiplash for flere år tilbage - med bl.a. lysfølsomhed og nakkespændinger.'*

Af journalnotat af 13. juni 2024 (side 21) fremgår det, at *'Synshistorik: (Lysfølsom siden whiplash for år tilbage og Har haft afstandsvurderingsvanskeligheder gennem det seneste år.)'*

Det fremgår desuden af journalnotater af henholdsvis den 12. og den 13. juni 2024, at Klager *'Ad tidligere: har i længere tid haft klager over rygsmerter delvist efter tidligere piskesmæld [whiplash] samt føleforstyrrelser under særligt fødder samt fingre.'*

For så vidt angår fibromyalgi fremgår det af journalnotat af 8. juni 2024 (side 8): *'Cerebrovaskulær sygdom UNS (01679) (Kronisk)*

Mistanke om hjernestammeiskæmi i 2014, ej befundet (afsluttet neurol. amb. 3/1- 14). Pt. Blev informeret om, at hun havde fibromyalgi. På daværende tidspunkt mente pt. sig inficeret med en række flåtoverførte mikroorganismer, som hun fik langvarig antibiotisk behandling for på klinik i [udlandet] (se brev fra pt. 3/3-14).'

Selskabets supplerende stillingtagen

Selskabet fastholder, at Klager forud for indlæggelsen den 6. juni 2024 havde smerter og gener efter blandt andet tidligere færdselsuheld, og at disse smerter og gener fortsat var til stede på indlæggelsestidspunktet.

De af Klager angivne smerter og gener *efter* indlæggelsen var således til stede allerede på indlæggelsestidspunktet.

Dette understøtter konklusionen i den neuropsykologiske undersøgelse af 22. oktober 2024, bilag C, at Klagers voldsomme klagebillede og fysiske udmattelse ikke skyldtes meningitis.

Klager har derved ikke løftet bevisbyrden for, at hun har en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernebinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge."

Klageren har i brev af 3/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Her følger mine bemærkninger til modpartens brev af 3.4 2025:

Hvad angår tidligere diagnoser fremgår af diagnoseoversigten at jeg har en adenom i hypofysen. Dette er et bifund ifm. med MR scanningen uden relevans (se vedhæftede bilag). Hvad angår anførsel af 'andre rygsmerter' den 13.12.2021 havde jeg fået trykket et par ribben, da jeg faldt på isen ved gåtur ..., hvilket også er uden betydning (vedhæftet er bilag).

Hvad angår nakkespændinger et det taget ud af en sammenhæng. Det er korrekt at jeg har haft dette, men efter jeg fik behandling hos osteopat slap jeg helt fri for dette: <https://....dk/> (se vedhæftede skærmbillede). Jeg har stadig ingen gener i nakken længere. Der er dermed ikke nogen årsagssammenhæng med de gener jeg tidligere har haft og mine nuværende gener efter min indlæggelse sidste år."

Selskabet har i brev af 28/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Supplerende sagsfremstilling

Klager har i sine bemærkninger overfor ankenævnet henvist til bilag, der ikke er vedhæftet Klagers bemærkninger eller uploadet på ankenævnets sagsportal.

Som **bilag E** fremlægges udskrift fra Sundhed.dk, lægehåndbogen. Heraf fremgår blandt andet, at et adenom i hypofysen kan medføre blandt andet hovedpine, synsforstyrrelser, stofskifteforstyrrelser samt træthed og ledsmerter.

Ved en gennemgang heraf fremgår det, at der er ikke ubetydeligt sammenfald mellem de gener, som Klager lider af, og de gener, der fremgår som symptomer på et adenom i hypofysen, jf. bilag E.

Det er Selskabets opfattelse, at det ikke udelukkes, at Klagers nuværende gener blandt andet er forårsaget heraf. Det skal, blot for en ordens skyld, bemærkes, at adenom i hypofysen ikke er omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme.

For så vidt angår nakkesmerter, så har Klager fremsendt en anmeldelse fra Trustpilot, som hverken udgør en egentlig beskrivelse eller journal.

Faktum er dog, at det fremgår af Journal fra Neurologisk Overafdeling, bilag D, af f.eks. den 11. og den 13. juni 2024, at Klager fortsat havde nakke- og rygsmerter efter tidligere whiplash. Det som Klager nu gør gældende må derfor tilsidesættes, da det er i strid med den lægelige dokumentation, der foreligger.

Sammenfattende fastholder Selskabet, at Klager ikke har dokumenteret, at hun har en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, der berettiger til udbetaling fra hendes forsikring ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 4/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som kommentar til Nordea Pensions indlæg af 28.05.25 har jeg vedhæftet notat af 21.04.24 hvor neurologen skriver følgende vedrørende den meget lille hypofyse filum: 'Konf endokrinologisk BV som ser dette som tilfældigt (og ligegyldigt fund).'

Vedhæftet er rapport fra Center for Hjerneskade/AP Synspleje af 16.10.24, som beskriver mine kognitive problemer samt 'Min Plan' fra Sygedagpengeopfølgningen."

Selskabet har i brev af 23/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har i sit indlæg af 4. juni 2025 henvist til neurologisk notat af 21. april 2024 samt rapport fra Center for Hjerneskade af 16. oktober 2024, hvilke ikke er uploadet på ankenævnets portal.

For så vidt angår neurologisk notat af 21. april 2024, så fremgår det af bilag E, at adeom i hypofysen først er noteret den 18. august 2024. Selskabet stiller sig derfor uforstående overfor, at der skulle være et notat herom fra den 21. april 2024."

Klageren har i brev af 20/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Tidl CNS infektion i denne forbindelse udført MR-cerebrum med tilfældig påvisning af mikroadenom i hypofysen
Biokemisk intakt hypofyse funktion og MR skanning uden tilvækst af lille mikroadenom 4 mm
Der er ikke sammenhæng med pt's symptomer og forløb med CNS infektion og det lille tilfældige fund i hypofysen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af klagerens mail til hospital den 28/2 2014:

"Jeg været til samtale hos jer, hvor jeg har fået at vide, at jeg nok har fibromyalgi. Til orientering har jeg nu fået blodprøvesvar fra udlandet, der viser, at jeg fortsat har borrelia ... Jeg er nu på Cowden programmet, som er et alternativ til antibiotika. Jeg får også diverse natur-medicin som f.eks. best artemisin, ther-biotic, oregacyn, humic-monolaurin og meget mere med henblik på at styrke mit immunforsvar og bekæmpe borreliaen. Eftersom fibromyalgi, neuropathi og POTS, (sidstnævnte har jeg tidligere fået konstateret ved vippebordstest på ... Hospital) formentlig alle er symptomer som følge af borreliaen, vil jeg gerne aflyse mine tider torsdag den 27. marts m.fl., da jeg i stedet vil bruge min begrænsede energi til at få behandling for borrelia i håb om at komme af med alle symptomerne."

Det fremgår af hospitalsjournal:

"13-12-2021

[I 40'erne] kvinde indlægges via egen læge obs kappepneumothorax

...

Anamnese

Patienten faldte for 6 dage på isen. Beskriver at hun gik ... og pludselig faldte. Landende med ryggen direkte på isen. Mistede herefter pusten grundet det voldsomme slag. Slog ikke hovedet. Nu tiltagende ømhed og besvær med at trække vejret, grundet ømhed sv.t. thorax.

Objektivt

Vågen, klar og orienteret. Virker smerteforpint sv.t. thorax.

Hud: Der ses diskret blåt mærke over hø. skulder efter fald.

...

Vurd/plan

Ingen tegn til pneumothorax på rtg thorax.

Patienten er øm efter faldet, hvilket medvirker til at vejrtrækningen er besværet."

Det fremgår af hospitalsjournal, hjerne- og nervesygdomme:

"06-06-2024

Anamnese fra Patient:

[I 40'erne] kvinde, oplevet tiltagende nakkestivhed med stråling til hovedet, trykken for øjnene, samt massiv lys og lydfølsomhed den seneste uge. Har henvendt sig til vagtlægen i søndags, men blev rådet til at henvende sig til EL mandag. Bl pr fra EL ia, hvorfor pt har forsøgt at afvente og lindre med panodil. Dette dog med minimal effekt og symptomer ses tiltagende nu, hvorfor pt henvender sig i AMA igen.

...

Præhospital melding:

Feber

Aktuelt

Kommer: ved egen hjælp

Kognitivt:

Vanligvis: VKO

...

Henvist via egen læge pga. smerter i hele kroppen, føleforstyrrelser, hovedpine og feber.

...

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS (DG459)
- Hyperkolesterolemie (DE780)
- Hovedpine UNS (DR519)

Medicinsk historik:

Diagnose

- Borrelia polyradikulitis (DA692D)
- Hjernerytelse (DS060)

AKTUELT

For en uge siden begyndt at få det dårligt. Forværring i søndags og fra mandag været praktisk talt sengeliggende.

Har dog kunne gå på toilettet når panodil har virket.

Beskriver smerter i hele kroppen, værst i nakken og i hovedet. Hovedsmerter er jagende i karakter.

Prikken og stikken i huden mest over brystet og på ryggen men også i benene samt i hovedbunden. Skifter lidt hvorhenne. Alt sammen bilateral.

Nu også lys- og lydoverfølsom.

Kvalme og opkast flere gange tirsdag og onsdag. Også været meget svimmel når hun står op. Haft feber de seneste to dage.

Synes hun har svært ved at fokusere.

...

OBJEKTIVT

God almen tilstand. Fri, normal respiration, pæne farver, varm og tør, normohydreret, fremstår let smerteforpint og ET middel. Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data

Blodtryk 117/69, puls 93, temperatur 39 °C, temperaturkilde Øre, respirationsfrekvens (I) 25, SpO2 100 %. uden il

Øjne: Pupiller runde og egale med naturlig reaktion på lys. Ingen nystagmus. Normal H-konfiguration.

CO: Ingen rødme eller belægninger. Ingen tonsilsvulst

Collum: Ingen palpable lymfeknuder. Ikke nakke-rygstiv.

Stet C: regelmæssig aktion uden mislyde

Stet P: vesikulær respiration uden bilyde

Abdomen: Blødt og uømt. Ikke opdrejet. Uden palpable patologiske udfyldninger. Nyreloger frie og uømmelige.

Extr: Normale egale fod pulse. Ingen ødemer. Bevæger frit alle 4 extremiteter

Hud: Ingen sår eller udslæt.

Objektiv neurologisk

Normal neurologisk undersøgelse

Kognition: GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri.

Kranienerver: Systematisk undersøgt i.a

Motorik: Normal egal kraft proximalt og distalt sv.t. OE og UE. Normal strakt arm test. Kan gå på tæer og på hæl.

Sensorik: Normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE, undtagen indersiden af fødderne bilateralt, som føles prikkende.

Romberg med let svajen.

Relevant paraklinik

Biokemi: grundet teknisk fejl tager det lang tid at overføre blodprøvesvar til SP. Oplyst pr. telefon fra lab at pt's blodprøver er normale og at CRP <4.

...

Derfor indikation for lumbalpunktur.

...

Leukocytter 399, 100 mononucleuare

Protein 1,38

Erutro 4

glucose 3, mod 7 i plasma

Således tegn på viral meningit

rp. CSV til mikrobiologisk udredning.

Vendt med ovl. ...

Der gives ikke aktiv anti-viral/bakteriel behandling før svar på biofire.

...

Pt ... er informeret om, at rygsmarvsvæskeanalyse tyder på., at hun har virusmeningitis, og at vi endnu ikke ved, hvad denne er forårsaget af.

... , ser ind i mellem flåter ... men har ikke observeret på sig selv.

Der bestilles dog

rp intrathekal syntese for borrelia

rp TBE PCR

...

07-06-2024

Pt. findes til aften med kulderystelser og tiltagende jag fra nakken og op i hovedet samt stærk kvalme.

Pt. angiver at smerter samt lys/lyd følsomhed er forværret.

Pt. har GCS 15.

Der gives Pamol og kvalmestillende.

Pt. får yderligere kvalme af lbumetin. Pt. fortæller at hun kaster voldsomt op af morfin.

Pt. er bekymret for om hun kan ligge stille i MR-scanneren samt lyden af scanneren.

Vagthavende bagvagt er kontaktet mhp. dels læge til læge omkring at få visiteret MRC akut og dels at få ordineret medicin der kan lindre pt's symptomer så hun kan ligge stille i scanneren.

...

Patienten er klinisk fortsat utilpas. Har ryk og jag i kroppen. God effekt af panodil. Har det fint med skanningen, men er bange for hun ikke kan ligge stille. Ønsker ikke for meget medicin, men det aftales der ligges diazepam tabl. ind som PN som patienten kan få 15-30 min før skanningen, hvis nødvendigt. Vil helst bare klare sig med panodil.

...

08-06-2024

Weekendstuegang

...

Cerebrovaskulær sygdom UNS (01679) (Kronisk)

Mistanke om hjernestammeiskæmi i 2014, ej befundet (afsluttet neurol. amb. 3/1-14). Pt. blev informeret om, at hun havde fibromyalgi. På daværende tidspunkt mente pt. sig inficeret med en række flåtoverførte mikroorganismer, som hun fik langvarig antibiotisk behandling for på klinik i [udlandet] (se brev fra pt. 3/3-14).

Maj 2021 ... sygehus. Indlagt med styringsbesvær/snurren ve. side, vrøvlende tale og svimmelhed. Fuld remission efter 1 ½ time. Afsluttet neurol. amb. 11/11-21.

Har for nylig genoptaget atorvastatin-behandling, men ophørte da hun blev utilpas omkring den 31/5-24. Tager ikke clopidogrel.

Seneste MRC {7f7-20}: Ingen tegn på demyeliniserende lidelse eller anden patologi i neuroaksen.

Anden sygdom i hypofysen (DE236) (Kronisk)

Endokrin. amb. 2009: Neurohypofyseforstørrelse. Afsluttet 1/12-09 med regression af cystisk proces samme sted. Ved den lejlighed euthyroid og normal på øvrige hypofyseakser. Genhenvist til endokrin. amb., men afsluttet 8/5-14 uden mistanke om hypofysesygdom.

Indlagt og udredt på mistanke om serøus meningitis af viral årsag. TBE-serologi og IgG-intrathecal syntese overfor *Borrelia* efterbestilt i går.

Subjektivt

Subjektivt: Hovedpine, utilpas, nedsat appetit.

Objektivt

Vågen og klar, let ordmobiliseringsbesvær. Virker ukomfortabel i sengen.

...

Paraklinik

Biokemi: Normale rutineblodprøver; bemærker let forhøjet TSH og nedsat total-T4; normal frit-T4 og T3.

Mikrobiologi:

CSV PCR-neg. på meningitis-panel og foreløbig dyrkningsneg. Lidt ejendommeligt står der, at CSV blev udtaget den 3/6 - pt. blev først indlagt 6/6.

...

Vurd/plan

Har over årene haft uforklarede neurologiske symptomer, hvor der har været mistænkt, men ikke påvist, neurovaskulær lidelse. Må udelukke isoleret cerebral vasculitis og hypofysært insult
rp. akut MRC obs. hypofysær apoplexi.

Diff. -diagnostisk

...

Hvis pt. forværres neurologisk skal der bestilles N-tilsyn og autoimmun encephalitis skal indgå i de diagnostiske overvejelser.

...

Formodet viral meningitis.

Ikke AB behandlet.

Uændret hovedpine, særligt i nakken. Kommer i jag.

Lidt mindre kvalme på ondansetron, har kunne spise lidt til morgen
Fortsat febril, fine vitalparametre. VKO, ligger i mørkt rum, tydeligt forpint.
Fine perifere reflekser. Egal og normal kraft og sensibilitet i alle 4 ekstremiteter
Biofire negativ. Intratekal borrelia negativ
Kontakter MR læge ang. MR-C. Kan kun blive akut, hvis neurolog har kigget på pt. først
rp. neurologisk tilsyn
afv. MR-C

...

Neurologisk tilsyn

Der er udbedes N-tilsyn pga. vurdering.

[I 40'erne] kvinde kendt med TCI i 2021 (akut indsættende styringsbesvær/snurren ve. side, dobbelt+skæv syn, underlig vovlende tale og svimmelhed. Fuld remission efter 1 ½ time.), anbefales livslang Clopidogrel, men har umiddelbart aldrig taget den ellers dengang normal kardiell udredning amt trombofiliprøver.

Ellers sund og rask.

Indlagt den 6/6-2024.

Angiveligt debut med relativ akut opstået brændende og stikkende fornemmelse over brystkasse samt på torakal del af ryggen da siden symptomerne udvikler sig til tiltagende stikkende fornemmelse i nakken med udstråling til hoved på begge side og direkte adspurgt, afviser akut debut som smæld og den kan komme hvor som helst i nakken. Siden alment utilpashed, svært lys-og lydfølsomhed samt kvalme og opkastninger. Ej bevidsthedspåvirket eller fokale udfald i forløbet.

Biokemi upåfaldende inkl. normal inf-tal. Febril ved ankomst på 39, siden enkelte høj målinger i morges på 38,5.

CSV med 100% mononukær pleocytose på 399 og Protein 1,38, glukose 3. Biofire negativ. Dyrkning negativ.

Borrelia intratekal negativ. Afv. svar på TBE.

Således tolkes som viral meningit og konservativ behandlet.

Umiddelbart ingen decideret bedring siden indl.

Nu klager over relativ diffus brændende fornemmelse mest over brystkasse/ryggen samt bene og hopper af og til og angiveligt pba. jagende smerter fra nakken. Er fortsat lyd-og lysfølsom.

Intet oplagte lateralisering. Synes at have effekt af smertestillende på den måde som tager toppen af smerter som hun kan holde ud, men ikke helt væk.

Kan selv gå på toilet og umiddelbart ingen sphincterpåvirkning.

Objektivt somatisk

...

Akut påvirket. Ikke kronisk medtaget. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår moderat-svært smerteforpint.

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Svarer relevant og forklarer relevant om sit forløb. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Ingen neglect.

Kranienerver li-XII:

Systematisk undersøgt i.a. Dog svært ved god undersøgelse af pupiller da hun angiver sig lysfølsom og lukker øjnene. men så vidt kan ses egale og normale pupiller med nat lysreaktion.

Motorisk:

Normal egal kraft proximalt og distalt sv.t. OE og UE. Normal strakt arm test.

Tonus:

Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch.

Trofik

Normal trofik sv.t. OE og UE.

SeneReflexer:

Normale egale dybe senereflejer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.

Sensibilitet:

Angiveligt ubehageligt fornemmelse ved almindeligt berøring på kroppen og dette uden oplagte sideforskel.

Koordination:

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt.

Gang - og balancefunktion:

Gangen ej undersøgt men angiveligt selvstændigt mobilisering her på afdeling og også nu ved MR skanning.

Vurdering og Plan

Er tolket som Viral meningit. Ingen decideret bedring med uændret symptomer.

MRC med kontrast fra dd viser ingen tegn på akut patologi eller patologisk kontrast opladning. Ingen tegn på SVT hvor ses Normal kontrastfyldning af de cerebrale durale venøse sinus. Således Ingen radiologisk tegn på hypofyse apopleksi eller meningit. Ingen påfaldende hvid substans forandringer. Der ses Obs. lille mikroadenom i venstre side af hypofysen.

Pt er påvirket af smerter ellers kognitiv relevant og på intet tidspunkt bevidsthedspåvirket eller med aparte adfærd/psykis ænsdet og nu normal MRC med kontrast, således på det forligende ikke mistanke om AIE. Kan revurderes såfremt klinikken ændrer sig.

For udelukkelse af andre årsager , kan overvejes nyt LBP obs. udvikling.

Desuden anbefales akut MR af Medulla Totalis eller som minimum i først omgang Medulla Cervikal for at udelukke myelt pba CSV inflammation. Radiologen er adviseret om det.

oplagte klinik til det såsom sensiblitte grænse osv.

Desuden kan overvejes pba klinikken evt Beh-forsøg mod obs. Borrelia/TBI infektion (til trods Borrelia Intratekal negativ men taget i den først uge af symptomer) Såfremt CSV tilbage, kan sendes til CXCL 13.

Desuden da smerter beskrives som neuralgiforme smerter, kan overvejes behandling med Gabapentin. Kan startes med 300 mg x 1 og øges med 300 mg per dag først til 300 mg x 3 og ser effekten.

Angiveligt hun er desperat efter hjælp hvorfor har selv bestilt CBD dråber på internet som venter på det. informeres såfremt hun kommer at bruge dem må først koordinere med lægerne her på afdeling, da usikker hvad der er bestilt på net og desuden usikker effekt samt mulig interaktion.

...

Opkald MR: ingen akutte forandringer.

Opkald fra neurolog efter tilsyn: symptomer på myelitis. Ligner borrelia. Anbefaler rp. akut MR medulla totalis

rp. gabapentin 300 mg x 1, kan optriteres

Intratekal borrelia negativ - tidligere samme, undersøgt CSV tidligere
Mest oplagt ikke borrelia med negativ titer, men grundet sværhedsgrad af symptomer
rp. IV ceftriaxon 2 g x 1 (da borrelia liter kan være negativ 1-2 uger efter symptomdebut)

...

Må overvejes re-lumbalpunktur, hvis ikke MR giver forklaring
rp. neurologisk tilsyn igen i morgen

...

09-06-2024

[I 40'erne] kvinde indlagt i billede af viral meningit.
Afventer aktuelt MR-columna totalis (medulla) obs myelit.

I går opstartet behandling for evt borrelia/syfilis uden disse er påvist.
Opstartet gabapentin.

Adspurgt angiver patient sig uforandret siden i går.
Ifølge plejepersonale fremstår patient noget mere smertepreget ...

...

Subj

Pt føler sig mere træt i dag end i går.

Smerter er ikke subjektivt værre og fortsat mest præget af jag fra nakke, disse angives færre end i går.

Benægter ændring i styring af arme eller ben.

...

10-06-2024

3 dages tiltagende brændende smerter i hele kroppen, men specielt hen over brystet og op i nakken. Var også febril. Nu helt smertefri efter medrol.

...

Obj: fremstår VKO og let hypereksitabel (medrol). Tremor svarende til UE, og dermed også let terminal tremor ved FNF.

CSV har vist 399 mononukleære celler. Neg. IT borrelia. Neg. QuiaStat.

MR-C ia fraset obs for hypofyseadenom.

MR-col tot: beskrevet med myelitforandringer, men set på rtg. konf. dd. hvor konklusionen er at det er noget tvivlsomt om der er forandringer i medulla. lil gengæld opladning af dura specielt cervikalt.

Hypofyseprøver: Prolaktin 7 41. TSH 5,09. T3 0,9. Afventer insulin-lignende vækstfaktor I.

Behandlet med ceftriaxon og medrol

Således meningoradikulit på formentlig infektiøs baggrund. Mest sandsynligt borrelia eller TBE.

...

11-06-2024

Skrivebordstilsyn

iflg jrn: Endokrin. amb. 2009: Neurohypofyseforstørrelse. Afsluttet 1/12-09 med regression af cystisk proces samme sted. Ved den lejlighed euthyroid og normal på øvrige hypofyseakser. Genhenvist til endokrin. amb., men afsluttet 8/5-14 uden mistanke om hypofysesygdom

aktuelt: MR hypofyse uden og med intravenøs kontrast viser ca. 4-5 mm stort område i venstre side af hypofysen med lidt mindre kontrastopladninger sammenlignet med resten af hypofysen,

formentligt en lille mikroadenom. Midtstillet hypofysestilken. Frit chiasma opticus. Ingen radiologisk tegn på hypofyse apopleksi.

Prolaktin 741. TSH 5,09 men frit T4 17,6; T total T3 0,9

I 2022 normal prolaktin og i 2021 normal TSH 2,90; IGF-1 afventes

Konkl

Måske mikroprolaktinom og måske men mere usikkert hypothyreose. Ingen aktuell indikation for behandling og det er helt usandsynligt at evt hypofyse (forudsat normal IGF-1) el stofskiftesygdom har betydning for pts aktuelle tilstand

...

Fortsat velbefindende. Ingen smerter. Let svimmel når oppe at gå.

...

12-06-2024

[I 40'erne] kvinde der omkring 1. juni begynder at få brændende prikkende føleforstyrrelser hen over brystet; disse gener tager hurtigt til og patienten begynder at få ondt i nakken. I samme periode også begyndende lysskyhed. Således praktisk talt sengeliggende siden mandag d. 3. juni. Har derhjemme målt feber og ved ankomst i AMA 6. juni temperatur på 39. Her klagede patienten over svære jagende nakkesmerter der gik op i begge tindingeregioner samt nakke-ryg-stivhed. Som anført næsten 400 mononukleære celler, let proteinforhøjelse på 1,38. Normal CSV glukose ratio. MR-scanning med opladning hen over meninges medullært mest udtalt i øvre cervikal columna og nedre del af hjernestammen. Beskedne mulige myelit forandringer. Patienten angiver hun for nogle uger siden fjernede en mindre hudlæsion på højre crus

Ad tidligere: har i længere tid haft klager over rygsmerter delvist efter tidligere piskesmæld samt føleforstyrrelser under særligt fødder samt fingre. Har ikke været lumbalpunkteret for dette tidligere.

Ad aktuelle: Patienten bekræfter eklatant effekt af Medrol på de svære smerter i nakke og hoved. Føler nu at gener muligvis er ved at vende tilbage efter hun ikke har fået Medrol i dag

Biokemi:

Ej nye blodprøver. Tidligere biokemi ret upåfaldende

Ej udkommet med nye svar fra CSV eller blod. SSI oplyst i går og de vil køre TBE i i dag eller evt. i morgen

Objektivt:

Fuldstændig VKO. Virker en anelse stresset/ør grundet Medrol effekt. Er relevant bekymret over hvad det er hun præcist fejler. Der er normale øjenbevægelser uden nystagmus. Og i øvrigt ingen sikre kranienerveudfald. Mest udtalt ses et let overvejende cerebellart ataktisk finger-næseforsøg bilateralt der relevant korrigeres let. Har desuden svært ved at gå linjegang og må ved andet skridt tage et sidestep den højre eller venstre. Middellivliged ybe senereflekser, naturlig plantarrespons

Vurdering:

Forløb tyder primært på neuroinfektion. Billeddiagnostisk ligner det mest det man kan se ved neuroborreliose men andre meningoradikulitter kan se ud på samme måde. Næppe zoster sine herpete med normal Biofire, denne dog taget 6 eller 7 dage inden i forløbet og kan her være negativ. Pga. feberen relevant at få svar på TBE og HEV hvor der også kan ses effekt af Medrol.

Såfremt ovenstående udkommer negative skal der laves ny lumbalpunktur og tages fra til cytologi og flow, neurofilament, intratekalt herpes test, ny Biofire cryptokok antigen test og CXCL 13. Må

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103117

også overveje teste for Borrelia Miyamotoi (OUH). Pga. de cerebellare fund og bedring på Medrol fortsættes med Medrol-hale

...

Ergo- og fysioterapeutisk startnotat

...

Pt. vurderes med moderat påvirket bevægelse og færden. Pt. er selvstændig og sikker i alle forflytninger omend let besværet når hun skal rejse sig, hvor hun udfører med store understøttelsesflade. Pt. er plaget af intermitterende krampelignende smerter i h. lyske, baglår og læg - hvilke også er af varierende intensitet. Smerterne ledsages af overvejende nautisk svimmelhed medførende balanceudfald. Pt. kan opretholde stående stilling sikkert og selvstændigt, men står let foroverbøjet og med bøjede knæ for at undgå at udløse smerter. Pt. går selvstændigt, men hvis smerterne indtræder, stopper pt. op og søger støtte til omgivelser. Pt. skal korrigeres i tempo og gangmønster, da hun ellers kompenserer med forskellige gangmønsterstrategier for at undgå at trigge smerterne. Pt. går d.d. 100 meter. Pt. går på trapper med gelænderstøtte uden umiddelbare vanskeligheder. Pt. bliver hurtigt træt og oplever at hun udtrættes både fysisk og mentalt efter meget kort tid. Det vurderes, at ovenstående skyldes intermitterende kraftige smerter i h. lyske, baglår og læg ved bevægelse, mulige øjenmotoriske deficits med afstandsbedømmelsesvanskeligheder gennem 1 år og betydelig fysisk og mental udtrætning.

Pt. vurderes med moderat påvirket bevægelse og færden. Pt. er selvstændig og sikker i alle forflytninger omend let besværet når hun skal rejse sig, hvor hun udfører med store understøttelsesflade. Pt. er plaget af intermitterende krampelignende smerter i h. lyske, baglår og læg - hvilke også er af varierende intensitet. Smerterne ledsages af overvejende nautisk svimmelhed medførende balanceudfald. Pt. kan opretholde stående stilling sikkert og selvstændigt, men står let foroverbøjet og med bøjede knæ for at undgå at udløse smerter. Pt. går selvstændigt, men hvis smerterne indtræder, stopper pt. op og søger støtte til omgivelser. Pt. skal korrigeres i tempo og gangmønster, da hun ellers kompenserer med forskellige gangmønsterstrategier for at undgå at trigge smerterne. Pt. går d.d. 100 meter. Pt. går på trapper med gelænderstøtte uden umiddelbare vanskeligheder. Pt. bliver hurtigt træt og oplever at hun udtrættes både fysisk og mentalt efter meget kort tid. Det vurderes, at ovenstående skyldes intermitterende kraftige smerter i h. lyske, baglår og læg ved bevægelse, mulige øjenmotoriske deficits med afstandsbedømmelsesvanskeligheder gennem 1 år og betydelig fysisk og mental udtrætning.

Pt. ses uden dysfagi eller kommunikative vanskeligheder.

Således vurderes det, at pt. er moderat under habituelle funktionsevne, og ovenstående deficits vurderes at have omfattende indflydelse på flere livsområder bl.a. egen sikkerhed, selvstændighed, socialt ift. overskud til samvær ...

Pt. vurderes at have behov for yderligere fysio- og ergoterapeutisk intervention efter udskrivelse. Pt. vil kunne udskrives til eget hjem med en genoptræningsplan.

Pt. har behov for videre genoptræning i kommunalt regi, som bør varetages af fagpersoner med grundlæggende viden om eget fag samt neurologi og hjerneskaderehabilitering.

Pt. er meget motiveret for træning og ønsker i høj grad at vende tilbage til habitus så hurtigt som muligt. Ved timet indsats vil pt. kunne medvirke til træning på daglig basis i op til 1 time. Pt. vil med opfølgning kunne varetage selvtræningsøvelser. Pt. vurderes med god genoptræningspotentiale som dog kan variere i takt med den lægelige udredning og behandling.

...

13-06-2024

Vurdering ved fysio- og ergoterapeut

Habituel funktionsevne

...

Selvhjulpen: Ja

Gangfunktion indendørs: Selvstændig

Gangfunktion udendørs: Selvstændig

Gangdistance: 10 km

Trappegang: Selvstændig

Transport: Kører selv bil

...

Kommunikation: Ingen kommunikative vanskeligheder

Synshistorik: (Lysfølsom siden whiplash for år tilbage og Har haft afstandsvurderingsvanskeligheder gennem det seneste år.)

...

Svimmelhed: Nautisk karakter, Balanceusikkerhed, Periodevis svimmelhed, Forværring ved hoveddrejninger.

Syn: . Patientens synsoplevelse: Lysfølsom (let synssløring og afstandsvanskeligheder.). Øjenbevægelser: (Meget ujævne følgebevægelser i horisontalt plan.)

Sakkader: Nedsat hastighed af sakkader, Observeret hoveddrejning under undersøgelse, Nedsat præcision, Undershooting, Overshooting, Observeret bliksspring under undersøgelse

Yderligere kommentarer til øjenmotorisk undersøgelse: følgebevægelser. Meget ujævne følgebevægelser i horisontalt plan både mod hø og mod ve. Pt. bevæger øjnene meget langsomt og ser massivt besværet ud herved - og blinker mange gange undervejs. Da undertegnede sætter tempoet for øjendrejning ses noget mere jævne bevægelser og pt. er i mindre grad generet.

...

Mentale funktioner:

Kognition/Perception

Niveau af orientering: Orienteret i tid, sted, situation og egne data

Evne til at gøre sig forståelig: Normal tale

Emotionelle og adfærdsmæssige ændringer: (Naturlig nervøs over aktuelle situation. Let latent og affaldet i kontakten)

...

Kontinuationsnotater af ... Neurolog

Ej nyt. Er informeret om svar på negativ TBE og HEV som hun er lidt ærgerlig over. Tror derfor hun har multiple sklerose ... Forklarer at man ikke har feber ved sklerose og heller ikke har så mange celler i rygmarvsvæsken som hun havde.

Neuroborreliose stadig ikke udelukket og det samme gælder zoster idet PCR kan være negativ 1 uge inde i forløbet. Desuden flere mere sjældne differential diagnostiske overvejelser. I henhold til plan i går går vi videre med

Rp. lumbalpunktur. Prøver er bestilt. Patienten samtykker hertil efter Rp. Halcion som beroligende.

Formentlig udskrivelse efterfølgende hvilket patienten er meget interesseret i da hun synes det stressende og anstrengende at være indlagt, føler sig fanget

...

MR af cerebrum udført d. 8 giver ikke mistanke om risiko for herniering.

Normal INR + Trombocytter. Får ikke blodfortyndende behandling.

...

Med pt. i sideleje under sterile forhold og Lidokain 1 % 3 ml foretages
Lumbalpunktur med Klassisk nål størrelse: 0, 7 x 90 mm

...

Resume af behandlingsforløb og videre plan:

...

Ad tidligere: har i længere tid haft klager over rygsmerter delvist efter tidligere piskesmæld samt føleforstyrrelser under særligt fødder samt fingre. Har ikke været lumbalpunkteret for dette tidligere.

Ad aktuelle: Patienten bekræfter eklatant effekt af Medrol på de svære smerter i nakke og hoved. Føler nu at gener muligvis er ved at vende tilbage efter hun ikke har fået Medrol i dag

...

Vurdering:

Forløb tyder primært på neuroinfektion. Billeddiagnostisk ligner det mest det man kan se ved neuroborreliose men andre meningoradikulitter kan se ud på samme måde. Er i dag blevet kontrol lumbalpunkteret og her ses et tydeligt fald i pleocytose inklusive markant fald i CSV protein. Således ikke mistanke om pågående infektion. Desuden virker patienten mindre forpint i dag end set i går. Der er bestilt ganske mange supplerende prøver og der aftales svar herpå i løbet af næste uge telefonisk. Desuden

Rp. tid til opfølgning i blandet neurologisk ambulatorium. Kontakt til afdelingen såfremt der markant forværring

...

Ergo- og fysioterapeutisk startnotat

Konklusion

...

Pt. er plaget af følger efter whiplash for flere år tilbage - med bl.a. lysfølsomhed og nakkespændinger.

Pt. vurderes med moderat påvirket bevægelse og færden. Pt. er selvstændig og sikker i alle forflytninger omend let besværet når hun skal rejse sig, hvor hun udfører med store understøttelsesflade. Pt. er plaget af intermitterende krampelignende smerter i h. lyske, baglår og læg - hvilke også er af varierende intensitet. Smerterne ledsages af overvejende nautisk svimmelhed medførende balanceudfald. Pt. kan opretholde stående stilling sikkert og selvstændigt, men står let foroverbøjet og med bøjede knæ for at undgå at udløse smerter. Pt. går selvstændigt, men hvis smerterne indtræder, stopper pt. op og søger støtte til omgivelser. Pt. skal korrigeres i tempo og gangmønster, da hun ellers kompenserer med forskellige gangmønsterstrategier for at undgå at trigge smerterne. ... Pt. bliver hurtigt træt og oplever at hun udtrættes både fysisk og mentalt efter meget kort tid. Det vurderes, at ovenstående skyldes intermitterende kraftige smerter i h. lyske, bag lår og læg ved bevægelse, mulige øjenmotoriske deficits med afstandsbedømmelsesvanheligheder gennem 1 år og betydelig fysisk og mental udtrætning.

Pt. vurderes med let-moderat påvirket aktivitetsudførelse. Udførelsen vurderes kompromitteret på selvstændigheden, effektiviteten og med øget fysisk anstrengelse. Pt. er selvhjulpnen i PADL under indlæggelse, men har haft behov for at tage fysisk støtte til omgivelser under eksempelvis bad. Udførelsen er ligeledes ifølge pt. med øget tidsforbrug og øget anstrengelse. Pt. oplever ikke at have de kræfter hun plejer. IADL vurderes dermed ligeledes kompromitteret, idet der både sættes krav til fysisk og mental udholdenhed. Pt. fremstår let latent og afladet i kontakten. Dog relevant og uden kognitive deficits. Ovenstående skyldes nedsat mobilitet og nedsat fysisk og mental udholdenhed.

Pt. ses uden dysfagi eller kommunikative vanskeligheder.

Således vurderes det, at pt. er moderat under habituelle funktionsevne, og ovenstående deficits vurderes at have omfattende indflydelse på flere livsområder ...

...

02-07-2024

Ringes op da hun har været bekymret over svar på en positiv EBV, negativ IgM. Har forklaret at ca. halvdelen af alle danskere vil være positiv herfor. Informeres om at Borrelia antistoffer er negative blod og således stammer den meget svagt positiv IgM i spinalvæsken med stor sikkerhed fra patientens Borrelia i 2013. Øvrige TBD prøver negative. Aftaler

Rp. kontrol MR mhp. at se om der fortsat er forandringer i medulla/peri- medullært. Såfremt dette er tilfældet skal patienten lumbalpunkteres

Rp. svartid med frem møde hvorefter patienten formentlig afsluttes

...

13-07-2024

brev til pt ...

Din MR skanning viser nu normale forhold i rygmarven samt uændrede forhold i hjernen. Giver ikke anledning til nye tiltag. Bemærker der er recept på Duloxetine. Uddybning ved næste kontrol

...

19-08-2024

Ambulant besøg på Hormon- og Stofskiftesygdomme

[I 40'erne] kvinde henvist fra neurologisk afd .. pga mistanke om hypofyseadenom.

...

Henvisning

[I 40'erne] kvinde indlagt i neurologisk regi grundet formentlig infektiøs meningomyelomylaradikulit. Har herudover mange andre symptomer. På MR-scanning fundet tegn til et hypofyseadenom som vi anmoder om at I vurderer. Se evt. tilsyn gået af jer tidligere

...

Aktuelt

Tidl. fulgt i endokrin. amb i 2009 med neurohypofyseforstørrelse. Afsluttet dec samme år med regression af cystisk proces. Ved den lejlighed euthyroid og normal på øvrige hypofyseakser. Genhenvist til endokrin. amb. i 2013/14 idet man set let forhøjet IGF-1 og mistanke om lave thy.hormoner. Disse er gentaget x flere og stofskiftet var normalt. Heller ingen symptomer på hypothyroidisme. Glukosebelastning, som vist fuldt supprimerbar væksthormon. Således ikke mistanke om en overproduktion af væksthormon. Afsluttet 8/5-14 uden mistanke om hypofysesygdom

Indlagt i juni 2024 med formentlig infektiøs meningomyelomylaradikulit, MR fund af hypofyse adenom. Ingen symptomer på overproduktion. Ved tilsyn d. 11.6.2024 let forhøjet prolaktin (741) og IGF-1 (252), samt TSH

5,09, T3 0,9 og normal frit T4. I øvrigt normale hormonakser. Pt har selv haft mistanke om stofskiftesygdom i mange år, grundet træthed og svært at trække vejret. Har været i kontakt med først en 'hormon-specialist' og dernæst privat endokrinolog for flere år siden i Århus, og anbefalet thyroide, hvilket hjælper på vejtrækningsbesvær (ikke udredt i lunge-regi tidl.).

Biokemisk ses TSH henover sommeren 2024 let forhøjet, total T3 og T4 i den lave ende, frit T4 altid normalt. Antistoffer ikke målt.

...

MR hypofyse juni 2024: ca. 4-5 mm stort område i venstre side af hypofysen med lidt mindre kontrastopladninger sammenlignet med resten af hypofysen, formentligt en lille mikroadenom. Midtstillet hypofysestilken. Frit chiasma opticus. Ingen radiologisk tegn på hypofyse apopleksi.

Konklusion og plan

Hypofyse mikroadenom uden mistanke om hormonproduktion.

...

26-08-2024

Hjerne- og Nervesygdomme

Tidligere

-2021, ... sygehus, akut opstået ekspressiv afasi og snurren i venstre hånd med remission efter 1,5 time. Normal MRC, holter og UL hals, transesofegal EKKO uden abnormiteter, tolket som TCI og opstartet clopidogrel og statin

-2009, neurohypofyseforstørrelse, fulgt i endokronologisk regi uden oplagte abnormiteter. Følges nu med MRC om 10 måneder

...

-debut 01.06.24 med brændende prikkende føleforstyrrelser over brystet og op i nakken (slem!), nakkesmerter, tinge hovedpine, lysskyhed, sengeliggende, opkast, feber på 39, nakkerygstivhed. Normal neurologisk undersøgelse (ingen tegn til myelit). CSV med 400 mononukleære celler og proteinforhøjelse på 1,38. MRscanning med opladning hen over meninges medullært mest udtalt i øvre cervical columna og nedre del af hjernestammen. Beskedne mulige myelit forandringer

-hudlæsion på højre crus i april 2024

-god effekt af solumedrol og/eller antibiotika

-20.06.24, feber, kulderystelser og ledsmerter - genindlagt

Kunne i starten ikke gå og føler at symptomerne er blevet bedre men meget langsomt bedre.

Går til genoptræning x 2 om ugen fordi hun har ligget længe i sengen. Kan nu kun gå en lille tur ...

Symptomer på nuværende tidspunkt:

-nakkesmerter og smerter mellem skulderbladene - konstant tilstede, VAS 8

-prikkende/stikkende fornemmelse i hænder og fødder, kommer i anfald, tilstede dagligt ca 1/3 af dagen,

-brændende fornemmelse på ben, kommer i anfald, ca 1-2 gange om ugen, varer nogle minutter

-træthed

-muskelsmerter

-gangbesvær

-tung vejrtrækninger

-ortostatisme

-lyd- og lysoverfølsomhed

-dårligt humør

...

Paraklinik (relevant)

MRC inklusiv hypofyse med kontrast 08.06.24: Obs. lille mikroadenom i venstre side af hypofysen (4-5 mm)

MR columna totalis med kontrast 09.06.24: Højssignal forandringer i medulla torakalt og stedvise kontrastoplading af spinal meninges - obs. infektion/inflammation? Vendt med neuroradiolog ... som angiver at der kun ses durale opladninger og ingen medullær påvirkning

MR neuroaksen med kontrast 11.07.24: ia

CSV 06.06.24: 399 celler (100% mononukleære); 4 erythrocytter; 3,0 glukose; 1,38 protein; negativ dyrkning, biofire, syfilis, herpes simplex og VZV, hepatitis E, borrelia intratekaltest, TBE

CSV 1 3.06.24: 119 celler (100% mononukleære); 3 erythrocytter; 3,8 glukose; 0,64 protein, positiv OCB, NFL 1,015. Negativ TBE, CXCL 13, biofire, borrelia, Cryptococcus, HSV 1, HA3, VZV, Neoehrlichia mikurensis

CSV 08.08.24: 11 celler (100% mononukleære); 0 erythrocytter; 3,1 glukose; 0,44 protein, negativ CXCL 13, borrelia intratekaltest

Biokemi:

-negativ: bloddyrkning 6/6, west nile virus, TBE 9/6, borrelia 25/6, hepatitis E, Rickettsia 25/6, Bartonella 25/6,

hypofyseprøver (fraste lav T4 og høj TSH 5,89), reumaprøver, paraneoplasi

-positiv: EBV IgG 25/6, Ehrlichia med 64 titer 25/6 (senere negativ 26/7 og 8/8 og vurderet til ikke at være relevant infektion)

Plan

Meningoradikulit af uklar genese, formentligt viral. Nu i bedring både klinisk og paraklinisk og normal neurologisk undersøgelse

...

17-09-2024

CT thorax: Ingen tegn på sarkoidose.

...

16-10-2024

Telefon konsultation

[I 40'erne] kvinde med meningoradikulit af uklar genese, formentligt viral, for 4,5 mdr siden. Behandlet med methyprednisolon og ceftriaxon.

...

Tidligere

-2021, ... sygehus, akut opstået ekspressiv afasi og snurren i venstre hånd med remission efter 1,5 time. Normal MRC, halter og UL hals, transesofegal EKKO uden abnormiteter, tolket som TCI og opstartet clopidogrel og statin

-2009, neurohypofyseforstørrelse, fulgt i endokronologisk regi uden oplagte abnormiteter. Følges nu med MRC om 10 måneder

Anamnese

Føler det går meget dårligt. Er startet i Center for hjerneskade og har besvær med samsynet.

...

Sover middagslur hver dag og er udtalt træt.

Symptomer på nuværende tidspunkt (**tekst med fed markere ændring side 26.08.24**):

- nakkesmerter og smerter mellem skulderbladene - konstant tilstede, VAS 8 - **uændret**
- prikkende/stikkende fornemmelse i hænder og fødder, kommer i anfald, tilstede dagligt ca. 1/3 af dagen - **uændret**
- brændende fornemmelse på ben, kommer i anfald, ca 1-2 gange om ugen, varer nogle minutter - **uændret**
- træthed - **forværret**
- muskelsmerter - **uændret**
- gangbesvær, særligt besvær med at løfte benene - **uændret**
- vejrtrækningsbesvær - **uændret**
- ortostatisme - **uændret**
- lyd- og lysoverfølsomhed - **uændret**
- dårligt humør (kan sove om natten)

...

Vurdering

Ad meningoradikulit

Primære symptomer er føleforstyrrelser (paræstesier og smerter) samt udtalte kognitive udfordringer som er rimeligt stationære igennem 1,5 mdr. Afventer neuropsykolog vurdering på 22.10.24.

Fortsat uafklaret årsag til meningoradikulit i juni 2024 og formodet TCI i 2021.

Vendt med overlæge ... som ligesom undertegnede mistænker kognitive følger efter meningoradikulit. Afventer neuropsykologisk vurdering 22.10.24 og såfremt der findes yderligere end koncentrationsproblemer, da bestilles cerebral PET og ny csv undersøgelse

Rp telefonkonsultation ved undertegnede efter neuropsyk undersøgelse (her stillingstagen til opstart af duloxetine)

Ad stofskifteprøver med forhøjet TPO, TSH og TRAB

Konf endokrinologisk BV som ser dette som tilfældigt (og ligegyldigt fund).

Ikke mistanke om hashimotos encefalopati."

Det fremgår af MR skanning af 11/7 2024:

"MR neuroakse

Sammenlignet MR medulla d. 09.06.2024 og MR cerebrum 08.06.24 ses ingen tilkomne infarkter, intrakranielle blødninger eller infarktfølger. Der er uændret ingen patologisk kontrastopladning af hjerneparenkym eller meninges. Uændret cystisk forandring i venstre side adenohypofysen. Normale kontrastfyldning af de durale venøse sinus.

Medulla ses uændret med normal kaliber. Man genfinder ikke de vagt tegnede højsignalslæsioner midttorakalt. Der er ingen tegn på patologisk kontrastopladning af meninges eller medulla. Som bifund ses muligt lille filum terminale lipom, ofte uden klinisk relevans.

MRD:

Normaliserede forhold i medulla

Uændrede forhold cerebralt"

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

103117

Det fremgår af seneste aftale med jobcenter den 3/10 2024:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

Det vurderes du opfylder betingelserne for sygedagpenge jf. §7 i lov om sygedagpenge. Du vurderes delvist uarbejdsdygtig fra dit arbejde som ..., grundet rygmarvshindebetændelse og nervesrodsbetændelse, hvilket medfører udtalt udmattelse og afkræftet, træthed, lydfølsom, hvorfor du ikke kan varetage dit arbejde fuld tid ..."

Det fremgår af journalen fra neurooptometrist den 4/10 2024:

"[Klageren] har været til synsundersøgelse i klinikken den 04-10-2024.

[Klageren] er plaget af synsvanskeligheder efter en borrelia infektion i maj/juni 2024 og har et nedsat funktionsniveau.

...

Kardinalklage/symptomer

[Klageren] bliver meget hurtigt træt og får voldsom kvalme når hun bruger synet koncentreret eksempelvis ved skærmarbejde eller hvis hun opholder sig steder blandt mange mennesker og indtryk.

[Klageren] kan arbejde ved skærm i kort tid ad gangen inden kvalmen kommer.

Ved læsning springer hun i linjerne. Hun mailer ofte ting til sine kollegaer som hun ikke har gennemlæst, så der formentlig er mange taste fejl.

[klageren] er blevet lysfølsom, og går altid med solbriller ude og nogle gange indendørs.

Funktionsevne

Det er svært for [klageren] at have energi til andet end hendes arbejde. Når hun kommer hjem fra arbejdet, falder hun omkuld i sengen og sover et par timer. På hjemmearbejdsdage er der ikke altid behov for at sove om dagen. Hun går samtidig tidligere i seng om aftenen end tidligere, så hun får ikke meget ud af dagen.

På arbejdet er arbejdsvevnen nedsat, da skærmarbejdet giver hende kvalme, og holder hun ikke pause, resultere det i at hun kommer til at lave opkastlyde og har et par gange kastet op. Kollegaerne siger ofte til hende at hun ser helt underlig ud i ansigtet og i øjnene, og at det er tid til at hun skal hjem.

[Klagerens] familie er gode til at hjælpe med de huslige ting, handle, rengøring, madlavning mm. Disse ting har [klageren] ikke energi til selv.

...

Konklusion og anbefaling

Det kan konkluderes, at [klageren] har nedsatte synsfærdigheder. [Klagerens] samsyn er nedsat motorisk (WHO H51.1 konvergensinsufficiens, vergens infacilitet). Samsynet er også nedsat sensorisk (WHO H53.3 nedsat stereopsis). Pursuit øjenbevægelser er hakkende og udføres med ringe grad af automatisering. Sakkader er upræcise og langsomme.

De nedsatte synsfærdigheder må forventes at være en medvirkende årsag til [klagerens] symptomer (udtrætning, koncentrationsproblemer og kvalme). Symptomerne gør at [klagerens] funktionsevne er påvirket i dagligdagen (indkøb, socialt samvær, arbejdssevne, skærm og læsning), hvorfor aktivitetsniveauet må begrænses.

Et neurooptometrisk synstræningsforløb anbefales med det formål at genoptræne de nedsatte synsfærdigheder. Hovedfokus vil være på at optimere [klagerens] motoriske og sensoriske samsyn samt [klagerens] øjenfinmotoriske bevægelser. Målet er at [klagerens] symptomer fjernes eller reduceres. Dette mål betyder meget for [klageren], da symptomerne fylder meget i hverdagen og forringer livskvaliteten. Derudover er målet at bedre [klagerens] funktionsevne så det bliver lettere at udføre daglige gøremål og at arbejde. Specifikt forventes det at forbedre [klagerens] evne til at læse, udføre computerarbejde og kunne opholde sig blandt mange mennesker.

Et synstræningsforløb er sammensat af træning og instruktion i klinikken og opfølgende hjemme-træning. [Klageren] har en god prognose for bedring af synsfunktionen via et synstræningsforløb, om end det endelige funktionsniveau ikke kendes, før forløbet er afsluttet. Der tages forbehold for på nuværende tidspunkt kendte eller ukendte forhold/differentialdiagnoser, som kan have indflydelse direkte eller indirekte på [klagerens] rehabilitering."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse den 22/10 2024:

"Neuropsykologisk undersøgelse

Problemstilling:

Vurdering af [I 40'erne] kvinde der siden juni 2024 har været meget træt og præget af smerter i hele kroppen, summen og udmattelse. Hun har afsluttet behandling med penicillin og prednisolon og har det efterfølgende igen dårlig.

MR 2024 har vist durale opladninger i Medulla, uændret små WML capsula externa bilateralt (formodentlig seq fra før 2013), tilkommen WML mesialt frontalt venstre side. Fra tidligere ses mindre hypofyseadenom hun har gået til kontrol for. Enkelte uspecifikke WML. Fra MR 2020 ingen tegn på demyeliniserende lidelse.

...

Hun fortæller at hun synes hun har været uheldig med helbredet og at hendes immunforsvar ikke fungerer særligt godt. Har altid haft det dårligt hvis hun blev syg: whiplash, commotio, borreliose mv. Hun fortæller at hun med hjælp fra forældrene er blevet undersøgt i [udlandet], og der blev hun diagnosticeret med en borreliose. Hun får det stort set bedre når hun er på penicillin og når hun stopper, så får det dårligt igen.

...

Subjektiv klage/samtale:

Hovedproblem: 'Jeg har det virkelig dårligt. Jeg har ondt over det hele, Det stikker og prikker. Hovedpine, kvalme og er svimmel'. Sådan har hun haft det siden indlæggelsen i sommers. Hun fik det bedre af penicillin og prednisolon, men det er stoppet. Aktuelt er hun meget træt (MFS-14: 62, svarende til svær træthed). Træt i kroppen. Mister fuldkommen kræfter.

Aktuelt har hun smerter svarende til VAS 8. Dette selv om hun godt ved at VAS 10 er en fødsel uden smertestillende, hvortil hun siger at 'en fødsel ikke gjorde så ondt som det hun føler til dagligt, hun har bare måtte vænne sig til det for at overleve i dagligdagen'. Frustreres over at en sygeplejerske sagde noget i retning af: 'VAS 8, - jamen så kunne du jo ikke møde op'.

Hun er grådlabil fordi hun i øjeblikket ikke har energi til at klare andet end arbejdet: står op, arbejde, kommer hjem, sove, spise og sove. Sådan var det ikke i foråret 2024. Den vanskeligste del af arbejdet er at tage referat af møder.

Hun elsker sit arbejde, 'for det dur hun til', 'hjernen fungerer', og det betyder meget når der ikke er andet i dagligdagen hun kan bidrage med.

Har fået noget samsynsvurdering ... og der var godt, men efterfølgende var hun så træt at hun ikke kunne stå på benene og måtte sove i en time og hentes af sin mand.

Indtryk:

Pt. fremstår fysisk harmonisk, men sansemæssig skrøbelig, lyd og lysfølsom. Sidder i venteværelset med høreværn, som også tages på efter undersøgelsen, og fungerer bedre kognitivt, med hovedet dækket i armene på bordet (meget lys på kontoret). Forstår alle instruktioner og kooperer så godt hun kan, men er derudover appellerende. Begynder at græder flere gange og fortæller om derouten. Angiver stort smerte, VAS 8, og træthedsniveau, nærmest fysisk. Senere i testningen kan hun ikke holde et glas vand med en hånd, men sænker hovedet til glasset for at drikke. Håndskriften bliver svær præget af tremor med amplitude flere cm og hertz 2-4 i sek.

Da vi er færdige og hun skal til at rejse sig fra stolen for at gå, er hun ved at falde sammen og kan nærmest ikke holde kræfterne i benene. Hun hviler et kvarter på en briks i lokalet før hun har energi til at komme ned til sin bil og sove videre. Hun tilbydes forskellig støtte, men mener hun godt kan klare det.

Der er ikke objektive tegn på dårlig Kooperation, og man må derfor i det væsentlige anskue præstation og klager for reelle.

Grundet hendes tilstand er kun et begrænset batteri og knap halvdelen af det planlagte gennemført prioriteret. Flere prøver er halveret for at sikre bedre resurse og resultatet er ekstrapoleret og analyseret. Testningen gennemføres langsomt og støttende på 2 timer, heri ½ times samtale og efterfølgende ½ times hvil på briks.

Testresultater: Se nedenstående tekst og sluttelige kognitive graf. (# svarer til antal 2-score under forventet og' svarer til en z-score på -½). Vurderingen baseres på regression, tilgængelige normer og kliniske erfaringer.

...

Indlæring og hukommelse:

...

I starten hvor hun er lidt mere frisk indlæres 14/15 ord og efter et kvarters afledning med andre prøver husker hun det forventede antal ord. Efter 1 ½ times testning præsenteres pt for en ækvi-valent hukommelsesprøve på 10 ord som hun indlærer overraskende godt, og efter 10 minutters afledning husker lige så godt. Der er altså ingen nævneværdig mental udtrætning. Pt fungerer ligegodt i start som i slut, om end hun føler sig ekstremt udtrættet.

Profilen viser helt normal indlæring og hukommelse såvel i starten som i slutningen, hendes markante subjektive træthed og klager indvirker ikke på den mentale funktion, og hun er også velkoopererende og overdriver ikke vanskeligheder. Hun præstere så godt hun kan.

Formentlig er hun langt mere fysisk- og sensorisk- end mentalt træt.

Sprog:

...

Normal ordfindning (Boston), normal fluency og styringsfunktion (S-ord og skift). Derimod ses lav mobilisering af verber, hvilket er sjældent forekommende, men er set som normalvariant ved folk der af f.eks. somatiske grunde er motorisk inaktive, så de motoriske associationsbaner er underaktiveret.

Visuokonstruktion:

...

Ingen sikrer udfald i konstruktionsprøverne. Den komplekse figur tegnes lidt sjusket, fordi hun motorisk begynder at ryste på hånden. Amplituden i et par centimeter og frekvensen 2-3 Hz. Enkelte fragmenter kommer således til at være tegnet lidt forkert på grundfiguren. Rimeligt resultat i Blokmønstre.

Opmærksomhed, tempo og eksekutiv funktion:

Nedsat funktion i kodeprøve (SDMn, oplæsning af farveord (Stroop), sekvensering (talspænd), rangering (billedordning), har alle noget med sekvenser og rangering at gøre. Højere eksekutive funktioner (WCST) er velholdte, og tyder på gode frontale funktioner.

Konklusion

Den neuropsykologiske undersøgelse viser overordnet set normal kognitiv funktion.

Imidlertid ses to områder nedsat:

Svarende til hendes smerter (VAS 8) ses forventet nedsat opmærksomhed, men ikke noget der interfererer med testningen eller hendes markante træthed. Når hun har smerter og er træt fungerer hun stadig cerebralt forholdsvis fint, og kan corticalt kompensere relativt godt.

Mental og øjen-håndmotorisk koordination er stærkt reduceret, helt i overensstemmelse med mindre afficeringer frontosubcortical, alternativt muligvis blot afledt af fysiske/motoriske udmattelse, som hun også har.

Der er ingen objektive tegn i testningen på at hun overdriver eller simulere dårlig præstation. Selv ved smerter og udmattelse, er denne mere fysisk (falder sammen, kan ikke holde vandglasset, kravler ned af stolen).

Hun er grådlabil når hun flere gange fortæller om at hun i foråret var i topform og nu nærmest ikke kan noget andet end det helt mentale hun har på arbejdet. Man kan sige at profilen (med god kognitiv funktion fraset udfald ved opmærksomhed og motorik) svarer til dette klagebillede.

Man kan ikke udelukke at en mindre afficering subcortical, men hendes voldsomme klagebillede med smerter og fysisk udmattelse kan ikke forklares heraf (medmindre der er tale om afficering i hjernestammen). Ut. har ikke tilstrækkelig viden inden for ME, som er også en lægelig vurdering."

Det fremgår af hospitalsjournal:

"17-06-2025

Problem

Adenom i Hypofysen (Dd352a) (Aktiv)

Tidl. fulgt i endokrin. amb i 2009 med neurohypofyseforstørrelse. Afsluttet dec samme år med regression af cystisk proces. Ved den lejlighed euthyroid og normal på øvrige hypofyseakser. Gen henvist til endokrin. amb. i 2013/14 idet man set let forhøjet IGF-1 og mistanke om lave thyr.hormoner. Disse er gentaget x flere og stofskiftet var normalt. Heller ingen symptomer på hypothyroidisme. Glukosebelastning, som vist fuldt supprimerbar væksthormon. Således ikke mistanke om en overproduktion af væksthormon. Afsluttet 8/5-14 uden mistanke om hypofysesygdom

Indlagt i juni 2024 med formentlig infektiøs meningomyelradikulit, MR fund med ca. 4- 5 mm formodet lille mikroadenom i venstre side af hypofysen. Frit chiasma opticus.

Ingen mistanke om hormonforstyrrelse.

MRjuni 2025: uændret mikroadenom 4 mm

OBS - thyroid behandling siden 2020 uden egentlig biokemisk påvist hypothy. Anti TPO pos. skiftet til Eltroxin og sidenhen lille dosis tirosint

Plan:

Intakt hypofyse funktion samt stationært lille mikroadenom 4 mm

Ikke behov for yderligere kontrol heraf

Anden Sygdom i Hypofysen (De236) (Løst)

Endokrin. amb. 2009: Neurohypofyseforstørrelse. Afsluttet 1/12-09 med regression af cystisk proces samme sted. Ved den lejlighed euthyroid og normal på øvrige hypofyseakser. Gen henvist til endokrin. amb., men afsluttet 8/5-14 uden mistanke om hypofysesygdom.

Tid i CNS infektion i denne forbindelse udført MR-cerebrum med tilfældig påvisning af mikroadenom i hypofysen

Biokemisk intakt hypofyse funktion og MR skanning uden tilvækst af lille mikroadenom 4 mm Der er ikke sammenhæng med pt 's symptomer og forløb med CNS infektion og det lille tilfældige fund i hypofysen.

Pos TPO antistoffer og TSH enkelte målinger over øvre reference grænse - obs primært myx. aktuelt behandling med 25 mikrogram tirosint- syntes hun har det rigtig godt på denne dosis Drøfter pauseringsforsøg - vil overveje dette
rp. thyr 3 + TK 4 mdr

hvis pt fortsat ikke motiveret da afslutning til egen læge med anbefaling om kontrol stofskiftet årligt"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3 Dækning

...

Visse kritiske sygdomme

...

L Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. TBE og Borrelia) medførende svære neurologiske følger.

...

En infektion i hjerne, hjernenervenerødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge.

...

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- a. påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- b. en rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR-/CT - scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med boreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick- Born- Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 18/10 2024, at hun havde fået diagnosticeret meningitis. Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at en speciallæge har vurderet, at hun har udviklet ME (myalgisk encephalomyelitis) som følge af infektionen i juni 2024. Klageren har anført, at ME er en sygdom, som rammer nervesystemet, immunsystemet, hormonsystemet, metabolismen, hjerne, mave-tarmflora og mitokondrier. Klageren har anført, at hun har omfattende følger af neurologisk og kognitiv karakter. Klageren har anført, at hun fortsat går til synstræning hos center for hjerne-skade, er i gang med et langt genoptræningsforløb, og har svært ved at klare hverdagen. Klageren har anført, at hun var frisk og arbejdede på fuld tid før hun blev indlagt i juni 2024. Hun har aldrig haft fibromyalgi. Det viste sig at være ubehandlet borrelia, og da hun fik behandling herfor, blev hun frisk igen. Trafikulykken skete for 30 år siden, og hun har efterfølgende levet et

normalt aktivt liv. Klageren har anført, at de tidligere diagnoser, herunder adenom i hypofysen og rygsmerter, er uden relevans for hendes nuværende gener.

Selskabet har anført, at klageren ikke har vedvarende neurologiske følger svarende til en mén-grad på 15 %. Selskabet har anført, at det fremgår af journalen, at klageren var både medicinsk og paraklinisk i bedring, og at den neurologiske undersøgelse var normal. Neuropsykologen vurderede, at klageren viste normal kognitiv funktion og at - selv om det ikke kunne udelukkes, at klageren havde pådraget sig en mindre afficering subcortical på grund af meningoradikulit, og dermed en mindre påvirkning af hjernen - var klagerens klagebillede og den fysiske udmattelse ikke relateret hertil. Selskabet har anført, at klageren er diagnosticeret med fibromyalgi samt nakkesmerter, lysfølsomhed og føleforstyrrelser som følge af tidligere whiplash-læsion. Disse smerter og gener var fortsat til stede på indlæggelsestidspunktet. Klageren har endvidere tidligere haft borrelia. Selskabet har anført, at adenom i hypofysen kan medføre blandt andet hovedpine, synsforstyrrelser, stofskifteforstyrrelser samt træthed og ledsmerter. For de tidligere sygdomme gælder, at der er symptomsammenfald med de gener, som klageren har som følge af meningoradikulit, hvilket skærper bevisbyrden for, at generne kun er relateret til aktuelle sygdomshistorie.

Selskabet har uddybende bl.a. anført, at det har forelagt sagens samlede akter for to speciallægekonsulenter med speciale indenfor blandt andet neurologi, der på baggrund af de lægelige akter samt den neuropsykologiske undersøgelse har vurderet, at klageren ikke har pådraget sig en varigt mén på mindst 15 pct. som følge af infektion i hjernen. Den neurologiske speciallægekonsulent lagde vægt på, at der blandt andet den 26. august 2024 var normal neurologisk undersøgelse, samt at neuropsykologisk undersøgelse og testning af 22. oktober 2024 havde vist normal kognitiv funktion. Den smerterelaterede nedsatte opmærksomhed var ikke relateret til en hjerneskade, og de øvrige symptomer, som klageren beskrev med grådlabilitet, var heller ikke et udtryk for nedsat kognitiv funktion. Selskabet har herved anført, at "Der må samtidig lægges vægt på, at undersøgende neuropsykolog konkluderede, at selv om det ikke kunne udelukkes, at Klager havde pådraget sig en mindre afficering subcortical på grund af meningoradi-

kulit, og dermed en mindre påvirkning af hjernen, var Klagers voldsomme klagebillede og den fysiske udmattelse ikke relateret hertil."

Selskabet har sammenfattende anført, at klageren forud for indlæggelsen den 6. juni 2024 havde smerter og gener efter blandt andet tidligere færdselsuheld, og at disse smerter og gener fortsat var til stede på indlæggelsestidspunktet. Den neuropsykologiske undersøgelse af 22. oktober 2024 understøtter at klagerens voldsomme klagebillede og fysiske udmattelse ikke skyldtes meningitis. De smerter og gener som klageren angiver var til stede *efter* indlæggelsen var således til stede allerede på indlæggelsestidspunktet. Klageren har derved ikke løftet bevisbyrden for, at hun har en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge."

Det fremgår af hospitalsjournalen, hjerne- og nervesygdomme, af 6/6 2024, at klageren har "smerter i hele kroppen, føleforstyrrelser, hovedpine og feber ... Beskriver smerter i hele kroppen, værst i nakken og i hovedet ... Prikken og stikken i huden mest over brystet og på ryggen men også i benene samt i hovedbunden ... lys- og lydoverfølsom. Kvalme og opkast flere gange ... Også været meget svimmel når hun står op. Haft feber de seneste to dage. Synes hun har svært ved at fokusere ... Normal neurologisk undersøgelse: Kognition: GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Kranienerver: Systematisk undersøgt i.a Motorik: Normal egal kraft proximalt og distalt sv.t. OE og UE. Normal strakt arm test. Kan gå på tæer og på hæl ... Normal sensibilitet for berøring sv.t. OE og UE, undtagen indersiden af fødderne bilateralt, som føles prikkende ... kendt med tidligere TCI og tidligere borrelia ... Ej bevidsthedspåvirket. Ej akut påvirket. Febril 39,0. ... Bedring af smerter på panodil. Neurologisk undersøgelse uden fokale udfald ... normale leukocytter og CRP ... rygsmarvsvæskeanalyse tyder på., at hun har virusmeningitis, og at vi endnu ikke ved, hvad denne er forårsaget af ... rp intratekal syntese for borrelia, rp TBE PCR".

Det fremgår af hospitalsjournalen, hjerne- og nervesygdomme, af 8/6 2024, at klageren er "vågen og klar, let ordmobiliseringsbesvær ... Har over årene haft uforklarede neurologiske symptomer, hvor der har været mistænkt, men ikke påvist, neurovaskulær lidelse".

Det fremgår af neurologisk tilsyn den 8/6 2024, at klageren er "kendt med TCI i 2021 (akut indsættende styringsbesvær/snurren ve. side, dobbelt+skævt syn, underlig vrøvlende tale og svimmelhed. Fuld remission efter 1 ½ time.) ... Indlagt den 6/6-2024: ... Ej bevidsthedspåvirket eller fokale udfald i forløbet ... Objektiv neurologisk: Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. Svarer relevant ... GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Ingen neglekt. Kranienerver ... Systematisk undersøgt i.a. ... Motorisk: Normal egal kraft ... Normal strakt arm test ... Normal tonus ... Normal trofik sv... Normale egale dybe senereflexer ... ubehageligt fornemmelse ved almindeligt berøring på kroppen og dette uden oplagte sideforskel. Koordination: Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt ... Gangen ej undersøgt men angiveligt selvstændigt mobilisering ... Er tolket som Viral meningit. Ingen decideret bedring med uændret symptomer. MRC med kontrast fra dd viser ingen tegn på akut patologi eller patologisk kontrast opladning ... Således Ingen radiologisk tegn på hypofyse apopleksi eller meningit ... Der ses Obs. lille mikroadenom i venstre side af hypofysen. Pt er ... kognitiv relevant og på intet tidspunkt bevidsthedspåvirket eller med aparte adfærd/psykis ænsdet".

Det fremgår af hospitalsjournalen, hjerne- og nervesygdomme, af 11/6 2024, at "MR hypofyse ... viser ca. 4-5 mm stort område i venstre side af hypofysen med lidt mindre kontrastopladninger sammenlignet med resten af hypofysen, formentligt en lille mikroadenom ... Ingen aktuell indikation for behandling og det er helt usandsynligt at evt hypofyse (forudsat normal IGF-1) el stofskiftesygdom har betydning for pts aktuelle tilstand".

Det fremgår af ergo- og fysioterapeutisk startnotat den 13/6 2024, at "klageren er plaget af følger efter whiplash for flere år tilbage - med bl.a. lysfølsomhed og nakkespændinger".

Det fremgår af hospitalsjournalen, hjerne- og nervesygdomme, af 26/8 2024, at "Tidligere: - 2021, ... sygehus, akut opstået ekspressiv afasi og snurren i venstre hånd med remission efter

1,5 time. Normal MRC, holter og UL hals, transesofegal EKKO uden abnormiteter, tolket som TCI og opstartet clopidogrel og statin. -2009, neurohypofyseforstørrelse, fulgt i endokronologisk regi uden oplagte abnormiteter. Følges nu med MRC om 10 måneder ... Kunne i starten ikke gå og føler at symptomerne er blevet bedre men meget langsomt bedre ... Plan: Meningoradikulit af uklar genese, formentligt viral. Nu i bedring både klinisk og paraklinisk og normal neurologisk undersøgelse".

Det fremgår af journalen fra neurooptometrist den 4/10 2024, at klageren "har været til synsundersøgelse i klinikken den 04-10-2024. [Klageren] er plaget af synsvanskeligheder efter en borrelia infektion i maj/juni 2024 og har et nedsat funktionsniveau".

Det fremgår af hospitalsjournalen, hjerne- og nervesygdomme, af 16/10 2024, at "Anamnese: Føler det går meget dårligt. Er startet i Center for hjerneskade og har besvær med samsynet. ... Sover middagslur hver dag og er udtalt træt.

Symptomer på nuværende tidspunkt (**tekst med fed markere ændring side 26.08.24**):

-nakkesmerter og smerter mellem skulderbladene - konstant tilstede, VAS 8 - **uændret**. - prikkende/stikkende fornemmelse i hænder og fødder, kommer i anfald, tilstede dagligt ca. 1/3 af dagen - **uændret**. -brændende fornemmelse på ben, kommer i anfald, ca 1-2 gange om ugen, varer nogle minutter - **uændret**. -træthed - **forværret**. -muskelsmerter - **uændret**. - gangbesvær, særligt besvær med at løfte benene - **uændret**. -vejrtrækningsbesvær - **uændret**. -ortostatisme - **uændret**. -lyd- og lysoverfølsomhed - **uændret**. -dårligt humør (kan sove om natten). ... **Vurdering** Ad meningoradikulit: Primære symptomer er føleforstyrrelser (paræstesi-er og smerter) samt udtalte kognitive udfordringer som er rimeligt stationære igennem 1,5 mdr. Afventer neuropsykolog vurdering på 22.10.24. Fortsat uafklaret årsag til meningoradikulit i juni 2024 og formodet TCI i 2021. Vendt med overlæge ... som ligesom undertegnede mistænker kognitive følger efter meningoradikulit. Afventer neuropsykologisk vurdering 22.10.24 og såfremt der findes yderligere end koncentrationsproblemer, da bestilles cerebral PET og ny csv undersøgelse."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse den 22/10 2024, at klageren oplyser, at hun "har det virkelig dårligt ... har ondt over det hele, Det stikker og prikker. Hovedpine, kvalme og er svimmel". Sådan har hun haft det siden indlæggelsen i sommers ... Konklusion: Den neuropsykologiske undersøgelse viser overordnet set normal kognitiv funktion. Imidlertid ses to områder nedsat: Svarende til hendes smerter (VAS 8) ses forventet nedsat opmærksomhed, men ikke noget der interfererer med testningen eller hendes markante træthed. Når hun har smerter og er træt fungere hun stadig cerebralt forholdsvis fint, og kan corticalt kompensere relativt godt. Mental og øjen-håndmotorisk koordination er stærkt reduceret, helt i overensstemmelse med mindre afficerings frontosubcortical, alternativt muligvis blot afledt af fysiske/motoriske udmattelse, som hun også har ... Man kan ikke udelukke at en mindre afficering subcortical, men hendes voldsomme klagebillede med smerter og fysisk udmattelse kan ikke forklares heraf (medmindre der er tale om afficering i hjernestammen). Ut. har ikke tilstrækkelig viden inden for ME, som er også en lægelig vurdering".

Det fremgår af hospitalsjournal af 17/6 2025, at der er "biokemisk intakt hypofyse funktion og MR skanning uden tilvækst af lille mikroadenom 4 mm Der er ikke sammenhæng med pt's symptomer og forløb med CNS infektion og det lille tilfældige fund i hypofysen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3 L, at forsikringen dækker hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. TBE og Borrelia) medførende svære neurologiske følger. Der skal være tale om en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra: a. påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller b. en rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR-/CT-scanning. Ved en neuroboreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet udfra spinalvæskeundersøgelser med boreliaspecifikke antistoffer i serum og spi-

nalvæske (IgG, IgM). Ved Tick- Born- Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har vedvarende neurologiske følger svarende til en méngrad på mindst 15 % som følge af meningitis. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journal af 6/6 2024 og 8/6 2024, at klageren ved den neurologiske undersøgelse ikke havde fokale udfald. Det fremgår af journal af 26/8 2024, at klageren var i bedring både klinisk og paraklinisk, og at den neurologiske undersøgelse var normal.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologisk undersøgelse den 22/10 2024, at "Når hun har smerter og er træt fungere hun stadig cerebralt forholdsvis fint, og kan corticalt kompensere relativt godt. Mental og øjen-håndmotorisk koordination er stærkt reduceret, helt i overensstemmelse med mindre afficeringer frontosubcortical, alternativt muligvis blot afledt af fysiske/motoriske udmattelse, som hun også har ... Man kan ikke udelukke at en mindre afficering subcortical, men hendes voldsomme klagebillede med smerter og fysisk udmattelse kan ikke forklares heraf (medmindre der er tale om afficering i hjernestammen). Ut. har ikke tilstrækkelig viden inden for ME, som er også en lægelig vurdering". Nævnet bemærker, at der i de fremlagte lægelige bilag ikke er dokumentation for, at klageren har fået stillet diagnosen ME, herunder at hun har fået ME som følge af meningitis.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 8/6 2024, at klageren over årene har haft uforklarede neurologiske symptomer. Det fremgår, at klageren i 2021 havde "akut indsættende styringsbesvær/snurren ve. side, dobbelt+skævt syn, underlig vrøvlende tale og svimmelhed". Det fremgår af journal af 12/6 2024 og 13/6 2024, at klageren har "i længere tid haft kla-

Ankenævnet for Forsikring

40.

103117

ger over rygsmarter delvist efter tidligere piskesmæld samt føleforstyrrelser under særligt fødder samt fingre" og at klageren også "er plaget af ... lysfølsomhed og nakkespændinger" som følge heraf.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings