Ankenævnet for Forsikring

Den 13. september 2017 blev i sag nr. 89608:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Liv forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved visse kritiske sygdomme i PenSam Liv forsikringsaktieselskab. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af en anmeldt kritisk sygdom (hjernehindebetændelse).

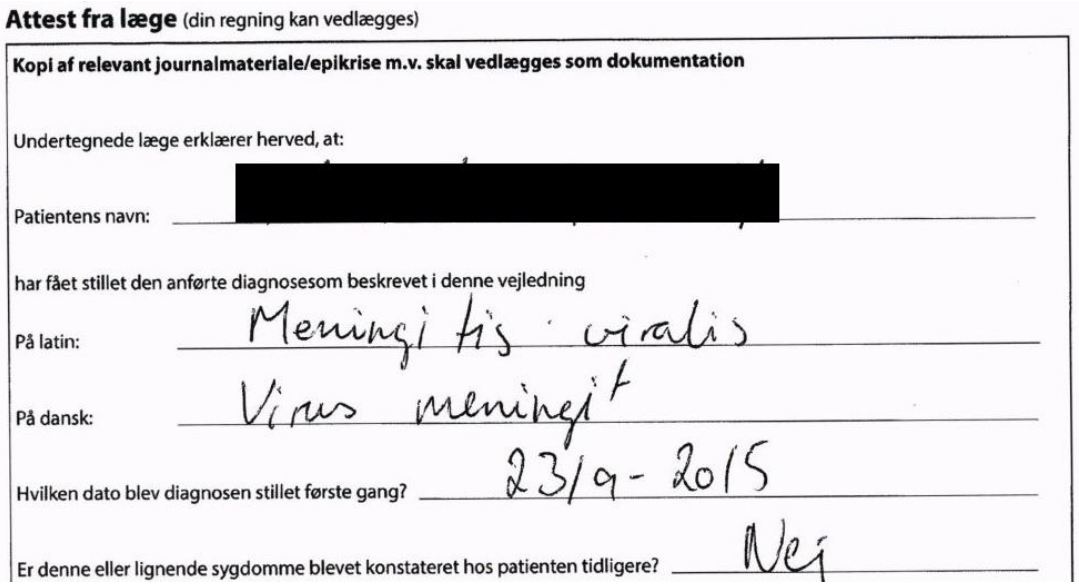
Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose.

Af "begæring om udbetaling" underskrevet af klagerens læge den 21/12 2015 fremgår bl.a.:

"

☒	**Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse** Vedvarende betydelige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v. De neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden, og diag-nosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra: 1. Påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller 2. en spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein eventuelt suppleret med CT/MR-skanning.

…



Attest fra læge (din regning kan vedlægges)

Kopi af relevant journalmateriale/epikrise m.v. skal vedlægges som dokumentation

Undertegnede læge erklærer herved, at:

Patientens navn: [redacted]

har fået stillet den anførte diagnosesom beskrevet i denne vejledning

På latin: Meningi tis · viralis

På dansk: Virus meningit

Hvilken dato blev diagnosen stillet første gang? 23/9-2015

Er denne eller lignende sygdomme blevet konstateret hos patienten tidligere? Nej

"

Klageren har i klageskemaet af 22/6 2016 til nævnet bl.a. anført:

> **"Sagsfremstilling**
> Pensam har afvist udbetaling af kritisk sygdom selvom læger har diagnosticeret hjernehindebetændelse med bl.a. lammelser.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af erstatning for kritisk sygdom."

I brev af 21/7 2016 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> **"Vores konklusion**
> Klager har ikke fået stillet en diagnose, som opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.
>
> Vi fastholder derfor, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag.
> …
> **Sagsfremstilling**
> Vi modtog den 18.01.2016 den i kopi vedlagte begæring om udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, som tillige var vedlagt kopi af udskrivningsepikrise fra … Sygehus fra indlæggelse 23.09.2015.
>
> Egen læge har på begæringen anført diagnosen virus meningit med diagnosedato 23.09.2015.
>
> Af forsikringsbetingelserne fremgår … under diagnosen
>
> > *'Q. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse*
> > *Vedvarende betydelige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v.*

De neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden, og diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra:

1. *Påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller*
2. *en spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein eventuelt suppleret med CT/MR-skanning.'*

På begæringstidspunktet den 18.01.2016 var der ikke gået 6 måneder siden den 23.09.2015, og vi skrev derfor den 21.01.2016 til klager, at vi vil indhente journaloplysninger i marts måned 2016.

Den 01.03.2016 fik vi oplyst fra klager, at hun skal til undersøgelse, og 13.04.2016 modtog vi fra klager journalkopi udskrevet 07.04.2016 fra Privathospitalet ...
…
Det fremgår allerede ved indlæggelsen 23.09.2016 [2015], at der har været tvivl om diagnosen. Der er først mistanke om virusmeningitis. Klagers symptomer fandtes dog ikke forenelige med virusmeningitis.

Man mente så, at der kunne være tale om en såkaldt generaliseret demyeliniserende neuropati (nervesygdom) som følge af vitamin B-12 mangel. Siden er der imidlertid også sået tvivl om denne diagnose. Det konkluderes efter 6 måneder, at der 'kun' resterede symptomer fra begge hænder, som er forenelige med en positiv undersøgelse for dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom.

Det er uklart, om der har været tale om virusmeningitis, men selvom det antages, at dette er tilfældet, er der ikke efter 6 måneder påvist objektive neurologiske udfaldssymptomer, der kan henføres til en hjerne- eller hjernehindebetændelse. Karpaltunnelsyndrom kan ikke tilskrives en eventuel meningitis eller hjerne- eller hjernehindebetændelse i øvrigt.

Det fremgår udtrykkeligt af betingelserne, at der skal være påvist mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller der skal foreligge spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion. Dette har ikke kunnet påvises.

Det fremgår videre af de lægelige akter, at det tillige er undersøgt, at der kunne være tale om borreliainfektion, hvilket ikke fandtes, og der er heller ikke fundet grundlag for en neuropatidiagnose.

Det konkluderes efter undersøgelse af henholdsvis speciallæge i klinisk neurofysiologi og af neurologiske speciallæge, at klager lider af bilateral karpaltunnelsyndrom (dobbeltsidig indeklemning af nerver i håndled), og der er ikke i øvrigt fundet grundlag for nogen anden diagnose end denne.

I journalmaterialet er der således ikke påvist nogen konkret diagnose, som kunne opfylde betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra arbejdsmarkedspensionsordningen i PenSam.

Vi har derfor afvist at udbetale sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme til klager på dette grundlag.

Vores vurdering
Forsikring ved visse kritiske sygdomme er karakteriseret ved, at kun nøjagtig de diagnoser, som præcist opfylder de kriterier, som er opstillet i forsikringens betingelser, og som stilles i forsikringstiden, vil kunne give ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Det fremgår meget klart af forsikringsbetingelserne, at det er et krav for dækning med diagnosen 'Q. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse', at der skal være påvist betydelige objektive neurologiske følger, som skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden, og diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion.

Klager er undersøgt på af både speciallæge i klinisk neurofysiologi og af neurologiske speciallæge på Privathospitalet …, og der er ikke påvist forhold, som kunne opfylde diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne.

Det har videre været undersøgt, om diagnosekravet i betingelserne for diagnosen 'P. Følger efter Borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid' kunne være en mulighed, men dette er heller ikke tilfældet, ligesom der heller ikke er fundet betydelige objektive neurologiske følger heraf i 6 måneder eller mere i forsikringstiden.

Det konkluderes af de nævnte speciallæger, at klagers gener hidrører fra bilateral karpaltunnelsyndrom.

Klager er udredt for mistanke om sygdom i nervesystemet, og med henblik på videre udredning af klagers smerter peger speciallægen på at søge om Regionens accept af en SSEP-undersøgelse. SSEP er en forkortelse af somato-sensorisk evokerede potentialer. Det er en registrering af hjernens reaktion på elektriske impulser på huden. Formålet med undersøgelsen er at undersøge følenervens baner fra arme/ben til rygmarven og hjernen.

Det kan ikke på det foreliggende antages, at denne undersøgelse vil medføre, at der kan stilles en diagnose, som giver ret til udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, men hvis klager i øvrigt skulle få stillet en diagnose i forsikringstiden, vil vi naturligvis foretage en vurdering på baggrund af de nye oplysninger, som så eventuelt måtte være fremkommet.

Ankenævnspraksis
Der findes en lang række ankenævnskendelser, som fastslår, at der ikke opnås dækning fra en forsikring, hvis forsikringens betingelser for dækning ikke er opfyldte.

Vi kan eksempelvis herom henvise til nævnets kendelser nr. 79.955, 83.269 og 85.353."

Selskabet har i brev af 26/7 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har fra nævnet modtaget kopi af hospitalsjournal fra ortopædkirurgisk operationsgang på … Hospital 14.07.2016, hvor klager er opereret for en springfinger.

Ved springfinger opleves aflåsning af et fingerled, mens det er bøjet, og hvor fingersenen kommer i klemme under seneskeden, hvilket medfører besvær med at strække fingeren ud, når den har været bøjet.

Det antages generelt, at personer med karpaltunnelsyndrom har forøget risiko for at få en springfinger, hvilket konkret stemmer med, at klager er diagnosticeret med bilateral karpaltunnelsyndrom. Det antages videre, at den nævnte operation medfører, at der skabes fri bevægelighed.

Der foreligger som tidligere beskrevet ikke en diagnose, som giver ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Det nævnte journalmateriale giver os derfor ikke anledning til yderligere bemærkninger."

Af udtalelse af 10/8 2016 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"… blev efteråret 2015 indlagt grundet paraæstesier i kroppen. Man har ved den lejlighed fundet pleocytose i spinalvæsken – således mistanke om infektion. Intet agens har dog kunnet påvises. Man har desuden kunnet påvise lavt B12 vitamin. Denne mangel er korrigeret, patientens symptomer på paraæstesier persisterer imidlertid.

Det vurderes at patienten opfylder kriterierne for kritisk sygdom – følger efter hjernehindebetændelse. Idet patienten i forbindelse med symptomdebut har påvist pleocytose samt efterfølgende neurologiske udfald."

Selskabet har heroverfor i brev af 26/8 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det oplyses heri, at der er påvist pleocytose samt efterfølgende neurologiske udfald.

Af det lægelige materiale, som vi har modtaget og sendt i kopi til nævnet, fremgår ingen steder, at klager har fået påvist betydelige objektive neurologiske følger, der kan henføres tit følger efter en hjernehindebetændelse eller betydelige objektive neurologiske følger i nervesystemet efter Borreliainfektion (TBE) fra flåtbid.

Paræstesier er subjektivt oplevede snurrende fornemmelser, som ikke kan henføres til betydelige objektive neurologiske følger.

Klager har fået påvist dobbeltsidigt karpaltunnelsyndrom, der kan forklare hendes paræstesier i hænderne, der skyldes tryk på nerverne ved håndleddene, men karpaltunnelsyndrom er en selvstændig sygdom, der ikke kan henføres til en eventuel hjernehindebetændelse.

Vi har derfor rettet henvendelse til [klagerens læge], fordi oplysningen i udtalelsen af 10.08.2016 ikke understøttes af det lægelige materiale, vi har kunnet fremskaffe."

Af udtalelse af 28/9 2016 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"… blev efteråret 2015 indlagt grundet paraæstesier i kroppen. Man har ved den lejlighed fundet pleocytose i spinalvæsken – således mistanke om infektion. Intet agens har dog kunnet påvises. Man har desuden kunnet påvise lavt B12 vitamin. Denne mangel er korrigeret, patientens symptomer på paraæstesier persisterer imidlertid.

Jeg har tidligere kontaktet jeg vedr. dette pr. brev. Jeg har desuden haft telefonisk kontakt til …, Pensam. Jeg kan forstår at I kun har epikriser fra sygehuskontakter.

> … har imidlertid fortsat symptomer i form af paraæstesier og smerter i begge underekstremiteter, og altså ikke kun i hænderne som følge af carpaltunnel syndrom. Disse startede også efter meningitinfektionen og kan ikke forklares med tryk på perifere nerver. … er henvist til yderligere udregning for dette i neurologisk regi, og har tid ultimo november.
>
> Jeg håber at man vil tage dette i betragtning i forhold til vurdering af om patienten opfylder kriterier for kritisk sygdom."

Sagen blev herefter sat i bero på at afvente udfaldet af klagerens videre undersøgelser.

I brev af 22/2 2017 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> "Vi har nu modtaget supplerende oplysninger fra [klagerens læge].
> …
> Vi vedlægger kopi heraf med ambulantepikrise fra undersøgelse 08.12.2016 på baggrund af mistanke om småfiber neuropati.
>
> Som det heraf fremgår, er der fortsat usikkerhed om diagnose. Klager er ikke undersøgt yderligere siden 08.12.2016. På den baggrund er det vores opfattelse, at sagen bør afsluttes på det foreliggende, fordi der ikke er nyt lægeligt at tilføje.
>
> Vi bemærker i den forbindelse, at hvis klager i øvrigt skulle få stillet en diagnose i forsikringstiden, vil vi naturligvis foretage en vurdering på baggrund af de nye oplysninger, som så i givet fald måtte være fremkommet.
>
> På det foreliggende må det lægges til grund, at klager fortsat ikke har fået stillet en diagnose, som opfylder betingelserne for ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra pensionsordningen i PenSam:
> …
> Vi bemærker særligt, at betydelige objektive neurologiske følger for så vidt angår borreliainfektion skal være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin og for så vidt angår hjerne- eller hjernehindebetændelse på en neuromedicinsk eller medicinsk afdeling. Ingen af disse betingelser er opfyldt.
>
> Oplysning i udtalelser fra læge … 10.08.2016 og 28.09.2016, som omtaler henholdsvis hjernehindebetændelse og meningitinfektion, understøttes ikke af den foreliggende dokumentation. Læge … udtaler da også i fax 31.01.2017, at der fortsat er usikkerhed om diagnose.
>
> Vi fastholder derfor, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag. Vi henviser i øvrigt herom til vores breve til nævnet af 21.07., 26.07. og 26.08.2016.
>
> Hvis nævnet imidlertid vurderer, at det vil være mest hensigtsmæssigt at afvente eventuel yderligere lægelig udredning, er vi naturligvis også indstillede på i så fald at sætte sagen yderligere i bero herpå."

Klageren har i brev modtaget af nævnet den 15/3 2017 bl.a. bemærket:

> "Jeg er pt. i gang med en udredning ved neurologisk afdeling, … Hospital ved afdelingslæge ...
>
> Jeg har været til 2 undersøgelser nu, og tilbagemeldingen fra lægen er, at jeg lider af fiber neuropati pga. hjernehindebetændelse.
>
> Jeg afventer tid til 3. undersøgelse mhp. vurdering af behandlingsmuligheder. Som jeg har forstået det på læge …, vil behandlingen bestå af smertestillende medicin. Dvs. det er en tilstand jeg skal leve med livsvarigt."

Det fremgår af sagen, at klageren den 19/4 2017 var indkaldt til lumbalpunktur inden hudbiopsi. Hun har fremlagt journalnotat af 7/6 2017, hvoraf det bl.a. fremgår:

> **"Aktionsdiagnose**
> DG629 Polyneuropati UNS
> AZAC4 højt specialiseret funktion
>
> **EPIKRISE:** … Tlf. kontakt med pt. som beder om svar på div. us. Informeres om at der foreligger svedtest med uspecifik let reduceret svedrespons sv.t. distale ben, men ellers normale svar. Desuden er der svar på hudbiopsi som sv.t. crus viser fiberantal på 10,22, 3,18 sv.t. femur, gennemsnit kvinde 50-59 år 9,8, 0,05 kvantil 4,3, således normal antal fibre.
>
> Således er konklusionen at pt. ikke har småfiber neuropati som forklaring på hendes smerter. Der foreligger tillige normal SEP af ue, normal elektrofysiologisk us. fraset tegn på bilat. karpaltunnelsyndrom som kan forklare symptomer sv.t armene.
>
> Jeg har ingen neurologisk forklaring på pts. smerter/føleforstyrrelser og hun afsluttes herfra."

Selskabet har herefter i brev af 10/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Klagers supplerende materiale giver os ikke anledning til flere bemærkninger. Det kan dog bemærkes, at det i svaret fra … Hospital konkluderes, 'Jeg har ingen neurologisk forklaring på pst. smerter/føleforstyrrelser og hun afsluttes herfra.'
>
> Vi fastholder derfor, at klager ikke har ret til udbetaling af sum fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

> **23/9 2015**
> "Aktionsdiagnose
> DG020 Meningitis ved viral sygdom klassificeret andetsteds
> EPIKRISE:
> Udskrivningsdiagnoser: /DG020/

Henvisningsårsag:
…-årig kvinde indlægges pga. to dages varende hovedpine og universelle muskelsmerter. Endvidere tilkommet svimmelhed og kvalme.

Resumé af behandlingsforløb:
Pt. er afebril, men akut medtaget og smertepåvirket, kan ikke selv komme ud af sengen pga. muskelsmerterne. Ikke nakkerygstiv, men smerter i nakken. Der foretages lumbalpunktur, som viser pleucytose med 12 for leukocytter og forhøjet spinalprotein på 1,10. … overflyttes dagen efter til Infektionsmedicinsk Afd. mhp. videre udredning af pleucytose og mistanke om neuroinfektion.
…
På mistanke om meningit er pt. opstartet Acyclovir og Benzylpenicillin. Der er udført borrelia-serologi, og denne er negativ. Er endvidere udredt med autoimmune blodprøver, hvor svar afventes."

2/10 2015 Journalnotat
"Pt. beskriver fortsat sig selv som afkræftet. Klager i dag primært over hovedpine i højre side af hovedet. Angiver, at det gennemgående symptom i hele forløbet har været sovende fornemmelse i særligt tæer og fingrene. Angiver, at hun i går aftes bemærker næseblod i forbindelse med, at hun pudser næse. Ved gennemgang af anamnesen viser det sig også, at pt. i forløbet har døjet meget med tendens til, at hendes øjne løber i vand. Har dog fornemmet bedring af dette symptom de sidste par dage. Har under hele forløbet og før forløbet ikke bemærket udslæt eller sår, ud over tidligere beskrevne forkølelsessår.

Der gøres grov neurologisk udredning, hvor der ikke findes udfald sv.t. kranienerver II-XII, således at pt. nu kun subjektiv gene sv.t. facialis. Normal og egal kraft i OE og UE. Pt. har dog svært ved at kooperere til test af UE pga. muskelsmerter i særligt lårmuskulaturen. Ingen tegn til ataksi og der er normal, sikker gang.

Borreliaserologi er i dag udmeldt som negativ og således står vi tilbage på diagnostisk bar bund med pt. I hele forløbet har eneste positive parakliniske fund indtil videre været positiv ANA målt ved egen læge, fund af celler i spinalvæske samt forhøjet protein, således må primær mistanke på nuværende tidspunkt være til autoimmun sygdom."

8/10 2015
"Aktionsdiagnose
DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem
EPIKRISE:
08.10.15 INFEKTIONSMEDICINSK DAGAFSNIT
Kommer til kontrol efter indlæggelse for uspecifik sygdom med facialisparese angiveligt først i højre og siden i venstre side samt træthed, muskelsvag, muskelømhed, overvejende upåfaldende biokemi, herunder normale infektionstal, ingen feber.

Til gengæld spinalvæske med pleocytose med 12 celler, proteinforhøjelse til 1,10. Negativ borrelia serologi og negativ PCR for vanlige vira, nåede at blive behandlet med Aciclovir i mindre end 1 døgn, nåede at få BenzylPenicillin i højdosis i 13 dage rettet mod den altså ikke bekræftede borrelia infektion.

Har fået 50 mg Prednisoilon i 10 dage pga. facialisparesen, som er fuldstændig svundet.

Til gengæld uændret træt og muskelsvag i forhold til udskrivelsen. Har angiveligt besvær med at klare sig selv, ægtefællen må hjælpe hende med at få bukserne trukket op, hun har besvær med at bøje sig og få fødderne ned i dem. Er træt og har lyst til at sove hele tiden. Under indlæggelsen vurderet af Neurologisk Afdeling, som fandt kraftnedsættelse i UE."

9/10 2015

"Aktionsdiagnose
DG629 Polyneuropati UNS
EPIKRISE:
INFEKTIONSMEDICINSK DAGAFSNIT
Fremtræder træt, kronisk medtaget. Generes ideligt af universel muskeltræthed, ømhed, fornemmelse af universelt nedsat kraft samt gangusikkerhed, fordi hun ikke kan mærke, hvor hun sætter fødderne. Desuden vedvarende snurren i de radiale 2-3 fingre på begge hænder, som anført besvær med at håndtere ting, klæde sig selv af og på. Har dysæstesi på begge fødder.

Meddeles, at mundtlig beskrivelse på MR-skanning lyder på intet umiddelbart abnormt, fra Røntgen Afdelingen er lovet, at skriftlig svar på MR-skanning vil foreligge senere i dag. Som aftalt kontrollerer vi i dag et udvalg af blodprøver. Der er ikke holdepunkt for infektionsårsag til pt.'s gener, bagvagt kontaktet telefonisk mhp. mulighed for neurologisk i dag eller snarest efter weekenden."

12/10 2015

"Aktionsdiagnose
DE539 B-vitaminmangel UNS
…
Efterfølgende overflyttet til neurologisk undersøgelse, hvor hun blev undersøgt med neurofys.us. som viser en generaliseret demyeliniserende neuropati.

Biokemisk meget lavt D-vitaminniveau under 10 og B 12 på 134. Årsagen til patientens tilstand vurderes at være B-12 vitaminmangel og forandringerne i cerebrospinalvæsken vurderes at være infektionsudløste, som har været selvlimitterende."

12/10 2015, anamnese

"KONKLUSION: …-årig kvinde indlagt i Infektionsmed. regi obs. meninges. Blev behandlet med aciclovir og Benzodiazepiner. Udskrevet til amb. behandling i Infektionsmed. regi.

Patienten klager over hovedpine og muskelsmerter i hele kroppen, føleforstyrrelser i fingre og tæer, smagsproblemer og usikker gang samt synsproblemer. …

PLAN Det aftales at der foretages ny lumbalpunktur på pt. i dag."

29/3 2016, forundersøgelse privathospital, speciallæge i neurologi

"ANAMNESE
Har ingen endokrinologiske eller metaboliske sygdomme. Ingen vitaminmangel. Ifølge henvisningen havde patienten i september 2015 viral meningit. Af Webreq fremgår det, at der er taget 1 lumbalpunktur, hvor der er 12 leukocytter og proteinindhold på 1,1. Borrelia negativ.

Udviklede i efterforløbet svære smerter i hænder og ben. Overflade ENG foretaget d. 14.10.15 viser ganske sparsomme fund, men man konkluderer alligevel, at det drejer sig

en generaliseret demyeliniserende neuropati. Der er målt på højre n. suralis og højre n. peroneus og kun fundet ganske let forlængede distale motoriske latenser med nedsatte ledningshastigheder. Sv.t. højre n. medianus motorisk forlænget distal latens.

Man tolkede det som en generaliseret demyeliniserende neuropati obs.

Har fortsat snurrende/sovende fornemmelser i begge ben, men tiltagende smerter i begge hænder, også natligt, der forværres ved statisk arbejde. Smerterne er maksimale omkring tommelfingeren.

Patienten har været behandlet med Imipramin 10 mg 2 nocte uden væsentlig effekt, og der er derudover korrigeret tidligere påvist vitaminmangel, også uden effekt. Har også siden infektionstilstanden haft hovedpine. Ingen væsentlige kognitive symptomer.

Dagens speciallægeudførte nerveledningsundersøgelse viser fuldstændig normale forhold i begge ben. I forhold til armene findes der til gengæld bilateralt karpaltunnelsyndrom.
…
KONKLUSION
Angiveligt viral encefalit i september 2015 med relativt beskeden leukocytstigning. Siden føleforstyrrelser i hænder og fødder, men fremstår i dag kun med et karpaltunnelsyndrom. Tidligere nerveledningsundersøgelsesfund er relativt beskedne og kan ikke tillægges den store diagnostiske værdi."

29/3 2016, elektrofysiologisk undersøgelse privathospital, speciallæge i neurologi
"Den elektrofysiologiske undersøgelse viser normale sensoriske forhold højre og venstre nervus suralis. Normale motoriske forhold højre og venstre nervus tibialis samt højre nervus peroneus. Normale sensoriske forhold højre og venstre nervus ulnaris. Abnorme motoriske og sensoriske forhold højre og venstre nervus medianus.

KONKLUSION:
Undersøgelsen forenelig med bilateralt karpaltunnelsyndrom. Dette kan forklare patientens symptomer svarende til armene. Tidl. fundne forandringer i højre underekstremitet samt abnorme sensoriske forhold højre nervus ulnaris er ikke længere tilstede."

26/4 2016 Afsluttende lægenotat privathospital, speciallæge i neurologi
"Pt. oplyses om at EP-undersøgelse var normal for arme og bens vedkommende. Er generet af smerter i hænder og fødder, opstået i efterforløbet af formodet neuroinfektion, specifik agens dog ukendt. Der er diagnosticeret bilateral karpaltunnelsyndrom, som hun også har klinik til, afventer aktuelt indkaldelse til videre behandling af dette.

Ingen neurofysiologiske abnormiteter hverken perifert eller centralt i forhold til UE.

Beskriver smerterne i fødderne som af sovende og brændende karakter, og tiltagende i intensitet over tid. Ingen umiddelbare autonome symptomer, men small-fiber neuropati skal overvejes."

2/5 2016 Besøgsnotat
"Patienten kommer i dag med henblik på journaloptagelse til operation for karpaltunnelsyndrom. Hun har haft symptomer gennem længere tid med sovende fornemmelse og brændende smerter, særligt om natten. Har været til eng-undersøgelse, som bekræfter karpaltunnelsyndrom bilateralt."
---

11. 89608

8/12 2016, Polyneuropati UNS
EPIKRISE: Kontaktårsag:
… årig kvinde henv. fra Privathospitalet … på mistanke om småfiber neuropati.

Aktuelt: 2015 ang. virus meningit, spinalvæske med leucocytter, spinalprotein 1,1. Under denne indl. har hun tillæg til meningitsymptomerne føleforstyrrelser i hænder og fødder, som har vedvaret siden. Konstant sovende fornemmelse fra knæ og distast, og på den baggrund fortæller hun, at hun af og til må sidde ned pga forværring af føleforstyrrelserne, når hun går. Føler ofte, hun går som en gammel kone, det brænder og svider, af og til hæver fødderne.

løvr. ingen autonome klager, således ikke ortostatisk intolerance eller synkope. Ingen GI, urogenitale gener. Ikke sicca syndrom. Ingen problemer med at se skarpt, ej heller lynintolerance.
…
Plan: … Pt. skal indkaldes til hudbiopsi og svedtest på mistanke om små fiber neuropati. … Idet hun udelukkende har føleforstyrrelser og ikke så mange smerter, er jeg i tvivl om Gapentin vil have effekt på hende. Vi kan dog overveje dette på sigt."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

"P. Følger efter Borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
Neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranielle) betydelige objektive neurologiske følger. De neurologiske følger skal have været tilstede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden og være bekræftet af en speciallæge i neurologi.

Diagnosen skal være stillet ud fra borrelia/TBE-specifikke antistoffer i spinalvæske eller blod.

Q. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse
Vedvarende betydelige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v.

De neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden, og diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra:
1. Påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller
2. en spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein eventuelt suppleret med CT/MR-skanning."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er en forudsætning for at få udbetalt sum ved kritisk sygdom efter diagnose Q "Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse", at der er vedvarende betydelige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v., at de neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden,

og at diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling ud fra påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod eller en spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein eventuelt suppleret med CT/MR-skanning.

Efter en gennemgang af sagen, herunder journaloplysningerne, finder nævnet, at der består en betydelig usikkerhed om klagerens diagnose, og at klageren på den baggrund ikke har bevist, at hun har fået stillet en diagnose, der opfylder ovenstående betingelser vedrørende diagnose Q i forsikringsbetingelserne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det efter nævnets vurdering ikke er bevist, at klageren har vedvarende betydelige objektive neurologiske følger, der kan tilskrives hjernehindebetændelse.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings