

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. september 2022 blev i sag nr. 97897:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved kritisk sygdom. I klageskema af 16/2 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Vedr. PFA-afgørelse i min sag om udbetaling ved kritisk sygdom, meningitis.

Kort resume:

En ørebetændelse breder sig til indre øre, hulrum i kraniet, meningitis og områder af kraniet uden at dette opdages under hospitalsindlæggelse i april 2018. Denne utilstrækkelige diagnosticering gør, at der ikke bliver taget den nødvendige rygmarsprøve og scanning under den akutte fase, dvs. selve infektionen. Den utilstrækkelige diagnosticering fører formentlig også til utilstrækkelig medicinering og efterfølgende forkert håndtering og information. Jeg påbegynder arbejde for hurtigt og for meget. Da jeg efterfølgende igen må sygemeldes, begynder en længere kamp for udredning af, hvad der skyldes mine vedvarende og efterhånden stærkere symptomer og gener. Seneste udredning november 2020, der meget klart slår ovenstående diagnoser fast.

Jeg mener at have ret til erstatning ved kritisk sygdom på grund af:

- Meningitis er anført på PFA's liste over eksempler på kritisk sygdom. At der har været tale om meningitis er dels nævnt i besøgsnotat fra [sygehus] 20. feb. 2019 samt den seneste udredning fra 25. november 2020. Her fastslås igen sammenhængen mellem den akutte infektion i 2018 og de symptomer og mén jeg har i dag.
- De fortsatte symptomer og mén må betragtes som varige.
- Jeg har været fuldtids og delvist sygemeldt i det meste af perioden siden sygdommens akutte fase. Har aktuelt været fuldtidssygemeldt siden oktober 2018 dvs. tabt erhvervsevne lige siden. Jeg er på grund af sygdom blevet fyret fra mit arbejde, ansættelse udløb feb. 2020. Jeg er pt i ressourceafklaringsforløb. Efter forundersøgelse og neuropsykologisk testning på [hjerne-

skadecenter] har kommunen valgt at indstille mig til førtidspension uden yderligere arbejdsprøvning. Dette også med til at underbygge at der er tale om varige gener samt en høj méngrad.

Sagshistorik

Min sag om udbetaling ved kritisk sygdom har været forelagt PFA juli 2020 samt udbedt revurderet oktober 2021.

Efter første afslag har jeg været gennem yderligere udredningsforløb på neurologisk ambulatorium [...] samt forundersøgelse og neuropsykologisk testning på [hjerneskadecenter]. Endvidere har jeg parallelt med dette været tilknyttet [hovedpinecenter] som følge af mine gener efter infektionen.

Sideløbende hermed har jeg været i ressourceafklaringsforløb hos kommunen og har siden i sommer været i proces, hvor kommunen har indstillet mig til førtidspension uden yderligere arbejdsprøvning. Sagen er endnu ikke afsluttet. Alle mine gener såvel smerter, kognitive, samsynsproblemer, lys- og lydfølsomhed mm skyldes følger af min infektion (bl.a. meningitis).

Jeg har med baggrund i ovenstående dokumentationsmateriale bedt PFA om at revurdere sagen i oktober 2021. Jeg har den 17. januar 2022 modtaget brev fra min advokat vedr. PFA's afslag på udbetaling ved kritisk sygdom, hvor afslag fra 23. sept. 2020 fastholdes. Jeg har klaget over dette til PFA den 11. feb. 2022. Med baggrund i risiko for forældelse, er jeg nødsaget til at indsende min anke før afgørelse af klagen. Meningitis optræder første gang i mine journaler i forbindelse med udredning påbegyndt den 20. feb. 2019 (udredning genoptaget og meningitis tydeligt bekræftet nov. 2020).

Jeg er stærkt uenig i PFA's afslag og anker hermed deres afgørelse af følgende grunde

1) Rygmarvsprøve. Der blev i forbindelse med min indlæggelse (den akutte fase) i april 2018 ikke foretaget hverken scanning eller rygmarvsprøve. Lægerne havde dengang tilsyneladende ikke tænkt på, at mine symptomer kunne skyldes mere og andet end ørebetændelse. Jeg mener ikke at dette kan ligge mig til last. Jeg har i forbindelse med at jeg bad PFA om at revurdere af min sag indsendt journal med udredning til årsag til mine symptomer fra neurologisk ambulatorium i [...] samt rapport fra [hjerneskadecenter]. Som det fremgår i brev til PFA, fremgår diagnosen meningitis også hos flere speciallæger på [hovedpinecenter] og i attester fra praktiserende læge. Jeg mener hermed at have fremlagt en solid bevisbyrde fremsat af sundhedsfaglig ekspertise indenfor området, heraf flere forskellige neurologer fra hhv. Neurologisk Ambulatorium på [sygehus], [hovedpinecenter] på [sygehus] samt en neuropsykologisk vurdering foretaget af neuropsykolog [hjerneskadecenter]. Det vil sige uafhængig ekspertise, der har erfaring indenfor sygdomme og skader på hjernen. Den seneste udredning fra [sygehus], nov. 2020, viser klart hvordan infektion havde spredt sig til indre øre, videre ind til hulrum i kraniet og derfra videre ud i hjernebinder (meningitis) og andre dele af kraniet. Det er hermed ikke blot klart beskrevet, at der forelå en meningitis, men også beskrevet hvordan infektionen havde bevæget sig fra øret og længere 'ind i hovedet'. Senere har en speciallægeerklæring fra Neurologisk ambulatorium [...] fastslået, at jeg vurderes uarbejdsdygtig pga. postinfektions hovedpine samt lysfølsomhed. Postinfektions hovedpine er en international klassifikation af hovedpine som følge af tidligere infektion, herunder meningitis. Endvidere har jeg som følge af skaderne gået til samsynstræning bevilget af kommunen. Dette samt enighed i diagnosen i journaler fra hhv. [hovedpinecenter], [hjerneskadecenter] og praktiserende læge, mener jeg er solid dokumentation som erstatning for den manglende ryg-

marvsprøve (der i sagens natur ikke er muligt at skruer tiden tilbage og udtage prøven på tidspunktet for selve infektionen i april 2018). PFA har i deres afslag på revurdering af min sag slet ikke forholdt sig til den indsendte dokumentation, som jeg mener er en solid bevisbyrde for, at jeg har haft meningitis. Det er korrekt at der foreligger en rygmarsprøve, der ikke påviser hverken infektion eller infektion. Denne rygmarsprøve blev først udtaget den 7. marts 2019, dvs. 11 måneder efter den akutte infektion i april 2018. Denne rygmarsprøve blev taget som led i udredning af mine FORTSATTE symptomer og gener efter infektionen i april 2018. PFA har i deres vurdering 1 2022 blot henvist til den tidligere vurdering fra Videnscenter for forsikring og Helbred, hvilket næste punkt i min anke omhandler.

2) Vurdering fra Videnscenter forsikring og helbred er i min optik stærkt fordrejet, nogle steder endog fejlbehæftet, alt sammen i PFA's favør. Se vedlagte kommentarer til dette. Der er IKKE som nævnt tale om at hovedpine først opstod senere. Dette har hele tiden været en del af følgerne. At mine senfølger stammer fra infektionen i hovedet, fremgår af den lange serie af lægeattester og erklæringer senest indsendt til rehabiliteringsteamet her i 2022. Det er derfor direkte forkert, at mine nuværende symptomer ikke har sammenhæng med min infektion i hovedet 2018. Den omtalte rygmarsprøve udtaget i marts 2019 var taget som led i udredning af mine FORTSATTE symptomer, med henblik på at sikre at der ikke fortsat var infektion eller inflammation samt at udelukke eventuel borreliose, som led i udredningen. Der har på intet tidspunkt været fremsat krav overfor PFA om udbetaling på baggrund af borreliose. At inddrage dette i argumentationen er derfor ikke relevant. Der blev i forbindelse med den akutte fase af infektionen heller ikke foretaget scanninger. Mine efterfølgende skader kan – ligesom visse andre typer skader – heller ikke ses på scanninger. Jeg mener derfor heller ikke det kan bruges som modargument, at min infektion i hjernehinderne ikke kan ses på scanninger. De scanninger jeg flere år senere har fået foretaget, har været med sigte på at undersøge hvorvidt der fortsat kunne skjule sig en infektion eller blodpropper, der kunne være årsag til mine fortsatte symptomer. Dette syntes ikke at være tilfældet, hvorfor mine symptomer atter føres tilbage til senfølger af min infektion – herunder meningitis. Som tidligere nævnt, mener jeg ikke det kan ligge mig til last, at jeg ikke blev tilstrækkeligt undersøgt og diagnosticeret i den akutte fase.

3) Méngrad på min 15%. Jeg er stærkt uenig i PFA's vurdering af minimum 15 % méngrad ikke er tilfældet. I forbindelse med revurderingen af min sag er vedlagt speciallægeerklæring fra neurologisk ambulatorium [...] hvori det anføres at jeg vurderes at være uarbejdsdygtig. I rapporten fra [hjerneskadecenter] konkluderes bl.a. at jeg er for dårlig til at få gavn af et forløb derinde. Afslutningsvis konkluderes det, at min arbejdssevne må anses for ubetydelig. Endvidere er jeg af kommunen indstillet til førtidspension uden yderligere arbejdsprøvning. Sagen dog fortsat ikke afgjort. Indstillingen til førtidspension er med baggrund i de symptomer / mén / senfølger jeg har efter infektionen i april 2018 - herunder meningitis. Endvidere virker det selvmodsigende, når jeg sideløbende har en sag hos PFA, hvor jeg siden lønophør har modtaget forsikringsudbetaling pga. erhvervsudygtighed. Mit lønophør skyldes afskedigelse på grund af langtidssygemelding på baggrund af senfølger efter infektionen i april 2018. Jeg er derfor stærkt uenig i PFA's vurdering af at jeg ikke har en méngrad på min 15%. Også her finder jeg det forkasteligt, at PFA ikke forholder sig til den indsendte dokumentation.

4) Tidsperspektiv. Sagen har været længe undervejs og hastindsendes nu til ankenævnet for ikke at falde for forældelsesfristen. PFA har undervejs haft meget lange sagsbehandlingstider og meget lang tid om at udlevere sagsakter til min advokat. Alt dette har medvirket til at forhale sagen med

risiko for, at forelæggelse for ankenævn kan falde for forældelse. Jeg mener derfor heller ikke, at dette skal ligge mig til last i ankesagen."

Selskabet har i brev af 11/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom i anledning af, at hun har anmeldt, at hun den 20. februar 2019 fik stillet diagnosen hjerne- eller hjernehindebetændelse.

PFA har nu haft anledning til at klagebehandle sagen og selskabet fastholder afslag på udbetaling af forsikredes kritisk sygdom forsikring. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har fået stillet en diagnose, der opfylder betingelserne for udbetaling.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. marts 2013 gennem hendes arbejdsgiver. PFA fremlægger pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår af 4. januar 2018 (bilag B).

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af sum, hvis forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt under punkt 4.2 i pensionsvilkårene, og såfremt de øvrige betingelser for dækning er opfyldt jf. punkt 4.1.

De oplistede diagnoser er en udtømmende liste med de diagnoser, som giver ret til udbetaling. Det betyder, at der først kan ske udbetaling, hvis den diagnose, der søges om udbetaling for, er nævnt på listen, og at de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt.

Under punkt 4.2 i pensionsvilkårene fremgår, at diagnosen *'Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger'* anses for en kritisk sygdom, som kan give ret til dækning.

Under punkt 4.2.23 fremgår endvidere:

'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 hjerne-hinder 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.'

Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte den 2. juni 2020, at hun den 20. februar 2019 havde fået stillet diagnosen hjerne- eller hjernehindetændelse (Bilag C). Der blev i den forbindelse indhentet hospitalsjournaler (Bilag D og Bilag E):

Af lægenotat udfærdiget af øre-, næse- hals kirurg den 11. april 2018, fremgår bl.a. følgende (Bilag E, s. 1):

'Pt. initialt for 7 dage siden smerter i højre øre. Går til EL, hvor man måler forhøjet CRP kommer i primcillinbehandling. Der forekommer ruptur for ca. 3 dage siden og derefter udsrevet ciprofloxacin. Tog til EL igen hvor CRP var faldet.

[...]

Har haft enkelte episoder af svimmelhed, der var relateret til at hun rejste sig fra sengen, ikke af rotatorisk karakter.

[...]

Diagnose

- Akut purulent mellemørebetændelse.'

Af kontinuationsnotat udfærdiget af øre-næse-hals kirurg den 15. april 2018, fremgår bl.a. følgende (Bilag E, s. 7):

'[...] Obj. Neurologisk intakt: kraft og sensorisk i OE og UE norm. Kraniennerver intakte fra-set facialisparesen. Talen normal. Koordination normal. Kan gå.'

Af kontinuationsnotat udfærdiget af øre-næse-hals overlæge den 16. april 2018, fremgår bl.a. følgende (Bilag E, s. 8):

'12. dagen efter debut af hørsidig purulent AOM, uden påvist mikrobiologisk agens. CRP 6,2, stigende leukocytter til 16 (10,5), tilskrives prednisolonbeh. Har ikke længere øresmerter eller flåd. Valsalva passerer...'

Af kontinuationsnotat udfærdiget af øre-næse-hals kirurg den 23. april 2018, fremgår bl.a. følgende (Bilag E, s. 10):

'Pt. melder selv at det går fremad.

Øresmerter er væk. Laver fast valsvalva.

Ansigtsslammelse er næsten væk med god bevægelighed af nedre og øvre del af ansigtet. [...]

Af journalnotat udfærdiget af neurolog den 20. februar 2019, fremgår bl.a. følgende (bilag D, s. 2):

'Aktuelle

Symptom debut 11.04.2018 hvor [Forsikrede] indlægges akut på ØNH med nytilkommen påvirket almentilstand i efterforløbet af en smertefuld, purulent infektion og ruptur af højre trommehinde 7 dage forinden. Udvikler en højresidig perifer facialisparese med nedsat blinkefrekvens og ansigtsasymetri. Bevaret smagssans. Højresidigt høretab (trommehinderuptur) Diffuse symptomer med dels lokal højresidig hovedpine op til VAS 10 dels svimmelhed, lysskyhed og dels en muskeltræthed hvor hun oplever vanskeligheder med at holde hovedet oppe og øjnene åbne. Ikke højfebril, ikke nakkerygstiv. Påvirkede infektionstal som hurtigt retter sig på antibiotika. Sættes desuden i prednisolon behandling og der ses en komplet opheling af facialis dysfunktion efter ca. 1 mdr. Derimod er hovedpinen persisterende og [Forsikrede] har nu været sygemeldt siden oktober 2018.

Objektiv neurologisk

Vågen, klar og orienteret i tid sted og egne data. Ingen afasi eller dysatri. Kraniennerve II-XII: i.a. Normal opthalmoskopi Normal og egal kraft i OE og UE. Normal tonus. Normal sensibilitet for stik og berøring i OE og UE. Normal brachioradial-, biceps-, triceps- patellar- achilles og plantarrespons bilat. Strakt-armstest og Stewart-Holmes test uden deviation. Negativ Romberg's test. Normal gang. Normal FNF, KNF. Ingen dysdiadokinese.

[...]

Konklusion og plan inklusive diagnose

Forløb med lokal infektion og påvirket almen som førte til indlæggelse april 2018. Forbigående perifer facialisaffektion men mere persisterende CNS-påvirkning som udover smerter fortsat holder [Forsikrede] ude af arbejdsmarkedet på grund af træthed, trætheds- og svigtende energimæssige ressourcer. Normal neurologisk undersøgelse. Anamnese og forløb gør det nærliggende at formode en der har været en samtidig affektion af CNS, (meninges) [...]

Af kontinuationsnotat udfærdiget af neurolog den 22. februar 2019, fremgår bl.a. følgende (bilag D, s. 5):

'[...] Vi er enige om at det vil være rart at få udelukket en evt borrelia.

[...] Rp Lumbalpunktur, rutineprøver og borrelia antistoffer'

Af kontinuationsnotat udfærdiget af neurolog den 26. februar 2019, fremgår bl.a. følgende (bilag D, s. 5):

'Biokemi upåfaldende.'

Af lægenotat udfærdiget af neurolog den 7. marts 2019, fremgår bl.a. følgende (bilag D, s. 6):

'[...] Der er fundet indikation for lumbalpunktur, som led i udredning af obs neuroinfektion.

Normal INR + Trombocytter. [...]

Af kontinuationsnotat udfærdiget af neurolog den 18. marts 2019, fremgår bl.a. følgende (bilag D, s. 6):

'Spinalvæske uden tegn på neuroinfektion. Har foresat en stillingsbetinget hovedpine efter ibp og uændret den bagvedliggende kendte mere neuralgiforme hovedpine som nok i sin manifestation omfatter trigeminus innervationområder men ikke er en klassisk trigeminus-neuralgi.

[...]

Har en lokaliseret ømhed efter Ibp, der strækker sig ned i højre glutealmuskulatur men objektivt ingen tegn på infektion. [...]

Af telefonnotat udfærdiget af neurolog den 22. marts 2019, fremgår bl.a. følgende (bilag D, s. 7):

'[...] Har taget Gabapentin som foreskrevet. Ingen bevirkninger. Oplevet stabilisering af nattesøvn og en reduktion af den jagende hovedpine til VAS 2-3. uændret lysfølsom, provokeret ved lysstofrør. [...]

PFA forelagde med forsikredes samtykke i september 2020 sagen for Videntcenter for Helbred & Forsikring (herefter HEFO). I forelæggelsen anmodede PFA HEFO om at forholde sig til, hvorvidt betingelserne i forsikringsbetingelserne punkt 4.2.23 vedrørende 'Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger' var opfyldt.

I vurdering af 17. september 2020 (Bilag F) anførte HEFO bl.a.:

'Videntcenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldte for hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE).

Forsikrede blev fra april til august 2018 fulgt på øre-næse-halsafdeling og blev behandlet for svær otitis media/labyrintit uden der i forløbet blev påvist bakterier eller vira. I forløbet fandtes forsikrede neurologisk intakt fraset en periode med facialis parese som skyldtes trykophobning i øret, der svandt igen. Hun blev afsluttet i fin bedring.

Senere i 2018 opstod der hovedpinegener og hun startede udredning via neurolog i november 2018. Der var normale neurologiske forhold, og MR-scanning i januar 2019 var ligeledes normal. Lumbalpunktur i marts 2019, som blev udført på mistanke om Borreliainfektion, var desuden uden tegn på neuroinfektion.

På baggrund af ovenstående er det de lægelige konsulents vurdering, at der ikke foreligger holdepunkter for at forsikrede har haft en neuroinfektion.'

PFA afviste i afgørelse af 23. september 2020 (Bilag G), at udbetale sum ved kritisk sygdom, med bl.a. henvisning til HEFO's afgørelse.

Den 21. oktober 2021 klagede forsikrede over afgørelsen (Bilag H, s. 1), og medsendte i den forbindelse nye lægelige oplysninger.

Af amb. Notat udfærdiget af praktiserende læge den 24. februar 2020, fremgår bl.a. følgende (bilag H, s. 35):

'[...] Pt. oplever svær mental træthed, men ingen synlige kognitive vanskeligheder. [...]

Af lægenotat udfærdiget den 16. december 2020, fremgår bl.a. følgende (bilag H, s. 7):

'[...]

November 2018 hos praktiserende neurolog tager biokemi og MR og henviser til neurologisk afdeling i [...] som afviser. Henvises til neurologisk ambulatorium i [...] (her). Lumbalpunktur er normal. MRC viser at 'øreinfektionen havde spredt sig til hulrum i kraniet bag øret og ind i hjernebinderne'. Man konkluderer at ansigtets dele af smertesyndromet skyldtes skade på trigeminus (ansigtets følelser). Øvrige hovedsmerter kunne ikke forklares

[...]

Aktuelle status:

- 1. Persisterende hovedpine hele tiden NRS 2 - 7.*
- 2. Vedvarende behov for hvile. Er træt. Udtrættes.*
- 3. Svimmelhed konstant.*
- 4. Photofobi. [...]*

Billeddiagnostisk:

MR por:

Viser væskeophobning med ødematøs slimhinde i højre mastoid. Ingen patologiske signaler svarende til pyramider apex. Upåfaldende indre øre - signal fra endolymfen er normalt på begge sider. General slimhinde reaktion / hævelse i paranasale sinus og på concha nasalis inferior især højresidigt. Ingen påvist intrakraniell patologi. Normal vestibulocochlearis. Normal ganglion nervi trigemini med fritliggende nerver i cavum Meckeli.

Konklusion:

Mastoiditis dext. / mastoiditis dexter sequelae

MRC +- kontrast:

Viser fortykket slimhinde med væskeophobning i højre processus mastoideus. Luftfyldt mellemøre.

Reaktion i små parapharyngeale lymfekirtler ud for kraniet basis Rosenmuller reces niveau. Der er ingen patologiske signalforandringer svarende til det cerebrale og cerebellare parenkym heller ikke svarende til hjernestammen. Ingen AV-malformation, demyeliniserende forandringer eller vaskulære læsioner. Ingen tumorsuspicio. Diskret slimhinde reaktion i paranasale sinus uden sekret ophobning indikerende irritation. Ens signaler før og efter kontrast indgift svarende til begge facialis nerver.

Konklusion:

Intrakraniell patologi ikke påvist

Mastoiditis dexter / mastoiditis dexter sequelae

Konklusion:

Akut otitis media med høretab, mastoiditis, facialisparese, labyrinthitis og petrosigradenigos syndrom kompliceret med meningitis. Nu persisterende hovedpine med migræne-

lignende komponenter. Jeg mistænker pågående kronisk infektion. Sinusvenetrombose ikke sikkert afkræftet. (SVT obs pro) [...]

Af Neuropsykologisk forundersøgelse udfærdiget den 27. maj 2021, 31. maj 2021 og 9 juni 2021 (bilag H, s. 17):

'Ifølge akter: Den 4. april 2018 opstartede [forsikringstageren] penicillinbehandling for højresidig bihulebetændelse og øreinfektion. Den 11. april 2018 blev hun indlagt akut på Øre-næse-hals-afdelingen med nytilkommen påvirket almentilstand. Hun havde udviklet en højresidig perifer facialisparese med nedsat blinkefrekvens og ansigtsasymmetri. Smagssansen var bevaret. Der var højresidig totalt høretab (trommehinderuptur) og diffuse symptomer med dels lokal højresidig hovedpine dels svimmelhed, lysskyhed, og hun oplevede vanskeligheder med at holde hovedet oppe og øjnene åbne. Hun havde ikke feber, var ikke nakkerygstiv men havde påvirkede infektionstal, som hurtig rettede sig på antibiotika. Hun blev sat i prednisolon behandling, og der sås en komplet opheling af facialis dysfunktionen efter ca. 1 måned. Hovedpinen og smerterne var derimod persisterende. Ørelæge konkluderede i maj 2018 fin fremgang efter labyrinthit (inflammation af indre øre). Øjenlæge og tandlæge har også været involveret. Neurolog fandt det i februar 2020 nærliggende, at der havde været en samtidig affektion af centralnervesystemet (meningitis). Den 11. maj 2021 var [forsikringstageren] til indledende konsultation hos smertepsykolog på [hovedpinecenter] mhp forløb dér. Dog vurderes tilbuddet at være overlappende med, hvad der tilbydes på [hjerneskadecenter], og [forsikringstageren] genindkaldes i september 2021 for yderligere/eventuel opfølgning.'

PFA fremlagde de nye oplysninger for HEFO i oktober 2021 og bad dem foretage en fornyet vurdering. I vurdering af 22. november 2021 anførte HEFO følgende (Bilag J):

'Vi henviser til vores brev fra 17.9.20. De lægelige konsulenter har gennemgået de supplerende oplysninger til sagen. Det medsendte ændrer ikke på den lægelige vurdering af forsikredes sygehistorie. Baggrund for det er, at der ikke er påvist mikrober i spinalvæsken og ingen pleocytose, som er hovedkravene for dækning ved Kritisk Sygdom ifølge selskabets betingelser. En 'formodet' neuroinfektion kvalificerer ikke til udbetaling. Derudover er der ikke tale om en méngrad på 15% eller mere, som også er et af kravene i betingelserne.'

I afgørelse af 5. januar 2022 (bilag K) fastholdt skadebehandleren den tidligere afgørelse af 23. september 2020. Sagen blev indgivet til Ankenævnet for Forsikring i forlængelse af seneste afgørelse.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA fastholder, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede har fået konstateret en infektion i hjernen, hjernenerverødder eller hjernehinden som er forårsaget af en bakterie, vira, svampe mv., enten ved påvisning af mikrober i spinalvæsken eller ved en rygmærsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion etc., og som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15% eller mere efter arbejds-skadens tabel.

PFA henviser til, at forsikrede var til vagtlægen den 4. april 2018 grundet øresmerter og smerte i bihulen. Man satte forsikrede i antibiotikabehandling. Forsikrede var herefter indlagt i perioden fra 11. april 2018 til 16. april 2018 med mellemørebetændelse.

Ved øre- næse- halslæge den 15. april 2018 fandtes forsikrede neurologisk intakt og kranienerven var intakte fraset facialisparese. Endvidere fandtes normal talen, koordination og gang. Ved øre-næse-hals kirurg den 23. april 2018, var forsikredes øresmerter væk og hun havde genvundet ansigtsfunktionen i væsentlig grad.

Endvidere henviser PFA til, at HEFO i udtalelser af 17. september 2020 (bilag F) og 22. november 2021 (bilag 9) har vurderet, at forsikrede ikke har haft en neuroinfektion som opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne. HEFO har anført, at forsikrede er behandlet for svær otitis media/ labyrintitis uden der er i forløbet er påvist bakterier eller vira. Endvidere anførte de, at forsikrede fandtes neurologisk intakt fraset en periode med facialis parese som skyldtes trykophobning i øret, der forsvandt igen. Der blev fundet normale neurologiske forhold i januar 2019, og MR-scanning var ligeledes normal. HEFO bemærkede endvidere, at lumbalpunktur i marts 2019 var uden tegn på neuroinfektion. HEFO fandt ligeledes ikke, at der var påvist mikrober i spinalvæsken og ingen pleocytose. Endvidere var det deres vurdering, at der ikke er tale om en méngrad på 15% eller mere.

PFA er som følge heraf ikke enige i HEFOs vurdering af, at der er dokumenteret en neuroinfektion der opfylder forsikringsbetingelserne, og at der endvidere ikke foreligger vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15% eller mere.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke på det foreliggende grundlag har dokumenteret, at hun har haft en hjernehindebetændelse, der opfylder udbetalingskriterierne i punkt 4.2.23 i pensionsvilkårene."

Klageren har i brev af 22/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Nedenfor er anført kommentarer til PFA's brev samt begrundelser for hvorfor jeg fortsat er uenig i afgørelsen.

- Er meningitis omfattet af listen over sygdomme som giver ret til udbetaling? *Ja, dette fremgår af pensionsvilkår jf. pkt. 4.2.23.*
- Er infektionen og de neurologiske følger diagnosticeret i forsikringstiden? *Ja, det er min vurdering, idet forsikringsaftalen ifølge PFA er tegnet i 2013. I øvrigt har jeg siden 2003 haft pensjonsordning i PFA med dertil knyttede ordninger.*
- Er diagnosen stillet på neurologisk / infektionsmedicinsk afdeling? *Ja. Diagnosen er stillet af højt specialiseret neurologisk speciallæge på Ambulatoriet for hjerne- og nervesygdomme, [sygehus], senest nov. 2020. Diagnoser: Akut otitis media med høretab, mastoiditis, facialisparese, labyrintitis og petrosigradenigos syndrom kompliceret med meningitis. Dette beskriver hvordan infektionen havde bredt sig fra øret og ind i specifikke hulrum i kraniet (mastoidet), gav ansigtslammelse, infektion i indre øre, infektion i område af kraniet mellem øret og hjerne (petrositis) samt at infektionen også var kompliceret med meningitis (infektion i hjernehindere).*
- Er diagnosen dokumenteret? *Ja.*

To udredninger på [sygehus], Ambulatorie for hjerne og nervesygdomme dokumenterer, at infektion havde spredt sig fra ørere og videre i hoved og kranie, herunder bl.a. meningitis. Udredningerne fremgår af tidligere fremsendte hospitalsjournaler. Diagnosen er foretaget af to forskellige højt specialiserede neurologer med arbejde indenfor hjernesygdomme. Diagnosen ligeledes omtalt af neurologer i forbindelse med forløb på [hovedpinecenter], [sygehus] samt neuropsykologisk test foretaget af neuropsykolog ved [hjerneskadecenter]. Se tidligere fremsendte journaler, lægeattester og rapporter. Der er således enighed om diagnosen blandt uafhængige neurologiske specialister fra flere forskellige områder. I april 2019 fik jeg hos anerkendt og uafhængig neurooptometrist konstateret massiv nedsættelse af samsynet (se fremsendt journal fra neurooptometrist). En sådan ændring af samsynet kan kun ske, hvis hjernen har været påført en skade. Dette er således i tråd med neurologernes diagnose af infektion i bl.a. hjernebinderne. Diagnosen må derfor anses for bredt fagligt dokumenteret – af uafhængige eksperter.

- Er diagnosen påvist ved lumbalpunktur / rygmarsprøve? Nej.
Der blev i forbindelse med selve infektionen og indlæggelsen i april 2018 ikke foretaget hverken rygmarsprøve eller scanning. Rygmarsprøve blev først foretaget 11 måneder senere (marts 2019). Derfor viser rygmarsprøven ingen aktiv infektion eller inflammation. Det forekommer ganske urimeligt, hvis en udbetaling fra PFA tilsyneladende ikke afhænger af hvorvidt man har haft en given sygdom, men derimod hvordan en diagnose er blevet stillet – og om de læger, der tilfældigvis har været involveret, har tænkt på at udføre en given undersøgelse på det pågældende tidspunkt. Det er i dette tilfælde ikke praktisk muligt at gå tilbage i tid og foretage en rygmarsprøve på det tidspunkt infektionen var til stede (april 2018). Efterfølgende rygmarsprøve og scanninger har alle været med henblik på udredning af årsag til de vedvarende symptomer, dels en udelukkelse af blodpropper, borreliose mv. - dvs. symptomer føres tilbage som følger af den oprindelige infektion i april 2018. Endvidere har undersøgelserne, i forhold til den videre behandling, haft til formål at undersøge hvorvidt der fortsat kunne skjule sig restinfektioner i hulrum og kranie. Det giver derfor ikke mening at PFA / HEFO lægger undersøgelser fra marts 2019 og frem som argument for, at der i april 2018 ikke var infektion i hjernebinderne.
- PFA anfører at neurologiske følger tidligst kan vurderes efter 3 måneder. Er dette opfyldt? Ja.
Det var netop på grund af neurologiske følger, at jeg i perioden efter infektion i april 2018 var helt og delvist sygemeldt og igen senere blev fuldtidssygemeldt i okt. 2018 og op søgte neurologer. Dette førte til den første udredning på neurologisk ambulatorium i [...], feb. 2019. På grund af fortsatte neurologiske følger blev foretaget yderligere udredning i november 2020, ligeledes på neurologisk ambulatorium, [...]. Desuden blev nedsættelse af samsyn konstateret i april 2019. Dette er også at betragte som en neurologisk følge, idet dette skyldes en påvirkning af flere hjernenerver og områder i hjernen.
- Er méngrad på min 15% opfyldt? Ja.
Som følge af infektionen lider jeg af kronisk hovedpine (i journal også anført som invaliderende) og føleforstyrrelser i hovedet (sidstnævnte relateret til skade på trigeminusnerven i dens udspring). Jeg har fået skade på samsynet som jeg fortsat træner (se journal fra neurooptometrist). Kan kun læse i begrænset omfang. Lider af lysfølsomhed, især blåt lys og kunstlys som lysstofrør, fjernsyn og computerskærme, hvilket giver et stort problem med at opholde sig i supermarkeder, kontorer, offentlig transport, sygehuse, træningshaller etc. Er endvidere også følsom overfor visse typer lyde, særligt monotone lyde som f.eks. motorstøj mv. Lider af svimmelhed. Lider af hjernetræthed (også kaldet hjerneskadetræthed) og deraf følgende kognitive ge-

ner. Stort behov for søvn, hvile, pauser og daglig energiforvaltning. Som dokumentation for en høj méngrad kan jeg opsummere fra mit brev til ankenævnet 16. feb. 2022: Speciallægeerklæring fra [...] neurologisk ambulatorium: Uarbejdsdygtig. I tidligere journal fra [...] (16. dec. 2020) er endvidere anført 'stærkt invalideret' og 'kronisk medtaget i svær grad'. Rapport [hjerneskadecenter]: Vurderes for dårlig til at få gavn af et forløb på [hjerneskadecenter]. Arbejdsevne vurderes ubetydelig. Er af kommunen indstillet til førtidspension uden yderligere arbejdsprøvning på grund af de symptomer / gener / senfølger jeg har efter infektionen (herunder meningitis) i april 2018. Udbetaling fra PFA-forsikring pga. nedsat erhvervsevne.

I PFA's afslag (senest af 11. marts 2022) anføres flere gange at PFA / HEFO har vurderet at méngrad på min 15% ikke er opfyldt. Dette er ikke begrundet en eneste gang. På baggrund af min indsendte dokumentation undrer det meget, at PFA fortsat kan fastholde en ubegrundet vurdering.

- Kommentar til PFA's sagsfremstilling i brev af 11. marts 2022: PFA citerer bl.a. journalen i forbindelse med udskrivningen i april 2018. Der mangler dog den vigtige pointe mine øresmerter under indlæggelsen ændrede sig til tiltagende hovedpine – og at jeg på grund af hovedpine og lysfølsomhed i ved udskrivelse fra [...] blev sendt videre til [sygehus] øjenafdeling, for at få afklaret om disse symptomer skyldtes forhøjet øjentryk som er en mulig bivirkning ved hydrokortison som jeg bl.a. blev behandlet med. Forhøjet øjentryk blev udelukket. Mine hovedsmerter og lysfølsomhed skyldtes således ikke forhøjet øjentryk, men symptomer fra infektionen. Jeg har siden selve infektionen i april 2018 lidt af bl.a. hovedpine og føleforstyrrelser i hovedet. Det er derfor direkte forkert, når PFA / HEFO postulerer at hovedpine først opstod senere i 2018.
- I min indsendelse af sag til ankenævnet 16. feb. 2022 er anført mine kommentarer til vurdering fra HEFO. Jeg er stærkt uenig i, at en vurdering fra 'Videnscenter for helbred og forsikring', dvs. **forsikringen folk**, kan veje tungere end vurderinger foretaget af uafhængige neurologiske specialister indenfor hjernesygdomme, der til forskel fra HEFO faktisk har kendskab til selve patienten."

Klageren har i mail af 7/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg var i sidste uge til rutinemæssig kontrol og synsfelttest hos min øjenlæge da jeg er arveligt disponeret for glaucom. Jeg har fået foretaget disse undersøgelser flere gange uden problemer i løbet af de seneste 20 års tid.... Denne gang var det første gang jeg fik foretaget synsfelttest efter min skade efter infektionen i hjernehinderne mm. 2018. Undersøgelsen kræver både koncentration og at kigge ind i et 'digitalt apparatur' - dvs. både en kognitiv udfordring i forhold til koncentration og en udfordring med den slags lys jeg som følge af infektionen dårligt tåler. Det tog ikke mere end de 4-6 minutter testen varer, før jeg fik det så dårligt, at der måtte ringes efter mine forældre til at transportere mig hjem fra klinikken. Den reaktion jeg fik var meget typisk for hvad der sker når min hjerne udsættes for overbelastninger. Dette underbygger den skade og neurologiske senfølger jeg har efter infektionen i hjernehinder mm i april 2018. Jeg afventer pt udskrift af mine journal fra øjenlægen som yderligere dokumentation for de neurologiske følger, der er opstået som følge af infektionen i 2018."

Selskabet har i mail af 8/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet finder alene anledning til at bemærke, at det alene er diagnosekriterieret som sagens tvistepunkt, og det har derfor mindre relevans hvordan hendes genebilledet er i dag."

Til dette har klageren fremsendt mail af 21/4 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Hermed fremsendes som tidligere nævnt journal fra min øjenlæge. I konklusion af 30.03.22 beskrives mit anfald. Pårørende blev kontaktet for at følge mig hjem. I konklusion af hh 20.03.22 og 01.04.22 anføres at lysfølsomhed tolkes som neurogen (dvs. neurogene gener opstået efter infektionen i 2018). Blev den 10. marts undersøgt for om der evt. kunne være noget i øjet (f.eks. grå stær) der kunne være årsag til lysfølsomheden. Dette blev udelukket. Derfor endnu et 'lod i vægtskålen', der på anden vis dokumenterer neurogene følger efter infektionen i bl.a. meninges i april 2018. Neurogene følger som ikke 'bare' opstår uden en påvirkning af hjernen.

Dette bringer mig til kommentar fra PFA af 8. april 2022. Heri anfører PFA at det alene er diagnosekriteriet, der er sagens tvistepunkt. Skal det herved forstås at PFA har anerkendt, at jeg HAR haft meningitis samt at min méngrad er over 15%?"

Hertil har selskabet i brev af 3/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har læst forsikredes indlæg af 22. april 2022 og de medsendte akter fra øjenlægen. PFA finder fortsat anledning til at bemærke, at forsikrede ikke har fået stillet en dækningsberettigende diagnose på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling, jf. forsikredes forsikringsbetingelser punkt 4.2.23.

PFA har således ikke anerkendt, at forsikrede har fået konstateret meningitis samt har neurologiske følger svarende til en méngrad på 15%."

Heroverfor har klageren i mail af 5/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg må korrigere oplysningerne i PFA's brev af 3. maj 2022.

- 1) Meningitis er omfattet af de dækningsberettigede diagnoser.
- 2) Diagnosen meningitis er stillet på en neurologisk afdeling. Som tidligere nævnt er der ved to forskellige udredninger nået frem til diagnosen meningitis (og flere andre samtidige diagnoser i forbindelse med min infektion i 2018). Diagnoserne er stillet på [sygehus], Ambulatoriet for Hjerne og Nervesygdomme (Neurologi).

...

Hvad angår méngrad, så er jeg nu indstillet til førtidspension af rehabiliteringsteamet. Se venligst vedhæftede. Årsagen er de mén og senfølger jeg har efter infektionen - herunder bl.a. meningitis - i 2018."

Selskabet har herefter i brev af 18/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har læst forsikredes indlæg af 5. maj 2022 og de medsendte akter fra kommunen om indstilling til førtidspension. PFA finder fortsat anledning til at bemærke, at det ikke fremgår af de lægelige akter, at diagnosen meningitis er stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling, på baggrund af enten en påvisning af mikrober i spinalvæsken eller en rygmarsvæskeundersøgelse, jf. forsikredes forsikringsbetingelser punkt 4.2.23."

Klageren har indsendt indlæg af 10/5 2022 og 9/6 2022, som nævnet har fået forelagt.

Klageren har fremlagt yderligere oplysninger den 18/7 2022 i form af journal og brev og har i forbindelse hermed i mail til nævnet bl.a. anført:

"Under fanen dokumenter er uploadet seneste journal fra [hovedpinecenter] (fysisk fremmøde og ikke telefonkontakt som anført). I journalen er bl.a. anført at årsagen til mine fortsatte gener skyldes en 'velbegrundet formodning om neuroinfektion'. ... Jeg kan desuden oplyse, at jeg pr 11. juli 2022 har fået tilkendt førtidspension pga. senfølger efter ovenstående neuroinfektion i 2018."

Selskabet har i brev af 9/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har læst forsikredes indlæg af 18. juli 2022 og de medsendte lægelige og kommunale akter. PFA finder fortsat anledning til at bemærke, at forsikredes diagnose ikke opfylder dækningskriterierne i forsikredes forsikringsbetingelser punkt 4.2.23, og at en formodning om neuroinfektion ikke kan berettiget forsikrede til dækning."

Klageren har herefter fremlagt yderligere oplysninger den 19/8 2022 i form af en afgørelse fra PFA Pension, og parterne har indsendt indlæg af 19/8 2022 og 26/8 2022, som nævnet har fået forelagt.

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

Af journalnotat fra sygehus af 11/4 2018 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Pt. initialt for 7 dage siden smerter i højre øre. går til EL, hvor man måler forhøjet CRP kommer i primicillinbehandling. Der forekommer ruptur for ca. 3 dage siden og derefter udskrevet ciprofloxacin. Tog til EL igen hvor CRP var faldet. Er set af sygeplejerske. Tager d.d. til VL da hun føler sig alment utilpas. Har smerter i højre øre der dog er aftaget. Føler at hun har nedsat kraft i hele kroppen. Har haft enkelte episoder af svimmelhed, der var relateret til at hun rejste sig fra sengen, ikke af rotatorisk karakter. Pt. fortæller at hun føler at det er svært at drikke, da væske løber ud af mundvig på højre siden. har en diffus fornemmelse der strækker sig over midt og nedre del af højre side af ansigtet. Har ikke haft synsforstyrrelser, men fortæller at det hele er let tåget, dog tåreflod grundet psykisk påvirkning grundet dårlig almen tilstand. Efter ruptur af trm.hinde kom der initialt gulligt blodtilblandet pus fra øre over de sidste dage er dette blevet vandigt af udseende.

Tidligere: ... Glaukom 2010, opereret med god effekt.

...

Objektivt:

Akut påvirket, kan ikke stå, da benene ikke kan holde hende, dog hvis hun distraheres eller bliver bedt om at skabe tonus har pt stå og gå Respiration Fri. Stemmen upåfaldende temp. 37,7 St. c og p ia. Otoscop i d+s :Dxt: I øregangen ses Der ses gulligt pus i hele forløbet af øregang. enkelt polyp, øregang er let hyperæmisk. Trommehinden Der suges en de l pus klods op af trm.hinde. Under sugning oplevet pt smagsforandring (forenelig med påvirkning af chorda tymp.) Svært at visualiserer perforation men ligner perforation af pars flaccida og Sin: Øregangen findes intet abnormt. Trommehinden ia. Cavum oris: pæne slimhinder, fin plads, fyldig tunge, ingen løse tænder, ingen trismus og normal tandstatus Collum: Ingen palpable udfyldninger. Gl. thyroidea blød og uø. Pt føler at det er svært at holde hoved, da hun ikke har nogen kratter. collum med dxt. flex. Neurologi: Kraft 5 i OE og UE, normal kranienerven li-XII (foruden dysgeusi hvis sug i øre), impuls test normal og remberg er neg. ingen nystagmus heller ikke ved lateralt blik. normal scow-test.

Relevante blodprøver:

Venter på prøver

Plan

Pt. med 7 dages anamnese med AOM, perforeret trm.hinde for 3 dage siden. Har været i primcilin-behandling samt cipro (øredråber) Pt. har haft smerter, dog noget aftaget da hun kommer i akut amb. Føler at alment dårlig og har ingen kratter. ingen kranienerve udfald. Ingen nystagmus. rp. væske og inf.-tal rp. O+R fra højre øre. rp. PVK rp. Indlæggelse Hvis blodprøver er upåfaldende beholder vi pt grundet svært dårlig almen tilstand. Ud fra BP tages senere stilling til AB. Pt. er angst for tilstand og reagerer psykosomatisk på dette, der for skal test foretages et par gange får pt koopererer og viser valide tests.

...

Diagnose • Akut purulent mellemørebetændelse (DH660)"

Af journalnotat fra sygehus af 12/4 2018 fremgår bl.a.:

"Oplever bedring af svimmelheden. Der er kommet en facialispares HB2. Alt i alt passer det fint med inflammation i området. Der bedøves med Bonain på vat på trommehinden. Herefter paracentese og der flyder en blanding af strågul væske og en smule pus.

...

Klar bedring af infektionstal.

...

Stadig fremgang ift. svimmelheden. Facialis med tilsvarende pares ift. i går. Ifølge pt. måske lidt bedre."

Af journalnotat fra sygehus af 16/4 2018 fremgår bl.a.:

"12.dagen efter debut af hørsidig purulent AOM, uden påvist mikrobiologisk agens. CRP 6,2, stigende leukocytter til 16 (10,5), tilskrives prednisolonbeh. Har ikke længere øresmerter eller flåd. Valsalva passerer, og der kommer luft gennem persisterende perforation efter paracentese. Føler sig ikke svimmel, men er stærkt generet af bilat lysskyhed og trykken i begge øjne. Genkender

symptomerne, som ved tidl. akut glaukom, for hvilket pt. er beh. ca. 2010, hvor pt. tidl. var opereret for kronisk glaukom ."

Af journalnotat fra sygehus af 20/2 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Symptom debut 11.04.2018 hvor [klageren] indlægges akut på ØNH med nytilkommen påvirket almentilstand i efterforløbet af en smertefuld, purulent infektion og ruptur af højre trommehinde 7 dage forinden. Udvikler en højresidig perifer facialisparesse med nedsat blinkefrekvens og ansigtsasymetri. Bevaret smagssans. Højresidigt høretab (trommehinderuptur) Diffuse symptomer med dels lokal højresidig hovedpine op til VAS 10 dels svimmelhed, lysskyhed og dels en muskeltræthed hvor hun oplever vanskeligheder med at holde hovedet oppe og øjnene åbne. Ikke højfebril, ikke nakke rygstiv. Påvirkede infektionstal som hurtig retter sig på antibiotika. Sættes desuden i prednisolon behandling og der ses en komplet opheling af facialis dysfunktion efter ca. 1 mdr.

Derimod er hovedpinen persisterende og [klageren] har nu været sygemeldt siden oktober 2018.

...

MR-C af por: 28.12.2018: Viser væske ophobning i ødematøse slimhinder i højre mastoid, forenelig med mastoiditis dxt.

Konklusion og plan inklusive diagnose

Forløb med lokal infektion og påvirket almen som førte til indlæggelse april 2018. Forbigående perifer facialisaffektion men mere persisterende CNS-påvirkning som udover smerter fortsat holder [klageren] ude af arbejdsmarkedet på grund af træthed, trætharhed og svigtende energimæssige ressourcer. Normal neurologisk undersøgelse. Anamnese og forløb gør det nærliggende at formode en der har været en samtidig affektion af CNS, (meninges)."

Af journalnotat fra sygehus af 22/2 2019 fremgår bl.a.:

"Konfereret med overlæge LB på DHC- RH-Glo. Vi er enige om at det vil være rart at få udelukke en evt. Borrelia. Herefter stilling tagen til videre forløb og de vil i så fald gerne modtage til et behandlingstiltag.

På indikationen. obs borrelia:

rp lumbalpunktur, rutineprøver og borrelia antistoffer
rp brev til patient"

Af journalnotat fra sygehus af 26/2 2019 fremgår bl.a.:

"Biokemi upåfaldende."

Af journalnotat fra sygehus af 7/3 2019 fremgår bl.a.:

"Lumbalpunktur procedure

Der er fundet indikation for lumbalpunktur, som led i udredning af obs neuroinfektion

Normal INR + Trombocytter. Får ikke blodfortyndende behandling."

Af journalnotat fra sygehus af 18/3 2019 fremgår bl.a.:

"Spinalvæske uden tegn på neuroinfektion. Har foresat en stillingsbetinget hovedpine efter lbp og uændret den bagvedliggende kendte mere neuralgiforme hovedpine som nok i sin manifestation omfatter trigeminus innervationsområder men ikke er en klassisk trigeminusneuralgi. Den mere diffuse hovedpine har karakter som en spændingshovedpine. Uændret lys og kontrast overfølsom med lindring ved ændring af skærbillede og solbriller.

Har en lokaliseret ømhed efter lbp, der strækker sig ned i højre glutealmuskulatur men objektivt ingen tegn på infektion. Blot lokaliseret palpations øm over formodet indstikssted. Må ses an."

Af journalnotat fra sygehus af 3/4 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan inklusive diagnose Har dels noget der lyder som traumatisk betinget neuralgiforme smerter/fornemmelser fra 1 og 2 trigeminusgren og dels en kronisk hovedpine opstået efter en formodet serøs meningit. Ikke mistanke om MOH. Er opmærksom på at undgå dette."

Af vurdering fra videnscenter for Helbred og Forsikring af 17/9 2020 fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte helbredsoplysninger og finder, at kriterierne ved Visse Kritiske Sygdomme ikke er opfyldt for hjerne- eller hjernehindetændelse (inkl. Borrelia og TBE).

Forsikrede blev fra april til august 2018 fulgt på øre-næse-hals-afdeling og blev behandlet for svær otitis media/labyrinthit uden der i forløbet blev påvist bakterier eller vira. I forløbet fandtes forsikrede neurologisk intakt fraset en periode med facialis parese som skyldtes trykophobning i øret, der svandt igen. Hun blev afsluttet i fin spontan bedring.

Senere i 2018 opstod der hovedpinegener og hun startede udredning via neurolog i november 2018. Der var normale neurologiske forhold, og MR-scanning i januar 2019 var ligeledes normal. Lumbalpunktur i marts 2019, som blev udført på mistanke om Borreliainfektion, var desuden uden tegn på neuroinfektion.

På baggrund af ovenstående er det de lægelige konsulenter vurdering, at der ikke foreligger holdpunkter for at forsikrede har haft en neuroinfektion."

Af journalnotat fra sygehus af 26/11 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnesen rekapituleres:

Debut i april 2018

Luftvejsinfektion udvikler sig til mellemørebetændelse.

...

November 2018 hos praktiserende neurolog tager biokemi og MR og henviser til neurologisk afdeling i Roskilde som afviser. Henvises til neurologisk ambulatorium i [...] (her). Lumbalpunktur er normal. MRC viser at 'øreinfektionen havde spredt sig til hulrum i kraniet bag øret og ind i hjerne-

hinderne'. Man konkluderer at ansigtets dele af smertesyndromet skyldtes skade på trigeminus (ansigtets følelser). Øvrige hovedsmerter kunne ikke forklares.

...

Billeddiagnostisk:

MR por:

Viser væskeophobning med ødematøs slimhinde i højre mastoid. Ingen patologiske signaler svarende til pyramider apex. Upåfaldende indre øre - signal fra endolymfen er normalt på begge sider. General slimhinde reaktion / hævelse i paranasale sinus og på concha nasalis inferior især højresidigt. Ingen påvist intrakraniell patologi. Normal vestibulocochlearis. Normal ganglion nervi trigemini med fritliggende nerver i cavum Meckeli. Konklusion: Mastoiditis dext. / mastoiditis dexter sequelae

MRC +/- kontrast:

Viser fortykket slimhinde med væskeophobning i højre processus mastoideus. Luftfyldt mellem-øre. Reaktion i små parapharyngeale lymfekirtler ud for kraniet basis på Rosenmüller reces niveau. Der er ingen patologiske signalforandringer svarende til det cerebrale og cerebellare parenkym heller ikke svarende til hjernestammen. Ingen AV-malformation, demyeliniserende forandringer eller vaskulære læsioner. Ingen tumorsuspicio. Diskret slimhinde reaktion i paranasale sinus uden sekret ophobning indikerende irritation. Ens signaler før og efter kontrast indgift svarende til begge facialis nerver.

Konklusion:

Intrakraniell patologi ikke påvist

Mastoiditis dexter / mastoiditis dexter sequelae

Konklusion:

Akut otitis media med høretab, mastoiditis, facialisparese, labyrintitis og petrosigradenigos syndrom kompliceret med meningitis.

...

Diagnoser:

Andet hovedpinesyndrom

Mastoiditis

Petrositis

Sygdom i meninges"

Af statusattest af 22/12 2020 fra hospital til kommune fremgår bl.a.:

"...-årig tidligere rask kvinde, debuterede med kompliceret problematik efter otitis media medførende høretab, facialisparese, mastoiditis og meningitis."

Af journalnotat fra sygehus af 23/3 2021 fremgår bl.a.:

"Gennemgang af anamnese

Debut april 2018 efter formodet meningitis. Smerte overkæben, snurren, prikken, brændende, stråler ned i øverste kindtænder. Også smerte bag højre øre bredende sig til baghovedet. Har haft daglige smerter siden ovennævnte infektion. Typisk VRS 3-4, men intensiteten varierer i løbet af dagen, men intet erkendt mønster. Gabapentin hjælper angiveligt på denne type smerte. Triggere af træthed. Smerte fokus bevægede sig efter nogle dage fra højre øre til også andre steder i hovedet. Oplyser endvidere samsynsproblemer, øget træthedsfølelse, har brug for at sove nogle timer i lø-

bet af dagen og lysfølsomhed. Endvidere søvnbesvær med svært ved at falde i søvn eller mange opvågninger.

...

Vurdering og plan

Tolkes som postinfektøs hovedpine med betydelige kognitive gener samt søvnbesvær, som yderligere forværrer situationen."

Af fastholdelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 22/11 2021 fremgår bl.a.:

"Vi henviser til vores brev fra 17. 9. 20.

De lægelige konsulenter har gennemgået de supplerende oplysninger til sagen.

Det medsendte ændrer ikke på den lægelige vurdering af forsikredes sygehistorie.

Baggrunden for det er, at der ikke er påvist mikrober i spinalvæsken og ingen pleocytose, som er hovedkravene for dækning ved Kritisk Sygdom ifølge selskabets betingelser. En 'formodet' neuroinfektion kvalificerer ikke til udbetaling.

Derudover er der ikke tale om en méngrad på 15% eller mere, som også er et af kravene i betingelserne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden, får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

4.2. Kritiske sygdomme

...

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, som er født i 1970'erne, anmeldte den 2/6 2020, at hun den 20/2 2019 har fået stillet diagnosen meningitis. Selskabet har forelagt sagen to gange for Videnscenter for Helbred og Forsikring og har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom under henvisning til, at diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt.

Klageren har anført, at det er dokumenteret i de lægelige oplysninger, at hun har fået stillet diagnosen meningitis, og at denne skyldes en infektion fra april 2018, som bredte sig. Hun har betydelige varige mén som følge af diagnosen, og méngraden er mindst 15 %. I april 2018 blev hun utilstrækkeligt diagnosticeret, og der blev derfor ikke foretaget de nødvendige undersøgelser, hvilket ikke bør ligge hende til last. Hun har anført, at vurderingen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring er fordrejet og fejlbehæftet – blandt andet er der ikke tale om en hovedpine, som først opstod efter infektionen i april 2018, men vedvarende gener fra infektionen.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klageren har fået en infektion i hjernen, der opfylder diagnosekriterierne i pensionsvilkårenes punkt 4.2.23. Diagnosen er ikke blevet stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ved påvisning af mikrober i spinalvæsken eller ved en rygmarvsundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion og har ikke medført et varigt mén på 15 % eller mere.

Af journalnotat fra sygehus af 11/4 2018 fremgår det, at "Anamnese: Pt. initialt for 7 dage siden smerter i højre øre. Går til EL, hvor man måler forhøjet CRP kommer i primcillinbehandling. Der forekommer ruptur for ca. 3 dage siden og derefter udskrevet ciprofloxacin. ... Har smerter i højre øre der dog er aftaget. Føler at hun har nedsat kraft i hele kroppen. Har haft enkelte episoder af svimmelhed, der var relateret til at hun rejste sig fra sengen, ikke af rotatorisk karakter. ... Diagnose: Akut purulent mellemørebetændelse (DH660)."

Af journalnotat fra sygehus af 12/4 2018 fremgår det, at der er tilkommet facialisparese, der passer fint med inflammation i området, og at der er klar bedring af infektionstal.

Af journalnotat fra sygehus af 20/2 2019 fremgår de, at "Aktuelle Symptom debut 11.04.2018 ... Ikke højfebril, ikke nakkeystiv. Påvirkede infektionstal som hurtig retter sig på antibiotika. Sættes desuden i prednisolonbehandling og der ses en komplet opheling af facialis dysfunktion efter ca. 1 mdr. Derimod er hovedpinen persisterende og [klageren] har nu været sygemeldt siden oktober 2018. ... MR-C af por: 28.12.2018: Viser væske ophobning i ødematøse slimhinder i højre mastoid, forenelig med mastoiditis dxt. Konklusion og plan inklusive diagnose Forløb med lokal infektion og påvirket almen som førte til indlæggelse april 2018. Forbigående perifer facialisaffektion men mere persisterende CNS-påvirkning ... Normal neurologisk undersøgelse. Anamnese og forløb gør det nærliggende at formode en der har været en samtidig affektion af CNS, (meninges)."

Af journalnotat fra sygehus af 26/2 2019 fremgår det, at biokemi er upåfaldende.

Af journalnotat fra sygehus af 7/3 2019 fremgår det, at "Lumbalpunktur procedure. Der er fundet indikation for lumbalpunktur, som led i udredning af obs neuroinfektion Normal INR + Trombocytter."

Af journalnotat fra sygehus af 18/3 2019 fremgår det, at spinalvæske er uden tegn på neuroinfektion.

Af journalnotat fra sygehus af 3/4 2019 fremgår det, at klageren dels har noget, der tyder på traumatisk betinget neuralgiforme smerter, dels har kronisk hovedpine opstået efter en formodet seriøs meningit.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.23 fremgår det, at forsikringen dækker hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger, og at selskabet definerer dette 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 ved en vurdering 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 med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.23 indeholder en række objektive dækningskriterier, der skal være opfyldt for, at klageren har ret til udbetaling ved kritisk sygdom på grundlag af diagnosen "hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom under henvisning til, at forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort, at hun har fået stillet en dækningsberettigende diagnose på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra påvisning af mikrober i spinalvæsken eller en rygmarsundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion. Det fremgår ikke af de lægelige oplysninger, at klageren i forbindelse med infektionen i april 2018 fik stillet diagnosen meningitis på baggrund af de undersøgelser, som kræves i forsikringsbetingelserne. Selskabet har to gange forelagt sagen for Videnscenter

Ankenævnet for Forsikring

23.

97897

for Helbred og Forsikring, som den 17/9 2020 og den 22/11 2021 har vurderet, at forsikringsbetingelsernes diagnosekriterier ikke er opfyldt.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 18/3 2019, at spinalvæske er uden tegn på neuroinfektion. Af journalnotat af 20/2 2019 og journalnotat af 3/4 2019 fremgår det, at klageren har følger efter 'formodet' meningitis.

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.



Svend Bjerg Hansen