Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 90930:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning hos PFA Pension med dækning ved visse kritiske sygdomme. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom – meningitis.

Selskabet har afvist at udbetale summen ved kritisk sygdom med henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klageren som følge af meningitis har vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Selskabet har anført, at det anerkender, at klageren lider af væsentlige hovedpinegener, men at det ikke finder det sandsynliggjort, at hovedpinen og klagerens øvrige kognitive gener er en direkte følge af klagerens diagnose.

Af klageskema med bilag af 31/5 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

> "**PÅSTAND:**
> Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at [klageren] opfylder dækningskriteriet i forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom og skal yde klageren den forsikringsdækning, der herefter tilkommer ham for den af ham anmeldte kritiske sygdom med renter efter Forsikringsaftalelovens § 24.
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Denne sag drejer sig om, hvorvidt [klageren], der er blevet diagnosticeret med viral meningitis, er berettiget til dækning ved kritisk sygdom under sin forsikring i PFA Pension.

Den virale meningitis har påført [klageren] varige gener i form af voldsom hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt føleforstyrrelser i overkroppen.

PFA har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom ikke er opfyldt. Som begrundelse herfor har PFA anført, at en mild viral meningitis ikke kan medføre betydende kognitive følger, at forudbestående muskelspændinger formentlig er årsagen til [klagerens] hovedpine, at en række livstilsfaktorer efter selskabets opfattelse kan være medvirkende til at fastholde generne, og at selv hvis det antages, at [klagerens] oplevede hovedpine er en følge efter viral meningitis, fører dette ikke til en méngrad svarende til mindst 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Forsikringsforhold
Som led i en obligatorisk gruppeforsikring er [klageren] omfattet af PFA Pensions forsikringsbetingelser 'PFA Kritisk Sygdom – obligatorisk gruppeforsikring', 1. januar 2004, der fremlægges som **bilag 1**.

Det er anført i forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1, at

> *'forsikringen dækker, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i disse forsikringsbetingelsers § 7, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt. …'*

I forlængelse her af er det anført i forsikringsbetingelsernes § 7, nr. 23, at følgende diagnose anses for kritisk sygdom, som kan give ret til udbetaling:

> *'**23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger***
> *Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge). … '*

PFA Pensions skadebehandling
Den 16. marts 2016 blev [klageren] akut indlagt på [sygehus] med voldsom frontal hovedpine, og han fik senere stillet diagnosen viral meningitis. Lidelsen har påført [klageren] varige gener i form af voldsom hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt føleforstyrrelser i overkroppen, og han anmeldte derfor skaden under sin forsikring ved kritisk sygdom i PFA.

Den 17. juni 2016 afslog PFA imidlertid at dække skaden. Til støtte herfor henviste PFA til, at der var usikkerhed om, hvorvidt [klagerens] hovedpine var en direkte følge af den virale meningitis, og at [klagerens] tilstand i øvrigt ikke kunne betragtes som stationær, jf. **bilag 2**.

På [klagerens] begæring revurderede PFA sagen, men den 7. oktober 2016 fastholdt selskabet, at [klageren] ikke var berettiget til udbetaling, jf. **bilag 3**. Som begrundelse for sin fastholdelse af afgørelsen henviste PFA til, at selskabets interne lægekonsulent vurderede, at [klagerens] hovedpine ikke var en følge af hans virale meningitis.

[Klageren] fastholdt imidlertid sit krav om dækning af skaden under forsikringen, og den 18. januar 2017 rekvirerede PFA en lægelig udtalelse fra afdelingslæge …, [hospital], neurologisk afdeling, jf. **bilag 4**.

[Læges] udtalelse fremkom den 7. februar 2017 og vil blive gennemgået nedenfor under den samlede gennemgang af sagens lægelige forhold.

PFA forelagde [læges] udtalelse for selskabets interne lægekonsulent med speciale i neurologi, men den 28. april 2017 fastholdt selskabet sit afslag på dækning under forsikringen, jf. **bilag 5**. Som det fremgår, begrundede selskabet sit afslag med, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom ikke er opfyldt, idet en mild viral meningitis ikke kan medføre betydende kognitive følger, idet forudbestående muskelspændinger formentlig er årsagen til [klagerens] hovedpine, og idet en række livstilsfaktorer efter selskabets opfattelse kan være medvirkende til at fastholde generne.

Medicinske forhold
Som **bilag 6** fremlægges journal fra [sygehus] for perioden fra den 16. marts 2016 til 17. maj 2016. Som det fremgår af journalen, blev [klageren] den 16. marts 2016 indlagt akut med voldsom hovedpine og stivhedsfornemmelse i nakken m.v. Straks ved indlæggelsen tolkede lægerne symptomerne som meningitis og indledte behandling mod dette.

Som **bilag 7** fremlægges journal fra [sygehus], Neurologisk Ambulatorium, for perioden 16. marts 2016 til 27. april 2017. Det er anført i journalen, på side 16, under den 17. juni 2016, at [klageren] havde *'postmeningeal hovedpine'* med daglige symptomer i form af trykken og jagen fra tindingerne og ud i ørene. Endvidere led han af koncentrationsbesvær, uro i hele kroppen samt stikkende og prikkende fornemmelse i begge arme og ben. Det er endvidere anført, på side 2, under den 5. januar 2017, at [klageren] fortsat døjede med daglig hovedpine, uændrede kognitive problemer og

> *'allerede ved første indlæggelse på mistanke om meningit, har han haft følforstyrrelser og kraftnedsættelse af venstre halvdel af kroppen. Det er ikke blevet bedre, og på det sidste har han mærket nogle smerter, som starter ved hånden og strækker sig helt op til armen. …'.*

Som **bilag 8** fremlægges journal fra [sygehus], Infektionsmedicinsk Ambulatorium, for perioden 13. april 2016 til 27. april 2017. Det er anført i journalen, på side 6, under den 22. september 2016, at

> *'der er ingen tvivl om, at han grundlæggende har en svære hovedpineproblematik efter sin meningit i marts 2016.',*

og det er anført på side 7, under den 29. november 2016, at

> *'hans store problem er fortsat hovedpine og at hans korttidshukommelse er så dårlig og har svært ved at koncentrere sig. Derudover har han observeret at han får følforstyrrelser og sovende fornemmelser ud i begge OE, værst den ve., hvor det kan smerte op i underarmen.'.*

Endelig er det på side 8, under den 13. december 2016, anført, at

> *'pt. såvel døjer med hovedpine, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær, alt sammen opstået efter hans meningit og det er velkendte komplikationer og seq. til*

miningit i form af kognitive seq. som alt sammen kan ses som varige neurologiske mén efter meningit.'

Som **bilag 9** fremlægges LÆ 125, afgivet af overlæge i infektionsmedicin, …, den 18. august 2016. Det er anført blandt andet:

'... infektionen er velbehandlet, men patienten døjer med en del følgevirkninger efter meningitten af neurologisk og kognitiv karakter. Han følges fortsat i infektionsmedicinsk ambulatorium i [by] pga. de kognitive gener.
Hans forløb efter udskrivelsen har været præget af vedvarende voldsom hovedpine, træthed, søvnbesvær, koncentrationsproblemer og hukommelsesbesvær. Han har været indlagt i neurologisk regi to gange siden udskrivelsen pga. hovedpinen, som stadig er et stort problem. Han følges fortsat hos dem i et forløb med neurofysiologisk genoptræning på grund af de kognitive følger efter meningitten. Ligeledes går han i Sundhedshuset hos en læge, der er smertespecialist pga. hovedpinen, hvor han indtil videre har fået 2 behandlinger.
Meningitis er en alvorlig, livstruende infektion i det akutte forløb. På nuværende tidspunkt er han ovre det akutte forløb og vi følger ham mhp om han får varige følgevirkninger af infektionen.'

Som **bilag 10** fremlægges LÆ 125, afgivet den 27. december 2016, ligeledes af overlæge i infektionsmedicin, …. Det er anført i erklæringen blandt andet, at

'Hans forløb efter udskrivelsen har været præget af vedvarende voldsom hovedpine, træthed, søvnbesvær, koncentrationsproblemer og hukommelsesbesvær. Disse symptomer er alle kommet efter meningitten og er en følge af denne. Han har været indlagt i neurologisk regi to gange siden udskrivelsen pga. hovedpinen, som stadig er et stort problem. Han følges fortsat hos neurologerne i hovedpineklinikken pga. hovedpinen, ligesom han har i et forløb med neurofysiologisk genoptræning på grund af de kognitive følger efter meningitten. …'

Endelig fremlægges som bilag 11 den ovenfor omtalte udtalelse af 7. februar 2017 fra [læge], neurologisk afdeling, [sygehus]. Udtalelsen blev afgivet som svar på spørgsmålene i PFA's brev af 18. januar 2017 (sagens bilag 4).

Som svar på spørgsmålene fra PFA oplyste afdelingslægen, **1)** at der blev stillet diagnosen viral meningit, **2)** at patienter med neuroinfektioner og især infektioner i centralnervesystemet kan udvikle en tilstand, som kaldes lymfatisk angiopati, som kan give vedvarende hovedpine over længere tid, **3)** at andre faktorer kan have indflydelse på [klagerens] hovedpine, men at det spiller en mindre rolle, **4)** at medicinsk behandling har været uden succes, men kognitiv og fysioterapeutisk træning dagligt kan være med til at holde [klageren] fungerende i det omfang, han hjernemæssigt og mentalt tolererer det, og **5)**, at [klagerens] hovedpine er varig og kan tolkes som kronisk og postinfektiøs på baggrund af svingende intensitet, og at hovedpinen er til stede dagligt.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klageren] er blevet diagnosticeret med viral meningit, og at han derfor opfylder forsikringsbetingelsernes krav om, at han i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i § 7.

Den virale meningit har påført [klageren] svære, vedvarende neurologiske følger i form af daglig voldsom hovedpine, kognitive problemer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt føleforstyrrelser og sovende fornemmelser ud i begge arme. [Klageren]

opfylder således også forsikringsbetingelsernes krav om, at de vedvarende, objektive neurologiske følger svarer til en méngrad på 15 % eller mere.

Der er ikke belæg for PFA's synspunkt om, at muskelspændinger 'formentlig' er årsagen til [klagerens] hovedpine, ligesom der ikke er belæg for PFA's synspunkt om, at en række livstilsfaktorer kan være medvirkende til at fastholde [klagerens] gener.

[Klageren] opfylder derfor betingelserne for at opnå dækning for kritisk sygdom under forsikringen."

Selskabet har i brev af 4/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 23. maj 2015 via hans arbejdsgiver, … Ordningen omfatter bl.a. dækning for kritisk sygdom. Der henvises til forsikringsbetingelserne (bilag C, side 31 ff.).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at udbetale engangssum som følge af, at han fik konstateret hjernebetændelse/meningitis i marts 2016. Selskabet fastholder, at forsikrede ikke opfylder kriterierne for udbetaling med henvisning til, at han ikke har godtgjort, at han som følge af sygdommen har vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel.

Sagsfremstilling
Forsikrede ansøgte den 1. maj 2016 om udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom. I Ansøgningen anførte han, at han havde fået stillet diagnosen Hjernebetændelse/meningitis den 16. marts 2016 (bilag D).

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne (bilag C, side 31), og såfremt de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt. Forsikredes advokat har fremsendt forsikringsbetingelser dateret 1. januar 2014 (forsikredes bilag 1). PFA Pension bemærker for god ordens skyld, at det imidlertid var pensionsvilkårene fra 19. februar 2016 (bilag C), der var gældende på skadestidspunktet. De to aftalegrundlag er enslydende, for så vidt angår den aktuelle diagnose.

I henhold til punkt 6.2.23 i forsikringsbetingelserne (bilag C, s. 37) dækker forsikringen:

'Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger', og herved forstås 'en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens 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 rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT skanning'

PFA Pension indhentede til brug for behandling af sagen journaler fra [hospital] (forsikredes bilag 6, 7 og 8).

Det fremgår af hospitalsjournal (forsikredes bilag 6), at forsikrede den 16. marts 2016 blev indlagt på grund af voldsom frontal hovedpine gennem tre dage, og at forsikrede er kendt med migræne siden sin barndom med anfald 3-4 gange om måneden. Akut CT-skanning af cerebrum viste intet abnormt. Rygmarvsprøven viste *'celleforhøjelse på 35, hvor 32 af dem er mononukleære og 3 er polynukleære'*. Den 17. marts 2016 hedder det i journalen, at CT-skanning af cerebrum altovervejende tydede på viral meningit, og at der ikke var mistanke om meningokok meningit. MR-skanning af cerebrum den 21. marts 2016 viste fuldstændig normale forhold i cerebrum, men *'slimhindefortykkelse i sinus maxillaris på hø. Side med polyp'* (forsikredes bilag 6, s. 7) og der var ifølge overlægen ikke tegn på forandringer i forsikredes hjerne eller øget tryk. At forsikrede stadig havde trykken i hovedet måtte udelukkende skyldes eftervirkninger af virusmeningit, og det ville ifølge overlægen stille og roligt fortage sig.

Den 23. marts 2016 fremgår det af hospitalsjournal, at forsikrede neurologisk er *'vurderet intakt men dog med positiv babinski på ve. side'* (forsikredes bilag 6, side 7)

Den objektive neurologiske undersøgelse på neurologisk afdeling den 23. marts 2016 viste normale forhold, men ved *'undersøgelse af columna ser man flere muskelspændinger langs øvre del af musculus trapezius. Desuden flere myoser sv.t. ve. side af nakke peri-occipitalt'* Lægen vurderede i den forbindelse, at det ikke kan udelukkes, at det drejer sig om almindelig spændingshovedpine (forsikredes bilag 6, side 9).

Forsikrede mødte den 17. maj 2016 til opfølgning på infektionsmedicinsk ambulatorium. Det fremgår af hospitalsjournalen, at det *'var af ukendt genese, lignede viral meningit. Pt. har været svært plaget af hovedpine, også i efterløbet. Er fortsat præget af hovedpine og døjer med at han stadig må tage stærk smertestillende'*. Det anførtes, at slimhindepolyppen i højre sinus, som også sås på MR-skanning af 9. maj 2016, kunne være medvirkende til hovedpinen (forsikredes bilag 8, side 1 af 10).

I journaloptagelsen den 17. juni 2016 (forsikredes bilag 7, side 16) er det anført, at forsikrede har [børn], og at forsikrede har givet udtryk for, at det *'ikke er en holdbar situation i hjemmet, da han er kortluntet grundet smerterne.'* Det fremgår desuden, at han aktuelt ryger 20/40 cigaretter om dagen, at han har røget i 24 år, og at han indtil for 5-6 år siden har været misbruger af alkohol, kokain *'men også andre stoffer'*, men at han blev *'afvænnet og har været clean siden'*.

I journalnotat af 20. juni 2016 (forsikredes bilag 7, side 13) har overlæge på neurologisk afdeling gengivet sine observationer om forsikredes livsstil. Overlægen har bemærket, at forsikrede taler *'utroligt meget i telefon og drikker mange cola'er dagl. og sover afbrudt'*, og han har opfordret forsikrede til at ændre sin livsstil. Overlægen fremhævede endvidere, at forsikrede arbejder som … med en ugentlig arbejdstid på 55-60 timer, og at dette betyder, at han har svært ved også at overskue at passe sine børn. På denne baggrund konkluderer lægen: *'Der er således for mig at se temmelig meget, som man kan tage fat på for at bedre pr. hovedpine. Det er klaret med en enkelt hvid pille men derimod som anført skal der nok en livsændring til'.*

Den 21. juni 2016 har overlæge på neurologisk hospitalsafdeling noteret, at gentagende CT-skanninger ikke har påvist nogen organisk skade, og at det er lægernes opfattelse, at forsikrede *'har mere brug for at få struktur på sit liv, så han kan overskue det. Til det brug*

kunne man måske tale med en psykolog, men det afviser pt., fordi han gentagende gange har været hos psykolog, og det har aldrig hjulpet noget på nogen ting. Han tør ikke tale med psykiater, idet han er bange for, at de måske vil forstyrre hans tanker så meget, at han kan ryge ud i et misbrug igen' (bilag 7, side 12).

PFA Pension forelagde i den forbindelse sagen for selskabets lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi. Lægekonsulenten hæftede sig ved, at rygmarvsprøven viste celleforhøjelse på 35 leukocytter. Da normalt leukocyttal ifølge speciallægen ligger omkring 5, da tallet ved typisk viral meningit ligger på flere hundreder og ved bakteriel meningit på flere tusinder, var det lægekonsulentens vurdering, at der er tale om en meget mild udgave af en viral meningit. Lægekonsulenten vurderede endvidere, at det er en betændelsestilstand i hjernehinderne, der giver hovedpine, og at hovedpinen forsvinder i løbet af dage til uger, når betændelsen foretager sig, og at forsikredes hovedpine derfor ikke er relateret til hans virale meningit.

I brev af 17. juni 2016 (forsikredes bilag 2) afviste PFA Pension at udbetale engangssummen med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at forsikredes hovedpine er en direkte følge af hans virale meningit.

Forsikrede anmodede i brev til selskabet af 29. juni 2016 (bilag E) om en revurdering af sagen, og efter at have forelagt sagen for selskabets lægekonsulent på ny, fastholdt PFA Pension afgørelsen i brev til forsikrede af 7. oktober 2016 (forsikredes bilag 3). Forsikrede klagede over afgørelsen i mail af 12. oktober 2016 (bilag F).

PFA Pension forelagde sagen for en af selskabets øvrige lægekonsulenter, der er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin, og hun udtalte på baggrund af sagens lægelige akter, at der er en uklar sammenhæng mellem indlæggelse for muligt virusmeningit den 16. marts 2016 og den efterfølgende og fortsatte hovedpineproblematik. Hun påpegede desuden, at der kan være en række livstilsfaktorer, muskelspændinger og eventuelt medicinering, som kan være medvirkende til at vedligeholde eller forstærke forsikredes gener. På denne baggrund fastholdt selskabet sin afgørelse i brev til forsikrede 5. december 2016 (bilag G)

På baggrund af telefonsamtale med forsikrede den 13. december 2016 blev det mellem parterne aftalt, at PFA Pension skulle indhente nye lægelige oplysninger i sagen (bilag H) Selskabet modtog den 22. december 2016 opdateret journal fra [hospital] (forsikredes bilag 7).

Det fremgår af udskrivningsnotat af 6. juli 2016 (s. 4 af 23), at forsikrede aktuelt fik præparatet Gabapenzil uden særlig effekt, og at han tidligere har fået ordineret Nozinan, Lyrica, sumatriptan og morfin, hvoraf kun sidstnævnte har haft effekt. Forsikrede afviste i den forbindelse på ny at lade sig undersøge og behandle hos neuropsykolog og psykiater.

I journalnotat af 22. september 2016 (forsikredes bilag 7, side 3) fremgår, at fysioterapeut har oplyst, at forsikrede har kognitive problemer blandt andet nedsat hukommelse. Ved besøg på hovedpineklinik den 5. januar 2017 (forsikredes bilag 7, side 2) er det anført, at forsikrede har taget godt imod tilbud om medicinsk behandling *'forebyggende i form af både tricyklisk antidepressiv Topiramat og gabapentin uden stor effekt'*, og at han efter operation for polypper mener, at han ikke får så kraftige anfald, *'men døjer fortsat med daglige hovedpine på VAS 4-5, og hans kognitive problemer er uændret fra tidligere.'*

I brev af 18. januar 2017 (forsikredes bilag 4) stillede PFA Pension den behandlende neurologiske afdelingslæge på [sygehus] en række spørgsmål vedrørende forsikredes lidelse. Selskabet modtog svar fra afdelingslægen i brev af 7. februar 2017 (forsikredes bilag 11).

For så vidt angår diagnosen, anførte lægen, at diagnosen *'viral meningit'* blev stillet på baggrund af celleforhøjelse på 35 *'hvor 32 af dem var ren mononukleære'*. Der blev ikke påvist nogen bestemt virus, og infektionsmedicinsk overlæge har *'altid tolket pt. symptomer som viral meningit, trods negativ virus-pakke undersøgelse'*. Til spørgsmålet om, hvorvidt den nuværende hovedpine alene/overvejende er en følge efter virus meningit, anførte lægen, at patienter med neuroinfektioner kan udvikle en tilstand som kaldes *'lymfatisk angiopati'*, og at denne tilstand kan give vedvarende hovedpine over længere tid. Til spørgsmålet om, hvorvidt andre faktorer kunne have indflydelse på hovedpinen, anførte lægen, at det er sandsynligt *'men det spiller en lille rolle'*.

PFA Pension forelagde denne udtalelsen for selskabets neurologiske lægekonsulent, der også udtalte sig i sagen i juni og oktober 2016. Hun fastholdt, at forsikredes kognitive gener ikke kan være en følge af en så særdeles mild viral meningit. Til det anførte om lymfatisk angiopati bemærkede hun, at denne tilstand er teoretisk og omdiskuteret, og at den ikke anvendes på alle landets sygehuse.

PFA Pension fastholdt i brev af 28. april 2017 (forsikredes bilag 5) til forsikrede, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom ikke er opfyldt. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom som følge af forsikredes hjernelidelse. Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans lidelse opfylder kriterierne for udbetaling i pensionsvilkårene (bilag C). PFA Pension bestrider ikke, at forsikrede lider af væsentlige hovedpinegener. Det er imidlertid ikke efter selskabets vurdering sandsynliggjort, at hovedpinen og forsikredes øvrige kognitive gener er en direkte følge af forsikredes diagnose.
Selskabet støtter dette synspunkt på, at:

- Forsikredes diagnose blev stillet på baggrund af et leukocyttal på 35 (forsikredes bilag 6 s. 2 og bilag 11). I henhold til udskrift fra sundhed.dk (bilag J) stilles diagnosen viral meningitis ved *'Cerebrospinalvæske med leukocyttal mellem 25 og 800 mio./l'*. Forsikrede har derfor alene haft en meget mild viral meningit.

- Ifølge udskrift fra netdoktor.dk (bilag K) har viral meningit en god prognose, og de fleste kommer sig oftest uden behandling. I henhold til udskrift fra sundhed.dk (bilag J) er prognosen for patienter med viral meningit *'Som regel god, kun meget få med sekvelae'*. Af udskrift fra sundhedsguiden.dk (bilag L) fremgår tillige, at viral meningitis ikke behandles *'da den går over af sig selv. Man giver smertestillende og febersænkende medicin, og der er bedring efter et par uger.'* og at *'viral meningitis kan i enkelte tilfælde medføre lammelser, men disse går som regel over efter en periode'*

- Lidelsen bør ifølge selskabets lægekonsulenter derfor ikke kunne fremkalde en så voldsom hovedpine, som beskrevet i forsikredes patientjournaler.

- PFA Pension ønsker at fremhæve en række faktorer, der kan være årsag til – eller have forværret forsikredes gener:
  Forsikrede er kendt med migræne siden sin barndom, og han har gennem en længere periode indtil for 6 år siden været misbruger af alkohol, kokain og *'andre stoffer'*. Forsikrede har arbejdet 55-60 timer om ugen og røget cigaretter svarende til 24 *'pakkeår'*. Forsikrede fik ved objektiv neurologisk undersøgelse den 23. marts 2016 konstateret flere muskelspændinger langs øvre del af trapezmusklen.
  Forsikrede har efter indlæggelsen den 16. marts 2016 undladt at følge flere lægers opfordringer til at opsøge psykolog eller psykiater med henblik på undersøgelse og behandling. Forsikrede har siden indlæggelsen indtaget forskellige stærke præparater mod smerter og depression. Endelig har forsikrede efter operation for polypper oplevet, at hans hovedpineanfald er faldet en smule i intensitet.

Såfremt Ankenævnet til trods for ovenstående måtte vurdere, at forsikredes hovedpine er en direkte følge af hans virale meningit, gør selskabet subsidiært gældende, at forsikrede ikke opfylder betingelsen om, at diagnosen skal have medført *'vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge)'* i henhold til punkt 6.2.23 i pensionsvilkårene (bilag C, side 37).
PFA Pension henviser i den forbindelse særligt til afsnit A.4.1 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel (bilag I), der vedrører følger efter hjernerystelse. Af punkt A.4.1.3 fremgår, at *'Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoho/intolerance, øget søvnbehov m.m.'* svarer til et varigt mén på 15 %.

Det er selskabets opfattelse, at det er meget tvivlsomt, hvorvidt forsikrede alene som følge af viral meningit har de påkrævede middelsvære kognitive symptomer. Dette navnlig henset til, at der i forsikredes patientjournaler de første måneder efter indlæggelsen den 16. marts 2016 beskrives hovedpine som hans altovervejende gene, og at det først den 22. september 2016 (forsikredes bilag 7, side 3) omtales '*kognitive problemer'* – herunder nedsat hukommelse. Af denne grund har PFA Pension ikke fundet anledning til at indhente neurologisk speciallægevurdering til brug for vurdering af, hvorvidt forsikrede opfylder betingelsen om, at de vedvarende objektive neurologiske følger svarer til en méngrad på 15 % – som foreskrevet i punkt 6.2.23 i pensionsvilkårene (bilag C).

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af engangssum ved kritisk sygdom som følge af forsikredes hjernelidelse."

I forbindelse med sagens behandling for nævnet har klagerens advokat indhentet en neuropsykologisk erklæring af 15/10 2017. Klagerens advokat har ved e-mail af 31/10 2017 til nævnet blandt andet anført:

"I ovennævnte sag fremlægger jeg speciallægeerklæring, udarbejdet af specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi [navn] den 15. oktober 2017.

Det er anført i sammenfatningen, side 9, at der

'Kognitivt findes ressourcer, med der ses også specifikke vanskeligheder ift. forarbejdningshastighed, arbejdshukommelse, herunder koncentration samt sproglige indlærings- og hukommelseskapacitet.

Der ses klar overensstemmelse mellem SH's subjektive klager og de objektive testmæssige fund. De påviste kognitive vanskeligheder vurderes forenelige med følger efter viral meningitis og smertetilstand.'

Speciallægeerklæringen understøtter således klagerens synspunkt om, at han opfylder dækningskriteriet i forsikringsbetingelser ved kritisk sygdom."

Selskabet har i brev af 24/11 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

PFA henviser fortsat til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans påviste neurologiske gener er en følge af viral meningitis.

Endvidere henviser PFA fortsat til, at det ikke er godtgjort, at forsikrede som følge af viral meningitis har vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

På baggrund af undersøgelse og diverse tests har neuropsykologerne i udtalelsen af 15. oktober 2017 bl.a. vurderet, at der kognitivt findes ressourcer, men at der også ses specifikke vanskeligheder i forhold til forarbejdningshastighed, arbejdshukommelse - herunder koncentration - samt sproglig indlærings- og hukommelseskapacitet.

Neuropsykologerne har konkluderet, at der ses klar overensstemmelse mellem forsikredes subjektive klager og de objektive testmæssige fund, og at de påviste kognitive vanskeligheder vurderes forenelige med følger efter viral meningitis og smertetilstand.

PFA har forelagt udtalelse for selskabets lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi. Det er lægekonsulentens vurdering, at resultaterne af testningen viser normale til let svækkede udfald over en bred kam. Dette kan ifølge lægekonsulenten ligeså vel skyldes den træthed/smerte der beskrives i testsituationen. Ligesom forsikredes tilværelse, der har været præget af ordblindhed, stofmisbrug og psykisk sårbarhed, vil kunne bidrage til et påvirket funktionsniveau. Lægekonsulenten er uenig i, at der er overensstemmelse mellem klager og testresultater - idet klagerne ifølge lægekonsulenten langt overstiger, hvad man kan forvente ud fra testresultatet.

PFA er uenige med advokaten i, at udtalelsen understøtter forsikredes synspunkt om, at han opfylder dækningskriteriet i forsikringsbetingelserne. PFA henviser i denne forbindelse til, at neuropsykologerne alene har udtalt, at de kognitive vanskeligheder vurderes forenelige med følger efter viral meningitis og smertetilstand. Neuropsykologerne udelukker dermed ikke muligheden for, at de kognitive vanskeligheder kan skyldes andre årsager end meningitis.

PFA ønsker desuden, at henlede nævnets opmærksomhed på punkt 6.2.23.a og 6.2.23.b i pensionsvilkårene (bilag C), hvoraf det fremgår, at diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller en rygmarvsundersøgelse med påvisning af tydelig (vores fremhævning) inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.

Som redegjort for i forrige brev til Ankenævnet blev forsikredes diagnose alene stillet på baggrund af en rygmarvsprøven, der viste celleforhøjelse på 35, (hvoraf 32 var mononukleære). Henset til, at normalværdien af hvide blodlegemer i spinalvæsken udgør <5, og at diagnosen viral meningitis stilles ved leukocyttal på mellem 25 og 800 mio./l, er det

PFA's vurdering, at det er tvivlsomt, hvorvidt forsikrede har haft en tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose).

PFA bemærker afslutningsvist, at udtalelsen af 15. oktober 2017 (klagerens bilag 12) er udarbejdet af en neuropsykolog og en specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi. Der er derfor ikke, som anført af advokaten, tale om en speciallægeerklæring, og konklusionerne i udtalelsen er ikke baseret på egentlige lægefaglige vurderinger."

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journalnotat af 16/3 2016 fra akutafdelingen og medicinsk afdeling fremgår blandt andet:

"Kendt med migræne siden barndom. Smerte debut for 3 dage siden. Troede selv det var begyndende migræne, men meget atypisk fra normalt smerte billede. Har taget sin migræne medicin uden virkning.
…
Aktuelt
Symptomdebut for 3 dage siden med hvad han beskriver som trykken i hovedet, i dag tilkommet febrilia. Pt. døjer vanligt med migræne men angiver at det ikke er som dette. Der er her til aften også tilkommet smerter i nakken.
…
Øvrige organsystemer
CNS: Har migræneanfald 3-4 gange om måneden.
Andet: Systematisk adspurgt og fraset ovenstående ingen klager."

Af journalnotat af 23/3 2016 fra medicinsk afdeling fremgår blandt andet:

"Han er ikke længere nakke-ryg stiv. Neurologisk er han vurderet intakt men dog med positiv babinski pa ve. side. Han er MR scannet d. 21.03 hvor MR scanning af cerebrum er beskrevet som i.a. interkranielt, der er påvist slimhindefortykkelse i hø. sinus maxillaris, men han har ingen symptomer på sinuit."

Af journalnotat af 23/3 2016 fra neurologisk afdeling fremgår blandt andet:

"Objektivt neurologisk:
Ved undersøgelsen fremstår pt. vågen og klar. Velorienteret. GCS: 15. Ingen afasi eller dysartri. Negativ nakkestivhed.
Kranienerver: Systematisk gennemgået. Normale pupiller med naturlig størrelse. Normal reaktion for lys bilat. Normal sensibilitet i ansigtet for berøring. Normal og upåfaldende mimik. Normal kraft i halsmuskulaturen samt tungemuskulaturen.
Motoriske system: Alderssvarende trofik. Normal tonus og kraft i over- og underekstremiteter. Ingen sensoriske udfald for stik, berøring og temperatur. Ingen cerebellar symptomer. Normale refleksforhold. Negativ Babinski bilat.
Ved undersøgelse af columna ser man flere muskelspændinger langs øvre del af musculus trapezius. Desuden flere myoser sv.t. ve. side af nakke perioccipitalt.
…

Man kan heller ikke udelukke, at det drejer sig om alm. spændingshovedpine og den tages som udelukkelses diagnose."

Af journalnotat af 13/4 2016 udfærdiget af en medicinsk overlæge fremgår blandt andet:

"Pt var indlagt medio marts 2016 med hvad der ligner en viral menigit, uden at vi mikrobiologisk fandt nogen agens."

Af journalnotat af 17/5 2016 fra medicinsk afdeling fremgår blandt andet:

"Pt. møder i dag til opfølgning efter meningit i marts måned 2016. Det var af ukendt genese, lignede viral meningit. Pt. har været svært plaget af hovedpine, også i efterforløbet. Er fortsat svært præget af hovedpine og døjer med at han stadig må tage stærk smertestillende. Han har været til MR-scanning, 1. gang d. 21.03.16 som viste slimhindefortykkelse i sinus maxillaris pa hø. side med polyp og der er foretaget re MR-scanning cerebrum d. 09.05.1 som viser stor slimhindepolyp i hø. sinus maxillaris, ellers i.a.."

Af journalnotat af 6/6 2016 fra medicinsk afdeling fremgår blandt andet:

"Han indlægges akut op til weekenden pga. at han gennem de sidste 4-5 dage haft tiltagende hovedpine og er bekymret for at han igen er ved at have det som ved indlæggelsen i marts 2016. Der foretages fornyet lumbalpunktur som viser fuldstændigt normale celletal, spinalprotein og spinalglukose. Negativ dyrkning. Ligeledes lavet CT af cerebrum med angiografi som har vist normale forhold, ingen tegn på sinustromboser"

Af journalnotat af 20/6 2016 fra neurologisk afdeling fremgår blandt andet:

"Efter indlæggelsen har man observeret pt.s adfærd, han har konstant fjernsynet kørende også selv om han ikke altid ser på det, har han det som baggrundsstøj.
Han taler utroligt meget i telefon og drikker mange cola'er dagl. og sover afbrudt.
…
Jeg har i dag haft en samtale med pt. og gjort ham klart at han må overveje en livsstilsændring.
Han er som anført ikke gift men har en kæreste med hvem han har fået et barn. Har [børn] fra et tidligere forhold. Han har sine [ældste børn] 7 dage og har 7 dage fri.
Han arbejder som … på [arbejdsplads] her i [by] med en arbejdsuge på 55-60 timer. Det betyder at han har svært ved også at overskue at passe børnene, som så bliver passet af hans forældre, der også går på arbejde.
Der er således for mig at se temmeligt meget, som man kan tage fat på for at bedre pt.s hovedpine.
Det er klaret med en enkelt hvid pille men derimod som anført skal der nok en livsstilsændring til.
Vi har aftalt at han undlader at se fjernsyn, begrænser sine telefonsamtalerne til et absolut minimum og drikker saftevand i stedet for cola, som indeholder koffein og som medfører at han ikke kan sove om natten.
Pt. ryger også og det var måske også en ide at se på hans tobaksforbrug. Umiddelbart vil jeg nok bedømme det som væsentligere at pt. fik samtale med psykolog mhp. omlægning af livet.
Jeg tvivler meget på om vi kan gøre frygteligt meget for pt.
Foreløbigt vil vi bede fores fys. om at se pa pt. og evt. vejlede ham i nogle afslappende og udspændende øvelser."

13. 90930

Af journalnotat af 21/6 2016 fra neurologisk afdeling fremgår blandt andet:

> "Jeg har sagt, at jeg synes, at man skal trøster sig ved, at der ved gentagende CT-scanninger ikke er påvist nogen organisk årsag. Det der er vores opfattelse er, at pt. nok har mere brug for at få struktur på sit liv, så han kan overskue det. Til det brug kunne man måske tale med en psykolog, men det afviser pt., fordi han gentagende gange har været hos psykolog, og det har aldrig hjulpet noget på nogen ting."

Af journalnotat af 23/6 2016 fra neurologisk afdeling fremgår blandt andet:

> "I marts 2016 viral meningit og efterfølgende postmeningeal hovedpine. Desuden kendt med migræne fra tidligere.
> Patienten har i alt fået foretaget 5 skanninger af cerebrum indenfor de sidste 3 måneder med venøs angio, og alle har været uden tegn på sinustrombose. De sidste 3 skanninger har været med tegn pa slimhindefortykkelse i maxillaris. Desuden er der lumbalpunktur fra d. 04.06.2016 med normal protein og fuldstændig upåfaldende ellers. Da patienten blev indlagt var han meget præget af tankemylder og hovedpine."

Af journalnotat af 5/7 2016 fra neurologisk afdeling fremgår blandt andet:

> "Ved stuegang fortæller pt., at han stadigvæk har hovedpine, som ligger på VAS 5. Ikke nogen kvalme, føleforstyrrelser eller andre ledsagende symptomer."

Det fremgår blandt andet af udtalelse af 27/12 2016 fra en overlæge i infektionsmedicin:

> "Meningitis er en alvorlig, livstruende infektion i det akutte forløb. På nuværende tidspunkt er han ovre det akutte forløb og vi følger ham mhp. om han får varige følgevirkninger af infektionen. Han har på nuværende tidspunkt, hvor der er gået 9 mdr. efter indlæggelsen betydelige neurologiske mén i form af hovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og træthed, og man må påregne at disse ikke svinder, men der kan muligvis ses en mindre bedring fortsat over det næste 3-6 mdr."

Af journalnotat af 10/1 2017 fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår blandt andet:

> "Han er fortsat svært præget af hovedpine, koncentrationsbesvær og lydoverfølsomhed, ligesom han har det svært hvis han ikke har ro til at gøre en ting færdig ad gangen. Han har stadig betydelig træthed. Han har forsøgt at genopstarte arbejde med 1 time daglig, men er helt smadret når han kommer hjem med mere hovedpine. Han har nyligt været inde ved neurologerne pány, og de vil forsøge med noget botoxbehandling. Han døjer med trækninger ud i ve. arm, som neurologerne også ser på, som også er kommet som seqv. til meningitten."

Det fremgår blandt andet af udtalelse af 7/2 2017 fra en afdelingslæge på neurologisk afdeling:

> "Angående om andre faktorer kunne have indflydelse på nuværende hovedpine er sandsynlig, men det spiller en lille rolle. Der er sket en ændring i hans liv grundet denne sygdom, men han har de samme sociale forhold til sine børn og hustru.
> …
> Desuden kognitiv træning og fysioterapeutisk træning tildagligt, kan være med til at holde ham fungerende tildagligt i det omfang hans hjerne og han mentalt tolererer det.

5: Angående varig/stationær tilstand: Nu er der gået cirka 11 måneder siden hjernebetændelsen. Hovedpinen kan tolkes som kronisk og postinfektiøs på baggrund af svingende intensitet og er tilstede tildagligt."

Det fremgår blandt andet af neuropsykologisk undersøgelse af 15/10 2017 fra en specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi:

"Kognitivt findes ressourcer, men der ses også specifikke vanskeligheder ift. forarbejdningshastighed, arbejdshukommelse, herunder koncentration samt sproglig indlærings- og hukommelseskapacitet.

Der ses klar overensstemmelse mellem [klagerens] subjektive klager og de objektive testmæssige fund. De påviste kognitive vanskeligheder vurderes forenelige med følger efter viral meningitis og smertetilstand.

Såfremt der ikke tilkommer bedring af [klagerens] smertetilstand, kan det ikke forventes, at hans kognitive funktionsniveau bedres. Da der er gået mere end 1 1/2 år siden skadesdebut, og der ikke er sket nogen udvikling i hans funktionsniveau det seneste 3/4 år, må det reducerede kognitive funktionsniveau i neuropsykologisk henseende betragtes som stationær, kun med mulighed for mindre forbedringer via kompensationsstrategier.

Der kan ikke peges på yderligere regelret behandling end det allerede iværksatte, og enhver form for tiltag og behandling vil udelukkende være forbedrende ift. livskvalitet.

På baggrund af ovenstående vurderes prognosen ikke god."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**6.2. Kritiske sygdomme**
De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:
…
23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger
...
23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger
Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens 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 rygmarvsvæskeundersøgelse 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 borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

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

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne infektion er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i marts 2016 konstateret viral meningitis. Klageren har den 1/5 2016 ansøgt om udbetaling af sum i henhold til dækningen for visse kritiske sygdomme.

Selskabet har afvist at udbetale summen med henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klageren som følge af meningitis har vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Selskabet har hertil anført, at klageren ikke har fået stillet diagnosen på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller en rygmarvsundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.23. er det blandt andet en betingelse for udbetaling af forsikringssummen, at sygdommen har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 %, og at det skal være vurderet af en neurologisk speciallæge. Endvidere skal diagnosen være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at han opfylder betingelsernes krav om vedvarende objektive neurologiske følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse svarende til en méngrad på 15 % eller mere. Nævnet bemærker herudover, at det er noget uklart om klageren ved en rygmarvsundersøgelse

har fået påvist en tydelig inflammatorisk reaktion, hvilket er et krav i henhold til forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på at yde forsikringsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat fra neurologisk afdeling af 23/3 2016, at der ved undersøgelsen blev fundet normale refleksforhold og ingen sensoriske udfald for stik, berøring og temperatur. Ved undersøgelsen blev det konkluderet, at det ikke kunne udelukkes, at der var tale om spændingshovedpine.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det af journalnotat af 13/4 2016 udfærdiget af en medicinsk overlæge fremgår blandt andet, at "Pt var indlagt medio marts 2016 med hvad der ligner en viral menigit, uden at vi mikrobiologisk fandt nogen agens".

Nævnet har hertil også lagt vægt på, at det senere fremgår af journalnotat fra medicinsk afdeling af 17/5 2016, at klageren har fået foretaget en MR-scanning af hjernen den 21/3 2016 og den 9/5 2016, som har vist slimhindefortykkelse og en slimhindeprop, men derudover intet abnormt. CT-scanning af hjernen af 6/6 2016 har endvidere vist normale forhold.

Hertil har nævnet også lagt vægt på, at det blandt andet fremgår af journalnotat af 5/7 2016 fra neurologisk afdeling, at klageren fortsat har hovedpine, men ingen kvalme, føleforstyrrelser eller andre ledsagende symptomer. Af den seneste udtalelse fra neurologisk speciallæge af 7/2 2017 fremgår det blandt andet, at klagerens hovedpine kan "tolkes som kronisk og postinfektiøs på baggrund af svingende intensitet og er til stede til dagligt".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af journalnotater af 16/3 2016 fra akutafdelingen og medicinsk afdeling, at klageren er kendt med migræne siden barndommen og har oplyst, at han har migræneanfald 3-4 gange om måneden. Hertil har nævnet også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 20/6 2016 fra overlægen på neurologisk afdeling, at der er "temmelig meget, som man kan tage fat på for at bedre pt.s hovedpine".

17. 90930

Det forhold, at en specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi ved undersøgelse den 15/10 2017, har anført at klageren har "specifikke vanskeligheder ift. forarbejdningshastighed, arbejdshukommelse, herunder koncentration samt sproglig indlærings- og hukommelseskapacitet" og at disse "kan vurderes forenelige med følger efter viral meningitis og smertetilstand", kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om årsagssammenhæng og méngrad kan forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der kan afgive en vejledende udtalelse. Nævnet finder det ikke antageliggjort, at sygdommen har været årsag til et varigt mén på mindst 15 %. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings