

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 99748:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 28/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg fik meningitis i januar 2022 og har siden haft følger som jeg mener bør give udbetaling fra min Kritisk Sygdom dækning hos Nordea Pension.

Jeg har bl.a. enorm træthed, hovedpine, tinnitus, store problemer med synet, ondt i øjnene, kognitive problemer mv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have udbetaling fra min Kritisk Sygdom dækning."

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

"Selskabet har afvist at udbetale forsikring ved visse kritiske sygdomme med henvisning til, at klageren ikke opfylder betingelserne om vedvarende neurologiske følger efter viral meningit, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge.

Klageren har krævet, at selskabet udbetaler Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser

Klageren er omfattet af en firmaoprettet Forsikring ved visse kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling af forsikringssummen, såfremt forsikrede i forsikringstiden diagnosticeres med en i dækningsskemaet beskrevet kritisk sygdom.

I forsikringsbetingelser 7878-3 for forsikring ved visse kritiske sygdomme, som vedlægges som bilag 1, er der i afsnit 3, punkt L beskrevet følgende:

Hvad dækker vi:

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

Sagsfremstilling

Klager bliver den 19. januar 2022 indlagt på baggrund af mistanke om meningitis. Den 20. januar 2022 udskrives klager, og den 23. januar 2022 bliver han genindlagt grundet recidiv af hovedpine, hvorefter han udskrives 27. januar 2022.

Af bilag 2 fremgår bl.a. følgende om kundens gener af journaloplysningerne fra den 23. januar 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. Ingen høreproblemer – er dog blevet tiltagende generet af særlig høje lyde, der er ubehagelige'.

Samt

'Har det seneste halve år også oplevet små anfald af 1-2 sekunders varighed i hvile, hvor omgivelser roterer rund og han bliver svimmel. Derudover svimmelhed i forbindelse med stillingsændringer'. 'Adspurgte til øvrige neurologiske symptomer anfører pt at han har sværere ved at koordinere bevægelserne i venstre side, særligt i hånden. Tabet ikke tingene. Føler også at følesansen i venstre side er dårligere – ikke i ansigtet

Derudover føler pt at han kognitivt er dårligere end vanligt. Laver fejl, når han skal lave sin [barns] morgenmad, hvilket ellers sidder på rygraden.'

Af de lægelige oplysninger fra den 26. januar 2022 fremgår følgende:

'Neurologisk tilsyn' 'Ingen objektiviserbare neurologiske udfald – pt.s føleforstyrrelser mistænkes primært værende tryk påvirkning af n. ulnaris [I en fordybning på albueens inderside sidder ulnarisnerven (n. ulnaris), som går hele vejen ned til både ring- og lillefinger] grundet lænestol og bordkant'. 'Synsnedsættelse vurderes ikke suspect for opticus neurit [inflammation af synsnerven], i første omgang anbefales pt. at opsøge optiker/øjelæge mhp. checke styrke i briller – såfremt ingen bedring på dette kan pt. kontakte egen læge.'

Det fremgår af bilag 3 at: 'Ved den objektive undersøgelse, inklusiv kognitiv screening, findes normale forhold inklusiv normal tale samt fuld score på kognitiv screening i form af ACE [ACE er en test af logisk analytisk ræsonnement] samt ingen synlige tegn til udtrætning. MR-scanning af hjernen er normal. 'Undersøgte vurderes at lide af kronisk spændingshovedpine'.

Af bilag 4 fremgår det endvidere at 'Det er næppe den virale meningit der for 1 år siden, der medført patientens hovedpine og træthed, men skønner at være af spændingshovedpinetypen'.

Selskabet giver klager afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme den 30. august 2022. I afslaget lægger selskabet vægt på, at de følger klager har efter sin milde meningit i januar 2022 ikke udgør en méngrad på 15% eller mere, som er betingelserne for udbetaling af summen for kritisk sygdom. Brevet vedlægges som bilag 5.

Klager anfægter afgørelsen og selskabet fastholder afslaget den 14. december 2022. Klagers henvendelse og selskabets svar vedlægges som bilag 6 og 7.

På baggrund af klagers henvendelse til selskabets klageansvarlige, revurderer selskabet herefter klagers ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Afslaget fastholdes den 21. april 2023, da Nordea Pension fortsat vurderer at klager ikke opfylder betingelser for udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Klagers henvendelse til den klageansvarlige samt selskabets brev vedlægges som bilag 8 og 9.

Selskabet begrundet blandt andet afgørelsen med følgende:

'Vedrørende din forsikring ved visse kritiske sygdomme

I forbindelse med revurderingen af din sag fastholder vi, at du ikke opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikringen.

Ifølge dine forsikringsbetingelser, kan du være berettiget til udbetaling fra din forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis du som følge af en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernebinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel, vurderet af en neurolog.

Graden af følger efter din virale meningit vurderes ud fra de lægelige forhold, og ikke ud fra din egen subjektive beskrivelse af dine klager.

Det er ikke dokumenteret, at den hovedpine du beskriver at opleve, skulle skyldes følger efter viral meningit. Det fremgår både af speciallægeerklæringen af 3. november 2022, og af journaloplysningerne fra [...] Privathospital af den 24. januar 2023, at diagnosen er spændingshovedpine. I oplysningerne fra [...] Privathospital fremgår det at: 'Det er næppe den virale meningit for 1 år siden der har medført patientens hovedpine og træthed, men skønner at være af Spændingshovedpinetypen'.

Der er således ikke årsagssammenhæng imellem din oplevede hovedpine og din virale meningit.

Idet det ikke er dokumenteret, at dine subjektive gener er relateret til din virale meningit fastholder vi, at du ikke har en méngrad på mere end 15%. '

Herefter anlægges sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Ifølge forsikringsbetingelserne er det et krav for udbetaling, at klagers virale meningit medfører vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge. Selskabets lægekonsulent har

vurderet, at det forventede forløb ved klagers sygdom (der var en mild meningit) er en gradvis bedring til normale forhold over uger til måneder.

Klager gør i sin henvendelse til Ankenævnet for Forsikring gældende, at 'Jeg har bl.a. enorm træthed, hovedpine, tinnitus, ondt i øjnene, kognitive problemer mv.'

Vedrørende hovedpine

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi [...], at der er tale om spændingshovedpine. Denne diagnose bekræftes i journaloplysningerne fra [...] Privathospital.

Selskabets lægekonsulent oplyser, at spændingshovedpine ikke er en følge af meningitis. Spændingshovedpine er udløst af spænding i musklerne i nakke, skuldre og udenpå kraniet. Meningitis påvirker ikke musklerne, og således er der ikke en årsagssammenhæng mellem klagers virale meningitis og klagers oplevelse af hovedpine.

Vedrørende øjengenerne

Selskabet gør fortsat gældende, at der ikke er objektive fund, der kan begrunde klagers øjengener, idet MR-skanningerne har vist normale fund helt uden inflammation af synsnerven.

Endvidere fremgår det af journaloplysningerne fra [...] Hospital, at klagers øjengener er opstået allerede seks måneder forud for klagers virale meningit – dette er også beskrevet i bilag 2.

Idet der ikke er objektive fund, der kan forklare klagers øjengener, og fordi øjengenerne har været til stede allerede seks måneder forud for indlæggelsen i januar 2022, gør selskabet gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagers virale meningitis og klagers oplevelse af øjengener.

Vedrørende kognitive problemer og træthed

Den kognitive screening, der blev foretaget i den akutte fase (hvor tilstanden ifølge selskabets lægekonsulent er værst), var helt normal.

Den grundige kognitive screening, der er foretaget ved speciallægeundersøgelsen den 3. november 2022, viser ligeledes normale forhold.

Der er således ingen objektiv lægelig dokumentation på klageres subjektive beskrivelse af de kognitive gener. Således er der heller ikke dokumentation for, at hans subjektive oplevelse af træthed er en karakter, hvor det påvirker hans kognitive funktioner.

På baggrund heraf fastholder Nordea Pension, at der ikke kan ske udbetaling fra Forsikring ved visse kritiske sygdomme, idet klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling.

Konklusion

Det er Nordea Pensions vurdering, at klager ikke er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke har dokumenteret, at hans milde tilfælde af viral meningit har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge."

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 relativ 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 arbejdsevne.

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 skærmbiller 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 september til december 2021, 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 neuropsykologer 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 dør 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 postinfektiøse neuropsykologiske 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:

"En del af klagers medsendte bilag (herunder Bilag 18A, 19A, 20A, 21A og 22A) er af generel karakter, og udgør ikke dokumentation for, at forsikringsbetingelserne er opfyldt i denne konkrete sag. Selskabet har derfor ikke lagt vægt på disse bilag i vurderingen af sagen.

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 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.'

Til dette oplyser selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi, at kunden har haft en mild viral meningit. Viral meningit 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 meningit, og ikke en encephalit'.

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 meningit.

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 opringing, 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) angiveligt 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/arbejdshukommelse.'

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.

Konklusion

Det er på baggrund af ovenstående fortsat Nordea Pensions vurdering, at klager ikke er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet klager ikke har dokumenteret, at hans milde tilfælde af viral meningit har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller

mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge."

Til dette har klageren fremsendt breve 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 mén efter min meningitis, og at disse mén 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 svarede 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 uploadet 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 skruer 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 overanstrenge 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 hjerne-træthed 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:

"Klager henviser i sine bemærkninger til en udtalelse fra [...], samt til information på forskellige hjemmesider. Selskabet har ikke lagt vægt på indholdet af disse oplysninger i vurderingen af sagen, idet disse oplysninger er af generel karakter, og derfor udgør dokumentation for, at klagers milde tilfælde af viral meningit skulle have medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere.

Selskabet fastholder således, at klager ikke er berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, idet klager ikke har dokumenteret, at hans milde tilfælde af viral meningit har medført vedva-

Ankenævnet for Forsikring

14.

99748

rende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge."

Klageren har i brev af 23/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"I senest indsendte bilag g fra selskabet på sag 99746 står der noget i afsnittet "forsikring ved visse kritiske sygdomme" som jeg tænker måske kan have betydning for denne sag 99748.

Jeg tror måske at dette bilag g indeholder nogle særlige betingelser som går ud over de almindelige standard-betingelser - nogle særlige betingelser som min daværende arbejdsgiver havde fået til sine forsikrede medarbejdere. F.eks. 2 års faginvalditet, som ellers ikke er standard længere.

Det, som jeg hæfter mig ved ifht. Kritisk Sygdom, er, at der står, at hvis blot der stilles en diagnose, så kommer den til udbetaling.

I de almindelige betingelser kræver det en særlig mængde, men skal dette bilag g ikke forstås således, at i min daværende arbejdsgivers særlige betingelser, så kræver det blot at diagnosen stilles?"

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 objektivt 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 intratekal 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 negative.... 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 smerte- stillende.

Ringer ind, fordi han fortsat har hvp, trykken i hoved og bilateral 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.

...

22.03.2022 Har det meget svingende. Nogle dage gode, andre dårlige. Hvp forværret efter sep. af NSAID i søn- dags. Vi aftaler, at vi må forsøge at komme videre. Hvp post-meningitis kan sagtens vare ved i >0,5 år, men pt. er meegt 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, udmattethed og af og til varmeknækkelse. 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 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 tyggemuskulatur. 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. Forsøgnrp. hen-

visning neurorehab. Ellers neurologisk afd. via e.l. Desuden anbefalet kontrol hos PP oftalmolog."

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 forværende 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 middagslur 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 vaske-maskine 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, brystmerter 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 hjerterytme 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 tilhæftningeme af nakkemusklene eller over tyggemusklene.

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 bankeømhed 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 senereflekseme er overalt livlige, og ens på højre og venstre side. Fodsålsrefleksen er normal på begge sider. Koordination af arme og ben er normal.

Følesanserne: 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 virale 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 hånd- købsmertestillende 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 skåne-

hensyn 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 journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"02.11.2022 Seq. efter viral 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. her-

efter 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/Ipren x 3 per uge for at undgå MOH.

...

28.12.2022^{r1.s.55-56}

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. Vi aftaler, at pt. kan forsøge at aftrappe om 3 mdr. med 10 mg hver uge, men må gerne trappe op igen, hvis hovedpinen 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 kommer 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 spændingshovedpinetyper. I sjældne tilfælde kan Saroten medføre hovedpine, så vi aftaler patienten aftrapper Saroten med 10 mg hver uge til Omg. Skulle hovedpinen 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^{r1.s.54}

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 lysstof-

rør. [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 plan- keværk, murstensvæg og gulvbrædder ('KH: Mønsterblænding'). Til sidst fortæller han, at ved læs-

ning 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 af 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 lystofrør.

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 højttaler, samt benytte oplæsning, ligeledes på Apple Watch, iPhone, computer og smart højttaler. 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 synsskarpheeden (visus), men at aflaste øjnene ved koncentreret synsaktivitet på alle afstande, læsning og andet nærarbejde inden- for 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: I.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 opfordring fra neuro-optometrist.

Øvrige organsystemer

Systematisk adspurgt 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. Kranienerver 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 percraniel 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 meningitis. 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 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.

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: Velafgrænset og velvaskulariseret Macula: Upåfaldende
Kar: Velkalibrerede

Venstre

Papil: Velafgrænset og velvaskulariseret Macula: Upåfaldende
Kar: Velafgrænset 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 lang- som 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: Reaktion- sløs trommehinde i niveau - mellemøre ventileret. Tymp: A/A

Audiometri: Med sammenligning for medbragt høretest fra 2017 et mindre bastab bilateralt. Normal hørelse 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 Emoti- onelt).

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 overskrides 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 [ægtefælles] 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 symp- tomprovokation, til trods for at loftslampen i lokalet er slukket, og man med persienner har afskær- met for sollys; [Klageren] blinker ofte eller sidder med lukkede øjne. Under testningen provokeres øjengenerne især af visuelle teststimuli, herunder opgaver med krav om hurtig 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."

"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. Dette 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 målbar 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 HS0.5 Dekom-
- penseret 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 op- fodring fra neurooptometrist.

Objektivt: ingen tegn til neurologisk sygdom

LP (2023): ia, ingen pleocytose

MR neuroakse (2023): ia

Ankenævnet for Forsikring

30.

99748

Blodprøver: neg MOG

Øjenlæge: Normal neurooftalmologisk undersøgelse

Konklusion

Normal neurologisk undersøgelse, normal MR neuroakse, LP nu normaliseret uden pleocyto-
se. Samlet ingen holdepunkter for primær neurologisk sygdom. Der henvises til vurdering ved in-
feksi-
onsmedicinere der vurderer at de kognitive klager bør tolkes som senfølger til en aseptisk
meningit

Der er ikke yderligere tiltag fra neurologisk side, afsluttes"

Af årlig pensionsmeddelelse fra maj 2019 fremgår bl.a.:

Forsikring ved visse kritiske sygdomme	
Hvis der stilles en diagnose omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme inden den [redacted] får du	Beløb
En gruppesum	150.000 kr.
Vi gør opmærksom på, at der ikke er nogen karenperiode.	

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3 Dækning

Stk. 1. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke diagnoser Forsikring ved visse kritiske sygdomme dækker. Ved en diagnose forstås de sygdomme eller tilstande der er beskrevet i afsnit A-Æ i dækningsskemaet nedenfor. Diagnoser, der ikke er beskrevet i dækningsskemaet eller ikke opfylder kravene, berettiger ikke til udbetaling.

Stk. 2. En kritisk sygdom skal været beskrevet i dækningsskemaet samt være diagnosticeret i for-
sikringstiden, før den er omfattet af forsikringsdækningen. Diagnosen skal dog stilles tidligst 3
måneder efter ikrafttrædelsesdatoen, medmindre andet fremgår af aftalen. Det er diagnosedids-
punktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

	Sygdom	Hvad dækker vi?	Hvilke krav er der til diagnosen?	Hvad dækker vi ikke?	Andre begrænsninger i dækningen?
L	Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. TBE og Borrelia) medførende svære neurologiske følger,	En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel vurderet af en neurolo-	Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra: a. påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller b. en rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af		

		gisk speciallæge.	tydelig inflammato- risk reaktion (pleo- cytose), med forhø- jet antal hvide blod- legemer, eventuelt suppleret med MR- /CT - scanning. Ved en neuroboreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet udfra spinalvæske- undersøgelser med boreliaspecifikke anti- stoffer i serum og spi- nalvæske (IgG, IgM). Ved Tick-Born-En- cephalitis (TBE) skal diagnosen være verifi- ceret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske,		
--	--	-------------------	---	--	--

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom for diagnosen meningitis (hjernehindebetændelse), som han fik konstateret i januar 2022. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens infektion i hjernen ikke har medført neurologiske følger, svarende til en méngrad på mindst 15 %. Klageren ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom.

Klageren har anført, at han efter sin meningitis har haft vedvarende følger, herunder enorm træthed, hovedpine, tinnitus, synsgener og kognitive problemer. Klageren har anført, at flere læger har været enige om, at hans tilstand og symptomer er senfølger efter meningitis. Selvom det ikke er normalt at have et sådan efterforløb, så er det ikke uset. Der sker bare sjældent. Klageren har anført, at der er tale om et udtrætningsproblem, hvorfor han godt kan være relativt frisk og smertefri, når han er udhvilet, men at han hurtigt bliver udtrættet, mister funktions- evne og får symptomer.

Selskabet har anført, at klagerens spændingshovedpine ikke er en følge af meningitis, idet meningitis ikke påvirker musklerne, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens virale meningitis og hans oplevelse af hovedpine. Selskabet har anført, at der ikke er objektive

fund, som kan begrunde klagerens øjengener, idet MR-scanningerne har vist normale fund helt uden inflammation af synsnerven. Selskabet har anført, at klagerens øjengener opstod 6 måneder forud for indlæggelsen i januar 2022. Selskabet har anført, at der ikke er objektiv lægelig dokumentation på klagerens beskrivelse af hans kognitive gener, herunder at trætheden er af en sådan karakter, hvor det påvirker klagerens kognitive funktioner.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 3/11 2022, at klageren oplyser 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 ... 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 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 synsskarphed 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 500 mg 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 anamnestisk på at være en spændingshovedpine men klinisk findes der ikke pericraniel ømhed".

Af journal af 3/4 2023 fra neurooftalmologisk ambulatorium fremgår det, at klageren fik "Meningitis i januar 2022 og allerede i forbindelse med indlæggelsen havde 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: 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".

Af neuropsykologisk undersøgelse den 26/4 2023 fremgår det, 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 spørgeskemabesvarelse, 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] 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... [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... Det kan konkluderes, at [klageren] synsfunk-

tion 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... • Vestibulærokulær 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 det, at "Der er udpræget træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Pt. oplevede bedring ved lumbalpunktur af 2 omgange ... Normal neurologisk undersøgelse, normal MR neuroakse, LP nu normaliseret uden pleocytose. Samlet ingen holdepunkter for primær neurologisk sygdom".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker "en infektion i hjerne, hjerne-nerverødder eller hjernebinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter arbejdsmarkedets erhvervssikrings tabel vurderet af en neurologisk speciallæge".

Nævnet bemærker, at det efter de almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke bevist, at han har vedvarende neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 procent. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der beskrives begrænsede neurologiske følger. Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/11 2023 fremgår det, at der findes normale forhold, herunder normal tale samt fuld score på kognitiv screening i form af ACE samt ingen synlige tegn til udtrætning. Af ambulant notat af 13/3 2023 fremgår det, at der ikke findes tegn på neurologisk sygdom. Af journal af 3/4 2023 fra neurooftalmologisk ambulatorium fremgår det, at den objektive neurooftalmologiske undersøgelse er normal. Af neuro-

Ankenævnet for Forsikring

36.

99748

psykologisk undersøgelse af 26/4 2023 fremgår det, at den formelle kognitive testning viser enkelte diskrete udsving i koncentrationsevnen, og at der i testningsbilledet ikke ses tegn på fokalkognitive udfald. Af ambulant notat af 16/5 2023 fremgår det, at MR-scanningen findes med normal neuroakse, at LP findes normaliseret uden pleocytose, og at der samlet ikke er holdepunkter for neurologisk sygdom.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand