

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. november 2024 blev i sag nr. 101937:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klage af 28/6 2024 og brev af 25/4 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg henviser til vedlagte klageskema og skal hermed anmode Ankenævnet for Forsikring om stillingen til afgørelse fra PFA dateret den 7. juni 2024 og dermed til min klients berettigelse til udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Ankenævnet for Forsikring bedes desuden forholde sig til, hvorvidt oplysningsgrundlaget er tilstrækkeligt, herunder om det kan kritiseres, at PFA har afvist indhentelse af supplerende lægelige oplysninger alternativt forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering.

I denne forbindelse henviser jeg til mit brev af 25. april 2024, hvoraf klage over PFA's afgørelse fremgår.

PFA har efter modtagelse af klage fastholdt afslag på udbetaling af sum ved kritisk sygdom. PFA har samtidig fremsendt kopi af sagens akter – disse vedlægges som bilag til sagen.

Ud fra materialet har jeg noteret mig, at der er enighed mellem parterne om, at min klients diagnose er indeholdt i forsikringsdækning, således at uenigheden består i, hvorvidt følgerne efter neuroborreliose er tilstrækkelig alvorlige til at udløse udbetaling.

PFA har i den forbindelse blandt andet henvist til, at træthed og hovedpine ikke anses som neurologiske følger samt at de sensoriske klager er uklare – dette med henvisning til udtalelse fra HEFO. Uagtet dette har PFA ved afgørelse af 7. juni 2024 afvist at indhente supplerende lægelige oplysninger, men fastholder at tage udgangspunkt i neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af

min klients anden forsikring ved kritisk sygdom (som har udbetalt dækningen) samt journalmateriale, som ikke er udarbejdet med henblik på vurdering af méngrad.

PFA har ved seneste afgørelse ikke tilføjet yderligere til begrundelsen for afslag bortset fra bemærkningen om at selskabets interne lægekonsulent ikke finder, at der er tale om en méngrad på 15 procent eller mere.

Jeg skal opfordre PFA til at fremlægge de interne lægekonsulentudtalelse samt de til denne stillede spørgsmål."

"Jeg kan oplyse, at jeg er bekendt med selskabets brev af 27. september 2023, hvoraf det fremgår, at selskabet, efter forelæggelse af sagen for HEFO, vurderer, at min klient ikke opfylder betingelserne for udbetaling af forsikring ved kritisk sygdom.

Jeg kan konstatere, at selskabet begrundet afslaget med, at min klients varige mén ikke udgør 15 procent eller mere som følge af den diagnosticerede neuroborreliose.

Ved en gennemgang af udtalelsen fra HEFO samt selskabets afgørelse af 27. september 2023 fremgår det, at afgørelsen er truffet på baggrund af neurokirurgisk speciallægeerklæring indhentet af [andet forsikringsselskab].

HEFO har i udtalelsen anført, at min klients neurologiske symptomer var fuldt regredieret i november 2022. Dette er efter min opfattelse ikke korrekt efter en gennemgang af det for mig tilgængelige journalmateriale. I journalmateriale fra november 2022 fremgår i stedet, at min klient har gener i form af:

- udtalt træthed
- glemksomhed: glemmer at komme pålæg på brødet i madpakkerne, glemmer hvad hun skulle købe når hun kører i butik for at købe mælk, glemmer sin cykel i byen, glemmer arrangementer i børnehaven, stiller de samme spørgsmål igen og igen, f.eks. kan hun spørge sin mand flere gange inden for kort tid hvad de skal have til aftensmad den dag.
- har oplevet at sige mærkelige ting, f.eks. pludselig spørge sin mand om hans bror bor hos dem.
- Føler sig dement

HEFO har videre anført, at min klients symptomer ikke er sikre følger af neuroborreliosens. Dette er ej heller korrekt, idet min klient ikke tidligere har haft neurologiske symptomer eller i øvrigt været fraværende fra sit arbejde.

Det fremgår ikke af udtalelsen fra HEFO, hvilke/hvilken lægekonsulent der har medvirket ved udtalelsen, eller om der overhovedet har medvirket en lægekonsulent.

I den neurokirurgiske speciallægeerklæring er der beskrevet objektive neurologiske følger i form af:

- Nedsat tempo i tanke og handling
- Svartid med latens
- Nedsat fokus og hukommelse
- Ordfindingsbesvær

- Nedsat overblik
- Klart indtryk af mental udtrætning
- Forsænket stemningsleje
- Højresidig facialispåvirkning med let asymmetri af panderynker og nasolabialfure samt lidt lavere stilling af øjenbryn
- Linjegang med balanceusikkerhed
- Svajen ved Rombergsprøve

Allerede ud fra de allerede foreliggende sagsakter er det min vurdering, med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, at min klients varige mén udgør 15 procent eller

mere. Speciallægen konstaterer da også årsagssammenhæng mellem sygdommen og min klients aktuelle symptomer.

Jeg skal således anmode selskabet om at revurdere beslutningen.

Såfremt selskabet fastholder, at der ikke er dokumentation for neurologiske følger i tilstrækkeligt omfang, da skal jeg anmode selskabet om at indhente supplerende oplysninger i form af en neurologisk speciallægeerklæring og tage stilling til forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af min klients varige mén som følge af neuroborreliose.

Jeg skal i den forbindelse henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse 99756, hvor selskabet har gjort netop dette.

Videre kan jeg oplyse, at min klient har fået udbetaling fra forsikring ved kritisk sygdom fra [andet forsikringselskab], som er af den opfattelse, at min klients varige mén udgør 15 procent eller mere."

Selskabet har den 12/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale dækningssum ved kritisk sygdom.

Forsikrede er endvidere utilfreds med, at PFA har afvist at indhente supplerende lægelige oplysninger, samt at forelægge sagen for AES.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke opfylder de samlede dækningskriterier for udbetaling.

Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 20. oktober 2020. Af forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom §7, punkt 23 fremgår bl.a. (bilag 4, side 144-158):

'Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjerne-hinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller*
- b. En rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CTscanning.*

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

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

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

Hovedpine og træthed betragtes ikke som neurologiske følger.

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

Sagsfremstilling

Forsikrede ansøgte den 15. juli 2022 (bilag 4, side 142) og 22. maj 2023 (bilag 4, side 136) om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet hun den 12. juli 2022 fik stillet diagnosen borrelia.

PFA indhentede herefter hospitalsjournaler fra infektionsmedicinsk amb. i forbindelse med forsikredes anmeldelse.

Af lægenotat den 10. juli 2022 fremgår af den neurologiske undersøgelse, at forsikrede var kognitivt påfaldende. Der fandtes tydeligt hængende højre læbe og øjenbryn ellers neurologisk upåfaldende (bilag 4, side 73-75).

Ved udskrivningsresume den 13. juli 2022 noterede lægen, at der var fundet normal undersøgelse af hovedet den 10. juli 2022, men at forsikrede var testet positiv for borrelia. Der blev verificeret neuroborreliose (bilag 4, side 64).

Ved telefonnotat den 16. august 2022 blev noteret, at forsikrede ikke længere havde ansigtslamelse. Hun oplevede fortsat hovedpine, som svingede i intensitet, men var aftagende. Hun var fortsat meget træt (bilag 4, side 56).

I forbindelse med kontrol efter behandling af neuroborreliose noterede lægen den 2. november 2022, at forsikrede før behandlingen havde kraftig hovedpine og senere tilkommet af facialisparese. Begge disse symptomer var fuldt regredieret. Hun fik ind i mellem lidt hovedpine, men ikke noget særligt. Det blev endvidere angivet, at forsikrede var påvirket af træthed og glemsomhed. Hun var deltidssygemeldt grundet ovenstående (bilag 4, side 58).

I forbindelse med behandlingen af forsikrede sag, blev der foretaget en uvildig vurdering af, hvorvidt hun opfyldte forsikringsbetingelserne. Denne vurdering blev foretaget af Videntcenter for Helbred og Forsikring (HEFO) første gang den 22. august 2023. HEFO vurderede, at kriterierne for diagnosen ikke var opfyldt. HEFO har i deres afgørelse lagt vægt på følgende (bilag 4, side 27):

'Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videntcenterets lægelige konsulenter, at kriterierne for diagnosen neuroborreliose infektion ikke er opfyldte.'

Den 10.7.2022 indlægges forsikrede med hovedpine gennem 14 dage. Hun var blevet bidt af en flåt 7 dage tidligere. Neurologisk undersøgelse viser tydelig hængende højre læbe og øjenbryn. Den 12.7.2022 får hun diagnosen neuroborreliose. Den 2.11.2022 er hovedpine og facialisparese fuldt ud forsvundet, men forsikrede er påvirket af træthed. I marts 2023 vurderes det, at der samlet set er fremgang, men at hun dør med energimæssig, sensorisk og kognitive vanskeligheder.

Det er de lægelige konsulents vurdering, at forsikrede sandsynligvis har haft neuroborreliose, men hun opfylder formelt ikke alle kriterierne for kritisk sygdom. Herunder betragtes hovedpine og træthed ikke som neurologiske følger, og omfanget af hendes sensoriske klager er uklare.'

Forsikrede fremsendte efterfølgende en neurokirurgisk speciallægeerklæring, udfærdiget den 23. august 2023. Heraf fremgår det, at forsikrede oplevede betydelige kognitive symptomer og post neuroinfektøs træthed efter borrelia. Den objektive undersøgelse viste nedsat tempo i tanke og handling, lettere ordmobiliseringsbesvær, nedsat overblik, fokus og korttidshukommelse og mental udtrætningstendens. Endvidere findes højresidig facialispåvirkning med let asymmetri af panderynker og 'nasolabialfure' samt lidt lavere stilling af øjenbryn. (bilag 4, side 21-26)

På baggrund af den tilkomne speciallægeerklæring blev HEFO forelagt sagen igen med henblik på revurdering. Det var fortsat HEFO's vurdering, at kriterierne for diagnosen hjerne eller hjernehindebetændelse ikke var opfyldt. Af deres vurdering den 21. september 2023 fremgår følgende (Bilag A):

'Siden vurderingen fra den 22. aug. 2023 foreligger der nu en neurokirurgisk speciallægeerklæring fra den 23. aug. 2023. Af denne fremgår det, at forsikrede aktuelt har tegn på kognitive problemer og objektive fund i form af diskret perifer, højresidig facialispåvirkning.

Det er de lægelige konsulents vurdering, at forsikrede sandsynligvis har haft neuroborreliose, men at de objektive neurologiske udfaldssymptomer er i remission og blev beskrevet fuldt regredieret efter 3 måneder i november 2022. De kognitive symptomer er ikke objektive neurologiske følger og de er ikke sikre følger af neuroborreliosens.

På den baggrund vurderes det, at forsikrede har en méngrad på under 15% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel og opfylder ikke betingelserne for kritisk sygdom.'

PFA traf afgørelse den 27. september 2023, hvori selskabet fastholdt afslag på udbetaling af kritisk sygdom (bilag 4, side 17-18).

Forsikrede klagede den 25. april 2024. I forbindelse med klagehåndteringen blev sagen sendt til selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi for yderligere bemærkninger til HEFOs afgørelse. Lægekonsulentens besvarelse af 6. juni 2024 fremgår af **bilag B**.

Selskabet besvarede klagen den 7. juni 2024 med fastholdelse af tidligere vurdering (bilag 4, side 12-15). Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er fortsat PFA's vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom på baggrund af den konstaterede neuroborreliose.

For så vidt angår vurdering af betingelserne for hjerne- eller hjernehindebetændelse i forsikringsbetingelserne § 7, punkt 23, henviser PFA til, at der ikke kan konstateres neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 procent i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, idet de objektive symptomer ikke er objektive neurologiske følger, som med sikkerhed er følger efter neuroborreliose.

Det faktum, at forsikrede oplevede træthed, kan ikke føre til andet resultat, da det ikke er neurologiske følger, jf. forsikringsbetingelserne.

PFA har lagt vægt på HEFO's afgørelser af 22. august 2023 og 21. september 2023. Idet HEFO har store faglige kompetencer, henholder selskabet sig deres lægefaglige vurdering i sagen.

Ved selskabets klagebesvarelse den 7. juni 2024 bemærkede selskabet, at PFA ikke fandt grundlag for hverken at forelægge sagen for AES eller indhente en ny speciallægeerklæring, idet sagen var tilstrækkeligt belyst ved de i forvejen indhentede lægelige oplysninger. Endvidere bemærkede selskabet, at PFA anvender videntcenter for Helbred og Forsikring (HEFO) som vurderingsspecialist, og som sagen har været forelagt for af to omgange. Selskabet fastholder dette standpunkt.

PFA skal i øvrigt hertil henvise til selskabets lægekonsulents vurdering af 6. juni 2024. Det er lægekonsulents vurdering at neuroborreliose stadie 2 - som forsikrede fik diagnosticeret ikke medfører kognitive følger. Endvidere vurderer lægekonsulenten, at neurokirurgens fund af diskret højresidig facialisparesse, vil medføre mindre end 8% varigt mén iht. AES méntabel. Det er således lægekonsulentens vurdering, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for kritisk sygdom.

PFA bemærker endvidere, at forsikrede blev undersøgt ved neurokirurg i august 2023 og at det ifølge betingelserne er en neurologisk speciallæge som skal bekræfte de neurologiske følger. Selskabet kan derfor ikke lægge vægt på neurokirurgens vurdering af, at de kognitive gener er sikre følger efter neuroborreliose."

Klagerens advokat har i brev af 30/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Partsindlægget fra PFA bidrager alene med nyt i forhold til, at selskabet nu henviser til, at man ifølge forsikringsbetingelserne ikke vil lægge vægt på en neurokirurgisk speciallæges beskrivelse af følgerne efter neuroborreliose.

Henset til at PFA selv har valgt at bruge en speciallægeerklæring indhentet af min klients anden forsikrings ved kritisk sygdom udarbejdet af en neurokirurg forekommer denne bemærkning påfaldende.

Ankenævnet for Forsikring

7.

101937

Dette også særlig henset til, at PFA, efter undertegnedes brev af 25. april 2024, afviste at indhente en neurologisk speciallægeerklæring trods direkte anmodning herom. PFA henviste i stedet til, at sagen ansås for tilstrækkelig belyst.

Min klient oplyser, at hun har store udfordringer med koncentration og evnen til at danne overblik, hun taber tråden, bruger forkerte ord uden at være klar over det, oplever ordfindingsbesvær, væsentlige problemer med korttidshukommelse og at fastholde fokus. Generne er af et omfang som bevirker, at min klient alene arbejder 30 timer om ugen uanset at der tages store hensyn på arbejdspladsen, såsom flere pauser.

Ud fra PFAs partsindlæg fastholdes anmodningen til Ankenævnet for Forsikring om at forholde sig til, hvorvidt oplysningsgrundlaget er tilstrækkeligt, herunder om det kan kritiseres, at PFA har afvist indhentelse af supplerende lægelige oplysninger alternativt forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering."

Selskabet har i brev af 5/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig advokatens bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i ankenævnsindlægget af 12. august 2024 og har følgende kommentarer til det fremsendte:

Klagers advokat udlægger selskabets seneste indlæg således, at PFA ikke vil lægge vægt på den neurokirurgiske speciallæges beskrivelse af følgerne efter neuroborreliose.

Det er imidlertid ikke det, der fremgår af selskabets indlæg af 12. august 2024.

Det skal derfor præciseres, at selskabet ikke finder, der kan lægges afgørende vægt på den neurokirurgiske speciallæges vurdering af, at de kognitive gener er sikre følger efter neuroborreliosens. Selskabet finder i øvrigt, at den neurokirurgiske speciallægeerklærings beskrivelse af objektive fund og forsikredes subjektive genebillede, samt den øvrige anamnese, er tilstrækkeligt og egnet til at belyse sagen.

PFA finder det dermed ikke relevant at indhente yderligere lægevurderinger.

Selskabet må igen henvise til, at såvel HEFO som selskabets egen speciallægekonsulent i neurologi anfører, at de kognitive symptomer ikke er objektive neurologiske følger og ligeledes ikke er sikre følger af neuroborreliosens, som forsikrede fik konstateret.

Selskabet finder derudover anledning til at gentage, at selv hvis det var tilfældet, vil forsikrede ud fra det anførte i den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra august 2023, ikke have en méngrad svarende til mindst 15%.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Ankenævnet for Forsikring

8.

101937

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

"10-07-2022

...

Indlagt i dag grundet hovedpine i 14 dage, snurrende fornemmelse i højre side af ansigtet og hængende mundvig på mistanke om apoplexi. CT-cerebrum ia.

Obs viral meningit, lumbalpunktur med 80 monocytter.

Sub

Hovedpine gennem 14 dage, værst i de første 5 dage med konstant dunkende smerter i højre tinding, efterfølgende lettere vedvarende trykkende smerte i højre side af hovedet og bag øjet.

I nat kl 1 fik pt snurrende fornemmelse i højre side af ansigtet og nedsat kraft i den side.

Bidt af flåt for 7 dage siden, ingen udslæt.

Egen læge har forsøgt migræne medicin for 1 ½ uge siden med lille effekt.

Ikke kendt med migræne og ikke haft lignende før.

Klattet. Normal følelse og kræfter i arme og ben.

Objektivt

Vågen, klar og orienteret. Varm og tør. Pæne farver. Normopnøisk. Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. Normohydreret.

Blodtryk 121/75, puls 76, temperatur 37,1 °C, temperaturkilde Øre, respirationsfrekvens 16,

SpO2 96 %, uvist om aktuel amning. m. lit (l/min.) : 0

Pupiller: Egale med nat lysrefleks.

Nedsat kraft i højre side af ansigtet ved smil, løft af øjenbryn og sammenknibning af øje.

Normal kraft og sensibilitet i begge arme.

Intet at se i højre øregang, der er beskrevet normal otoskopi.

Paraklinisk

ALA T 54 og Basisk fosfatase 120, ellers upåfaldende levertal.

Normale Hb, infektionstal, elektrolytter, kreatinin, TSH og BS.

CT-cerebrum 10-07-2022. Undersøgelsen sammenlignes med en tidligere undersøgelse fra 04.11.2019 og viser uændret opåfaldende forhold

supra og infratentorielt. Ingen tegn til blødning, sikre friske infarkter eller tumormistænkelige forandringer. Ventrikelsystemet er uændret symmetrisk og midtstillet. Der er bevarede basale cisterner. Ingen tegn til kraniefraktur.

GT diagnose: Uændret normale forhold.

CSV mikroskopi: Ingen leukocytter, ingen bakterier.

Csv: Leukocytter 83, heraf mononukleære: 80, polynukleære: 3. Erythrocytter: 0.

Csv: Laktat 1,7, Glucose 3,4 (6,3 i plasma).

Afventer svar på csv borrelia og herpes antistoffer.

Der ser ikke ud til at være bestilt PCR for Varicella-zoster virus, Herpes simplex 1 +2 eller enterovirus.

...

11-07-2022 ...

Indlagt i går med 14 dages hørsidig hovedpine, i går tilkommet hørsidig perifer facialisparese, mononukleær CSV pleocytose.

Pt. har på intet tidspunkt haft smerter i hø. øre og hun har ikke haft gangbesvær.
Hun er blevet bidt af en flåt for ca. en uge siden, og kommer meget i naturen omkring ... , så hun kunne sagtens have været flåteksponeret tidligere.
Er smertedækket på Paracetamol og Ibuprofen.

...

Der er tydelig hørsidig perifer facialisparese, lille øjenlukkedefekt.
Ingen rødme eller vesikler i hø. øregang.

Biokemi: Upåfaldende MIS-prøver d.d.

CT-scanning af cerebrum 10-07-2022 Kl. 01 :33: i.a.

Vurdering: Mest oplagt neuroborreliose, ikke vesikler eller smerter i øret, så næppe Ramsay-Hunt-syndrom.

...

12-07-2022 ...

Borrelia IgG spinalvæske indeks NEGATIV

Borrelia IgM spinalvæske indeks NEGATIV

Et positivt/gM-indeks ikke udelukkes

KMA læge kontaktet. Han angiver at der er meget højt IgM i både blod og CSV. IgM er så stort et molekyle at det normalt ikke passerer over blod-hjerne-barrieren, så høj IgM i spinalvæske må tolkes som positiv intrathekal syntese for borrelia.

Pt. har således verificeret neuroborreliose.

...

13-07-2022 Netop udskrevet med verificeret neuroborreliose med facialisparese.

Pt. ringer ind, da hun føler at facialisparesen er blevet værre, især ved munden.

Hendes hovedpine er ellers i klar bedring. Hun har tid hos ergoterapeut i morgen.

Vurdering: Da vi har en sikker diagnose og pt. er i relevant behandling, er der ikke andre tiltag end fortsat Doxycyklin og øvelser.

...

16-08-2022 ...

Pt. ringes op. I forbindelse med doxycykling og soleksponering blevet svært solskoldet.

Huden er helet op aktuelt. Pt. har ej længere ansigtslammelse.

Oplever fortsat hovedpine, næsten hver dag, svinger i intensitet, men er aftagende.

Fortsat meget træt, men holder sig i gang.

Vurdering og plan

Aftagende symptomer, ej længere facialisparese. Fortsat meget træt og dør en del med hovedpine som dog er bedre siden indlæggelse.

...

02-11-2022 ...

Kontrol efter behandling for neuroborreliose i juli 2022.

Således 3 mdr. efter afsluttet behandling.

Ringet ind til afdelingen i sidste uge grundet hukommelsesbesvær.

Pt fortæller at hun ved sygdomsdebut, før behandlingen havde kraftig hovedpine og senere tilkomst af facialisparese. Begge disse symptomer er fuldt regredieret. Får ind i mellem lidt hovedpine, men ikke noget særligt.

...

Er vant til at kunne holde mange bolde i luften, have godt overblik og være god til at organisere.

Aktuelt er pts dagligdag påvirket af

- udtalt træthed
- glemsomhed: glemmer at komme pålæg på brødet i madpakkerne, glemmer hvad hun skulle købe når hun kører i butik for at købe mælk, glemmer sin cykel i byen. Glemmer arrangementer i børnehaven.
- stiller de samme spørgsmål igen og igen, f.eks. kan hun spørge sin mand flere gange inden for kort tid hvad de skal have til aftensmad den dag.
- har oplevet at sige mærkelige ting, f.eks. pludselig spørge sin mand om hans bror bor hos dem.

Føler sig 'dement'

Deltidssygemeldt fra sit job grundet ovenstående.

Objektivt:

VKO. Udseende alderssvarende.

MMSE 25, fratræk på hukommelse

Kan kun huske 2/3 ord

Kan ikke sige hele sætningen aldrig andet end om og men"

Af anmeldelse af kritisk sygdom den 15/7 2022 fremgår bl.a.:

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:

Hjerne-/hjernehindebetændelse, inkl. borrelia og TBE

Vælg diagnose

Borrelia / TBE

Hvornår blev diagnosen stillet?

12.07.2022

Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en

anden alvorlig sygdom?

Nej

Diagnose

Diagnose

Har du neurologiske følger som for eksempel lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter din hjerne-/hjernehindebetændelse?

Ja

Ankenævnet for Forsikring

11.

101937

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?

09.07.2022

Hvor blev du undersøgt/behandlet første gang?

Jeg har fået foretaget ct scanning og lumbalpunktur på ... sygehus i akutmodtagelsen hvorefter jeg er overflyttet til ... hospital d. 10.7.22. Her har jeg modtaget behandling for hjernehindebetændelse med årsag i forsigtighedsprincip, indtil jeg modtog diagnosen Borrelia d. 12.7.22"

Af anmeldelse af kritisk sygdom den 22/5 2023 fremgår bl.a.:

"Vælg den sygdomskategori du ønsker at anmelde:

Hjerne-/hjernehindebetændelse, inkl. borrelia og TBE

Vælg diagnose

Borrelia / TBE

Hvornår blev diagnosen stillet?

12.07.2022

Udover den sygdom du ønsker at anmelde, har du indenfor de seneste 10 år haft samme eller en

anden alvorlig sygdom?

Nej

Diagnose

Diagnose

Har du neurologiske følger som for eksempel lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelser efter din hjerne-/hjernehindebetændelse?

Ja

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet ved læge?

05.07.2022"

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 22/8 2023 fra Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte.

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne for diagnosen neuroborreliose infektion ikke er opfyldte.

Den 10.7.2022 indlægges forsikrede med hovedpine gennem 14 dage. Hun var blevet bidt af en flåt 7 dage tidligere. Neurologisk undersøgelse viser tydelig hængende højre læbe og øjenbryn.

Den 12.7.2022 får hun diagnosen neuroborreliose. Den 2.11.2022 er hovedpine og facialisparese fuldt ud forsvundet, men forsikrede er påvirket af træthed. I marts 2023 vurderes det, at der samlet set er fremgang, men at hun døjer med energimæssig, sensorisk og kognitive vanskeligheder.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikrede sandsynligvis har haft neuroborreliose, men hun opfylder formelt ikke alle kriterierne for kritisk sygdom. Herudover betragtes hovedpine og træthed ikke som neurologiske følger, og omfanget af hendes sensoriske klager er uklare.

På det foreliggende vurderes det, at forsikrede ikke opfylder kritisk sygdomskriterierne for borreliose-infektion."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23. august 2023 fremgår bl.a.:

"Nuværende klager og symptomer efter aktuelle sygdomsforløb (ifølge [klageren])

- Koncentrations- og opmærksomhedsbesvær, taber tråden i samtaler, har svært ved at samle sig om selv kortere tekster, opgaver hun før anså som små er nu kognitivt udfordrende, såsom ... på jobbet, ligesom efteruddannelse og kurser virker helt uoverskuelige.
- Påvirket hukommelse og indlæringsevne. [Klageren] har mod været nødsaget til at sætte kurser og efteruddannelse i bero, idet hun har svært ved at tage ny viden ind.
- Nedsat energi og overskud. Bruger meget af sin energi på sit job, som [klageren] fortæller betyder meget for hende. Holder meget af at arbejde og har altid haft et arbejde, meget glad for at arbejde med mennesker.
- [Klageren] beskriver, at hun tidligere havde masser af energi til praktiske ting i hjemmet, herunder vinduespudding, rengøring af bilen o.a., opgaver som ... ikke længere har overskud til og desuden opleves som vanskelige at udføre rent praktisk.
- [Klageren] føler sig mere følsom for sanseindtryk, herunder lysfølsomhed, men især lydfølsomhed. [Klageren] bruger indimellem ørepropper når ægtefællen og [barn] leger eller hører musik. Desuden svært ved at skelne når mange taler samtidig, f.eks. ved sociale sammenkomster.
- Øget søvnbehov sammenlignet med tidligere, sover 8,5-9 timer hver nat, men føler sig alligevel ikke udhvilet og er længe om at vågne om morgenen. Har ligeledes behov for hvil op ad dagen på hverdage, enten efter dagvagter eller før sene vagter.
- Kortlunethed, lavere irritationstærskel.
- Emotionelt påvirket af uvisheden og det faktum at hun har været nødt til at sætte sine faglige ambitioner på pause, ligesom hun har følelsen af ikke at slå til på familiefrenten. Dog god opbakning og støtte fra ægtefælle og nærmeste familie.

...

Objektiv neurologisk undersøgelse med undersøgelse af ryggen

Almentilstand

[I 30'erne] kvinde som fremtræder med alderssvarende udseende, almindelig af bygning. Fremtræder træt og lidt bleg, men ellers upåvirket.

Kognitivt

[Klageren] formulerer sig sammenhængende og svarer relevant på spørgsmål, men med nedsat tempo i tanke og handling, svarer med latens og letter ordfindingsbesvær. Nedsat overblik i forhold til tidslinjen og hændelser i sygdomsforløbet, skal koncentrere sig meget for at huske tilbage. Klart indtryk af mental udtrætning under samtalen og undersøgelsen der i alt varer knap en time.

Samarbejder fint til den neurologiske undersøgelse, men der er latens på udførelse af instrukser og behov for gentagelser.

Psykisk Fremtræder [klageren] venlig, samlet, normal i kontakten, stemningslejet let forsænket. Sidder roligt under samtalen.

Kranienerver uden oftalmoskopi.

I: Angiver at have normal lugtesans.

II: Egale, midtstillede pupiller, nat. direkte og indirekte lysreaktion.

III, IV, og VI: Parallelle øjenakser, normale følgebevægelser. Ingen nystagmus.

V: Normal sensibilitet i ansigtet.

VII: Diskret perifer, højresidig facialispåvirkning med let assymetri af panderynker og nasolabialfure og lidt lavere stilling af højre øjenbryn ved inspektion i hvile. Normal egal kraft i ansigtets muskulatur, undersøgt elektivt.

VIII: Hører fingergnidning bilateralt.

IX og X: Ingen ganesejlsparse, normal svælgrefleks.

XI: Normal kraft ved hoveddrejning og skulderløft.

XII: Ingen tungedeviation eller atrofi.

Ekstremiteter

Normal, egal kraft over alle led i over- og underekstremiteter, samt normal trafik og tonus. Normal sensibilitet for stik og berøring. Normale, egale biceps-, triceps, brachioradialis, patellar-, og achillesreflekser. Nat. plantarrespons bilat. Ingen fodklonus. Laseque negativ bilat.

Koordination, balance og gang.

Normalt finger-næse forsøg. Svajen ved Rombergs prøve, men ingen faldtendens. Gangen afvikles i normalt tempo og med normal skridtlængde. Klarer linjegang med let balanceusikkerhed, klarer vendinger og overgang fra siddende til stående uden balanceproblemer.

Parakliniske undersøgelser

- CT cerebrum d. 10.07.2022 beskrevet uden abnorme fund.
- CSV prøver 10.07.2022 udkom med mononukleær pleocytose og forhøjet IgM for borrelia, dette i både blod og CSV.
- HSV/VZV encefalit blev afkræftet ud fra CSV prøver.

Diagnoser efter aktuelle hændelse

A692 Lymes sygdom (borrelia), neuroborreliose

DB948 Følger efter anden infektiøs eller parasitær sygdom

Konklusion

Således ... kvinde ..., som d. 10.07.2022 fik konstateret neuroborreliose efter forudgående influenzasymptomer i 3-4 uger, migrænelignende hovedpine gennem to uger ledsaget af kognitive symptomer og træthed samt højresidig perifer facialisparsese siden d. 09.07.2022. Diagnosen blev stillet ud fra svært forhøjet IgM for borrelia i CSV-prøver udtaget ved lumbalpunktur d. 10.07.2022. Mens hovedpinen stort set er remitteret, er der fortsat betydelige kognitive symptomer og post neuroinfektiøs træthed.

Således findes ved dagens objektive neurologiske undersøgelse tegn på kognitive problemer i form af nedsat tempo i tanke og handling, lettere ordmobiliseringsbesvær, nedsat overblik, fokus og korttidshukommelse og mental udtrætningstendens. Desuden findes diskret perifer, højresidig facialispåvirkning med let asymmetri af panderynker og nasolabialfure samt lidt lavere stilling af øjenbryn.

På nuværende tidspunkt, godt 1 år efter aktuelle sygdomsforløb, er der fortsatte gener som beskrevet ovenfor under 'Nuværende klager efter aktuelle sygdomsforløb'. De beskrevne gener opstod i tidsmæssig relation til aktuelle sygdomsforløb, og har på intet tidspunkt været forsvundet.

På baggrund af de foreliggende oplysninger, vurderes der at være medicinsk sammenhæng mellem anamnesen, de aktuelle klager og de objektive fund. På det foreliggende kan der ikke peges på andre årsager eller interkurrente lidelser som har haft væsentlig indflydelse på symptomernes omfang og varighed. Tilstanden vurderes som stationær, og jeg vil mene sagen kan afsluttes."

Af vejledende forsikringsmedicinsk vurdering af 21/9 2023 fra Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har foretaget en vejledende forsikringsmedicinsk revurdering af, om kriterierne for dækning ved visse Kritiske Sygdomme er opfyldte.

Ud fra de nye, fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne for diagnosen hjerne- eller hjernehindebetændelse ikke er opfyldte.

Siden vurderingen fra den 22. aug. 2023 foreligger der nu en neurokirurgisk special lægeerklæring fra den 23. aug. 2023. Af denne fremgår det, at forsikrede aktuelt har tegn på kognitive problemer og objektive fund i form af diskret perifer, højresidig facialispåvirkning.

Det er de lægelige konsulenter vurdering, at forsikrede sandsynligvis har haft neuroborreliose, men at de objektive neurologiske udfaldssymptomer er i remission og blev beskrevet fuldt regredieret efter 3 måneder i november 2022. De kognitive symptomer er ikke objektive neurologiske følger og de er ikke sikre følger af neuroborreliosens.

På denne baggrund vurderes det, at forsikrede har en méngrad på under 15% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel og opfylder ikke betingelserne for kritisk sygdom."

Af lægekonsulentnotat af 6/6 2024 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål til lægekonsulenten den 3. juni 2024:

Mit spørgsmål til dig er, om du kan tyde hvorfra HEFO bygger deres vurdering om at de kognitive symptomer ikke er objektive neurologiske følger og at de ikke er sikre følger efter neuroborreliosens?

Lægekonsulentnotat af 6. juni 2024:

Altså, FT havde neuroborreliose i juli 2022 medførende ansigtslammelse (helt klassisk). Hendes gener har siden været træthed (primært) og lette kognitive klager. I vilkårene for KS giver tæller træthed ikke.

Hun blev i august 2023 undersøgt af en NEUROKIRURG (obs., i vilkårene står der at det skal være neurolog?). Denne vurderer at FTs kognitive klager stemmer overens med følger efter neuroborreliose. Imidlertid, medfører neuroborreliose (altså stadie 2, ligesom denne patient) ikke kognitive følger. Nedenfor finder du et studie, der har undersøgt en masse patienter et år efter behandling for neuroborreliose og i studiet refereres desuden til tidl. studier – fælles for alle studierne er, at de ikke finder nogen kognitive deficits (hverken akutte eller langvarige) sammenlignet med raske kontrolpersoner.

Cognitive function in patients with neuroborreliosis: A prospective cohort study from the acute phase to 12 months post treatment (uio.no) (hvor der også refereres til tidl. studier, der ligeledes ikke finder kognitiv påvirkning).

Neurokirurgen finder en diskret hø-sidig facialisparesse. En betydende (men ikke komplet) facialisparesse, ville iht. AES méntabel ville medføre mén på 8%. Således hos denne patient ville dette være lavere end de 8%. Selv såfremt hun har fået prædemens (hvilket neuroborreliose som sagt ikke giver), giver denne kun en méngrad på 5-15% afhængigt af sværhedsgraden (15%, så er man tæt på at få stillet diagnosen demens).

Uanset hvordan man vender og drejer det, er det således svært at få hende til at opfylde kriterierne for KS."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt A.8.1.1, at ensidig delvis lammelse af facialisnerven fastsættes til et varigt mén på 8%. Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Kritiske sygdomme

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

...

23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger

Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger

definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe m.v., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller

b. En rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

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

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

Hovedpine og træthed betragtes ikke som neurologiske følger.

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

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling af sum ved kritisk sygdom, idet hun den 12/7 2022 fik stillet diagnosen borreliose. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at kriterierne for dækning ikke er opfyldt. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen. Klageren ønsker indhentelse af en neurologisk speciallægeerklæring, alternativt at sagen forlægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren har anført, at hun har neurologiske symptomer som følge af neuroborreliose, og at generne udgør et varigt mén på 15 % eller mere. Klageren har anført, at de neurologiske symptomer ikke var fuldt regredieret i november 2022, og at hun ikke har haft neurologiske symptomer forud for sygdommen. Klageren har anført, at den neurokirurgiske speciallæge har konstateret årsagssammenhæng mellem sygdommen og symptomerne. Klageren har oplyst, at et andet forsikringsselskab har vurderet det varige mén til 15 % og har udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at der ikke kan konstateres neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 %. Selskabet har anført, at træthed ifølge forsikringsbetingelserne ikke betragtes som neurologiske følger, og at neuroborreliose stadie 2 ikke medfører kognitive følger, samt at diskret højresidig facialisparesse udgør et varigt mén på mindre end 8 %. Selskabet har anført, at der ikke kan lægges afgørende vægt på den neurokirurgiske speciallæges vurdering af, at de kognitive gener er sikre følger efter neuroborreliosens. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller indhente en ny speciallægeerklæring.

Det fremgår af journal af 12/7 2022, at klageren har verificeret neuroborreliose. Det fremgår af journal af 16/8 2022, at klageren har "Aftagende symptomer, ej længere facialisparesse. Fortsat meget træt og døjler en del med hovedpine som dog er bedre siden indlæggelse."

Det fremgår af journal 2/11 2022, at klageren "fortæller at hun ved sygdomsdebut, før behandlingen havde kraftig hovedpine og senere tilkomst af facialisparesse. Begge disse symptomer er fuldt regredieret. Får ind i mellem lidt hovedpine, men ikke noget særligt ... Aktuelt er pts dagligdag påvirket af – udtalt træthed – glemsomhed ... stiller de samme spørgsmål igen og igen ... har oplevet at sige mærkelige ting ... Føler sig 'dement'. Deltidssygemeldt fra sit job grundet ovenstående."

Det fremgår af vurdering af 22/8 2023 fra Helbred & Forsikring, at "forsikrede sandsynligvis har haft neuroborreliose, men hun opfylder formelt ikke alle kriterierne for kritisk sygdom. Herudover betragtes hovedpine og træthed ikke som neurologiske følger, og omfanget af hendes sensoriske klager er uklare. På det foreliggende vurderes det, at forsikrede ikke opfylder kritisk sygdom kriterierne for borreliose-infektion."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23/8 2023, at "Mens hovedpinen stort set er remitteret, er der fortsat betydelige kognitive symptomer og post neuroinfektøs træthed. Således findes ved dagens objektive neurologiske undersøgelse tegn på kognitive proble-

mer i form af nedsat tempo i tanke og handling, lettere ordmobiliseringsbesvær, nedsat overblik, fokus og korttidshukommelse og mental udtrætningstendens. Desuden findes diskret perifer, højresidig facialispåvirkning med let asymmetri af panderynker og nasolabialfure samt lidt lavere stilling af øjenbryn. ... De beskrevne gener opstod i tidsmæssig relation til aktuelle sygdomsforløb, og har på intet tidspunkt været forsvundet. På baggrund af de foreliggende oplysninger, vurderes der at være medicinsk sammenhæng mellem anamnesen, de aktuelle klager og de objektive fund. På det foreliggende kan der ikke peges på andre årsager eller interkurrente lidelser som har haft væsentlig indflydelse på symptomernes omfang og varighed."

Det fremgår af vurdering af 21/9 2023 fra Helbred & Forsikring, at "forsikrede sandsynligvis har haft neuroborreliose, men at de objektive neurologiske udfaldssymptomer er i remission og blev beskrevet fuldt regredieret efter 3 måneder i november 2022. De kognitive symptomer er ikke objektive neurologiske følger og de er ikke sikre følger af neuroborreliosens. På denne baggrund vurderes det, at forsikrede har en méngrad på under 15% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel og opfylder ikke betingelserne for kritisk sygdom."

Det fremgår af notat af 6/6 2024 fra selskabets neurologiske lægekonsulent, at "En betydende (men ikke komplet) facialisparesse, ville iht. AES méntabel ... medføre mén på 8%. Således hos denne patient ville dette være lavere end de 8 %. Selv såfremt hun har fået prædemens (hvilket neuroborreliose som sagt ikke giver), giver denne kun en méngrad på 5-15% afhængigt af sværhedsgraden (15%, så er man tæt på at få stillet diagnosen demens). Uanset hvordan man vender og drejer det, er det således svært at få hende til at opfylde kriterierne for KS."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt A.8.1.1, at ensidig delvis lammelse af facialisnerven fastsættes til et varigt mén på 8%.

Det fremgår af § 7, nr. 23, i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker borrelia medførende vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel (vurderet af en neurologisk speciallæge). Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling, og ved en neuroborre-

Ankenævnet for Forsikring

19.

101937

liose skal diagnosen være stillet ud fra en spinalvæskeundersøgelse. De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Hovedpine og træthed betragtes ikke som neurologiske følger.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der er ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en neurologisk speciallægeerklæring eller at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet nævnet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at hun har vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hovedpine og træthed efter forsikringsbetingelserne ikke betragtes som neurologiske følger, og at klageren ifølge neurokirurgisk speciallægeerklæring har diskret perifer, højresidig facialispåvirkning, tegn på forskellige kognitive problemer og post neuroinfektøs træthed.

Nævnet har også lagt vægt på vurderingerne fra Videnscenter for Helbred og Forsikring.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at ensidig delvis lammelse af facialisnerven fastsættes til et varigt mén på 8 % i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt A.8.1.1.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

101937

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings