

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 99746:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 28/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik meningitis 19/01/2022 og har siden da døjet med træthed, hovedpine, tinnitus, problemer med synet, ondt i øjnene osv. i en grad, der har gjort mig uarbejdsdygtig. Jeg har forsøgt at arbejde seks uger fra medio februar til ultimo marts 2022 og igen seks uger fra medio juli til ultimo august 2022, og begge gange har jeg måttet fuldtidssygemelde mig igen fordi symptomerne blev for voldsomme til at jeg kunne fortsætte. I februar/marts forsøgte jeg kun at arbejde om formiddagen, men måtte hen ad vejen skære det mere og mere ned og til sidst stoppe helt, da jeg fik det værre og værre. Dette var under vejledning af Infektionsmedicinsk Afd. på [...]. I juli/august arbejdede jeg kun 2 timer tirsdag og 2 timer torsdag (efter rytmen 20 minutters arbejde og 10 minutters hvile hver halve time), men måtte efter seks uger stoppe helt da jeg fik det værre og værre. Den forsigtige optrapning var tilrettelagt under vejledning af konsulent fra [anden aktør], og den endelige sygemelding ultimo august blev besluttet af samme konsulent samt neuropsykolog fra [...], samt øjenlæge og egen læge. I januar og februar 2023 fik jeg så konstateret samsynsproblemer hos to uafhængige neurooptometriste, og modtager nu samsynstræning for dette. [...] Nordea vurderer ikke at jeg har haft et erhvervsevnetab, men det mener jeg at jeg har, og det mener jeg er veldokumenteret i sagens akter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå, at min arbejdsplads kan modtage refusion fra Tab af Erhvervsevne dækningen i den periode jeg er sygemeldt, og hvis jeg skulle blive afskediget, at jeg så selv kan modtage udbetalinger fra dækningen."

Selskabet har i brev af 12/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har senest den 21. april 2023 afvist klagers ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, idet selskabet ikke finder, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klager kræver, at selskabet anerkender, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 19. april 2022.

Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser

Forsikringen ved tab af erhvervsevne er oprettet den 1. december 2015 som led i klagers ansættelsesforhold. Der er ret til fuld udbetaling og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %. Der er ret til præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %.

Forsikringen indeholder to års faginvaliditet. Dette betyder, at arbejdsmulighederne de første to år bedømmes indenfor klagers eget fag. Efter 2 år bedømmes arbejdsmulighederne ud fra klagers generelle erhvervsevne.

Karensperioden er 3 måneder.

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne 7891-2, der fremlægges som Bilag A. Det fremgår af betingelserne, at:

6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser

6.1.1. Forsikringen dækker ved dit erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Dit erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

6.1.2. Forsikringen er etableret med en karensperiode. Karensperiodens længde fremgår af aftalen. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor du opfylder betingelserne for dækning under forsikringen, på grund af et erhvervsevnetab indtrådt efter forsikringens ikrafttrædelse. Udbetaling og indbetalingsfritagelse begynder først fra det tidspunkt, hvor din erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller 2/3 uafbrudt i hele karensperioden.

6.1.3. Forsikringen består af den valgte dækning samt en ekstradækning, der kommer til udbetaling i særlige tilfælde, se punkt 6.4.

6.1.4. Det fremgår af aftalen, hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) du skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen. Endvidere fremgår den valgte dækning af aftalen. Størrelsen af ekstradækningen, jf. punkt 6.4, kan til enhver tid ses på www.nordeapension.dk.

6.1.5. Nordea Pension foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, forsikringsselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er

i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab).

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at du er ude af stand til at passe dit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når din medicinske erhvervsevne inden for dit nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke, og du ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad du kunne i dit nuværende arbejde.

Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når dit medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde.

Nordea Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3. Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand. Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i dit erhverv, der skal være nedsat. I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, erhvervserfaring og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og erhvervserfaring tjener i samme del af landet. Når Nordea Pension skønner, hvor meget du kan tjene, vurderer Nordea Pension ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om du vil blive i stand til at få et job med din uddannelse.

Ved vurderingen af dit generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om du må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis du anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden.

Klageren, der er født i [1970'erne], og er uddannet [...], var ved skadens indtræden ansat som [...]. Klager bliver sygemeldt efter viral meningitis den 19. januar 2022.

Selskabet modtager i maj og juni 2022 lægeattest og erklæring til brug ved anmeldelse af tab af erhvervsevne. Efterfølgende indhenter selskabet yderligere lægelige oplysninger, inklusiv en neurologisk speciallægeerklæring. De lægelige oplysninger fremlægges som Bilag B.

Der startes først en sag op i Jobcentret i maj 2022. Der er hverken iværksat arbejdsprøvning eller andre tiltag, der kan lede klager tilbage til arbejdsmarkedet, og selskabet har derfor ikke indhentet oplysninger herfra.

Den 14. december 2022 meddeler selskabet klager, at klager ikke er berettiget til udbetaling og præmiefritagelsen, idet selskabet vurderer, at klager ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne da klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Dette fremlægges som Bilag C.

Selskabet begrundet blandt andet afgørelsen med følgende:

'Det fremgår af journal fra infektionsmedicinsk ambulatorium, at du i april 2022 ligger i sengen mange timer om dagen på grund af voldsomme gener i form af hovedpine, svimmelhed, og tinnitus især ved arbejde og aktivitet.

Der er ifølge de foreliggende oplysninger fin effekt af smertestillende behandling, som du oplyser at anvende maksimalt 5 dage om måneden.

Du afsluttes i april 2022, da der ikke er behov for yderligere opfølgning i infektionsmedicinsk regi.

I august 2022 opsøger du dog atter infektionsmedicinsk ambulatorium på grund af nye symptomer især med øjnene, men oplever også, at være begyndt at stamme og hovedpinen er blevet værre efter opstart af skærmarbejde.

Du informeres om, at der ikke genåbnes et langt forløb i infektionsmedicinsk regi, men du indkaldes til en enkelt vurdering.

Objektivt ved vurderingen, findes du hverken akut eller kronisk påvirket. Det fremgår, at du kniber øjnene sammen nogle gange i samtalen. Sprogbrug findes intakt og relevant. Der er ikke indtryk af stammen, du taler fuldstændig frit, og der er almindelig gang.

Således er der tale om en lang række af subjektive gener, som langt overstiger, hvad man vanligvis ser ved et sådant forløb.

Ifølge den aktuelle foreliggende neurologiske speciallægeerklæring, er der tale om spændingshovedpine og normal kognitiv screening.

Du angiver hovedpinen til at være moderat til svær. Svær dog kun omkring hver anden dag. Du fremtræder ikke smertepåvirket, og der er normal neurologisk undersøgelse.

Ved undersøgelsen er du upåvirket og det bemærkes, at du tidsvis kniber øjnene sammen, hvilket sjældent ses ved medicinsk sygdom.

Kognition ved screening i den akutte fase, hvor den bør være værst, var helt normal. Denne er igen foretaget mere grundigt i forbindelse med speciallægeundersøgelsen, og er igen normal.'

I perioden fra den 15. december 2022 til den 25. januar 2023 pågår en korrespondance mellem klager og selskabet vedrørende forståelsen af selskabets vurdering. Denne korrespondance fremlægges som Bilag D.

I selskabets brev af den 25. januar 2023 oplyser selskabet blandt andet:

'Herefter kan jeg oplyse, at vedrørende subjektive/objektive klager, så forholder vi os også til subjektive gener, hvis de følger den medicinske årsag.

Det vil sige, at når der er en medicinsk årsag som typisk giver de anførte gener. I dit tilfælde har der været tale om så mild en sygdom, at der ikke forventes så langvarige og udtalte gener.

Havde der været tale om en mere alvorlig meningitis, skulle det have vist sig ved de forskellige test, der er lavet.

Ved undersøgelsen har du været relativ frisk og ser ikke så skidt ud som du føler dig. Her forholder vi os til hvad vi har af oplysninger.'

Den 9. februar 2023 anmoder klager om revurdering af afgørelsen ved selskabets klageansvarlige. Efterfølgende indsender klager løbende oplysninger, og den 21. april 2023 svarer selskabet af afgørelsen fastholdes. Dette brev fremlægges som Bilag E.

I selskabets brev af den 21. april 2023 oplyser selskabet blandt andet:

'Samtlige oplysninger i din sag har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som fortsat vurderer, at der ikke er en lægelig begrundelse for din oplevelse af hovedpine, dine kognitive udfordringer, og dine øjengener.

Vores lægekonsulent oplyser, at der har været tale om et meget mildt forløb da du var akut syg og, at et sådant tilfælde af viral meningit, som du oplevede, er værst i det akutte stadie, hvorefter det bedres.'

Det fremgår af journaloplysningerne i din sag, at du ved indlæggelsen i januar 2022 oplyste, at du op til seks måneder forud for indlæggelsestidspunktet havde oplevet en ændring af dit syn. Disse ændringer bestod ifølge dine journaloplysninger fra den 23. januar 2022 af dårligere syn, ondt i øjnene når du fokuserede, små anfald af 1-3 sekunders varighed, hvor omgivelser roterede rundt, og du blev svimmel.

Det er herefter beskrevet i dine journaloplysninger fra den 26. januar 2022, at du ikke vurderes suspekt for opticus neurit (inflammation af synsnerven). Den MR-skanning der blev foretaget i forbindelse med din indlæggelse, viste i øvrigt normale forhold, hvilket understøtter denne vurdering. Den 18. august 2022 blev du på ny undersøgt ved en øjen-

læge. Undersøgelsen viste upåfaldende forhold, og der var ingen mistanke om affektion af synsnerverne. Ved den seneste undersøgelse ved øjenlæge den 3. april 2023, blev der igen fundet normale forhold. At der er fundet normale forhold ved undersøgelserne betyder, at der ikke er noget måleligt galt med øjnene, og at de har en normal funktion.'

Herefter fremlægges sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Anbringender

Efter en gennemgang af sagen fastholder selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen, hverken i eget erhverv eller generelt, og at selskabet derfor med rette har afvist bevilling af ydelser.

Klageren, der har bevisbyrden for sit erhvervsevnetab, skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabets vurdering af erhvervsevnen sker på baggrund af lægelig dokumentation. Det vil sige, at lidelsen/lidelserne skal være veldokumenterede og isoleret set skal kunne forklare graden af erhvervsevnetabet.

Selskabet har ved sin vurdering først og fremmest lagt vægt på de lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi [...]. I erklæringen, under den objektive beskrivelse, beskrives klager som følgende:

- 'er smilende, fremtræder ikke medtaget og ikke smertepåvirket. Udseendet er alderssvarende'.
- 'Der er ingen sproglige forstyrrelser eller besvær med at udtale'
- 'Fremstår uden hukommelsessvækkelse eller med svækkelse af andre åndsevner'. 'Kranienerver findes med normale forhold'
- 'Ved den objektive undersøgelse, inklusiv kognitiv screening, findes normale forhold inklusiv normal tale samt fuld score på kognitiv screening i form af ACE samt inden synlige tegn til udtrætning. MR-scanning af hjernen er normal'.
- 'Undersøgte vurderes at lide af spændingshovedpine.'

Selskabets lægekonsulent anerkender, at klagers erhvervsevne i et mindre omfang er nedsat på grund af spændingshovedpinen. Lægekonsulenten vurderer dog, at erhvervsevnen ikke er nedsat med halvdelen eller mere, hvilket er en betingelse for ydelse fra forsikringen.

I forbindelse med vurderingen af erhvervsevnen, lægger selskabets lægekonsulent vægt på, at der ikke er sammenhæng mellem klagers milde tilfælde af virale meningitis og de subjektive gener klager oplyser om i form af hovedpine, træthed, tinnitus, problemer med synet og ondt i øjnene og sygdommens forløb, idet både de kognitive tests og alle skanninger har vist normale forhold.

Således er der heller ikke dokumentation for, at hans subjektive oplevelse af træthed er en karakter, hvor det påvirker hans kognitive funktioner.

Selskabets lægekonsulent oplyser endvidere, at med så mildt et tilfælde af viral meningitis, som klager blev diagnosticeret med, forventes ikke så langvarige og udtalte gener.

Såfremt der skulle have været tale om en mere alvorlig meningit, end opfattet på indlæggelsestidspunktet, ville dette have vist sig ved de forskellige tests der er foretaget både under indlæg-

gelsen og speciallægeerklæringen. Der er således en betydelig diskrepans mellem klagers egen oplevelse af gener, og hans fremtræden og præstationer.

Klagers subjektive opfattelse af hans gener, danner således ikke grundlag for vores vurdering, idet der ikke samtidig er en veldokumenteret lægelig forklaring på disse gener

Det er således fortsat selskabets vurdering, at der ikke er nogen medicinsk forklaring på de gener klager har beskrevet i sin klage til nævnet

På baggrund heraf fastholder selskabet, at klageren ikke opfylder betingelserne for fortsat udbetaling og præmiefritagelse, hvorfor selskabet med rette har afvist bevilling af ydelser."

Klageren har i brev af 30/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selvom det ikke er normalt at have sådan et efterforløb som jeg har efter viral meningitis, er det ikke uset. Det sker bare sjældent, men det sker, og nu er det altså sket for mig. Det synes jeg at selskabet bør anerkende.

I stedet har selskabet og selskabets læger vedholdende fortalt mig, at det er usandsynligt, at jeg kan have dette efterforløb, da min meningitis 'var meget mild – den var jo ikke engang dødelig'.

Heldigvis har alle andre læger og eksperter, der har set mig i forløbet, været meget seriøse og saglige, og er alle enige om, at min tilstand og mine symptomer faktisk er senfølger efter min meningitis.

Den diskrepans, der refereres til, imellem hvordan jeg kan fremtræde, og hvordan jeg siger, at jeg har det, er jo netop en fundamental del af problemet - der er tale om et udtrætningsproblem, så jeg kan godt være relativt frisk og smertefri når jeg er udhvilet, men bliver hurtigt udtrættet, mister funktionsevne og får symptomer, og har brug for hvile. Jeg har fået at vide, at det hedder Chronic Fatigue Syndrome, hjernetræthed på dansk. Samt post-infektøs hovedpine.

Derudover har jeg så mine synsproblemer. Og mine kognitive vanskeligheder. Og min tinnitus og min lydfølsomhed. Synsproblemerne er dokumenteret af hhv. [...] og [...], og de kognitive vanskeligheder er dokumenteret af Center for Hjerneskade. Tinnitus og lydfølsomhed er ikke noget der er målt, men det er dog noteret i ørelægens journal, sammen med et målt høretab. Men selvom min tinnitus og min lydfølsomhed ikke er målt, bidrager det i meget høj grad til det tab af livskvalitet jeg oplever her efter min meningitis, da det er meget generende med den evindelige susen og hysten inde i hovedet.

Sammenlagt gør alle disse gener, at jeg ikke har været i stand til at arbejde. Jeg har prøvet, endda af to omgange, men det har ikke kunnet lade sig gøre.

Og nu er jeg så blevet fyret fra mit arbejde, fordi det har været så længe, og fordi der desværre ikke er udsigt til at jeg bliver frisk nok til at kunne komme tilbage. Jeg har nu også fået at vide, at det ikke er realistisk, at jeg kommer tilbage til det ordinære arbejdsmarked, så nu har jeg også udsigt til et økonomisk erhvervsevnetab. Jeg går nu i et beskæftigelsesrettet forløb på Center for Hjerneskade, hvor jeg skal have afklaret min arbejdssevne.

At øjenlægerne konstaterer, at mine øjne er fine, understreger jo netop bare, at der er tale om et hjerneproblem, idet synet samlet set udgøres af øjnene og hjernen.

Og det, selskabet siger, med, at mine synsgener allerede var der inden jeg fik meningitis, er simpelthen ikke rigtigt. Der står følgende i journalen fra 23/01/2022:

'Beskriver gennem ½ år dårligere syn, har brug for større styrke. Afviser lysglimt, måske yderligere forværring af syn seneste uge. Kan få ondt i øjnene når han fokuserer.'

Det første er udelukkende et udtryk for, at jeg, helt naturligt, grundet min alder, har fået et større behov for læsebriller, hvilket jeg ikke havde før. Jeg havde nogle gamle skærmbriller fra 2015, som jeg havde fået på arbejdet for at beskytte øjnene ved skærmarbejde, men jeg brugte dem faktisk ikke, for jeg syntes ikke at jeg havde brug for dem. Men det har jeg så fået i løbet af sidste halvår 2021.

Og det med, at der står, at jeg sagde, at jeg havde oplevet forværring den seneste uges tid, bl.a. at det gjorde ondt at fokusere, er jo sagt om søndagen, hvor hovedpinen jo startede om tirsdagen, og jeg blev indlagt onsdag. Så det er jo netop kommet i forbindelse med min meningitis.

Der står endvidere: 'Har seneste halve år også oplevet små anfald af 1-2 sekunders varighed i hvile, hvor omgivelser roterer rundt og han bliver svimmel. Derudover svimmelhed i stillingsændringer.'

Også her refererer sidste sætning til noget nytilkommen først opstået i forbindelse med min meningitis samme uge, og kun første sætning til disse svimmelhedsanfald jeg havde oplevet over længere tid. Men dem tilskriver jeg ikke noget helbredsmæssigt, og det har alle dem der har undersøgt mig heller ikke gjort. Jeg tilskriver dem derimod en social faktor, hvis man kan kalde det det, for jeg var på barsel fra ... til ... og fik, som så mange andre på barsel, ikke sovet og spist helt så godt og ofte som jeg burde i denne periode - hvilket har givet mig disse svimmelhedsanfald. Jeg vil også nævne, at jeg i det halve års tid jeg taler om, kun oplevede ganske få tilfælde, ikke mere end 2-3 stykker.

Omvendt er jeg nu her efter min meningitis meget tit svimmel, nu er det flere gange om dagen, så det kan slet ikke sammenlignes, hvordan det var før, hvor jeg altså var helt rask, og hvordan det så er nu, hvor jeg har disse senfølger.

Bemærk også, at diagnosen spændingshovedpine, som var konklusionen på speciallægeerklæringen, efterfølgende har vist sig enten ikke at være korrekt, eller også ikke at være tilstrækkelig. Jeg fik jo Saroten og fysioterapi-øvelser for det, men det hjalp ikke. Og speciallægen vurderede i speciallægeerklæringen, at jeg kunne komme tilbage til arbejdet på f.eks. 8-10 timer om ugen i løbet af januar 2023, men det kunne jeg jo ikke. Jeg kunne jo slet ikke kigge på en skærm på det tidspunkt uden at få det rigtig dårligt.

Dette anerkender neurologen på [...] da også. Hun ender med at skrive diagnosen 'postviral hovedpine' d. 28.12.2022, samt henvise mig videre til øjenlæge og skeleterapeut for mine samsynsproblemer. Det sidste neurologen på [...] sagde til mig var, at hun forventede, at jeg ville være tilbage på arbejdet igen her til sommeren 2023, men dette har jo desværre vist sig heller ikke at holde stik. Dertil har jeg simpelthen ikke helbredet.

Jeg har så senere lært, at samsynsproblemer, som dem jeg har fået konstateret af to uafhængige neurooptometriste, kan give en hovedpine, der minder om spændingshovedpine, da øjenbevægelser og balance involverer nogle muskler der også går om i baghovedet / det øverste af nakken. Dette har jeg lært af neurooptometristerne og af fysioterapeuten på Center for Hjerneskade. Jeg tænker, at det er denne hovedpine, som speciallægen og neurologen på [...] har set som spændingshovedpine.

Men det er jo slet ikke dækkende bare at give mig diagnosen spændingshovedpine. Min hovedpine er blot en lille del af et større, og meget mere komplekst symptombillede. Og derudover tror jeg faktisk også, at jeg har flere forskellige slags hovedpiner – nogle, der hænger sammen med synsrelateret belastning, og andre, der hænger sammen med belastning af hjernen mere generelt.

Jeg vedhæfter diverse dokumentation, som jeg mener underbygger min argumentation, og dokumenterer, at jeg har haft, og stadig har, et erhvervsevnetab på over 50%. Jeg håber, at I vil læse det hele igennem, selvom der er meget, for jeg mener, at det tilsammen udgør den efterspurgte dokumentation.

Jeg mener således, at det vedhæftede materiale giver en lægelig forklaring på generne, og gør, at lidelsen er veldokumenteret og isoleret set kan forklare graden af erhvervsevnetabet, dvs. at materialet udgør en klar og utvetydig lægelig dokumentation af min helbredstilstand og godtgør omfanget af mit erhvervsevnetab.

Overlæge, neurolog [...], som udredte mig på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme på [...], fortalte mig, at han har udredt over 500 patienter med senfølger efter Covid, og at det er helt klassisk, det jeg oplever, med hjernetræthed og post-infektøs hovedpine, efter sådan en virus i centralnervesystemet som min meningitis var. Dette sagde han, efter at have undersøgt mig meget grundigt for alverdens andre neurologiske sygdomme uden at finde noget. Han er derfor enig i infektionsmedicinernes konklusion 'senfølger efter meningitis', og siger også, at det dem, der er eksperterne på dette område.

Læg derfor specielt mærke til vedhæftede journalnotater fra infektionsmedicinerne på [...], som ikke er med i den journal som Nordea har lagt ind i sagen. Dvs. notater fra og med 2022-04-27. Her står der gentagne gange, at der er tale om senfølger fra min meningitis, og der står også, at det godt kan vare i meget lang tid, og at der desværre også er risiko for, at tilstanden nu er blevet stationær. Der er bl.a. også reference til et relevant britisk studie som dokumentation.

Også overlæge neurooftalmolog [...], Klinik for Øjen- og Hjernesygdomme på [...], genkender mine symptomer som senfølger efter meningitis. Han opfordrede direkte Nordea til at henvende sig for at få ham til at attestere dette, men Nordea valgte ikke at reagere på opfordringen. Se vedhæftede.

Og sådan kunne jeg blive ved. Også min ørelæge, flere øjenlæger, flere neurooptometriste, flere neuropsychologer og ikke mindst min egen læge, har alle vurderet, at mine gener skyldes min meningitis, og løbende rådet mig til at forlænge min sygemelding fordi jeg simpelthen ikke har været i stand til at arbejde pga. smerter og ubehag. Se også vedhæftede dokumentation fra disse.

Jeg vedhæfter også pjecen 'Når hovedet bliver rystet', som meget godt beskriver de symptomer jeg døjer med. Den beskriver en lang række symptomer, som jeg desværre alle oplever.

Jeg vedhæfter også artiklen 'Neuropsykiatriske sequelae efter viral meningitis hos voksne' fra Ugeskrift for Læger, som jeg fik af infektionsmedicinerne som dokumentation for, at jeg ikke er den eneste, der dør med langvarige følgevirkninger efter viral meningitis. Bemærk her specielt sætningen 'Varigheden af hospitalsopholdet, der kan benyttes som mål for sygdommens sværhedsgrad, var ikke korreleret til udviklingen af kronisk træthedssyndrom'.

Jeg vedhæfter også uddrag fra korrespondancen med min arbejdsplads igennem forløbet, for at vise, hvordan jeg løbende har haft det, og hvordan jeg løbende har prøvet at komme tilbage. Se i øvrigt også journaler fra [anden aktør] og [...] for beskrivelser af dette.

Og så vedhæfter jeg også uddrag fra korrespondancen med Topdanmark/Nordea, for at vise, hvordan jeg løbende har haft det, og hvordan jeg løbende har prøvet at argumentere min sag overfor selskabet. Herunder også svar fra chatbotten ChatGPT vedr. senfølger efter viral meningitis, samt et uddrag fra de svenske infektionslægers 'Vårdprogram för Virala CNS-infektioner' fra 2016. Det er kapitlet vedr. neurorehabilitering på side 124 jeg har medtaget her, og som jeg tidligere har sendt til Nordea, da jeg synes det meget præcist beskriver min situation mht. kognitive vanskeligheder, synsvanskeligheder samt hjernetræthed.

Da den svenske tekst specifikt nævner encefalit og meningoencefalit, men ikke 'bare' meningitis, har jeg spurgt på infektionsmedicinsk afdeling på [...] Hospital, hvordan det kan hænge sammen, at jeg oplever netop disse beskrevne senfølger, når nu jeg ikke eksplicit har fået diagnosticeret encefalit. De svarer følgende:

Vi plejer her i landet at differentiere mellem meningitis og encefalitis.

Meningitis forstår vi almindeligvis ved, at patienten har hovedpine, feber, opkastninger, er lyssky og utilpas. Objektivt vil der ofte være nakkestivhed.

Patienter med encefalitis har almindeligvis feber og almindeligvis både motoriske, kognitive og psykiatriske symptomer.

Men biologisk set er der tale om et kontinuum - infektion sidder ikke kun i hjernebinderne eller sidder i selve hjernevævet.

Derfor taler man også om meningo-encefalitis.

En af de måder vi plejer at diagnosticere encefalitis på er at vi laver en MR-scanning. Du fik lavet MR-scanning i forbindelse med din indlæggelse og den var normal.

Så der har ikke været tale om udtalt grad af encefalitis.

Forklaringen på, at jeg har disse senfølger, der i den svenske tekst beskrives som typiske efter encefalit eller meningoencefalit, selvom jeg ikke har haft encefalit i udtalt grad, er altså, at der netop er tale om et kontinuum, og dermed, at disse senfølger faktisk også kan findes efter en meningitis uden eksplicit diagnosticeret encefalit.

En lignende forklaring findes også i artiklen 'Ambulant neuropsykologisk opfølgning af patienter indlagt med aseptisk meningitis' fra Ugeskrift for Læger, som jeg også vedhæfter. Her står: 'Vi har gennemgået studier med voksne patienter med viral meningitis og postinfektive neuropsykologi-

ske sequelae og fandt risiko for udvikling af kognitiv dysfunktion og persisterende søvnforstyrrelser. En mulig forklaring herpå kunne være, at infektionen i centralnervesystemet ikke blot afficerer meninges, men tillige det underliggende hjerneparenkym. [...] Det er endvidere sandsynligt, at hjerneparenkymet påvirkes af immuninflammatoriske processer via neurotoksiske mediatorer fra inflammerede meninges til øvrige cerebrale kompartment, som ikke er visualiserbare ved brug af konventionel billeddiagnostik.'

Se i øvrigt også nedenstående eksempler fra nettet som jeg synes meget godt beskriver den hjernetræthed jeg oplever, herunder hvordan den påvirker de kognitive funktioner ved vedvarende belastning over tid, samt hvordan det tager uforholdsmæssigt lang tid at blive frisk igen efter udmattelse:

- Chronic fatigue and minor psychiatric morbidity after viral meningitis: a controlled study
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC486361/>
- Mental rain injury
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6085903/>
- Long-Lasting Mental Fatigue After Recovery from Meningitis or Encephalitis - A Disabling Disorder Hypothetically Related to Dysfunction in the Supporting Systems of the Brain
<https://www.intechopen.com/chapters/36313>

Selskabet har i brev af 25/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke tilkommet nye oplysninger, der ændrer selskabets tidligere vurdering af klagers erhvervsevne.

Selskabet henviser i øvrigt til selskabets brev af den 25. august 2023 i Ankenævns sag 99.748, hvor der findes en uddybende besvarelse til klagers bemærkninger. (Bilag F)

I ovennævnte brev gøres det gældende, at en del af klagers medsendte bilag (herunder Bilag 18A, 19A, 20A, 21A og 22A) er af generel karakter, og derfor ikke udgør dokumentation for, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Dette gør selskabet også gældende i nærværende sag. Selskabet har derfor ikke lagt vægt på indholdet af disse bilag i vurderingen af klagers erhvervsevne.

Det er fortsat selskabets vurdering, at der er betydelig diskrepans mellem klagers egen opfattelse af gener, og hans fremtræden og præstationer, idet klager er fundet upåfaldende ved de objektive undersøgelser, han har deltaget i.

De seneste bilag klager har indsendt til Ankenævnet vedrørende klagers hørenedsættelse, har været forelagt selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten vurderer, at hverken klagers tinnitus eller hørenedsættelse påvirker klagers erhvervsevnetab i nævneværdig grad.

Selskabet fastholder således, at klager ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at klager derfor ikke opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse.

...

På baggrund af klagers bemærkninger om encefalitis, gør selskabet opmærksom på, at den diagnose klager fik stillet i januar 2022 var viral meningit.

I sine bemærkninger til Ankenævnet oplyser klager at:

'Forklaringen på, at jeg har disse senfølger, der i den svenske tekst beskrives som typiske efter encefalitis eller meningoencefalitis, selvom jeg ikke har haft encefalitis i udtalt grad, er altså, at der netop er tale om et kontinuum, og dermed, at disse senfølger faktisk også kan findes efter en meningitis uden eksplicit diagnosticeret encefalitis.'

Til dette oplyser selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi, at kunden har haft en mild viral meningitis. Viral meningitis er en irritation af de hinder der ligger omkring hjernen.

Encefalitis er en infektion i selve hjernen, som også medfører symptomer fra hjernen i form eksempelvis påvirket bevidsthed, tiltagende forvirring, talebesvær, kramper og/eller lammelse af ekstremiteter.

Klager har ikke haft nogle af disse symptomer, ligesom skanningen af klagers hjerne under indlæggelsen også viste normale forhold.

Der er således intet i sagen der indikerer, at der skulle have været tale om encefalitis. Dette er ej heller ikke på noget tidspunkt nævnt i journaloplysningerne. Tværtimod fremgår det direkte af Bilag B side 52 at 'Der har trods alt været tale om en meningitis, og ikke en encefalitis'.

Vedrørende øjengenerne

I sine bemærkninger til Ankenævnet oplyser klager:

'At øjenlægerne konstaterer, at mine øjne er fine, understreger jo netop bare, at der er tale om et hjerneproblem, idet synet samlet set udgøres af øjnene og hjernen.'

Hertil oplyser selskabets lægekonsulent, at såfremt der skulle være opstået en skade på hjernen i forbindelse med klagers meningitis, vil dette kunne måles af øjenlægerne.

Af Bilag 4A, som er journaloplysninger fra øjenlægen, fremgår følgende:

'Konklusion: Normal alderssvarende syn, øjenundersøgelse og synsfelt. Presbyopi [alderssyn]. Bør anskaffe billigbrille til afprøvning.'

Selskabets lægekonsulent oplyser, at det, at der ved øjenlægeundersøgelsen er fundet normale forhold, er et udtryk for, at der ikke er sket nogen større skade på hjernen.

De samsynsproblemer, der er påvist ved neurooptometrist (optiker med en videreuddannelse) vurderes derfor ikke at være en neurologisk følge efter klagers virale meningitis.

Selskabet har i øvrigt ingen kommentarer til klagers bemærkninger til synsforstyrrelser og svimmelhed forud for indlæggelsen, og henviser fortsat til hvad der er beskrevet i journaloplysningerne.

Vedrørende hovedpinen

I sine bemærkninger til Ankenævnet oplyser klager at:

'Bemærk også, at diagnosen spændingshovedpinen, som var konklusionen på speciallægeerklæringen, efterfølgende har vist sig ikke at være korrekt, eller ikke være tilstrækkelig '... ' Dette anerkender neurologen på [...] da også. Hun ender med at skrive diagnosen 'postviral hovedpine' d. 28.12.2022, samt henvise mig videre øjenlæge og skeleterapeut for mine samsynsproblemer.'

Selskabet henviser i den forbindelse til samme læges udtalelse fra den 24. januar 2023 (Bilag B side 52), hvor følgende fremgår:

'Det er næppe den virale meningit for 1 år siden der har medført patientens hovedpine og træthed, men skønner at være af spændingshovedpinetypen'.

Samt samme læges udtalelse fra den 4. februar 2023 (Bilag B side 51):

'Patienten har bedt om opringning, idet han har været til neurooptometrist. Denne har angiveligt fundet samsynsproblemer pga. konvergens insufficiens og fokuseringsbesvær. Neurooptometristen har til patienten oplyst at det kan ses efter meningitis og det faktisk er de samme symptomer som man kan se efter commotio cerebri. Sidstnævnte har [...] Hospital (infek. afd) angivelig oplyst til patienten. Vil dog anbefale patienten at få en 2. opinion hos øjenlæge og dennes skeleterapeut. Derudover mener jeg, at patienten har en spændingshovedproblematik, som kan forklare hans hovedpine ud over de nu påviste samsynsproblemer. AFSLUTTES igen herfra. '

På baggrund af ovenstående er der ikke tilkommet nye oplysninger, der ændrer selskabets tidligere vurdering af, at klagers hovedpine ikke er en neurologisk følge af hans virale meningit.

Vedrørende de kognitive funktioner og træthed

Ingen af de kognitive tests klager har fået foretaget, har hverken indikeret eller dokumenteret nedsatte kognitive funktioner.

Eks. fremgår det af Bilag 12A (fra Center fra Hjernesgade) at: 'Samlet ses ikke formelle tegn på vanskeligheder. Obs. diskrete udsving i koncentrationsevnen ved øgede kompleksitetskrav, dvs. mere komplekse opmærksomhedsfunktioner/ arbejdsbetingelser.'

Ligeledes fremgår det af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi [...] 'Ved den objektive undersøgelse, inklusiv kognitiv screening, findes normale forhold inklusiv normal tale samt fuld score på kognitiv screening i form af ACE samt inden synlige tegn til udtrætning. MR-scanning af hjernen er normal'.

Selskabets lægekonsulent oplyser, at der ved de kognitive tests er tale om gode resultater, og de undersøgte kognitive funktioner er normale. Selskabet fastholder derfor, at der ikke er dokumentation for, at klager skulle have nedsatte kognitive funktioner, som følge af hans virale meningit.

Klagers oplyser i sine bemærkninger til Ankenævnet, at blandt andre klagers egen læge vurderer, at der er en sammenhæng med hans virale meningitis og de gener klager efterfølgende oplever.

Til dette oplyser selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi, at der hos klager ikke er fundet noget ved nogle af de objektive undersøgelser, der kan understøtte dette. En sådan konklusion baserer sig derfor udelukkende på klagers subjektive oplevelser.

Vedrørende tinnitus og hørenedsættelse

Det er beskrevet i journaloplysningerne, at klagers tinnitus er opstået i efterforløbet af klagers meningitis. Der er ikke dokumentation for, at der er tale om en direkte årsagssammenhæng mellem dette og klagers virale meningit."

Til dette har klageren fremsendt brev af 28/8 2023 og 11/9 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har egentlig ikke yderligere kommentarer til det Nordea har skrevet. Jeg er stadig lige forundret, uenig og uforstående overfor deres afgørelse og argumentation.

Og jeg finder det stadig lige betryggende, at alle andre jeg har været i kontakt med, alle er enige om, at jeg har fået disse mèn efter min meningitis, og at disse mèn har gjort mig uarbejdsdygtig i nu over halvandet år.

At en meningitis som den jeg havde, kan have dette efterforløb, bakkes jo som allerede nævnt i det tidligere indsendte materiale også op af forskningen indenfor infektionsmedicin og neurologi, herunder forskning i hjerneskader og hjernetræthed, så derfor kan jeg slet ikke følge Nordeas argumentation.

Jeg har også været i kontakt med [...], professor og overlæge i neurologi ved [...] Universitet, som har forsket i hjernetræthed i mange år, og nok må siges at være en af de mest anerkendte forskere på området. Jeg spurgte ham om sammenhængen mellem viral meningitis og hjernetræthed, og om sandsynligheden for et så langt forløb som jeg indtil videre har haft, og om råd til håndtering af trætheden i øvrigt. Han svarade følgende:

'Du nämner virusmeningit och en virusmeningit kan definitivt ge upphov till hjärntrötthet som i värsta fall och hos en liten andel drabbade kan bli långvarig. Jätteviktigt att du inte överanstränger hjärnan utan respekterar uttröttheten, som är en reaktion på att hjärnan behöver vila.'

Hans svar er jo altså helt på linje med det jeg også allerede har fået at vide af alle andre uvildige læger og eksperter der har set mig i forløbet, og jeg ser dette svar som en klar blåstempling af deres arbejde.

Jeg vedhæfter også her min seneste status fra Center for Hjerneskade, samt den fulde journal fra min udredning på Neurologisk Afdeling på [...] Hospital, som jo også konkluderede, at der faktisk er tale om senfølger efter min meningitis.

Disse er uploaded som hhv. bilag 2B og bilag 12B.

Sammen med det allerede indsendte materiale synes jeg at disse to bilag udgør en meget fin dokumentation for, at jeg som følge af min meningitis, i særdeleshed har haft, men absolut også stadig har, både mèn og erhvervsevnetab.

Som beskrevet, er det primært hjernetrætheden og den deraf følgende udmattelse og nedsatte funktionsevne, samt samsynsproblemerne og smerterne og spændingerne i øjnene og i hovedet, der har forhindret mig i at arbejde. Men derudover bidrager også flere af mine andre mèn til mit tab af erhvervsevne. Det er f.eks. svimmelhed, kvalme og generel utilpashed, ekstra følsomhed overfor lyde, lys og sanseindtryk generelt, manglende koncentrationsevne, svigtende opmærksomhed og hukommelse, manglende evne til at holde flere bolde i luften samtidig og gøre flere ting samtidig, langsom tænkning og opfattelsesevne som gør det svært at følge med, langsomme tale, ordfremfindingsbesvær og tendens til stammen, lavere stresstærskel, tendens til hurtigt at blive forvirret osv. osv.

For at imødegå alt dette, har jeg som beskrevet, måttet holde mig meget til sengen og har måttet pause og hvile mig enormt meget og hyppigt, og har for at kunne komme igennem dagen, måttet lære at skrue helt ned for mit aktivitetsniveau og min aktivitetshastighed, indlægge pauser løbende, og simpelthen økonomisere og minimere sanseindtryk og daglig belastning helt generelt.

Jeg har måttet lære at være meget påpasselig med, hvad jeg udsætter mig selv for.

For hvis jeg bare bider tænderne sammen og udsætter mig selv for for meget den ene time, dag eller uge, så kommer regningen den næste time, dag eller uge, hvor symptomerne så bliver så kraftige, at jeg må kapitulere og erkende, at jeg har gjort for meget, og må så trække mig tilbage og bare hvile og forholde mig helt i ro og lave ingenting og bare vente på at det stabiliserer sig igen. Så efter en uge med lidt for meget fart på, har jeg brug for en uge uden fart på overhovedet. Osv.

Så jeg er nødt til at prøve at finde en baseline, et stabilt niveau, som jeg kan yde uge efter uge, uden at overanstrenges og udtrætte mig selv så jeg slet ingenting kan ugen efter eller efter nogle uger. Og dette viser sig enormt vanskeligt, for denne baseline, dette stabile niveau, ligger overraskende lavt - der skal nærmest ingenting til før jeg kommer over grænsen, og ofte mærker jeg det først når det er for sent. Dette er en klassisk hjernetrætheds-problematik.

Man kan faktisk sige, at symptomniveauet simpelthen er proportionelt med aktivitetsniveauet, og restitutionstiden er proportional med overbelastningstiden. Dette har gjort min dagligdag ualmindelig hård, og gjort det helt umuligt for mig at passe mit arbejde.

Og selv hvis det engang, en skønne dag ude i fremtiden, skulle vise sig, at jeg faktisk blev i stand til at arbejde igen, mere eller mindre, så er faktum jo, at jeg i en periode på indtil videre i hvert fald halvandet år, som følge af mén efter min meningitis, har haft et altomfattende erhvervsevnetab.

...

Nu har jeg fundet nogle flere hjemmesider som jeg synes yderligere underbygger min argumentation og som jeg håber Nævnet også vil tage i betragtning ifm. afgørelse i sagerne om mén og erhvervsevnetab.

De første to er fra Aarhus Universitetshospitals information til patienter og pårørende om hjernetræthed og andre senfølger efter påvirkning af hjernen, herunder efter meningitis:

- <https://www.auh.dk/patientvejledninger/fysio-og-ergoterapi/hoved-og-hals/hoved-og-ansigt/hjernetrathed-og-hjernepauser/>

...

- <https://www.auh.dk/patientvejledninger/fysio-og-ergoterapi/hoved-og-hals/hoved-og-ansigt/hjernetrathedsom-folge-af-skade-pa-eller-pavirkning-af-hjernen/>

Jeg synes disse to sider rigtig godt beskriver mit efterforløb, og også direkte skriver, at det er meget individuelt hvilket forløb man får, og også direkte skriver hjernehindebetændelse, så Topdanmarks/Nordeas argumentation om, at dette ikke kan være sket for mig holder jo simpelthen ikke.

Den anden hjemmeside jeg har fundet er den svenske internetmedicin.se, som vist er lidt ligesom sundhed.dk herhjemme:

- <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/hjarntrötthet/>

...

Her nævnes også specifikt meningitis/hjernehindebetændelse, og at det estimeres, at 25 % af de ramte får disse senfølger, så argumentationen om, at det ikke skulle være sket for mig holder jo slet ikke.

Der står endvidere netop det jeg også har skrevet og sagt så ofte før i dette forløb, nemlig, at jeg godt kan virke frisk, og også godt kan præstere i et vist omfang, måske endda i flere dage eller uger, afhængig af omfanget, men at det bliver sværere og sværere, og mere og mere uudholdeligt med tiden, og til sidst kan jeg simpelthen ikke blive ved længere.

Jeg har også set i mine forsikringsbetingelser, at der også står 'midlertidigt' erhvervsevnetab, som giver ret til udbetaling og præmiefritagelse i den periode erhvervsevnetabet står på – så selv hvis disse senfølger skulle gå over eller bedres væsentligt på et tidspunkt, så er der vel stadig tale om et midlertidigt erhvervsevnetab, i indtil videre mere end halvandet år."

Hertil har selskabet i brev af 3/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"De seneste bilag og bemærkninger fra klager indeholder ikke oplysninger, der ændrer selskabets tidligere vurdering af klagers erhvervsevne.

Klager henviser til en udtalelse fra [...], samt til information på forskellige hjemmesider. Selskabet har ikke lagt vægt på indholdet af disse oplysninger i vurderingen af klagers erhvervsevne, idet disse oplysninger er af generel karakter, og derfor ikke kan udgøre dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det er fortsat selskabets vurdering, at der er betydelig diskrepans mellem klagers egen opfattelse af gener, og hans fremtræden og præstationer, idet klager er fundet upåfaldende ved både skanninger og ved alle de objektive undersøgelser, han har deltaget i.

Selskabet fastholder således, at klager ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at klager derfor ikke opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra infektionsmedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"27.01.2022

...

Indlagt 19-20/1 grundet febrilia, hovedpine, nakkestivhed, smerteforpint, har kvalme og opkastninger. CSV med 8 celler. udskrives.

Genindlægges 23/1 grundet recidiv af hovedpine. Nu CSV ed 237 celler, 100% lymfocytære. Biofire og D+R negativ. Formodet viral. CT-C og MR-C begge negative. Neurotilsyn finder ikke anamnestic eller objektive holdepunkter for underliggende neurologisk lidelse. Opfordres til at søge optiker.

Fortsat plaget af hovedpine, men har det væsentligt bedre i dag, og er klar til at komme hjem. Kommer i rp. åamb om 1 uge. Til klinisk kontrol og svar på intrathekal borrelia. Ved manglende klinisk bedring må man overveje relumbalpunktur inkl trykmåling efter konf med neurologerne.

Er også henvist ambulant til neurologerne. Dog set på tilsyn under indlæggelse. Seponerer denne henvisning, og så må man henvise efter klinisk kontrol på torsdag, hvis der findes indikation for det.

...

03.03.2022... Ingen pos. mikrobiologi. MRc ia.... Ved 4 ugers kontrol fortsat gener med hvp og tinnitus. Havde her lige været på skiferie, og har arbejdet meget på computer. Desuden stoppet brat med smertestillende.

Ringer ind, fordi han fortsat har hvp, trykken i hoved og bilat tinnitus, især når han har været meget på computer og telefon. Især om aftenen. Ikke stillingsafhængig. men kan forværres når han bukker sig, hvilket det har gjort hele forløbet. Smertestillende har effekt. Han kan sove. Ingen svimmelhed, kvalme eller symptomer i øvrigt.

Ikke blevet meget værre, men heller ikke blevet bedre. Spørger til strategi for smertestillende. Vi aftaler, at han skruer ned for skærmtid, forsøger at gå uden for i stedet og mærker efter, hvad hovedet kan holde til. Kan fortsætte med ibuprofen/treo og PCM den næste måned.

...

22.03.2022Har det meget svingende. Nogle dage gode, andre dårlige. Hvp forværret efter sep. af NSAID i søndags. Vi aftaler, at vi må forsøge at komme videre. Hvp post-meningitis kan sagtens vare ved i >0,5 år, men pt. er meget forpint og ringer herind flere gange. Af differentialdiagnostiske årsager (obs recid. CSV pleocytose af ukendt årsag) gentages LP."

Af journalnotat af 30/3 2022 fra akutklinik fremgår bl.a.:

"I efterforløbet hovedpine, som forværres ved aktivitet både på arbejde og hjemme. Efterfølgende bedring over uger under smertestillende behandling.

Aktuelt stadig periodevis hovedpine. Beskrives desuden kløende fornemmelse i hovedbunden, udmattet og af og til varmeknemmelse. Aldrig feber eller andre tegn på infektion. Der er betydelig bedring hvis patienten tager det med ro, sover en times tid om dagen og er tilbageholden med skærm og læsning. Hvis han arbejder for meget eller er for aktiv i hjemmet er der forværring i både hovedpinen og trætheden. Aktuelt lidt værre hovedpine efter at have stoppet smertestillende

Vurdering

Sandsynligheden for andet end almindelig sequelae efter meningitis er enormt lav. Symptomerne passer helt ud med hvad man kan forvente og da der kun er gået 2 måneder siden pts meningitis Sep Dagens lumbalpunktur efter konf med [...].

Plan

Skal passe på sig selv med ro, nedsat skærm og læsning og begrænse arbejde både på arbejde og i hjemmet. Er helt med på rationalet og vil forsøge dette. Jeg vil mene at der ikke er indikation for LP hvis der fortsat er fremgang. og kun ved manglende fremgang efter nogle måneder eller selvfølgelig ved forværring"

Af udredning af 20/6 2022 fra center for specialundervisning for voksne fremgår bl.a.:

"Funktionsniveau og behov

Kognitivt:

[Klageren] oplever at blive udtrættet af selv de mindste gøremål i dagligdagen. At lægge tøj sammen eller tømme opvaskemaskinen kan være aktiviteter, der kræver alt hans energi at gennemføre. Han har følt sig nødsaget til at holde sig meget til sengen de sidste par måneder. Han har ved aktivitet i 1-2 timer behov for 1 times hvile, hvilket kan foregå flere/mange gange dagligt. Han er begyndt at eksperimentere med minihvil, hvor han hviler 10 min. hver halve time. Derudover oplever [Klageren] ofte at miste overblikket og har svært ved at gøre mere end én ting ad gangen. Når han ikke får hvilet sig, har han svært ved at samle tankerne og kan blive svimmel.

Sensorisk:

Efter kort tids skærmbrug oplever [Klageren] lysfølsomhed og kraftig udtrætning. Han oplever, at det er svært og anstrengende at bruge øjnene til at fokusere og når han bruger sit syn får han ofte ondt bag øjnene og panden. Ved høje lyde og tilstedeværelse af mange lyde samtidig oplever han lydfølsomhed og en høj grad af tinnitus. I perioder må [Klageren] isolere sig med en kombination af ørepropper, høreværn og stof for øjnene med henblik på at undgå for meget lys og lyd. Nogle nætter sover han med ørepropper og høreværn. Direkte adspurgt oplever [Klageren] fortsat daglig hovedpine. Han oplever at tinnitus kan være et forvarsel til hovedpinen. Hovedpinen bedres ved hvile og smertestillende. Direkte adspurgt til søvn fortæller [Klageren], at han sover som en sten (særligt når han har høreværn på). Han er begyndt at eksperimentere med at tage høreværnene af om natten, hvilket har fungeret rimeligt. Han oplever ikke indsovningsbesvær eller problemer med usammenhængende søvn og får ca. 10 timers nattesøvn. Adspurgt til hvilke vanskeligheder der fylder mest fremhæves mental og fysisk udmattelse. Han oplever det som en konstant følelse af behov for hvile.

Aktiviteter og deltagelse

[Klageren] er uddannet [...] og arbejder som [...] i en større virksomhed. Han er aktuelt fuldtidssygemeldt, men har sammen med sin leder planlagt at genoptage sit arbejde midt juli 2022 svarende til 2 timer 2 dage om ugen. Han har aftalt en langsom genoptrapning i timetal med sin leder, som udviser god forståelse for hans situation. [Klageren] glæder sig til at vende tilbage, men er forståeligt bekymret for, hvordan det vil være at løse arbejdsopgaver i et større kontorlandskab.

Inden sygdomsdebut levede [Klageren] et aktivt liv, hvor han holdt af at svømme, løbe og cykle i sin fritid. [Klageren] er for nylig startet i psykologbehandling med metakognitiv terapi i [...].

...

Andre observationer

[Klageren] møder alene, rettidigt til samtale. Han fremtræder imødekomende og fortæller beredvilligt om sygdomsforløb og klagebillede. I beskrivelsen af sine symptomer drager han paralleller til hjernerystelsesdiagnosen og fortæller, at han orienterer sig på hjernerystelsesforeningens hjemmeside. [Klageren] har svært ved at fokusere på ut. Under samtalen og må flere gange kigge ud ad vinduet på objekter placeret længere væk. Han udtrættes tydeligt undervejs i samtalen.

Beskrivelse af kørselsbehov

Ikke behov for kørsel.

Konklusion

Der er tale om en [...], der henvender sig til [...] med massiv træthedsproblematik og kognitive klager efter formodet viral meningit af ukendt genese i januar 2022. Herudover opleves daglig hovedpine, svimmelhed, lys- og lydfølsomhed samt tinnitus. Det vurderes, at [Klageren] vil profitere

af undervisning i hjernetræthed og energiforvaltning, hvorfor der indstilles til et eneundervisningsforløb på op til 12 gange."

Af journalnotat af 12/8 2022 fra infektionsmedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Fulgt her til april 2022 grundet hvp efter formodet viral meningit i januar 2022. Pt. har kontaktet os, da han den seneste måned, efter ganske stille opstart på arbejde, har fået forværring i velkendte hvp og smerter omkring øjne. Normalt visus hos optiker i går. [Ægtefælle] mener desuden, at pt. er begyndt at stamme og lede efter ordene også den seneste måned. Fornemmer nogle gange flimren for øjnene. Ikke dobbeltsyn eller lysglimt.

Objektivt

VKO. Ikke akut eller kronisk påvirket. Kniber øjne sammen nogle gange i samtalen. Intakt og relevant sprogbrug. Ikke indtryk af stammen, taler fuldstændig frit. Almindelig gang.

Kranienerver;

II: Uændret visus, normalt synsfelt ad modum Donder.

III/IV/VI: Pupiller runder og egale, intakt lysreaktion og H-konfiguration. Ingen nystagmus, parese eller blikdeviation

V/VII: Egal sensibilitet, mimik og tyggemusculatur. Ingen parese.

VIII: Egal hørelse for fingerknips

IX/X/XII: Ingen ganesejlsparese, hæshed eller tungedeviation.

XI: Frie nakkebevægelser. Egal kraft ved skulderløft og hoveddrejning.

Ekstremiteter: Ikke nakke/rygstiv. Normal kraft svt. skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ og ankel-led. Egal sensorik.

Plan

Ikke mistanke om noget nyttilkomment, men fortsat sequelae efter viral meningit. Forsøgnr. henvisning neurorehab. Ellers neurologisk afd. via e.l. Desuden anbefalet kontrol hos PP oftalmolog."

Af neurologisk undersøgelse af 23/9 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Hovedpine og febrilia samt nakkerygstivhed i januar 2022. På [...] hospital blev konstateret en viral meningit med lymfocitær pleurocytose i csv. Udskrevet efter 4 dage. Var i efterforløbet meget sengeliggende og har forsøgt i to omgange, at komme tilbage til arbejdet, hhv. 1. april og medio juli, men er nu fuldtidssygemeldt. Pt. var allerede inden han blev ramt af viral meningit ganske stressbelastet efter ... barsel. Klagerne er en strammende fornemmelse omkring hovedet, på pande og baghoved samt tindinge. Varierer i styrke fra VAS 4 til 9. Når styrke og intensiteten er høj ledsages hovedpinen af kvalme og svimmelhed samt nedsat syn. Er vedvarende lyd- og lysoverfølsom, anvender solbriller og høreværn. Øjenlæge har konst. fokuseringsbesvær som følge af akommodationsbesvær (angiveligt ingen samsynsproblemer). Er træt og udmattet og er blevet mere irritabel og vredladet både overfor [Ægtefælle] og børn samt hund. Føler en indre uro og sitren. Stammer og kan ikke finde ord. Sover op til 12 timer pr. nat i dyb søvn. Er påbegyndt be-

handling hos [...], psykologsamtaler i form af metakognitiv terapi. Tager smertestillende medicin 10 x om ugen efter anvisning fra egen læge (er bevidst om begrebet medicininduceret hovedpine).

Medicin

Bruger Panodil maks 10 x pr. uge.

...

Objektivt

[...]

AT: Spinkel, ikke underernæret. Har stort talepres, stammer af og til, fremstår uligevægtig og anspændt. Ingen taleforstyrrelser i øvrigt. Redegør detaljeret for hele forløbet med tendens til at fortabe sig i peditesser.

Columna cervicalis: Fri bevægelighed til alle sider, men byldeøm myofasciel palpationsømhed sv. til nakkefæster, paravertebralmuskulatur, skulderåg eller langs trapeziusrande.

Øjne: Stærkt lyssky. Us. af øjenbevægelser udløser svimmelhed. Pupiller runde, egale med naturlig reaktion for lys og konvergens. Frie konjugerede øjenfølgebevægelser, normale sakkader, ingen nystagmus (hverken spontan eller blikretningsnystagmus). Normalt synsfelt ad modum Dander.

Øvrige kranienerver I og V-XII: Ved systematisk gennemgang findes alle kranienerver intakte.

OE :Trafik og tonus: Normal og egal. Kraftforhold: Normale, egale over alle led. Reflekser: Normale egale triceps-, biceps- og brachioradial reflekser. Afferent: Normal berøringssans og smertesans. Vibrationssans til stede på DIP led. Koordination: Højrehåndet. Diadokokinese: Normal bilateralt. FNF: Normal.

UE: Trofik og tonus: Normal, egal. Kraftforhold: Normale, egale over alle led. Reflekser: Normale egale patellar- og achillesreflekser. Plantarreflekser af flexor type bilateralt. Afferent: Normal berøringssans og smertesans. Vibrationssans til stede på tæer. Gang: Upåfaldende inkl. hæl-, tå- og linjegang. Romberg negativ.

Indtryk

[...] med viral meningit i januar 2022, efterfølgende har medført kronisk hovedpine, træthed, udmattelse, fokuseringsproblemer og humørsvingninger samt indre uro. Objektivt fremstår pt. neurologisk intakt, men med svær myotendinøs palpationsømhed sv. til nakkefæster og øvrig nakke/skulderstrukturer. Pt. kan have seq. efter den virale meningit, men derudover er pt. voldsomt stresset og jeg kan ikke udelukke, at der også foreligger en depression. Er startet psykologsamtaler. Der foreligger ingen blodprøver. rp. apo- blodprøver med ekg, idet Saroten vil være et optimalt behandlingsvalg mod såvel hovedpinen som den indre uro. Pt. kan intet overkomme, så jeg tænker, at henvining til fysioterapeut vil være uoverkommelig for pt. aktuelt. Medgiver afspændingsøvelser i stedet.

Diagnose

/DZ033/ [Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem]"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/11 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelle gener

Undersøgte oplyser at han siden sygdomsperioden har haft subjektive gener i form af kronisk hovedpine. Hovedpinen beskrives på en VAS-skala fra 1-10, hvor 1 er lette smerter og 10 som værst tænkelige smerter, som svingende mellem 5-9. Undersøgte oplyser, at smerterne tidligere var på VAS 9 dagligt, men at de aktuelt er på max ca. hver 2. dag - alt afhængigt af udsættelse for forværrende faktorer. Smerterne beskrives at forværres ved skærmarbejde, høje lyde, skarpt lys, fysisk aktivitet og koncentration (tankevirksomhed).

Smerterne beskrives aftrykkende karakter og mest udtalt bag øjnene. Behandling med tbl. paracetamol, ibuprofen og treo kan lindre smerterne, men ikke fjerne dem.

Udover hovedpinen oplyser undersøgte at, han fortsat lider af synsforstyrrelser, der beskrives at bestå af problemer med at fokusere. Der beskrives ikke dobbeltsyn eller manglende synsfelt. Undersøgte oplyser at han har været til vurdering hos en øjenlæge, der har fundet normale forhold. Der foreligger ingen oplysninger om dette i tilgængelige akter. Ydermere oplyser undersøgte om hyppig kløe i hovedbunden, tidvis tinnitus (når hovedpinen er værst), koncentrationsbesvær, kort lunte med hyppigere vredesudbrud end tidligere samt tendens til fysisk og mental udtrætning. Undersøgte oplyser således at han ikke magter lige så meget som tidligere - både i form af fysisk aktivitet, socialt samvær samt mentalt arbejde/koncentration. Undersøgte oplyser desuden om øget søvnbehov. Undersøgte oplyser at han aktuelt sover 10 timer/nat samt supplerer med midagslur på 1 time (nogle dage to middagslure/dagligt).

Funktionsniveau

Undersøgte oplyser at han selv varetager personlig hygiejne, men at hans [Ægtefælle] står for de fleste daglige gøremål i hjemmet som at handle, lave mad, vaske tøj, gøre rent, tømme op vaskemaskine mm. Undersøgte oplyser, at han deltager sparsomt i det praktiske og at hans bidrag hovedsageligt består af, at hente yngste barn i vuggestue samt af, at lufte deres hund. Undersøgte oplyser at denne arbejdsfordeling i hjemmet er ny efter hans sygdomsepisode og at den er indført for at skåne ham, da han oplever forværring i gener ved opgaver, der involverer koncentration og lyde.

Øvrige organsystemer

Hjerte/lunger: Undersøgte har ingen tendens til hjertebanken, brystsmerter og eller vejrtrækningsproblemer. Mave/tarm: Normal afføring, ingen mavesmerter. Ingen vandladningsgener. CNS: Se venligst aktuelle, ellers ingen klager.

...

Medicin

Thi. amitriptylin, mod hovedpine (under optrapning siden primo oktober)

Thi. paracetamol 1000 mg, ved behov, mod hovedpine.

Thi. ibuprofen 400 mg, ved behov, mod hovedpine

Parakliniske undersøgelser

- MR-scanning af hjernen: Intet abnormt
- Lumbalpunktur (rygmarvsprøve) 19.01.2022: 8 celler, normalt protein glukose og laktat. Ingen positiv mikrobiologi (udredt med D+R, biofire)
- Lumbalpunktur (rygmarvsprøve) 23.01.2022: 237 lymfocytære celler, normalt protein, glukose og laktat. Ingen positiv mikrobiologi (udredt med D+R, biofire, borrelia-analyse)

...

OBJEKTIVT

Er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Identificerer sig tilfredsstillende. Er smilende, fremtræder ikke medtaget og ikke smertepåvirket. Udseendet er alderssvarende.

Stemningslejet vurderet til at være neutralt. De emotionelle (følelsesmæssige) medsving er tilfredsstillende. Der er ingen sproglige forstyrrelser eller besvær med udtale. Fremstår uden hukommelsessvækkelse eller med svækkelse af andre åndsevner. Mini-Mental State Examination (MMSE): 30 (Normal score 2:24/30). Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE): 100 (Normal score 2:88/100).

Ved hjertestetoskopi høres normal hjerterytmie uden mislyde. Ved lungestetoskopi høres ens luftskifte på begge sider med normale ventilationslyde. Synlig hud er uden kroniske eller akutte forandringer fraset ar i ansigt fra tidligere ulykke. Abdomen (maven) er fladt, blødt og uømt, med normale tannlyde.

Ydre kranie er uden tegn på traumer eller operative indgreb. Skulderågets muskulatur findes symmetrisk og uden tegn på atrofi. Der findes ingen abnorm ømhed ved palpation af tilhæftningerne af nakkemusklernes eller over tyggemusklernes.

Columna cervicalis (halshvirvelsøjlen) findes med normale krumninger og bevægelse. Ingen ømhed

ved palpation af halshvirvlerne. Columna thoracolumbalis (bryst- og lændehvirvelsøjlen): Der er normale krumninger, normal bevægelighed. Der er ingen bankeømheds over ryghvirvlerne. Truncus (kroppen) har overalt normale sensoriske forhold.

Kranienerver findes med normale forhold (Synsfelt for hånd, pupillernes størrelse og reaktion på lys, mimisk muskulatur, hørelse, tunge- og svælgmuskler, skrå halsmuskler. Lugtesans ikke undersøgt).

Led på ekstremiteter (arme og ben): Fremstår upåfaldende. Der findes normal muskeltonus (muskelspænding i hvile), og normal trofik (muskelfylde). Muskelkraften fremstår med normal kraftudfoldelse.

De dybe senereflekse er overalt livlige, og ens på højre og venstre side. Fodsålsrefleksen er normal på begge sider. Koordination af arme og ben er normal.

Følesanser: Berørings-, smerte-, stillings- og temperatursans findes overalt normal. Siddende og stående balance er god. Almindelig gang er normal, uden usikkerhed. Undersøgte gennemfører tå, hæl- og almindelig gang. Kan hinke og komme i hugstilling og rejse sig igen uden brug af arme.

KONKLUSION

Det drejer sig om en i det væsentligste tidligere rask [...] mand som i januar var indlagt med formodet viral meningitis. Siden oplyser undersøgte om subjektive gener i form af kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, kløe i hovedbunden, tinnitus, koncentrationsbesvær, kort lunte, tendens til fysisk og mental udtrætning samt øget søvnbehov. Ydermere oplyser undertegnede om, at der efter udskrivelsen tilkom tendens til at stamme som endnu pågår. Undersøgte er i behandling med håndkøbssmertestillende medicin ved behov, metakognitiv terapi mhp. energiforvaltning samt er desuden nyligt opstartet forebyggende medicin mod kronisk hovedpine med tbl.

amitriptylin. Undersøgte oplyser at han er i lidt bedring, men tilskriver selv dette som muligvis på baggrund af skånehensyn inklusive fuldtidssygemelding og sparsom deltagelse i arbejdsopgaver i hjemmet. Ved den objektive undersøgelse, inklusiv kognitiv screening, findes normale forhold inklusiv normal tale samt fuld score på kognitiv screening i form af ACE samt ingen synlige tegn til udtrætning. MR-scanning af hjernen er normal.

Undersøgte vurderes at lide af kronisk spændingshovedpine. Såfremt undersøgte kan få lindret sine smerter, vurderes det meget sandsynligt at øvrige gener vil bedres. Samlet set skønnes prognosen god og det vurderes meget sandsynligt at de subjektive gener forsvinder. Aktuelt vurderes der behov for skånehensyn. Således anbefales en gradvis tilbagevenden til fysisk aktivitet, skærmarbejde og koncentration.

Samtidigt anbefales nakkeøvelser - gerne med vejledning hos fysioterapeut samt fortsat kontrol hos neurolog mhp. at sikre optimal behandling af kronisk hovedpine. Det skønnes muligt, at helbredstilstanden med aktuelle bedring, såfremt den fortsætter som forventet, tillader delvis raskmelding i løbet af ca. 1-2 måneder. Ved tilbagevenden til arbejdsmarkedet anbefales start på nedsat tid fx 8-10 timer/uger med gradvis optrapning, mulighed for fleksibilitet og pauser samt til en start mindre komplicerede opgaver end tidligere.

Der vurderes ikke at være andre helbredsmæssige eller sociale problemer, der påvirker funktions- evnen.

Diagnoser:

//DG442 Spændingshovedpine"

Af evaluering af afasi/hjerneskaadeundervisning af 21/11 2022 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for borgerens aktuelle funktionsniveau

[Klageren] oplever fortsat træthed, hovedpine og tinnitus. Hovedpinen er mindre dominerende tidligt på dagen, men tiltager ved belastning. [Klageren] har sideløbende med undervisningen på [...] gået i metakognitiv psykologbehandling, hvorfra han har lært metoder til at flytte fokus fra symptomerne. Han oplever, at mentale fokusskift væk fra symptomerne gør, at symptomerne opleves mindre kraftfulde. Han oplever, at han er blevet bedre til at lade symptomerne gå i baggrunden, frem for at holde øje med symptomerne og dermed fokusere for meget på symptomerne. Han klager fortsat over store udfordringer med at se på skærm og oplever hurtigt smerte og udtrætning efter skærmbrug. Af denne grund har ut. anbefalet ham at tage kontakt til [...] mhp. et forløb med fokus på strategier til hensigtsmæssig graderet skærmtilvænning. [Klageren] har selv taget kontakt til [...] mhp. på et sådant forløb."

Af opsamlingsnotat af 6/12 2022 fra syns- hjerneskadeteam fremgår bl.a.:

"Aktuel status

Syn & helbred

...

[Klageren] arbejder som [...], men er pt. sygemeldt fra arbejde. Han har 2 gange forsøgt at starte op på arbejde, men det var for anstrengende. [Klageren] kan arbejde ved en skærm 20 minutter ad gangen, og så skal han holde pause fra skærmen. [Klageren] har tidligere forsøgt at arbejde 4 x 20 minutter, men dette var for anstrengende. Nu skal [Klageren] snart retur til arbejde igen, og vil

derfor gerne have al den hjælp, han kan få således, at han forhåbentlig fortsat kan arbejde som [...]. [Klageren] er ikke i kontakt med jobcentret, da [Klageren] hele tiden har fået løn under sit sygefravær.

Sagens problemstillinger

Almindelig daglig levevis

[Klageren] oplever stadigvæk store problemer med, at det er anstrengende for ham at benytte sit syn. Fx anstrenger det [Klageren] meget, hvis han skal sortere familiens vasketøj, hvor andet praktisk arbejde ikke er så synskrævende.

Informations- og kommunikations teknologi

[Klageren] foretrækker at kigge på skærme, der er længere væk – fx en skærm på væggen. [Klageren] har selv forsøgt noget med at fjerne blå lys fra sin computerskærm. [Klageren] vil forsøge at øve sig hjemme i at bruge computerskærmen, inden han starter op på arbejde igen. PT. afventer han dog [...] udredninger og anbefalinger i forhold til skærmbrug. [Klageren] benytter skærmbriller, og oplever at de hjælper, men at de ikke hjælper nok.

Lys og lyd

[Klageren] er lysfølsom i mindre grad. Fx bliver han generet af lamper i et rum. [Klageren] oplever, at han kun kan se på skærmen på iPad i ganske kort tid og tænker, at det måske skyldes, at han ikke har ændret i lysstyrken på denne skærm. [Klageren] er i høj grad generet af lyd, og hans tinnitus øges ved belastning.

Udtrætning & energiforvaltning

[Klageren] fortæller, at han er meget træt, altid har hovedpine, lider af tinnitus og har svært ved at finde ro. Tidligere (efter skaden i hjernen) sov [Klageren] 10-12 timer om natten. Nu kan han nøjes med 8-10 timer. [Klageren] er meget opmærksom på, hvor meget kaffe han drikker. Han er desuden opmærksom på at få motion samt lave sin øvelser, da selv om de tager energi, så ender de også med at give ham energi.

...

Psykisk

[Klageren] har fundet en god psykolog, som han har samtaler med."

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"**02.11.2022**Seq. efter vi ral meningit i jan. 2022. Har kronisk hovedpine, træthed, udmattelse, computer/syns- problemer og humørsvingninger samt indre uro. Informeres om at MR af cerebrum er normal. Det går bedre efter pt. er startet på de udleverede afspændingsøvelser og nu også suppleret med en kraniosakralterapeut mod den formodede spændingshovedpine. Har samtaler hos en metakognitiv psykoterapeut, der forsøger at lære pt. at sige 'pyt'. Han har tendens til at være bekymret og ikke kaste sig ud i udfordringer af frygt for at det vil svække hans tilstand. Er begyndt at kunne klare bleskift og vasker op. Afventer screening for depression på [...]. Evt. herefter videre til egen læge. Inf. om at Saroten i 40 mg's dosis er mod spændingshovedpine og ikke antidepressiv dosis. pt, skal tale med chefen i morgen om tilbagevenden til job som [...] - har ikke været på arbejde siden jan. 2022, hvor han blev ramt af den virale meningit. Tilrådes at trappe op meget langsomt i arbejdstid men på den anden heller at være bange for at kaste sig ud i opgaver, der udtrætter. Tilstanden vil ikke blive irreversibel tilbagestillet derved. Vi holder fast i follow-up

tiden den 22. nov. vedr. evt. Saroten. Indskærpes at han højst må tage Paracetamol/lpren x 3 per uge for at undgå MOH.

...

28.12.2022 Det går bedre efter Saroten optrapning til 60 mg. Hovedpine er ikke så udtalt mere, men er fortsat noget dagtræt. Det var pt. allerede efter den overstået virale meningit. Vi aftaler, at pt. kan forsøge at aftrappe om 3 mdr. med 10 mg hver uge, men må gerne trappe op igen, hvis hovedpine recidiverer. Pt. ser mere fortrøstningsfuldt på fremtiden, føler selv at det er en landvending, at han har accepteret sin tilstand, men opfordre ham også til at se lyst på fremtiden og ikke være tilbageholdende med at tro på, at han komme sig 100%. Der har trods alt været tale om en meningit og ikke en encephalit. Vedrørende samsyns problematikken, har pt. tid hos [...] hos neurooptometrist primo jan. afsluttes til egen læge

...

24.01.2023 Patienten har nu forsøgt at trappe op i Saroten til 70 mg, men har fortsat hovedpine, så han må supplere med håndkøbsmedicin. Er fortsat meget bekymret over helbredet. Det er næppe den virale meningit for 1 år siden der har medført patientens hovedpine og træthed, men skønner at være af spændingshovedpinetypen. I sjældne tilfælde kan Saroten medføre hovedpine, så vi aftaler patienten aftrapper Saroten med 10 mg hver uge til Omg. Skulle hovedpine forværres kan patienten trappe op til mindst mulig dosis. Har været i behandling siden oktober så man kan håbe at Saroten har nået at have sin virkning og nu blot giver bivirkninger.

...

04.02.2023 Patienten har bedt om opringing, idet han har været til neurooptometrist. Denne har angivelig fundet samsynsproblemer pga. konvergens insufficiens og fokuseringsbesvær.

Neuroptometristen har til patienten oplyst at det kan ses efter meningitis og det faktisk er de samme symptomer som man kan se efter commotio cerebri. Sidstnævnte har [...] Hospital (infek. afd) angivelig oplyst til patienten. Vil dog anbefale pt. at få en 2. opinion hos øjenlæge og dennes skeleterapeut. Derudover mener jeg at patienten har en spændingshovedproblematik, som kan forklare hans hovedpine ud over de nu påviste samsynsproblemer.

AFSLUTTES
igen herfra."

Af udredningsrapport af 23/2 2023 fremgår bl.a.:

"Neurooptometri v. [...] d. 17. februar 2023

Borgers perspektiv

[Klageren] fortæller, at han oplever, at synsskarpheden svinger i løbet af dagen. Og at han ofte lukker højre øje for at se bedst muligt. Færdigbrille med svag plusstyrke (som er anbefalet af øjenlæge) hjælper, når der skal ses i kortere afstande (indenfor ca. 4 m). Han har hele tiden ømme, trætte og gener i øjnene (astenopi). Når øjnene og synet har været i brug, bliver han svimmel og får hovedpine eller den forværres. [Klageren] fortæller videre, at han ser dobbelt hele tiden og lukker det ene øje for at se bedst muligt. Han generes af elektrisk lys indendørs, navnlig når det er lysstofrør. [Klageren] fortæller videre, at han indimellem er klodset og fejlbedømmer, hvor ting er, når de skal håndteres, har usikker gang og hans håndskrift er blevet dårligere. Når han ser på en ting, ses ting i periferien sløret og forvrænget og bevæger sig selvstændigt. Han undgår steder med meget bevægelse, eks. butikker, pladser og udendørs med mange mennesker. Og generes af at se på plankeværk, murstensvæg og gulvbrædder ('KH: Mønsterblending'). Til sidst fortæller han, at ved læsning kan han kun koncentrere sig i kort tid ad gangen og distraheres nemt. Han har

nu svært ved og er langsommere til at læse og har svært ved at huske, hvad han har læst, samt mister placering og overblik i teksten. Han læser overvejende på PC eller lign. digitale medier.

[Anden aktørs] udredning

Synsstatus (Dansk social klassifikation af synsnedsættelser efter vejledning i udredning – Vol. 3. DTHS 2011):

Normalt.

Skarphedsopfattelse (visus) afstand og nær:

Indenfor normalområdet på begge øjne (HØ=VØ: 1,5), men svingende ved udtrætning.

Kontrastopfattelse:

Indenfor normalområdet.

Øjenmotorisk status afstand og nær:

Svækket evne til at dreje øjnene indad og opretholde øjnenes stilling der, når der skal ses på kortere afstande (akkomodations-kompenseret konvergensinsufficiens).

Undervejs i afprøvningen fortæller [Klageren], at han ser sløret og derfor holdes pause for at kunne gennemføre den resterende del på et relevant funktionsniveau.

Der er evidens for, at bedring gennem synstræning mindsker eller fjerner de relaterede gener, som udtrætning, sløret syn og dobbeltsyn ved aktiviteter i kortere afstande som eks. læsning.

Integration mellem balanceorgan i det indre øre og de ydre øjenmuskler:

Svækket integration af balanceorgan i det indre øre og de ydre øjenmuskler (VOR), hvilket typisk giver gener (sløret syn, svimmelhed og desorientering) ved hovedbevægelser.

Lysfølsomhed:

Borgeren har angiveligt en kraftigere end almindelig reaktion på elektrisk belysning indendørs, når det er lystofør.

Erfaringsmæssigt vil denne øgede lysfølsomhed aftage og hos nogle normalisere sig, når de øjen- og synsrelaterede funktioner og færdigheder bedres (eks. gennem synstræning).

Mønsterblænding:

[Klageren] generes meget af at se på tern og linjer. Det giver øget udtrætning og blændingslignende reaktioner ved læsning, skrivning og i alle situationer, hvor han ser på mønstre af denne type.

Erfaringsmæssigt vil dette aftage og hos nogle normalisere sig, når de øjen- og synsrelaterede funktioner og færdigheder bedres.

IKT v. [...] den 26. januar 2023

Borgers perspektiv

[Klageren] oplever, at han ikke kan se på en skærm i længere tid ad gangen uden at blive overanstrengt, med smerter i hoved og øjne til følge. Helt ned til 20 min kan være nok til, at han må

holde pause. Han har forsøgt at benytte skærm 3 x 20 min på en dag, men det betød tiltagende forværring af hans tilstand.

[Anden aktørs] udredning

[Klageren] præsenteres for de indbyggede tilgængelighedsindstillinger, der er i Windows. Med dem har han mulighed for at indstille på størrelse, kontraster og farver, så skærmen forekommer mest muligt behagelig at se på. Vi afprøver forskellige skærme med forskellig opløsning, og opdateringshastighed, men ved flere af skærmene er det tydeligt, at [Klageren] er generet. Han kniber med jævne mellemrum højre øje sammen, og ser væk. Vi afprøver til sidst en 40' fjernsynsskærm. [Klageren]s egen bærbar computer sættes til skærmen, og der laves lidt forstørrelse. [Klageren] forsøger sig også med forskellige briller og forskellig afstand til skærmen. Med en afstand over 80 cm og de korrekte briller, er [Klageren] tydeligt mindre generet af at sidde foran skærmen.

Han kniber ikke øjet sammen og ser væk, som han ellers har gjort, men er optaget af at lave indstillinger og afprøve, om han vil kunne benytte de programmer, han typisk arbejder i. Vi snakker om at benytte diktering på Apple Watch, iPhone, computer og smart højtaler, samt benytte oplæsning, ligeledes på Apple Watch, iPhone, computer og smart højtaler. Begge dele for at aflaste [Klageren] for brugen af skærm. [Klageren] ytrer et ønske om at få hjælp til at komme i gang med de funktioner, så han ikke skal bruge sin sparsomme energi til at sætte sig ind i det selv.

5 Konklusion med vejledende anbefalinger

Konklusion

[Klageren] har synsmæssige udfordringer som følge af en viral meningitis. Han har akkomodationsproblemer, svingende synsskarphed og mønsterblænding.

Vejledende anbefaling vedr. neurooptometri:

Optik:

Briller/linser mv.

Ny styrke afstand

HØ: +0,50 sf

VØ: +0.50 sf

Ny styrke kortere afstande (eks. til læsning i ca. 40 cm.)

HØ: +2,50 sf

VØ: +2,50 sf

Ved synskrævende aktivitet i afstande mellem 6 m og 40 cm anbefales, at han bruger briller i relevante styrker (+1,00, +1,50 eller +2,00). Styrke er vist i prøvebrille ved syn på 6 m og ved læsning i ca. 40 cm og [Klageren] oplever, at der ses enkelt, klarere og tydeligere end uden styrke på afstand og med egen læsebrille +2,00 i ca. 40 cm, samt føler det på begge afstande mindre anstrengende i øjnene og hovedet.

Denne/disse brilles væsentligste funktion er ikke kun at forbedre synsskarpheden (visus), men at aflaste øjnene ved koncentreret synsaktivitet på alle afstande, læsning og andet nærarbejde indenfor arms rækkevidde. Erfaringsmæssigt vil det give bedre koncentrationsevne og udholdenhed (mindske udtrætning).

...

Anbefalet at øge afstand til skærm (evt. tilslutte PC, tablet e.a. til fladskærm-TV) ved PCarbejde for at mindske den syns- og øjenmæssige belastning. Det vil erfaringsmæssigt mindske udtrætning og bedre koncentrationsevnen i denne situation."

Af ambulant notat af 13/3 2023 fra klinik for hjerne- og nervesygdomme fremgår bl.a.:

"Tidligere undersøgelser:

MR-c: l.a. påvist.

Aktuelle

Pt. har siden aseptisk meningit i januar 2022 haft hovedpine og udfordring med synet. Pt. oplever at hovedpinen er værst om aftenen og tiltager i løbet af dagen. Der er udpræget træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Pt. oplevede bedring ved lumbalpunktur af 2 omgange. Pt. har været til øjenlæge som angiveligt henviser til neuro-ophthalmolog. Pt. har siden meningit episoden fået konstateret behov for brug af briller i forbindelse med presbyopi. Pt. laver samsynstræning efter opfodring fra neuro-optometrist.

Øvrige organsystemer

Systematisk adspurgte ingen klager

Medicin

TREO tages gennemsnitligt 10 gange om måneden i form af 2 x 500mg tabletter ad gangen op til 8 gange om dagen.

...

Objektivt somatisk

Blodtryk: 133/95, Puls: 86

Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. ET middel. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket. Collum: Ikke NRS St.c.: Regelmæssig hjerteaktion= perifer puls uden mislyde. St.p.: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15. Ingen afasi. Ingen dysartri. Venstrehåndet. Ingen neglekt. Kraniennerve li-XII: Systematisk undersøgt i.a. Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test. Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trofik sv.t. OE og UE. Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt. Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE. Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt. Normal Stewart-Holmes test. Ingen dysdiadokokinese. Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Negativ Romberg. Der findes ikke pericraniell ømhed.

Konklusion og Plan

[...] mand kommer med henblik på second opinion efter aseptisk meningitis

Problemstilling

Pt. er ikke re-lumbalpunkteret efter fund af kerneholdige celler på 237, dette tolkes som aseptisk meningit. Har været plaget af hovedpine og synsproblemer siden.

Tidligere undersøgelser

MR-c: I.a. påvist. Lumbalpunktur: 237 kerneholdige celler

Obj neurologisk

Der findes ingen tegn på neurologisk sygdom

Obj somatisk

Normal, der findes ingen muskuloskeletal ømhed pericranielt

Pt. er infektionsmedicinsk udredt. Hovedpine tyder anamnestisk på at være en spændingshovedpine men klinisk findes der ikke pericraniell ømhed. For at udelukke forhøjet tryk eller persisterende forhøjede kerneholdige celler i csv. Rp. lumbalpunktur med rutine prøver og TRYKMÅLING Pt. er informeret omkring at nedsætte forbruget af smertestillende medicin så meget som muligt."

Af journalnotat af 3/4 2023 fra neurooftalmologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Aktuelt** Meningitis i januar 2022 og allerede i forbindelse med indlæggelsen betydelige synsge-
ner, især på
tæt hold. Efterflg mange øjenrelateret øjengener i form af fokuseringsbesvær, problemer ved hurtig
ændring af blikretning og lysfølsomhed. Oplevet nogen bedring ved anvendelse af læsebrille, men
langt fra optimalt. Det er især nærarbejde der opleves problematisk, jo tættere på desto værre.
Oplever smerter i den øverste del af øjnene og bag ved øjnene og i hovedet i forbindelse med at
han prøver at stille skarpt.

Udover synsproblemerne har patienten en del kognitive problemer, hovedpine og tinnitus, og alle
symptomerne vurderes overordnet set at være træthedsrelateret, dvs. der er bedring i forbindelse
med at pt er udhvilet. Føler sig generelt meget træt.

Har flere sæt briller til forskellige afstande, hvilket giver god ro i øjnene. Har fået disse af optiker.
Har været hos [...] i januar i år, hvor de har konstateret samsynsproblemer, som pt har startet
øvelser imod. Har været i gang med disse i nogle uger.

...

Objektivt

Basis øjenundersøgelse

Ekstern undersøgelse

Ekstern (højre): Normal

Ekstern (venstre): Normal

Spaltelampeundersøgelse

Højre

Ø/V: Normal

C/S: Blegt og reaktionsløst

C: Klar

CA: Middeldybt og reaktionsløst
Iris: Normal
linse: Klar

Venstre

ØN: Normal
C/S: Blegt og reaktionsløst
C: Klar
CA: Middeldybt og reaktionsløst
Iris: Normal
linse: Klar

Fundusundersøgelse

Højre

Papil: Velafrænset og velvaskulariseret
Macula: Upåfaldende
Kar: Velkalibrerede

Venstre

Papil: Velafrænset og velvaskulariseret
Macula: Upåfaldende
Kar: Velafrænset og velvaskulariseret

Autoperimetri DG30 o.d.: diffus påvirkning, MD -8.2dB
Autoperimetri DG30 o.s.: diffus påvirkning, MD -9.4dB

Peripapillær OCT ou: i.a.

Makulær OCT o.u.: i.a.

Konklusion og plan

Normal neurooftalmologisk objektiv undersøgelse. Pt har en del gener, som allesammen kan relateres til en viral meningit for lidt over et år siden. Er i forløb hos neurooptometrist og oplever langsom bedring. Afsluttes.

...

Aktionsdiagnose: Abnorm tilstand i øje eller øjenomgivelser UNS (DH579)"

Af journalnotat af 12/4 2023 fra øre-, næse- og halslæge fremgår bl.a.:

"Henvender sig her grundet tinnitus og lydfølsomhed. Fraset tidligere tinnitusgener ikke otologisk anamnese. Synes ikke hørenedsættelse.

Objektivt:

Otoscopia dxt: Reaktionsløs trommehinde i niveau - mellemøre ventileret. Otoscopia sin: Reaktionsløs trommehinde i niveau - mellemøre ventileret. Tymp: A/A

Audiometri: Med sammenligning for medbragt høretest fra 2017 et mindre bastab bilateralt. Normal høreelse i mellemtoner og højre frekvenser.

Fin skelneevne.

Således tinnitus og lydfølsomhed i ledtog med billede efterforløb efter meningit.

...

Diagnose: Tinnitus"

Af neuropsykologisk undersøgelse af 26/4 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuel samtale

Klager

Fysisk klager [Klageren] over hovedpine og smerter bag øjnene. Han tager ind imellem Treo/Ibuprofen, men ikke hver dag. Er lyd- og lyssensitiv og har tinnitus. Synsmæssigt bliver han hurtigt overstimuleret og får ondt i øjnene, specielt når han skal se noget tæt på, og når der er krav om blikskift/refiksation (akkommodationsbesvær).

Oplever tendens til svimmelhed, specielt ifm. visuelle krav, og hvis han drejer sig rundt/skifter blikretning, men svimmelheden kan også komme anfaldsvis, hvis han er presset. Han udtrættes hurtigt, løber tør for energi efter 15-30 min aktivitet, hvorefter han helst skal holde pause i 10 min. Nattesøvnen er af ca. 10 timers varighed; benytter ørepropper, høreværn og sovebrille for at afskærme for sansesensibilitet. Ila. dagen sover han 2 x 30 min (sætter alarm). I weekends kommer der let ubalance i rytmen vedr. aktivitet/hvil, og hvis han springer hvil over (og fx drikker kaffe i stedet), kan han være 'off' hele den følgende dag. Har oplevet, at det er godt for symptomerne at dyrke motion og få pulsen op – fx ved svømning, cykling eller løb – men har haft lidt svært ved at finde en hensigtsmæssig balance/rutine (se under Emotionelt). Endelig nævner [Ægtefælle], at hun har bemærket, [Klageren] er begyndt at sige lyde, fx en form for nynnen. [Klageren] forklarer, at dette formentlig sker, når symptomniveauet overskrider en vis tærskel.

Kognitivt oplever [Klageren], at der i løbet af sidste sommer/efterår begyndte at vise sig flere kognitive symptomer. Desuden, at han i efterforløbet af sygdommen har fået tendens til stammen. Han taber oftere tråden i samtale og aktivitet, og har tendens til kun at høre det første af eksempelvis en besked, hvorefter han mister koncentrationen. [Ægtefælle] supplerer, at [Klageren] springer i opgaver og går ind imellem i stå. Hukommelsen er dårlig, og han har sværere ved at overskue ting. Kan udføre de almindelige dagligdags aktiviteter, men bruger uforholdsmæssigt meget energi, og alting går langsommere.

Emotionelt er humøret påvirket af bekymringer vedr. de protraherede symptomer og situationens betydning for parforhold, økonomi, bolig, mv. [Klageren] kalder sig selv 'uinspirerende at være sammen med'. Er screenet for depressive symptomer under forløb på [...], hvilket der angiveligt ikke fandtes holdepunkter for. Har i privat regi gennemført samtaleforløb hos psykolog med metakognitiv referenceramme og fortæller selv, at han nok blev 'lidt for god' til at ignorere sine symptomer, som blot blev forstærket, jo mere han pressede sig selv. Han fik dog det positive udbytte, at han nu bedre er i stand til 'at sætte tankerne på pause', således, at han ret hurtigt kan finde mental ro til at hvile sig.

[Ægtefælle] beskriver en tendens til, at [Klageren] går lidt 'overboard' på at følge fagpersoners anvisninger, eksempelvis ift. motion og indkøb af briller med forskellige styrke. Har svært ved at afbalancere tingene og fastholde gode vaner; kommer til at gøre enten for meget eller slet ingenting. Parret fortæller, at tendensen til enten/eller-tilgang nok er et habituel personlighedstræk,

som nu blot er forstærket. Dette gælder også evnen til at mærke efter, hvordan han selv har det, fx vurdere, hvor træt han er, eller graden af hovedpine. I stedet er han ofte mere fokuseret på [Ægtefælle]s belastning, hvilket bevirker, at han hele tiden kommer til at 'gøre for meget' og glemmer at holde sine pauser. Derudover oplever [Ægtefælle], at [Klageren] bruger uforholdsmæssigt meget energi på at holde overblikket over familiens aktiviteter, også i situationer, hvor han faktisk har mulighed for at slippe ansvaret lidt. Parret har svært ved at tale sammen 'om mentale ting', og [Klageren] fortæller, at han ofte befinder sig i en tilstand, hvor han ikke orker det, da en sådan samtale koster mange energiresourcer. På den positive side, angiver parret, at børnene trives, og [Ægtefælle] oplever, at [Klageren] er mere nærværende fx i kontakten til [børnene] nu, end han havde overskud til i starten, hvor han mest havde fokus på at tage sig af den lille [...]. [Klageren] beskriver, at han i weekends prøver at skjule sine symptomer mest muligt, og giver den 'lidt ekstra gas' for ikke at virke for syg.

Indtryk:

[Klageren] fremtræder med et alderssvarende, almindeligt soigneret udseende. Han er venlig og imødekommende, og der opnås en ok formel og emotionel kontakt. I samtalen er han præget af omstændelighed, har svært ved at fatte sig i korthed og afpasse detaljeringsgrad. Leder tidvist lidt efter ordene. Kognitivt ses ingen oplagte tilfælde af hukommelsessvigt, men man får indtryk af let svingende koncentration, og [Klageren] taber ind imellem tråden. Der bemærkes hurtig symptomprovokation, til trods for at loftslampen i lokalet er slukket, og man med persienner har afskærmet for sollys; [Klageren] blinker ofte eller sidder med lukkede øjne. Under testningen provokeres øjengenerne især af visuelle teststimuli, herunder opgaver med krav om hurtige skift i blikretning. Emotionelt fremstår han belastet, hvilket bekræftes i spørgeskemabesvarelse, hvor der angives betydeligt nedsat livskvalitet, særligt hvad angår psykologisk/kognitiv funktion, evne til selvstændighed i hverdagen, samt den fysiske tilstand. I samtalen giver han primært udtryk for bekymring vedr. de konsekvenser, hans vedvarende symptomer har haft og fortsat har for [Ægtefælle]s belastningsniveau. [Klageren] deltager velvilligt i ca. 2 timers samtale og kognitiv testning; angiver efterfølgende betydelig udtrætning. Fremstår med stort behov for guidning ift. struktur, træningsaktiviteter og forløbet vedr. genoptagelse af arbejde.

Forventninger til et evt. forløb: Parret er enige i ønsket om, at [Klageren] så vidt muligt kan komme tilbage til en mere afbalanceret hverdag inkl. vejledning ift. fysisk træning samt støtte til tilbagevenden til arbejde. Særligt er det et tema at kunne dosere/afbalancere aktiviteter samt øve sig i at mærke efter, hvordan han har det, og give udtryk for det, så det i højere grad bliver muligt at have dialog med [Ægtefælle], og så han i lidt højere grad kan tage styringen selv.

Kognitive ressourcer og barrierer

Der er i forbindelse med aktuelle vurdering foretaget formel kognitiv testning, som viser enkelte diskrete udsving i koncentrationsevnen. Som forventet, ses i testbilledet ingen tegn på fokalkognitive udfald.

Det skal bemærkes, at aktuelle testning er foretaget under tidsafgrænsede, velstrukturerede betingelser og med et minimum af støj/afbrydelser. Der kan ikke udelukkes at være kognitive forstyrrelser, fx koncentrationsbesvær, som kan træde lidt tydeligere frem i øgede kravsituationer, evt. som følge af udtrætning, nedsat stimulustolerance, emotionelle faktorer, mv.

...

Bilag – kognitive prøveresultater

Håndethed: Venstre.

Primært ressourceniveau: På baggrund af uddannelses- og erhvervsanamnese samt aktuelle kliniske indtryk vurderes det primære ressourceniveau at befinde sig i normalområdet, formentlig over middel.

Tempo, opmærksomhed, koncentrationsevne

SDMT (vb. adm): 54, 1 fejl. -0.2SD, middel.

Trail Making A: 23 sek, 0 fejl. +0.7SD, lidt over middel.

Trail Making B: 65 sek, 3 fejl. +0.2SD, middel. Obs. for mange fejl.

Talspændvidde (WAIS-IV):

Forfra max, sik. 5 cifre. Rs 8, ss 9-10. Middel.

Bagfra max 6, sik. 3 cifre. Rs 10, ss 12-13. Formelt lidt over middel, om end diskret ustabil.

Regning (WAIS-IV): 15/22, ss 10. Middel. Klager over tiltagende besvær med at holde stykkerne i hovedet.

Samlet ses ikke formelle tegn på vanskeligheder. Obs. diskrete udsving i koncentrationsevnen ved øgede kompleksitetskrav, dvs. mere komplekse opmærksomhedsfunktioner/arbejdshukommelse.

Indlæring og hukommelse

SDMT spontan indlæring: 15/15, +1.1SD. Lidt over middel/høj.

RBANS Ordliste, version A: (6-9-9-10) 34/40, ss 12. Lidt over middel. Genkaldelse 9/10, 51.-75.P.

Middel/lidt over middel. Genkendelse 20/20, >51.P. Middel/lidt over middel.

Reys Komplekse Figur, 3 min ret.: 23/36, 50.P. Middel.

Samlet ses ikke formelle tegn på vanskeligheder.

Eksekutive funktioner

Reys Komplekse Figur, kopi: 34/36, let upræcis. -1.2SD, formelt under middel, men selvom der tegnes med lidt løs hånd, ses logisk og systematisk fremgangsmåde.

Ordmobilisering (60 sek): 25 dyr, 35.P. Inden for middelomr. 18 s-ord, 2 gentagelser. 47.P, middel.

Design Fluency (am Regard): Fylder arket (35 fig.) på 2 min. 44 sek. Ingen fejl eller gentagelser. Logisk og systematisk.

Samlet ses ikke sikre formelle tegn på vanskeligheder inden for de undersøgte dele af domænet.

Emotionelt/træthed/livskvalitet

Screening angst og depression

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Angst = 3; Depression = 7 (ingen depressive kernesymptomer)

Screening træthed

Barrow Neurological Institute Fatigue Scale (BNI): Total råscore: 63. Gennemgående score = 10, 'et alvorligt problem'.

Screening oplevelse af livskvalitet

Quality Of Life after Brain Injury (QOLIBRI): Psykologisk/ kognitiv funktion: 0% tilfredshed; Følelser

og syn på sig selv: 57% tilfredshed; Selvstændighed i hverdagen: 11% tilfredshed; Relation til andre

mennesker: 33%; Negative Følelser: 85% tilfredshed; Fysisk tilstand: 15% tilfredshed. Særlig lav tilfredshed med livet, hvad angår psykologisk/kognitiv funktion, evne til selvstændighed i hverdagen, samt den fysiske tilstand."

Af vurdering af synsfunktion den 7/5 2023 fremgår bl.a.:

"Symptomer/ klager

[Klageren] dør med ondt i og omkring øjnene og hovedpine. Hovedpinen er der om morgenen og forværres i løbet af dagen. Det er blevet vanskeligt at fokusere, og det er ikke altid, tingene bliver skarpe. Det er samtidig meget udtrættende og anstrengende at fokusere, og det udløser og/eller forværrer eksisterende symptomer, der typisk tager til i løbet af dagen. Ser [Klageren] bare diffust uden forsøg på fokusering er det mindre generende. [Klageren] er ikke i stand til at anvende skærme, herunder også at se på telefonen. Derudover leder det at være på kognitivt og at være fysisk aktiv til symptomer/ symptomforværring. Bevægelse i synsfeltet leder til svimmelhed og ubehag, og egenbevægelse, hvor [Klageren] drejer rundt eller drejer hovedet, leder til samme symptomer.

[Klageren] er blevet meget lysoverfølsom. Han dør med tinnitus og er lydoverfølsom. Derudover oplever [Klageren], at hans smagssans er ændret. Han er afhængig af at sove meget, og sover to gange i løbet af dagen.

Ovenstående gener har betydet, at [Klageren] ikke har været i stand til at arbejde.

Brydningsforhold og synsstyrke

På [...] har [Klageren] fået anbefalet briller i styrker fra +0.50 Dog i flere trin op til +3.000 og har således flere forskellige læsebriller udover brillen til at gå med på de +0.50D.

Med den habituelle brille på +0.500 ses en normal synsskarphe for begge øjne på lang afstand (VA 6m: OD: 1.0+ / OS: 1.2 / OU: 1.2). Det er anstrengende for [Klageren] at se med begge øjne samtidig, men når han ser med et øje ad gangen, oplever han det ikke generende.

Samsynsfunktionen

Samsynet er nedsat med samsynsproblemer både på nært hold samt langt væk.

WHO H50.5 Dekompenseret Exofori

WHO H51.1 Konvergensinsufficiens

Vergens infacilitet

Det leder til et funktionstab, der vil være specielt udtalt i forbindelse med koncentreret nærarbejde, som læsning og brug af pc, der vil være anstrengende og ofte kan resultere i ømme og anstrengte øjne, hovedpine og sløret syn, hvis aktiviteten udføres for længe.

Det kan også forårsage fokuseringsbesvær i forbindelse med aktiviteter, der involverer blikskift mellem forskellige afstande.

Øjenbevægelser

Øjenfinmotoriske bevægelser, herunder både pursuit- og sakkade-øjenbevægelser, udføres rimeligt. men test heraf leder spontant til ondt i øjnene og hovedpine, hvilket leder til funktionstab, der er specielt udtalt i de situationer, hvor øjnene bevæges meget. herunder computer, i trafikken og i butikker. Generelt vil det være anstrengende, når der er bevægelse i omgivelserne.

Syn og balance

Den vestibulære-okulære refleks (VOR), der hjælper med at stabilisere blikket på nethinden under hovedbevægelse, fungerer ikke optimalt. Dette betyder, at der ved hovedbevægelse kan opstå svimmelhed, kvalme og en fornemmelse af transportsyge.

Dette leder til funktionstab, der kommer til udtryk ved alle aktiviteter, hvor hovedet eller kroppen er i bevægelse. Symptomerne kan forekomme ved egen-bevægelse og i forbindelse med transport i f.eks. bus eller bil.

Andre synsproblematikker

[Klageren] er efter skaden plaget af astenopi og lysoverfølsomhed.

WHO H53.1 Astenopi og fotofobi

Centralt / perifert syn

Integration af perifere synsindtryk med de centrale fungerer ringe. Dette betyder i praksis, at det både kan være svært at sortere irrelevant information fra, når situationen kræver det. men at det også kan være svært at anvende den perifere information, i de situationer, hvor det er nødvendigt. Det kan resultere i svimmelhed, kvalme og generelt ubehag i situationer, hvor der sker meget i synsfeltet, og f.eks. kan en tur på gågaden i myldretid eller en tur i supermarkedet opleves helt uoverskuelig. Problemerne kan også komme til udtryk i forbindelse med læsningen, hvor overblikket i teksten mistes, og det er forbundet med besvær at flytte øjnene fra sted til sted.

Konklusion og anbefaling

Det kan konkluderes, at [Klageren] synsfunktion er meget påvirket. Der kan konstateres målbare nedsatte synsfærdigheder og [Klageren] er plaget af visuelle symptomer som følge af disse:

- Nedsat samsyn med samsynsproblemer både på nært hold samt langt væk (WHO H50.5 Dekompenseret Exofori, WHO H51.1 Konvergensinsufficiens, Vergens infacilitet)
- Dysfunktionelle øjenbevægelser (Pursuit og sakkade dysfunktion)
- Vestibulær-okulær dysfunktion
- Visuelle symptomer i forbindelse med brug af synet og af lysoverfølsomhed (WHO H53.1 Astenopi og Fotofobi)
- Perifer og central integrations dysfunktion.

De nedsatte synsfærdigheder må forventes at være årsag til [Klageren]s visuelle symptomer, som han har været plaget efter at have haft meningitis."

Af ambulant notat af 16/5 2023 fremgår bl.a.:

"Problemstilling

Januar 2022 påvist aseptisk meningit hos infektionsmedicinerne med fund ved LP af kerneholdige celler på 237. MRC varia Siden haft hovedpine og udfordring med synet. Pt. oplever at hovedpinen er værst om aftenen og tiltager i løbet af dagen. Der er udpræget træthed, koncentrationsbesvær

og hukommelsesbesvær. Pt. oplevede bedring ved lumbalpunktur af 2 omgange. Pt. har været til øjenlæge som angiveligt henviser til neuro-ophthalmolog. Pt. har siden meningit episoden fået konstateret behov for brug af briller i forbindelse med presbyopi. Pt. laver samsynstræning efter opfordring fra neurooptometrist.

Objektivt: ingen tegn til neurologisk sygdom

LP (2023): ia, ingen pleocytose

MR neuroakse (2023): ia

Blodprøver: neg MOG

Øjenlæge: Normal neurooftalmologisk undersøgelse

Konklusion

Normal neurologisk undersøgelse, normal MR neuroakse, LP nu normaliseret uden pleocytose. Samlet ingen holdepunkter for primær neurologisk sygdom. Der henvises til vurdering ved infektionsmedicinere der vurderer at de kognitive klager bør tolkes som senfølger til en aseptisk meningit. Der er ikke yderligere tiltag fra neurologisk side, afsluttes"

Af udskrift af "min plan" af 16/6 2023 fra jobcenter fremgår bl.a.:

"HELBRED OG BEHANDLING

I januar 2022 fik [Klageren] viral meningitis. Han fortæller, at han fra hospitalet blev vejledt om at holde sig i ro i et par uger og tænke på det som en hjernerystelse. [Klageren] fortæller, at han oplever - de gange han har forsøgt at vende tilbage til arbejdet - at han fik meget ondt i hovedet, blev kort for hovedet samt var meget irriteret. Derudover har [Klageren] været i energiforvaltningsforløb ved [...] og ved [...]. Han går til behandling ved en neurooptometrist og hvis samsynstræning ikke hjælper, skal han muligvis henvises til skelektik. Derudover har [Klageren] gået til psykolog for behandling med metakognitiv terapi. [Klageren] fortæller, at han har været til neuroophthalmolog som oplyser, at der ikke er noget galt med øjnene. [Klageren] skal til egen læge d. 20-06-2023 hvor han gerne vil have lavet en sammenfatning af forløbet. Der vejledes om forskellen på manglende lægelige behandlingsmuligheder og en stationær tilstand.

...

VURDERING AF UARBEJDSDYGTIGHED JF SDP LOVENS § 7 Stk. 1-5

Det vurderes ved samtale d. 16-06-2023, at [Klageren] opfylder betingelserne for uarbejdsdygtighed på det brede arbejdsmarked jf. sygedagpengelovens §7 stk. 4, da han grundet hovedpiner, manglende overskud, irritation og smerter ikke er i stand til at varetage sit arbejde som [Klageren]s arbejdsopgaver består primært af skærmarbejde og dette fungerer ikke med hans samsynsudfordringer og hans hovedpiner. Der kan umiddelbart ikke peges på andre arbejdsopgaver som [Klageren] vil kunne bestride da hans symptomer er til stede i alle funktioner og hans funktionsniveau på nuværende tidspunkt er betydeligt nedsat. Der afventes lægelige oplysninger."

Af status af 23/8 2023 på arbejdsrettet forløb fremgår bl.a.:

"Psykologisk v. neuropsykolog [...]"

...

Aktuelt

Overordnet set vurderes [Klageren], at have rykket sig gennem forløbet på flere parametre. Ved at genbesøge temaer fra tidligere forløb (fx principper for energiforvaltning, symptomregistrering i ugeskemaer, zonen for nærmeste udvikling, psykoedukation omkring nervesystemet) og tale om konkrete håndteringsstrategier til sine symptomer og til organisering af dagligdagen, har [Klageren] formået at opnå en større balance i dagligdagen, hvor han aktuelt formår at have energi og overskud til praktiske daglige gøremål, socialt samvær med familien og til at udfordre sig selv arbejdsmæssigt ved dagligt at arbejde ved skærm og orienterer sig fagligt. [Klageren] har i månederne op til forløbet på [...] og gennem forløbet oplevet en gradvis reduktion af intensitet og varighed af symptomer. [Klageren] er således ikke symptomfri og oplever eksempelvis fortsat hovedpiner, svimmelhed, tinnitus, lyd- og lyssensitivitet, hurtigere udtrætning og mindre energi, der ligeledes svækker koncentrationsevne, overblik og udholdenhed, men disse symptomer fylder mindre i dagligdagen, og [Klageren] har fundet et mere hensigtsmæssigt leje, hvor han ikke på den ene side kommer til at ignorere symptomer fuldstændigt, men samtidig heller ikke på den anden side bliver fuldt optaget af eller tyngt af alle sine symptomer, så de forhindrer ham i socialt samvær, motion eller daglige gøremål. [Klageren] har arbejdet med sin rigiditet og sit mere habituelle enten/ eller tilgang/personlighedstræk, og arbejder aktuelt i højere grad ud fra en mere bevidst, nuanceret og fleksibel stillingtagen fra situation til situation. [Klageren] mestrer i højere grad at planlægge og prioritere i løbet af dagligdagen, samt lægge mærke til symptomer og håndtere dem, så symptomerne ikke har overtaget eller sætter dagsordenen. Det er dog fortsat en øvelse, som [Klageren] dagligt arbejder aktivt med, og balancen i håndteringen af symptomerne vil være et opmærksomhedspunkt for ham fremadrettet.

Emotionelt er [Klageren] aktuelt nået længere med accepten af sin ændrede livssituation, og han har undervejs i forløbet skiftet fokus/perspektiv fra at skulle fjerne symptomer til at arbejde med, hvordan han mestrer/håndterer dem, så han kan leve med dem i dagligdagen. Det er indtrykket, at [Klageren] fortsat har en lavere belastnings-/stresstærskel, men at denne trods alt er forbedret en anelse, og han synes overordnet set mere stabiliseret på nuværende tidspunkt end på noget andet tidspunkt i nuværende forløb og beskrevet ved tidligere forløb.

Ift. arbejdsmarkedsperspektivet har [Klageren] reflekteret relevant over, hvordan en virksomhedspraktik kunne se ud, herunder hvilke arbejdsopgaver, han kunne starte ud med, ligesom han har været i stand til på relevant vis at reflektere over mulige begrænsninger og udfordringer knyttet til både følgerne sygdomsforløbet med meningitis og til de mere identitetsmæssige/personlige aspekter, som han skal være opmærksom på i arbejdskonteksten. [Klageren] har et ønske om at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Hans håb er at kunne vende tilbage på ordinære vilkår i en fuldtidsstilling, men han har erkendt, at dette potentielt ikke synes realistisk eller hensigtsmæssigt, hvis han på sigt på en holdbar måde skal have energi og overskud til både fysisk aktivitet, sociale relationer, andre basale gøremål og et arbejdsliv. [Klageren] er meget motiveret for at få prøvet kræfter med arbejdsmarkedet igen med fokus på implementering af håndteringsstrategierne i en arbejdsmæssig kontekst.

Kognitivt v. neuropsykolog [...]"

...

Aktuel situation

Ved seneste neuropsykologiske vurdering udarbejdet af [...] d. 26.04.23 sås testmæssigt diskrete udsving i koncentrationsevnen, særligt ved øget kompleksitetsgrad, men derudover sås ingen sikre formelle tegn på vanskeligheder inden for de forskellige kognitive domæner under den strukturerede testsituation.

I den arbejdsrettede kognitive træning har særligt den mentale træthed og reducerede mængde energi været en begrænsende faktor ift. opgaveløsningen, hvor der ses et langsommere tempo og en reduceret udholdenhed, samt et væsentligt behov for løbende pauser for dels at strække de energimæssige ressourcer længere, men også for at sikre, at andre afledte symptomer som fx hovedpiner og øjenspændinger ikke bliver for massive. Gennem forløbet er [Klageren]s udholdenhed dog blevet forbedret via gradvis opjustering af tidsmæssige intervaller for varigheden af hvor længe [Klageren] har arbejdet inden afholdelse af pauser. Hvor [Klageren] indledningsvist arbejdede 10-15 min. og herefter havde behov for en pause af samme varighed, kan han aktuelt arbejde op til 45-60 min. ad gangen inden behovet for pause bliver nødvendigt. Forbedringen er sket i takt med, at [Klageren] aktivt sænker arbejdstempoet, løser én delopgave ad gangen, mærker efter ift. kropslige signaler og sætter ind med løbende mindre pauser af 5-15 minutters varighed (fx vejrtækningsøvelser, hente noget at drikke, sidde i rolige omgivelser). Derudover er [Klageren]s præstation i det computerbaserede træningsprogram i gennemsnit på tværs af opgaver øget med 39%.

Det er observeret, at [Klageren] får symptomøgning uanset om han sættes til at løse opgaver foran en computerskærm eller løser opgaver af mere praktisk karakter med papir og blyant og med bevægelse rundt i et kontormiljø. Udholdenheden synes dog større, effektiviteten højere og symptomerne mildere ved computerarbejde, hvor [Klageren] relevant implementerer skærmindstillinger som han har testet ved [...]. Ved de mere praktiske opgaver, hvor den synsmæssige afstand til de opgaver han løser, er mere varierende, og/eller hvor han fysisk oplever større synsbelastning, når han skal gå rundt og er i bevægelse, opstår en kraftig symptomøgning, der er vedvarende resten af dagen og også dagen efter. Det er ydermere erfaringen, at [Klageren] udtrættes hurtigere, når han udsættes for opgaver med deadlines.

Det er derudover vigtigt at påpege, at [Klageren] forsat har mange velbevarede kognitive ressourcer. [Klageren] arbejder med en stor grundighed og detaljegråd. Han har således løst opgaver med høj kvalitet. Derudover er hans viden og erfaringer fra tidligere arbejdsliv intakte, ligesom hans sproglige funktioner er opfaldende (fraset ved markant udtrætning, hvor ordfindingsbesvær bliver fremtrædende og taletempoet langsommere). Der ses ingen umiddelbare tegn på visuokonstruktive eller visuoperceptuelle forstyrrelser, men [Klageren] har synsmæssige gener, som han fortsat dagligt laver øvelser for og løbende bliver fulgt hos [...]. Han arbejder fortsat med en systematisk tilgang og formår at bevare overblikket over opgaverne stillet inden for rammerne af [...].

Fysioterapeutisk v. fysioterapeut [...]

...

Aktuel situation

[Klageren] har tidligere været meget fysisk aktiv og trænet en del. Han er vejledt omkring hensigtsmæssige strategier for træning (intensitet og belastning), når der skal tages hensyn til øget træthed og nedsat energiniveau. Der er afprøvet forskellige former for træning og træningsprogrammer og løbende justeret i disse. Det er erfaringen, at [Klageren]s energimæssige ressourcer

er sparsomme, hvorfor en øgning i træningsaktiviteter medfører mindre energi og ressourcer til andre aktiviteter, gøremål og deltagelse i hverdagsliv.

Ved afslutningen af forløbet benytter [Klageren] cyklen som primære transportmiddel, og træner derudover kort træningsprogram (let styrke, 10 min) 2 x ugl. Han deltager mere i de daglige hverdagsaktiviteter, og udtrættes mindre af disse. Han har opnået markant bedre forståelse for, hvordan forskellige aktiviteter påvirker ham og påvirkes af hinanden og er blevet mere sikker i at planlægge efter dagsform og tilpasse sine aktiviteter. Det anbefales, at [Klageren] fortsætter med aktuelle træningsniveau, særligt taget i betragtning af planen om virksomhedspraktik, der vil kræve en del energimæssige ressourcer.

Sammenfatning og anbefaling for videre forløb

[Klageren] har i perioden d. 22.05.23 – 23.08.23 deltaget i et arbejdsrettet forløb på Center for Hjerneskade ([Anden aktør]). Det vurderes, at [Klageren] har profiteret af forløbet gennem øget indsigt og en mere nuanceret forståelse og håndtering/mestring af sine symptomer og daglige livsførelse. [Klageren] har derudover fået erfaringer med, hvordan det ændrede funktionsniveau kan have indflydelse på arbejdskonksten, samt hvordan han relevant kan forsøge at imødegå disse.

På baggrund af det reducerede daglige funktionsniveau siden sygdomsforløb med meningitis i januar 2022 og de fortsatte fysiske, kognitive og energimæssige gener, og den forbedring i [Klageren]s håndtering af sin tilstand set gennem forløbet på [Anden aktør], vurderes det fortsat at være relevant at afdække [Klageren]s arbejdssevne inkl. eventuelle skånebehov, samt støtte [Klageren] i overførelsen af relevante kompenserende strategier fra forløbet på [Anden aktør] til arbejds konteksten. Det anbefales, at [Klageren] følges i en virksomhedspraktik med opfølgende møder på arbejdspladsen ca. hver 4. uge og individuelle samtaler med [Klageren] ca. hver 14. dag. De hyppige individuelle samtaler med neuropsykolog skal være med til at forebygge, at [Klageren] ikke falder tilbage i tidligere handlemønstre og samtidig øge sandsynligheden for relevant implementering af kompenserende strategier i arbejds konteksten. Det anbefales, at en virksomhedspraktik om muligt finder sted på [Klageren]s aktuelle arbejdsplads, på trods af fritstillingen, da han her vurderes dels at ville kunne afprøve en bred vifte af opgaver på forskelligt kompleksitetsniveau, dels ikke vil skulle bruge kræfter på at lære en ny arbejdsplads at kende. En praktik her vil derfor kunne give det bedst mulige billede af hans arbejdssevne. Ved afslutning af forløbet vil [Anden aktør] beskrive forløbet, herunder [Klageren]s arbejdssevne og eventuelle skånehensyn."

Af pensionsoversigt fremgår bl.a.:

Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, får du efter 3 måneder udbetalt ... kr.

...

Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, bliver du efter karenperioden, fritaget for at betale præmien. Præmiefritagelsen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, dog længst til præmiebetalingsperiodens udløb eller din død forinden. Forsikringen fortsætter, som om du stadig indbetaler den aktuelle præmie.

Faginvaliditet	
Graden af dit erhvervsevnetab vurderes de første 2 år inden for dit eget fag (faginvaliditet). Efter 2 år vurderes dit erhvervsevnetab ud fra de almindelige gældende regler i forsikringsbetingelserne.	
Produkt:	Karensperiode:
Firmapension	3 måneder
Eventuelle særlige bestemmelser om nedsat erhvervsevne fremgår af din forsikringsmeddelelse og gælder fortsat.	
Din erhvervsevne skal være nedsat som følge af sygdom eller ulykke.	

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.2 - Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad du er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab).

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning du med dine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at du er ude af stand til at passe dit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når din medicinske erhvervsevne inden for dit nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke, og du ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad du kunne i dit nuværende arbejde.

Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, ophører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde.

Nordea Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter du med at være sygemeldt, og har din tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når din medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Bedømmelsen sker under hensyntagen til din nuværende tilstand. Erhvervsmulighederne

skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i dit erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget du kan tjene. I denne vurdering indgår din tilstand, erhvervserfaring og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og erhvervserfaring tjener i samme del af landet.

Når Nordea Pension skønner, hvor meget du kan tjene, vurderer Nordea Pension ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om du vil blive i stand til at få et job med din uddannelse.

Ved vurderingen af dit generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om du må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis du anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og har en lang, videregående (naturvidenskabelig) uddannelse – blev den 19/1 2022 sygemeldt med følger efter viral meningitis. I februar/marts 2022 genoptog klageren sit arbejde, og han arbejdede op mod 21 timer om ugen i 6 uger frem til april 2022, hvor han blev sygemeldt på fuld tid. I juli/august 2022 arbejdede han 4 timer om ugen i 6 uger, hvorefter han igen blev sygemeldt på fuld tid. Han blev opsagt fra sit arbejde pr. 31/10 2023.

Forsikringen giver ret til løbende erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne som følge af ulykke eller sygdom er nedsat med mindst halvdelen. Forsikringen indeholder en 2-årig fagspecifik dækning.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen, hverken i eget erhverv eller generelt. Klageren ønsker, at "min arbejdsplads kan modtage refusion fra Tab af Erhvervsevne dækningen i den periode jeg er sygemeldt, og hvis jeg skulle blive afskediget, at jeg så selv kan modtage udbetalinger fra dækningen".

Klageren har anført, at han efter sin meningitis har døjet med træthed, hovedpine, tinnitus og synsproblemer i en sådan grad, at han er gjort uarbejdsdygtig. Klageren har anført, at han "har forsøgt at arbejde seks uger fra medio februar til ultimo marts 2022 og igen seks uger fra medio juli til ultimo august 2022, og begge gange har jeg måttet fuldtidssygemelde mig igen fordi symptomerne blev for voldsomme til at jeg kunne fortsætte". Klageren har anført, at der er tale om et udtrætningsproblem, hvorfor han godt kan være relativ frisk og smertefri, når han er udhvilet, men at han hurtigt bliver udtrættet, mister funktionsevne og får symptomer.

Selskabet har anført, at der ikke er sammenhæng mellem klagerens tilfælde af viral meningitis og de subjektive gener, som klageren oplyser om i form af hovedpine, træthed, synsproblemer og sygdommens forløb, idet både kognitive tests og alle scanninger har vist normale forhold. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klagerens subjektive oplevelse af træthed er af en sådan karakter, at det påvirker klagerens kognitive funktioner. Selskabet anerkender, at klagerens erhvervsevne i mindre omgang er nedsat på grund af spændingshovedpine, men erhvervsevnen vurderes ikke nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der med et så mildt tilfælde af viral meningitis – som klageren blev diagnosticeret med – ikke forventes langvarige og udtalte gener. Selskabet har anført, at der ikke er medicinsk forklaring på de gener, som klageren har beskrevet, og at der er betydelig diskrepans mellem klagerens oplevelse af sine gener og klagerens fremtræden og præstationer.

Af neurologisk undersøgelse af 23/9 2022 fremgår det, at klageren fik "viral meningit i januar 2022, som efterfølgende har medført kronisk hovedpine, træthed, udmattelse, fokuseringsproblemer og humørsvingninger samt indre uro. Objektivt fremstår pt. neurologisk intakt, men med svær myotendinøs palpationsømhed sv. til nakkefæster og øvrig nakke/skulderstrukturer. Pt. kan have seq. efter den virale meningit, men derudover er pt. voldsomt stresset og jeg kan ikke udelukke, at der også foreligger en depression. Er startet psykologsamtaler".

Af neurologisk speciallægeerklæring den 3/11 2022 fremgår det, at klageren oplyser om "subjektive gener i form af kronisk hovedpine, synsforstyrrelser, kløe i hovedbunden, tinnitus, kon-

centrationsbesvær, kort lunte, tendens til fysisk og mental udtrætning samt øget søvnbehov... Undersøgte oplyser at han er i lidt bedring, men tilskriver selv dette som muligvis på baggrund af skånehensyn inklusive fuldtidssygemelding og sparsom deltagelse i arbejdsopgaver i hjemmet. Ved den objektive undersøgelse, inklusiv kognitiv screening, findes normale forhold inklusiv normal tale samt fuld score på kognitiv screening i form af ACE samt ingen synlige tegn til udtrætning. MR-scanning af hjernen er normal. Undersøgte vurderes at lide af kronisk spændingshovedpine... Aktuelt vurderes der behov for skånehensyn. Således anbefales en gradvis tilbagevenden til fysisk aktivitet, skærmarbejde og koncentration".

Af evaluering af afasi/hjerneskaadeundervisning den 21/11 2022 fremgår det, at "[Klageren] oplever fortsat træthed, hovedpine og tinnitus. Hovedpinen er mindre dominerende tidligt på dagen, men tiltager ved belastning... Han oplever, at mentale fokusskift væk fra symptomerne gør, at symptomerne opleves mindre kraftfulde. Han oplever, at han er blevet bedre til at lade symptomerne gå i baggrunden, frem for at holde øje med symptomerne og dermed fokusere for meget på symptomerne. Han klager fortsat over store udfordringer med at se på skærm og oplever hurtigt smerte og udtrætning efter skærmbrug".

Af opsamlingsnotat af 6/12 2022 fra syns- og hjerneskadeteam fremgår det, at "[Klageren] arbejder som [...], men er pt. sygemeldt fra arbejde. Han har 2 gange forsøgt at starte op på arbejde, men det var for anstrengende. [Klageren] kan arbejde ved en skærm 20 minutter ad gangen, og så skal han holde pause fra skærmen. [Klageren] har tidligere forsøgt at arbejde 4 x 20 minutter, men dette var for anstrengende... [Klageren] oplever stadigvæk store problemer med, at det er anstrengende for ham at benytte sit syn ... [Klageren] foretrækker at kigge på skærme, der er længere væk – fx en skærm på væggen. [Klageren] har selv forsøgt noget med at fjerne blå lys fra sin computerskærm ... [Klageren] er lysfølsom i mindre grad. Fx bliver han generet af lamper i et rum ... [Klageren] er i høj grad generet af lyd, og hans tinnitus øges ved belastning... [Klageren] fortæller, at han er meget træt, altid har hovedpine, lider af tinnitus og har svært ved at finde ro".

Af journal af 28/12 2022 fremgår det, at "Det går bedre efter Saroten optrapning til 60 mg. Hovedpinen er ikke så udtalt mere, men er fortsat noget dagtræt. Det var pt. allerede efter den overstået virale meningit... opfordre[r] ham også til at se lyst på fremtiden og ikke være tilbageholdende med at tro på, at han kommer sig 100 %. Der har trods alt været tale om en meningit og ikke en encephalit".

Af udredningsrapport af 23/2 2023 fremgår det, at "[Klageren] har synsmæssige udfordringer som følge af en viral meningitis. Han har akkomodationsproblemer, svingende synsskarphe og mønsterblænding ... Ved synskrævende aktivitet i afstande mellem 6 m og 40 cm anbefales, at han bruger briller i relevante styrker (+1,00, +1,50 eller +2,00.).

[Klageren] oplever, at der ses enkelt, klarere og tydeligere end uden styrke på afstand og med egen læsebrille +2,00 i ca. 40 cm, samt føler det på begge afstande mindre anstrengende i øjnene og hovedet ... Anbefalet at øge afstand til skærm ... ved PC arbejde for at mindske den syns- og øjenmæssige belastning. Det vil erfaringsmæssigt mindske udtrætning og bedre koncentrationsevnen i denne situation".

Af ambulant notat af 13/3 2023 fremgår det, at "TREO tages gennemsnitligt 10 gange om måneden i form af 2 x 500mg tabletter ad gangen op til 8 gange om dagen... Obj neurologisk Der findes ingen tegn på neurologisk sygdom. Obj somatisk Normal, der findes ingen muskuloskeletal ømhed pericranielt. Pt. er infektionsmedicinsk udredt. Hovedpine tyder anamnestic på at være en spændingshovedpine men klinisk findes der ikke pericraniel ømhed".

Af journal af 3/4 2023 fra neurooftalmologisk ambulatorium fremgår det, at "Meningitis i januar 2022 og allerede i forbindelse med indlæggelsen betydelige synsgener, især på tæt hold. Efterflg mange øjenrelateret øjengener i form af fokuseringsbesvær, problemer ved hurtig ændring af blikretning og lysfølsomhed. Oplevet nogen bedring ved anvendelse af læsebrille, men langt fra optimalt. Det er især nærarbejde der opleves problematisk, jo tættere på desto værre. Oplever smerter i den øverste del af øjnene og bag ved øjnene og i hovedet i forbindelse med at han prøver at stille skarpt. Udover synsproblemerne har patienten en del kognitive problemer,

hovedpine og tinnitus, og alle symptomerne vurderes overordnet set at være træthedsrelateret, dvs. der er bedring i forbindelse med at pt er udhvilet. Føler sig generelt meget træt ... Normal neurooftalmologisk objektiv undersøgelse. Pt har en del gener, som allesammen kan relateres til en viral meningit for lidt over et år siden. Er i forløb hos neurooptometrist og oplever langsom bedring".

Af journal af 12/4 2023 fra øre-, næse- og halslæge fremgår: "Objektivt: Otoscopy dxt: Reaktion-sløs trommehinde i niveau - mellemøre ventileret. Otoscopy sin: Reaktion-sløs trommehinde i niveau - mellemøre ventileret. Tympanometry: A/A Audiometry: Med sammenligning for medbragt høretest fra 2017 et mindre tab bilateralt. Normal hørelse i mellemtoner og højre frekvenser. Fin skelneevne. Således tinnitus og lydfølsomhed i ledtog med billede efterforløb efter meningit".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 26/4 2023, at klageren er "præget af omstændelighed, har svært ved at fatte sig i korthed og afpasse detaljeringsgrad. Leder tidvist lidt efter ordene. Kognitivt ses ingen oplagte tilfælde af hukommelsessvigt, men man får indtryk af let svingende koncentration, og [klageren] taber ind imellem tråden. Der bemærkes hurtig symptomprovokation, til trods for at loftslampen i lokalet er slukket, og man med persienner har afskærmet for sollys; [klageren] blinker ofte eller sidder med lukkede øjne. Under testningen provokeres øjengenerne især af visuelle teststimuli, herunder opgaver med krav om hurtige skift i blikretning. Emotionelt fremstår han belastet, hvilket bekræftes i spørgeskema-besvarelse, hvor der angives betydeligt nedsat livskvalitet, særligt hvad angår psykologisk/kognitiv funktion, evne til selvstændighed i hverdagen, samt den fysiske tilstand ... [Klageren] deltager velvilligt i ca. 2 timers samtale og kognitiv testning; angiver efterfølgende betydelig udtrætning... formel kognitiv testning ... viser enkelte diskrete udsving i koncentrationsevnen. Som forventet, ses i testbilledet ingen tegn på fokalkognitive udfald".

Af vurdering af synsfunktionen den 7/5 2023 fremgår det, at "[Klageren] døjer med ondt i og omkring øjnene og hovedpine. Hovedpinen er der om morgenen og forværres i løbet af dagen. Det er blevet vanskeligt at fokusere, og det er ikke altid, tingene bliver skarpe. Det er samtidig meget udtrættende og anstrengende at fokusere, og det udløser og/eller forværrer eksisterende

de symptomer, der typisk tager til i løbet af dagen ... [Klageren] er ikke i stand til at anvende skærme, herunder også at se på telefonen. Derudover leder det at være på kognitivt og at være fysisk aktiv til symptomer/ symptomforværring. Bevægelse i synsfeltet leder til svimmelhed og ubehag, og egenbevægelse, hvor [klageren] drejer rundt eller drejer hovedet leder til samme symptomer. [Klageren] er blevet meget lysoverfølsom. Han døjer med tinnitus og er lydoverfølsom. Derudover oplever [klageren], at hans smagssans er ændret. Han er afhængig af at sove meget, og sover to gange i løbet af dagen. Ovenstående gener har betydet, at [klageren] ikke har været i stand til at arbejde ... Det kan konkluderes, at [klageren] synsfunktion er meget påvirket. Der kan konstateres målbare nedsatte synsfærdigheder og [klageren] er plaget af visuelle symptomer som følge af disse: • Nedsat samsyn med samsynsproblemer både på nært hold samt langt væk ... • Dysfunktionelle øjenbevægelser ... • Vestibulær-okulær dysfunktion • Visuelle symptomer i forbindelse med brug af synet og af lysoverfølsomhed • Perifer og central integrations dysfunktion. De nedsatte synsfærdigheder må forventes at være årsag til [klageren]s visuelle symptomer, som han har været plaget efter at have haft meningitis".

Af ambulant notat af 16/5 2023 fremgår: "Normal neurologisk undersøgelse, normal MR neuroakse, LP nu normaliseret uden pleocytose. Samlet ingen holdepunkter for primær neurologisk sygdom".

Af udskrift af "min plan" af 16/6 2023 fra jobcenter fremgår det, at "[Klageren] fortæller, at han oplever - de gange han har forsøgt at vende tilbage til arbejdet - at han fik meget ondt i hovedet, blev kort for hovedet samt var meget irriteret... Det vurderes ved samtale d. 16-06-2023, at [Klageren] opfylder betingelserne for uarbejdsdygtighed på det brede arbejdsmarked jf. sygedagpengelovens § 7 stk. 4, da han grundet hovedpiner, manglende overskud, irritation og smerter ikke er i stand til at varetage sit arbejde som ... [Klageren]s arbejdsopgaver består primært af skærmarbejde og dette fungerer ikke med hans samsynsudfordringer og hans hovedpiner. Der kan umiddelbart ikke peges på andre arbejdsopgaver som [klageren] vil kunne bestride da hans symptomer er til stede i alle funktioner og hans funktionsniveau på nuværende tidspunkt er betydeligt nedsat".

Det fremgår af pensionsoversigten, at " Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, får du efter 3 måneder udbetalt x kr. ... Hvis din erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen, bliver du efter karenperioden, fritaget for at betale præmien. Faginvaliditet: Graden af dit erhvervsevnetab vurderes de første 2 år inden for dit eget fag (faginvaliditet). Efter 2 år vurderes dit erhvervsevnetab ud fra de almindelige gældende regler i forsikringsbetingelserne".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 6.2.2, at "Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at du er ude af stand til at passe dit nuværende arbejde helt eller delvist. ...

Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om du har et generelt erhvervsevnetab, op-
hører din ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når din medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at du ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til dit nuværende arbejde. Nordea Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens specifikke erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1/4 2022, hvor klageren – efter at have forsøgt at arbejde op til 21 timer om ugen – måtte fuldtidssygemelde sig. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Nævnet bemærker, at selskabet på et tidspunkt kan overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet den fagspecifikke dækning som udgangspunktet er begrænset til 2 år. Nævnet bemærker dog, at selskabet efter forsikringsbetingelserne tillige skal inddrage i denne vurdering, om der er grundlag for – i et begrænset tidsrum – en eller flere gange at udskyde vurderingen af klagerens generelle erhvervsevnetab. Så længe en sådan ud-

skyldelse måtte vare, fortsætter udbetalingen og indbetalingsfritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i januar 2022 fik viral meningitis, og at klageren lider af udpræget træthed, hovedpine, synsgener, tinnitus, samt lyd og lysfølsomhed. Af vurdering af synsfunktionen den 7/5 2023 fremgår det, at "[Klageren] døjer med ondt i og omkring øjnene og hovedpine. Hovedpinen er der om morgenen og forværres i løbet af dagen. Det er blevet vanskeligt at fokusere, og det er ikke altid, tingene bliver skarpe. Det er samtidig meget udtrættende og anstrengende at fokusere, og det udløser og/eller forværrer eksisterende symptomer, der typisk tager til i løbet af dagen... [Klageren] er ikke i stand til at anvende skærme, herunder også at se på telefonen.... [Klageren] er blevet meget lysoverfølsom.

Han døjer med tinnitus og er lydoverfølsom... Det kan konkluderes, at [Klageren] synsfunktion er meget påvirket. Der kan konstateres målbare nedsatte synsfærdigheder og [Klageren] er plaget af visuelle symptomer som følge af disse".

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau inden for eget fag, idet klageren særligt ses at have skånehensyn i form af begrænset skærmarbejde, mindre komplicerede arbejdsopgaver, nedsat arbejdstid, samt mulighed for fleksibilitet og pauser. Af evaluering af 21/11 2022 fremgår det, at klageren fortsat klager over store udfordringer med at se på skærm, og at klageren hurtigt oplever smerte og udtrætning efter skærmbrug. Nævnet bemærker, at klagerens skånehensyn ikke er forenelige med klagerens hidtidige erhverv, hvor mange af klagerens arbejdsopgaver må antages at foregå på computer og kræver en betydelig kognitiv indsats.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i februar/marts 2023 og i juli/august 2023 forsøgte at genoptage sit hidtidige arbejde i 6 uger med henholdsvis 21 og 4 timer om ugen, men at det begge gange resulterede i en fuldtidssygemelding. Af opsamlingsnotat af 6/12 2022 fra syns- og hjerneskadeteam fremgår det, at klageren to gange har forsøgt at starte på arbejde, men at det

Ankenævnet for Forsikring

49.

99746

var for anstrengende, og at klageren alene kan arbejde ved en skærm 20 minutter ad gangen, men at han så skal holde pause fra skærmen.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det af notat af 16/6 2023 fra jobcenteret fremgår, at klageren "grundet hovedpiner, manglende overskud, irritation og smerter, ikke er i stand til at varetage sit arbejde som ... [Klageren]s arbejdsopgaver består primært af skærmarbejde og dette fungerer ikke med hans samsynsudfordringer og hans hovedpiner. Der kan umiddelbart ikke peges på andre arbejdsopgaver som [Klageren] vil kunne bestride da hans symptomer er til stede i alle funktioner og hans funktionsniveau på nuværende tidspunkt er betydeligt nedsat".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens midlertidige, fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/4 2022. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning for midlertidigt erhvervsevnetab i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet er på et tidspunkt berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har ikke taget stilling til, om dette tidspunkt vil kunne ligge før eller efter nævnets afgørelse.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

50.

99746

formand