

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. maj 2026 blev i sag nr. 103699:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/5 2025 har klagerens mor bl.a. anført:

"Jeg skriver for min datter som i dag er hjerneskadet og har utrolige mange problemer at formulere sig både mundtligt og skriftligt efter hun blevet bidt af en flåt, hun aner ikke hvor eller hvornår? Hun var halvsiddet lammet og kan slet ikke lukket øjet. Hun bliver akut indlagt i ..., som konstaterer at hun har neuroborreliose. Kommer i behandling med det var kun med meget kort virkning. som pårørende måtte jeg konstatere at min datter gik fra at være intelligent og en der ikke kan fungere uden hjælp til ALT.

hele vejen gennem sundhedsvæsenet, har vi oplevet at hendes skade i hjernen ikke er taget seriøst. Forsikringsselskabet sammenligner hendes hjerneskade med en hjernerystelse. Og er ligeglade med den nye viden på området. Sygdomme kan ikke helbredes med ligger latent i rygmarven og ved overbelastning bryder det op igen og hvor hver gang det sker oplever jeg at min datter igen bliver dårligere til at mestre sit liv og sin dagligdag.

Da jeg klager til forsikringsselskabet, svare de ikke men sender sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, som heller ikke gider sætte sig ind i sagen og den nye viden på området. de træffer beslutninger ud fra scanninger der ikke er blevet gennemført.

Jeg sidder som pårørende temmelig frustreret over at min datter NU er offer for læge sjusk både fagligt og skriftligt.

vi har været hos speciallæge i neurologi som klar gav udtryk for at der var årsagssammenhæng.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

jeg vil have en større erstatning for den hjerneskade som i datter nu skal leve med, og som hele tiden bliver dårligere.

Jeg ... år og kan ikke blive ved at yde hjælp til alt. hun skal i fremtiden være rustet økonomisk til at kunne købe den hjælp som hun har brug for - for at få sin dagligdag til at fungere.

Ankenævnet for Forsikring

2.

103699

En så stor hjerneskade som den min datter nu har, må være mere værd end kr. 100.000."

Klagerens mor har i brev af 21/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nu må I simpelthen holde op. Og begynde at tage min datters hjerneskade og hendes mange følgeskader alvorligt.

Min datters hjerneskade skal I ikke sammenligne med en hjernerystelse!

Har i overhovedet set resultaterne af de 3 MoCa tests hun har været igennem?

Begge viser uden nogle former for tvivl, at min datter har fået store kognitive skader, som har påvirket hendes hukommelse, opmærksomhed, hendes sprog, og hendes eksekutive funktioner.

Min datter er langt fra helbredt eller bare blevet nogenlunde normaliseret.

I har fået den dokumentation som vi har til rådighed.

Vi har gjort brug af de læger som I har henvist til. Nu sidder jeg med en følelse af, at I har valgt de læger: fordi I på forhånd har bestilt svaret I ville have.

Vi taler om:

Neuroborreliose. Som NU ligger i dvale i hendes rygmærk.

Hvilket betyder: Alle former for stress, får hendes sygdom og følgeskader til at blusse op igen. hvilket sker igen og igen. Hvor hun er bombet tilbage til nulpunktet.

Jeres løsning: ? lev med det?

Den måde I ser på min datters situation: ligger hjernerystelser også i dvale i rygmærket?

Rum retningsforstyrrelse. Så min datter er afhængig af min hjælp til også at finde rundt.

Hvilket Betyder: at hun ikke kan orientere sig og derfor er afhængig af en handicaphjælper (den rolle er min som hendes mor).

Jeres løsning: ?

Den måde I ser på min datters situation: det er jo bare en hjernerystelse.

Gangbesvær. Hver gang Neuroborreliose blusser op igen.

Hvilket betyder: at hendes bæreevnen i benene er væk, så hun vælter rundt og er afhængig af røllator.

Hun er ikke i stand til at færdes alene hverken i og uden for hendes hjemmet.

Skaden i hendes hjerne betyder også at hun skal bruge hjælp til alt.

Løsning: endnu en gang ergo fys genoptræning.

Den måde I ser på min datters situation: det er jo bare en hjernerystelse.

Hjernen tågen. Ved nye opblussen lukker hjernen helt ned.

Hvilket gør: at hun ikke kan fungere. Hun har gennemgået flere hjernegenoptræningsforløb.

Løsning: ? Genoptræning, genoptræning...

Den måde I ser på min datters situation: det er jo bare en hjernerystelse.

Synsforstyrrelser, ødelagt syn.

Hvilket betyder: Neuroborreliose har lavet permanente skader på hendes syn. Hun har nu -30 % på begge øjne. Nu er hun afhængig af briller. Synet er sløret, dobbelt og ustabilt.

Løsning: ?

Den måde I ser på min datters situation: det er jo bare en hjernerystelse.

Stemme kontrol. Selv meget små genopblussen af Neuroborreliose går ud over hendes stemmekontrol.

Hvilket betyder: at hun taler usammenhængende og totalt uforstående, hun begynder at stamme. Hun har gået til logopæd flere gange, uden den helt store virkning.

Løsning: ? mere genoptræning?

Den måde I ser på min datters situation: det er jo bare en hjernerystelse.

Hele min datters liv er faldet fra hinanden. Og hun kan slet ikke fungere normalt og skal stadig have hjælp til alt.

Som pårørende til en skadelidt, føler jeg ikke: at I jeres sagsbehandler går ud fra den nyeste viden der ligger på området.

Men at I derimod mener at min datters hjerneskade skal sammenlignes med en hjernerystelse.

I skriver, at I har forholdt jer til at min datters følgeskader, at det har I være bevidste om fra starten.

. det er lidt imponerende, da I ikke vil høre eller forholde jer til min datters tilstand.

. det er også temmelig provokerende at I bliver ved med at postulere at hun bare har en hjernerystelse.

Alle de følgeskader, som min datter har fået udover sin hjerneskade, er i dag veldokumenteret alle relevante steder.

Som pårørende til en hjerneskadet, sidder jeg med en følelse af, at I aldrig har modtaget de relevante informationer om hendes tilstand, skader og hendes genoptræninger og hendes status nu 3-4 år efter.

Jeg vil bede jer om at sagsbehandler min datters sag, efter hendes nuværende tilstand, som nu må betragte som permanent. For som pårørende oplever jeg ingen bedring.

Min datters hjerneskade og alle de følgeskader som hun nu skal finde en måde at leve med.

Er ikke skader hun på nogen måde, har haft i sit liv – før sit møde med den giftige flåt.

Min datter havde ingen skader i hjerne eller følgeskader efter tidligere sygdomme.

Jeg kan læse at ved hjernerystelse, at patienter også bliver sendt til genoptræning.

Men, genoptræning kan patienter vel minimum forvente at få det bedre eller blive helbredt?

Min datters hjerneskade er ikke blevet bedre eller helbredt?

Og alligevel fastholder I at hendes tilstand 'BARE' er en hjerneskade."

Selskabet har den 5/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"De gældende vilkår er APR 2005 og er vedlagt som **Bilag A**.

Sagsforløb

Den 3. november 2021 henvendte klager sig til Købstædernes og oplyste, at hun den 29. september 2021 havde fået lammelse i højre side af ansigtet og i svælget som følge af neuroborreliose. Henvendelsen er vedlagt som **Bilag B**.

Købstædernes anmodede på denne baggrund klager om yderligere oplysninger. Brevet er vedlagt som **Bilag C**.

Den 8. oktober 2021 oplyste klager, at hun var blevet bidt af en flåt. Svaret er vedlagt som **Bilag D**.

Købstædernes indhentede journaler fra egen læge og sygehus. Journalerne er vedlagt som **Bilag E og F**.

Den 17. november 2021 fremsendte Købstædernes anerkendelsesbrev. Brevet er vedlagt som **Bilag G**.

Den 7. december 2021 kontaktede klager igen selskabet og oplyste blandt andet om gener i synet. Henvendelsen er vedlagt som **Bilag H**.

Købstædernes indhentede på denne baggrund journal fra øjenlæge. Journalen er vedlagt som **Bilag I**.

Den 2. oktober 2022 henvendte klager sig og oplyste om vedvarende gener i hele kroppen. Henvendelsen er vedlagt som **Bilag J**.

Købstædernes bad klager på denne baggrund vende tilbage, når hun var afsluttet i behandlingsforløb. Brevet er vedlagt som **Bilag K**.

Den 5. november 2022 oplyste klager, at hun nu var afsluttet i behandlingsforløb. Henvendelsen er vedlagt som **Bilag L**.

Købstædernes indhentede herefter opdaterede journaler fra sygehus og egen læge. Journalerne er vedlagt som **Bilag M og N**.

Købstædernes indhentede på denne baggrund speciallægeerklæring, som blev modtaget den 12. juni 2023. Erklæringen er vedlagt som **Bilag O**.

Den 19. juni 2023 fremsendte Købstædernes erstatningsberegning med fastsættelse af varigt mén til 10 %, efter vurdering af rådgivende lægekonsulent. Brevet er vedlagt som **Bilag P**. Samme dag blev erstatningen udbetalt til klagers NemKonto, efter klagers ønske.

Den 29. juni 2023 fremsendte klager en klage over den fastsatte méngrad. Klagen er vedlagt som **Bilag Q**.

På denne baggrund anmodede Købstædernes AES om en vejledende udtalelse.

Den 22. maj 2025 modtog Købstædernes AES' vejledende udtalelse med fastsættelse af varigt mén til 8 %. Udtalelsen er vedlagt som **Bilag R**.

Den 25. maj 2025 fremsendte klager en klage til AES. Klagen er vedlagt som **Bilag S**.

Den 3. juni 2025 fremsendte klager udklip om kendte personer ramt af borrelia. Brevet er vedlagt som **Bilag T**.

Klager indsendte klageskema til Ankenævnet for Forsikring.

Den 7. oktober 2025 modtog Købstædernes brev fra AES med fastholdelse af udtalelsen. Brevet er vedlagt som **Bilag U**.

Købstædernes indhentede efterfølgende kopi af AES' interne lægeark. Dokumentet er vedlagt som **Bilag V**.

Købstædernes vurdering

Indledning og bevisbyrde

Efter modtagelsen af klageskemaet har Købstædernes vurderet sagen på ny og finder ikke anledning til at ændre afgørelsen.

Det bemærkes, at klager har bevisbyrden for størrelsen og rigtigheden af kravet, og at enhver bevismæssig tvivl kommer forsikringstager til skade.

Det følger af Ankenævnets praksis, herunder kendelse nr. 88.886, at selskabet er berettiget til at stille som krav, at den anmeldte hændelse er egnet til at forårsage den skade, der ønskes dækning for. Klager skal således bevise årsagssammenhæng (egnethed) mellem ulykkestilfældet og personskadens.

For at en hændelse kan anses for medicinsk egnet til at forårsage varig skade i en rask krop, skal der foreligge en biologisk naturlig og logisk sammenhæng mellem påvirkningen og skadelidtes tilstand.

Klager har ikke fremlagt dokumentation, der med overvejende sandsynlighed godtgør årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener ud over de allerede anerkendte ménfølgere.

Klagerens oplysninger

Klager har oplyst om et betydeligt funktionsfald efter neuroborreliose, herunder daglige migræneanfald, udtalt træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, nedsat orienteringsevne, social isolation samt tab af evne til at multitask og varetage daglige gøremål uden hjælp. Klager anfører, at der er tale om en permanent hjerneskade, og at funktionsniveauet før sygdommen var væsentligt højere.

Medicinsk vurdering

Speciallæge i neurologi har på selskabets foranledning undersøgt klager og gennemgået det samlede journalmateriale. Speciallægen konkluderer, at klager har haft et typisk forløb med neuroborreliose, hvilket også er paraklinisk dokumenteret. Han beskriver, at facialis paresen (ansigtslammelsen) gradvist er svundet og nu er helt væk. De aktuelle klager omfatter hyppige migræneanfald, træthed, ujævn tale, hukommelsesbesvær og nedsat orienteringsevne, men den objektive neurologiske undersøgelse viser overvejende normale motoriske forhold.

Selskabets lægekonsulent har vurderet erklæringen som udmærket og bemærker, at den beskriver klagers neurologiske status på nuværende tidspunkt. Som skadefølger ses en vis påvirkning af de kognitive funktioner, hvilket ikke kan afvises, samt nogen forværring af migræne og en noget usikker motorisk påvirkning. Disse gener er dog ret diffuse og kan knapt objektiviseres. Objektivt

neurologisk er der en vis påvirkning af de kognitive funktioner, mens det motoriske er faktisk normalt.

Derudover har AES' lægekonsulenter vurderet, at følgerne efter flåtbid omfatter hovedpine/migræne og lette kognitive gener, men at der ikke længere ses kranienerveudfald.

Synsproblemer og en række øvrige symptomer (fx svimmelhed, balanceproblemer, inkontinens, tics, depression, social tilbagetrækning) vurderes som uspecifikke og ikke med overvejende sandsynlighed relateret til neuroborreliose. AES bemærker, at der er betydelig psykiatrisk komorbiditet, som kan forklare mange af klagers gener, og at kun de kognitive gener, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed samt træthed og migræne kan henføres til den anmeldte skade og indgår i den samlede méngrad.

På den baggrund er det selskabets vurdering, at der ikke er grundlag for at fastsætte en højere méngrad end den allerede anerkendte, idet de væsentligste gener er omfattet af vurderingen, mens øvrige symptomer ikke kan anses for at have årsagssammenhæng med ulykkestilfældet.

AES' vurdering og nævnspraksis

Sagen er forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som privat erstatningssag. AES afgav vejledende udtalelse den 22. maj 2025, hvor det varige mén blev fastsat til 8 %.

Efter klagers bemærkninger anmodedes om genvurdering; AES fastholdt ved udtalelse af 25. november 2025 den oprindelige vurdering på 8 %.

I overensstemmelse med Ankenævnets faste praksis tillægges p-sagsudtalelser betydelig vægt ved den skønsmæssige méngradsvurdering og fraviges kun, hvis der foreligger klart urigtigt tabelvalg, åbenbare sagsoplysningsfejl eller mangelfuldt lægeligt grundlag.

AES' p-sag er her baseret på det fulde lægelige materiale, og vurderingen er efterfølgende bekræftet ved genvurdering. Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte det lægefaglige skøn, og méngraden bør lægges til grund med 8 %.

Denne praksis er understøttet af en sammenlignelig sag, nr. 93225, hvor selskabet oprindeligt havde udbetalt en højere méngrad (12 %), men AES som p-sag fastsatte méngraden til 10 % og fastholdt dette efter indsigelser. Nævnet fandt ikke grundlag for at fravige AES' lægefaglige skøn på baggrund af de øvrige klageanbringender, og der blev derfor ikke grundlag for yderligere forhøjelse end det allerede udbetalte.

Denne praksis understøtter, at når AES som p-sag har fastsat og fastholdt en lavere méngrad, bør vurderingen lægges til grund, medmindre der påvises klart urigtigt tabelvalg eller væsentlige sagsoplysningsfejl.

Det bemærkes, at der ved gennemgang af AES' vurdering og det lægelige grundlag ikke ses fejl, urigtigt tabelvalg eller væsentlige sagsoplysningsmangler, der kan begrunde at fravige AES' méngradsvurdering. Vurderingen bør derfor lægges til grund.

Forsikringsvilkår

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén.

Forsikringen dækker ikke forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, jf. punkt 6.7.1 i bilag A. Forsikringen dækker ligeledes ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en-

hver forudbestående sygdom, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet, jf. punkt 6.7.2 i bilag A.

Det er en betingelse for udbetaling af varigt mén, at der er dokumenteret en varig funktionsnedsættelse på mindst 5 %, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de aktuelle gener. Forsikringen dækker ikke gener, der ikke med overvejende sandsynlighed kan henføres til ulykken, eller som skyldes forudbestående lidelser eller andre forhold.

Konklusion

På baggrund af det samlede materiale fastholder Købstædernes, at der ikke er grundlag for at anerkende en højere méngrad end 8 %.

Klager har ikke løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng ud over det allerede anerkendte.

Speciallægeerklæringen og selskabets lægekonsulent viser, at facialisparesen er svundet, og de resterende gener er diffuse og præget af betydeligt forudbestående moment.

AES har som uvildig myndighed vurderet méngraden til 8 % og fastholdt denne efter genvurdering. Vurderingen er baseret på fuldt lægeligt materiale og understøttes af nævnspraksis.

Købstædernes har allerede udbetalt erstatning svarende til 10 %, hvilket er højere end AES' vurdering.

På den baggrund bør méngraden fastsættes til 8 %, og klager ikke gives medhold.

Vi fastholder vores afgørelse

På den ovenfor anførte baggrund fastholder Købstædernes, at sagen er behandlet korrekt i henhold til forsikringsvilkår og gældende praksis.

Det er selskabets klare vurdering, at der ikke foreligger dokumentation for, at hændelsen er egnet til at forårsage klagers nuværende gener ud over det allerede anerkendte.

Klager har ikke løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener, og der ses ingen medicinsk eller juridisk grundlag for at fravige den vurdering, der er foretaget af AES og selskabets lægekonsulent.

Selskabet har i hele forløbet handlet i overensstemmelse med forsikringsvilkår og gældende praksis og har søgt at oplyse sagen bedst muligt, herunder ved indhentelse af en speciallægeerklæring og en vejledende udtalelse fra AES, som er baseret på det fulde lægelige materiale og efterfølgende bekræftet ved genvurdering.

Det gøres således gældende, at klager ikke skal have medhold i klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet finder, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til afgørelse og afventer nævnets afgørelse.

Selskabet frafalder alle kald og varsel."

Klagerens mor har i brev af 25/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Nu må det altså høre op:

Nu vil jeg bede jer om at forholde jer til min datters hjerneskade og følgeskader.

Hvor mange gange skal jeg fortælle jer, at I også skal kontakte mig direkte!

...

Jeg forstår ikke hvorfor det er så svært for jer at informere mig.

Min datter er hjerneskadet og derfor er jeg inde over alt.

I har modtaget en fuldmagt.

Generelt føler jeg, som mor til en NU hjerneskadet, at I har en lemfældig omgang med dokumentationer 'beviser' som vedrører sagen.

Når I igen og igen gør os opmærksom på, at min datter har bevisbyrden. Så skulle vi vel kunne forvente at I forholder jer til de beviser vi fremføre.

Igen og igen oplever jeg at I forholder jer ikke til vores dokumentation, jeg oplever det stikmodsatte, for det I kalder sagsbehandling er en sludder for en sladder, og I 'gentager kun jeres tidligere udtalelser'.

Hvorfor har I det behov for at stresser en med en påvist hjerneskade?

At min datter har bevisbyrden, er jo kun jeres måde at forhale sagen på.

I henviser også til psykiatriske diagnoser? Som ikke har noget med min datters verserende sag at gøre.

I kalder min datters hjerneskade, for en hjernerystelse – hun har neuroborrelliose.

I forholder jer ikke til, at hun har været gennem forskellige genoptræninger:

Hjernen,

Talen.

Fysisk.

Og alle former for stress forværrer hendes skader. Som kræver genoptræning igen. Jeg har ikke kunne få nogle læge til at fortælle at genoptræning af hjernerystelse er normalt.

Speciallægen oplyste jer at hendes tilstand er stationær.

ASE som I forlangte en vurdering af min datters hjerneskade.

Hvordan kan I postulere at det er en neutral sagsbehandling, når I bestemmer hvilket dokumenter de skulle sagsbehandle ude fra.

Kalder I det for sagsbehandling.

At min datter har bevisbyrden, men det kræver at I forholder jer jo ikke at beviserne.

Men derimod bygger i jeres sagsbehandling på mærkelig læge udtalelser og scanninger som aldrig har fundet sted. Jeg har været tilstede ved alle læge samtaler, ved genoptræning osv. Og jeg har utroligt svært ved at genkende den udlægning (referat) for de forskellige specialister har lavet og som nu skal ligge til grund for jeres sagsbehandling velvidende at I sidder med en forældet viden om neuborrelliose.

I vil kunne bemærke at jeg konsekvent har sat stort kryds over min datters psykiatriske diagnoser. For det fejler hun ikke.

Psykiateren i ... som har stillede diagnoserne, også kun er ham der kan fjerne dem. Det arbejder vi på.

Diagnoserne er stillet: efter min datter var i en alvorlig trafikulykke.

...s bil blev totalskadet?

Alle min datters ting som var i traileren var totalskadet.

Hun måtte aflive sin [kæledyr], oveni rygestop. Samtidig med at hun NU havde ... der hadede hende.

Og hun var helt alene og isoleret i hendes nye ... familie.

Under de forhold må det være tilladt at hun havde det psykisk dårlig, uden relevant lægebehandling – uden at psykiateren vælger at kaste diverse psykiatriske diagnoser efter hende.

Og som I nu vælger at bruge mod hende.

Bilag:

1.

Infektionssygdomme Klinik ... – består af 7 sider.

Afmærket med grøn.

Fokus på infektions tal, som efter 14 mdr. kun er faldet til 15.

MoCa test.

Testen viser svækkelse, nedsat funktion, skader eller handicap.

Det refererer til en forringelse af fysisk og mental funktion.

. 26-30 Normal kognitive funktioner

. 18-25 Mild svigt i kognitive funktioner

. 10-17 Moderat svigt i kognitive funktioner

. <10 Svært svigt i kognitive funktion

3/11-21 Resultat: 14 ud af 30 –

30/8-22 Resultat: 10 ud af 30 – På et år, KUN forværring.

Nu 4 år efter – stadig ingen bedring.

Afmærket med rød. Vurdering/konklusion.

Bemærk på side 7, at objektivt – min datter gik til logopæd.

2.

Så er vi på akutafdeling i ... – består af 7 sider.

På side 2 står der, at hun kom med sin mor! JA jeg har været til stede ved alle læge besøg og undersøgelser.

Min datter fortæller lægen om hendes fortsatte følgeskader og om hvor begrænset og lille hendes verden er blevet. Lægen er temmelig arrogant og nedladende... hvilket får min datter til at bryde helt sammen. Lægens konklusion: er ikke ubs jeg skulle måske have udvist lidt mere empati – NEJ lægen valgte, at kalde min datter for grådlabil og psykisk syg?

Afmærket med grøn.

Alt er hvad lægerne har undersøge. På intet tidspunkt står der at det bare er en hjernerystelse.

3.

Afmærket med grøn.

Jeg mener ikke at behandlingsforløbet, er normalt hvis det bare have været en hjernerystelse.

Men NU var det også neuborreliosse hun havde!

Vi her ikke ukendt med flåter som altid har kunne klares med en gang penicillin.

Derfor er det også endnu større frustration, at det kunne udløse:

En permanent hjerneskade.
Og voldsomt mange følgeskader.

4.

Afmærket med rød.

Min datter har aldrig været emotionel ustabil, med personlighedsstruktur.

Gennem hele dette laaaaaange forløb, har været den ene frustration efter den anden, hvor vi har oplevet læger som åbenbart ikke anede hvad de taler om, ofte gik vi fra lægebesøg med en total forvirring aldrig følte jeg at min datter blev hørt eller forstået, ofte havde jeg følelsen af at diagnosen var stillet inden vi kom.

Konsultationen var afsluttet inden vi kom ind.

Afmærket med grøn.

Igen fortæller vi hvilket problemer min datter oplever og skal overvinde hver dag. Da min datter bliver indlagt og får diagnosen neuroborreliose, har der været talt meget om meget giftige flåter i Göteborg og efter folkemødet på Bornholm, havde vi det åbenbart i hele Danmark.

Afmærket med rød.

Igen et bevis på at læger ikke lytter og skriver hvad der passer dem.

På side 7. kan I se øjenlægens undersøgelse resultater.

4.

Afmærket med rød.

Læge ... om det forhøjede leucocyttal (hvide blodlegmer, hvilket betyder at kroppen kæmper imod bakterier/virus.) Så sker der ikke mere, det var i 2022.

Afmærket med grøn.

Igen skriver lægen at min datter stadig har samme symptomer på samme niveau.

Igen ingen handling.

5.

Afmærket med grøn. Afmærket med rød.

Nu er I jo glade for hele tiden at henvise til psykiatriske diagnoser.

Min datter får ikke nogle former for psykofarmaka, og har aldrig været på antidepressive psykofarmaka.

Afmærket med grøn.

Fokus på at hun dagligt fortsat laver selvgenoptræning, det er en nødvendigt for bare at fungere på 'normalt' niveau – for det I kalder en hjernerystelse.

6.

Afmærket med grøn. Afmærket med rød.

Igen en beskrivelse af min datters tilstand.

7.

I skriver: vi håber at du er tilfreds med sagens forløb:

Svaret er NEJ!

Jeres sagsbehandling oplever jeg som: at I bruger alle midler for at forværre min datters tilstand. Jeg håber ikke at I forventer at jeg takker jer!

Mit brev fra d. 21 november 2025 til jer.

I vil have beviser – men I forholder jer ikke til læge undersøgelser, behandlinger, genoptræninger: hovedet, tale og fysisk.

Afmærket med grøn.

Jeg betragter det som en direkte hån og fornærmelse at I kalder min datters hjerneskade for en hjernerystelse.

I forholder jeg ikke til at hun har:

En hjerneskade.

Varige følgeskader.

Jeg pensler ud for jer hvor meget min datter skal overviden dagligt.

Når I skriver sådan noget – ønsker jeg næsten for jer der har siddet med denne sagsbehandling, at I selv bliver skadet af en flåt. Så kan vi tale samme sprog.

8.

Afmærket med grøn.

Jeg kan kun gentage det jeg hele tid har sagt og skrevet til jer."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/6 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Nuværende:

Skadelidte færdes generelt meget ... og har ofte været udsat for flåtbid. Har ikke tidligere haft udslæt.

Den 28.09.21 mærker skadelidte summen i højre side af tungen og indenfor det følgende døgn udvikles en højresidig perifer facialisparesse. Blev indlagt akut på ... Sygehus, Neurologisk Afdeling, hvor der blev foretaget CT-skanning af hjernen med normale fund. Den 30.09.21 foretog man lumbalpunktur, og spinalvæskeundersøgelsen viste 60 mononukleære celler. På baggrund af dette behandlet med Aciclovir og Ceftriaxon. Dagen efter svar på infektionstitre, som var negative bortset fra borreliastoffer, der var positiv for IgG og negativ for IgM. Tolket positiv for neuroborreliose. Herefter i.v. og peroral antibiotisk behandling. Udskrevet til hjemmet med klap for højre øje og til ergoterapeutisk træning. Ambulant fulgt op på Infektionsmedicinsk Klinik, ... hospital, første gang set 04.10.21. Ved denne undersøgelse oplyser skadelidte, at hun har læspet en smule mere, siden

hun blev udskrevet fra Neurologisk Afdeling og angav en smule ordfindingsbesvær. Facialisparsen bedres gradvist, var helt væk 1 år efter symptomdebut. Ved den afsluttende kontrol i Infektionsmedicinsk Afdeling 03.11.21 klagede skadelidte dog over betydelig grad af kognitive eftervirkninger med udtrætning ved opgaveløsning, ordfindingsbesvær og øget søvnbehov .. Blev anbefalet hjernepauser og genoptræningsplan ved ergoterapeuter. Der blev udført en Montreal Cognitive Assessment ved ergoterapeut med resultat ringere end normalområdet. Der blev foretaget MR-skanning af hjernen med normale fund og en kontrollumbalpunktur med fund af 15 hvide blodlegemer. Skadelidte er usikker på, om hun er afsluttet i afdelingen. Hun har ikke oplevet nogen væsentlig ændring i tilstanden igennem de sidste par måneder før aktuelle undersøgelse. Op-lyser dog, at der er bestilt en MR-skanning til udførelse i august 2023, og skadelidte skal muligvis til en fornyet øjenlægeundersøgelse. Hun har fået nye briller via forsikringen og har modtaget logopædisk behandling tre gange via kommunen. Dette med baggrund i, at skadelidte angiveligt taler hurtigere end hjernen kan følge med. Skadelidte modtager aktuelt ikke nogen behandling. Har ikke været sygemeldt, da hun forud for hændelsen var førtidspensionist.

Nuværende klager:

1. Migræne med anfald 2-3 dage pr. uge. Tager Sumatriptan og Pinex for anfald
Anfaldsfrekvensen tiltog indenfor den første måned efter symptomdebut.
2. Træthed, især mentalt. Føler sig omtåget. Derudover tillige fysisk udtrætning med øget hvile- og søvnbehov.
3. Lys- og lydoverfølsomhed.
4. Ujævn tale. Oplever at taleapparatet ikke kan følge med til hjernens sprogproduktion. Værst når skadelidte er træt.
5. Hukommelsessvækkelse, både hvad angår kort- og langtidshukommelse.
6. Svimmelhed provokeret af bevægelser, fx elevatorkørsel.
7. Mindre følelsesmæssige udsving, oplever sig noget indifferent.
8. Ustabil motorik, fx fejltrin i køkkenet.
9. Langsommere i opfattelsen under samtaler.
10. Reduceret orienteringsevne.
11. Få episoder med føleforstyrrelser. To gange har disse ført til akut neurologisk indlæggelse.

Nuværende funktionsniveau:

Har ikke arbejdet efter symptomdebut med baggrund i førtidspension. Oplever sig mindre aktiv med den personlige hygiejne pga. reduceret energi, herunder sjældnere i bad.

I den hjemlige husgerning foretager skadelidte sjældent indkøb eller går ud med skrald. Får hjælp af moderen til disse opgaver. Hun hjælper ligeledes med rengøring, vask etc. et par gange om ugen.

I fritidslivet er skadelidtes tidligere sociale liv næsten ophørt. Hun ser næsten kun sine forældre. Er ophørt som frivillig ved ... og er ligeledes ophørt med at have [kæledyr].

Medicin:

Rosuvastatin

Reflukstabletter

Sumatriptan

Pinex

Kalk

D-vitamin

Magnesium

...

Objektivt neurologisk:

Højrehåndet. Velkoopererende ved undersøgelsen. Forespurgt om dato genkalder skadelidte ikke denne, men hun husker korrekt måned og ugedag samt årstal. Kan ikke benævne navnet på Kronprinsens bror. Indlærer fire ord i tre forsøg og genkalder det ene efter 20 minutters afledning. Kommer i tanke om yderligere et, da overbegreberne oplyses og genkalder de to sidste, da de bliver oplyst. 100 minus 7 testen klares.

Ydre kranium: normale forhold.

Kranienerver: normal synsevne og felt ved undersøgelse for finger. Ingen øjenmuskelparese eller nystagmus. Normal ansigtssensibilitet og hørelse. Ingen facialis-, ganesejls- eller tungeparese. Ingen tungedysdiadokokinese. Normal kraft for hoveddrejning og skulderløft.

Hals: normal bevægelighed ved rotation, sidebøjning samt bagud- og fremadbøjning.

Overekstremiteter: strakt armtest er naturlig. Normal trofik, tonus og kraft over skulder-, albue-, hånd- og fingerled. ENE med let funktionelt præget usikkerhed bilateralt. Ingen dysdiadokokinese. Normal sensibilitet.

Ryg: normale krumninger. Bevægeligheden er let reduceret ved sidebøjning bilateralt, men normal bagud- og fremadbøjning til finger-gulv-afstand 15 cm.

Underekstremiteter: Lasegue -/-, normal trofik, tonus, kraft og koordination. Udvidet knæ-hæl-forsøg er veludført. Patellarreflekser, mediale hasereflekser og achillesreflekser er middellivlige egale. Plantarreflekser er naturlige. Normal sensibilitet.

Romberg er negativ.

Gangen er naturlig inklusiv hæl-, tå- og linjegang.

/Følger efter neuroborreliose/

Resume og konklusion:

[I 40'erne]... kvinde der modtager helbredsbetingsførtidspension efter i [00'erne] at være blevet diagnosticeret med ADHD, Borderline, personlighedsforstyrrelse og piskesmældsfølger. Har ikke haft piskesmældssymptomer eller fået psykiatrisk behandling i de seneste 10 år.

Den 28.09.21 mærkede skadelidte summen i højre side af tungen og indenfor et døgn udvikles en højresidig perifer facialisparese. Blev indlagt akut på Neurologisk Afdeling, hvor man med baggrund i eksposition for hyppige flåtbid blev lumbalpunkteret og fandt monocytær pleocytose. Der blev iværksat guideline intravenøs og peroral antibiotika behandling. Facialis paresen svandt gradvist over 1 år. Ved ambulante kontroller i månederne efter symptomdebut klagede skadelidte over kognitive problemer med nedsat energi, øget hvilebehov, sprog- eller taleproblemer og hukommelsesproblemer. Blev afsluttet med ergoterapeutisk genoptræningsplan. Skadelidte har ikke mærket væsentlig ændring i tilstanden igennem de sidste par måneder inden aktuelle undersøgelse.

De aktuelle klager er hyppige migræneanfald med anfald 2-3 dage pr. uge, træthed såvel mentalt som fysisk, lyd- og lysoverfølsomhed, ujævn tale, hukommelsessvækkelse, svimmelhed provokeret af bevægelser, reduceret følelsesmæssige udsving, ustabil motorik, langsommere opfattelse i samtaler, reduceret orienteringsevne samt enkelte episoder med reversible føleforstyrrelser.

Objektivt findes skadelidte velkoopererende uden egentlig afasi eller dysartri, men en del afbrud i talestrømmen. Virker let ringere generel orienteret end forventet, ligesom genkaldelse af indlærte ord er ringere end forventet. Herudover i det væsentlig normal objektiv somatisk og neurologisk undersøgelse.

Konklusivt debuterede skadelidte med typiske symptomer og objektive fund, som det ses ved neuroborreliose, hvilket også er paraklinisk dokumenteret. De aktuelle klager med blandt andet forværring i forudbestående migræne med sjældne anfald og herudover en række symptomer er ikke specifikke for neuroborreliose, men er symptomer som kan optræde i efterforløbet af neuroinfektioner. Et vist bidrag til disse symptomer fra skadelidtes forudbestående psykiatrisk lidelse kan ikke

udelukkes, men det skal understreges, at skadelidte ikke har modtaget psykiatrisk behandling i en længere årrække før aktuelle.

Der kan ikke peges på evidensbaseret behandling med udsigt til afgørende at ændre tilstanden."

Af selskabets afgørelse af 19/6 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu vurderet de lægelige oplysninger i forbindelse med din ulykke den 29. september 2021.

Vores lægekonsulent har vurderet det varige mén til 10 % med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.1.2.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at din facialisparese er helt svundet, det vil sige at ansigtslammelsen ikke er tilstede mere.

Der er skadefølger i form af en vis påvirkning af dine kognitive funktioner, i form af nogen forværring af forudbestående migræne og en noget usikker motorisk påvirkning. Disse gener er ret så diffuse og kan knapt objektiviseres.

Vores lægekonsulent må derfor konkludere, at der objektivt neurologisk er en vis påvirkning af de kognitive funktioner, hvorimod det motoriske er normalt.

Dine gener vurderes efter méntabellen og sammenlignes bedst med gener efter hjernerystelse og derfor vurderes det varige mén til 10 % efter méntabellens punkt A.4.1.2.:

'Middelsvær, daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. Mén 10 %'.

Sådan har vi beregnet din erstatning

Vi har beregnet erstatningsbeløbet ud fra din valgte forsikringssum ved invaliditet, der var gældende på skadestidspunktet. Forsikringssummen er 1.000.000 kr.

Din erstatning er derfor beregnet til 100.000 kr., som svarer til 10 % af 1.000.000 kr."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22/5 2025 fremgår bl.a.:

"Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 29. september 2021.

Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt mén på 8 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 26. juli 2023 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 29. september 2021.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] udviklede den 29. september 2021 lammelse i højre side af ansigtet og i svælget og fik efterfølgende konstateret neuroborreliose.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev indlagt på akutafdelingen den 29. september 2021, da hun siden dagen forinden havde haft progredierende højresidig perifer facialisparese (fremskridende perifer lammelse i højre side af ansigtet).

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev herefter overflyttet til Neurologisk Afdeling til videre udredning. Hun fik her foretaget en CT-scanning af hjernen, som var uden akut patologi (akut sygdom/skade). Hun sås objektivt med perifer højresidig facialisparese (perifer lammelse i højre side af ansigtet).

Den 30. september 2021 fik [klageren] foretaget en lumbalpunktur (rygmarvsprøve), grundet hendes hyppige færden i skov. Umiddelbart viste lumbalpunkturen (rygmarvsprøven) mononukleære celler og hun blev på baggrund heraf sat i behandling med Aciclovir og Ceftriaxon.

[Klageren] var fortsat indlagt den 1. oktober 2021, og afventede de sidste svar på hendes lumbalpunktur (rygmarvsprøve). Hun havde ikke nyttilkomne neurologiske (vedrørende nervesystemet) eller somatiske (vedrørende kroppen) klager. Senere fik hun de sidste svar fra lumbalpunkturen (rygmarvsprøven), hvorved der blev påvist neuroborreliose (infektion i nervesystemet). Hun skulle derfor behandles med Doxycyclin i 14 dage. Hun blev herefter udskrevet.

Den 4. oktober 2021 blev [klageren] kontaktet med henblik på klinisk status. Hun oplyste, at hun ikke længere havde summen i ansigtet, på tungen eller i svælget. Hun følte sig dog fortsat træt. Hun havde ikke hovedpine og havde ikke haft feber. Hun oplevede dog, at hun havde læspet en smule mere, siden hun var blevet udskrevet. Hun oplevede ikke, at der var forværring af facialisparese (ansigtslammelsen). Hun havde desuden en smule ordfindingsbesvær, som hun også havde ved udskrivelsen, men hun synes dog, at det var blevet værre.

[Klageren] var den 3. november 2021 til klinisk kontrol på ... hospitalsafdeling for infektionssygdomme. Hun oplyste her, at der var næsten fuldstændig remission (bedring) af facialisparese (ansigtslammelsen) og føleforstyrrelserne. Hun havde dog let hængen i højre ansigtshalvdel i forbindelse med træthed, som hun dog ikke var generet af. Hun havde også betydelige kognitive eftervirkninger. Hun havde desuden væsentligt større søvnbehov end tidligere.

[Klageren] opsøgte sin praktiserende læge henholdsvis den 10., 17. og 19. november 2021 med gener i form af ordfindingsbesvær, træthed, stammen, dobbeltsyn og nedsat sløret syn på højre øje samt nedsat gangdistance som følge af neuroborreliose (infektion i nervesystemet).

[Klageren] blev undersøgt ved en øjenlæge den 26. november 2021, da hun havde tørhedsgener og sløret syn på højre øje. Undersøgelsen viste fine forhold, og øjenlægen vurderede, at generne var en kombination af tørhedsgener efter facialisparese (ansigtslammelsen), lille myopi (nærsynethed) og cerebrale eftervirkninger til neuroborreliosens (hjernemæssige eftervirkninger til infektionen i nervesystemet).

Den 22. april 2022 blev [klageren] indlagt på Akutafsnittet, da hun gennem de seneste to uger havde haft cirka 10-15 anfald med brændende fornemmelse i panden, svimmelhed og synsforstyrrelser.

[Klageren] opsøgte sin praktiserende læge den 19. og 26. august 2022, da hun følte, at det gik nedad bakke kognitivt. Hun klagede over at have mange symptomer og hun var desuden ensom og nedtrykt.

Den 30. august 2022 sås [klageren] på Neurologisk Klinik i ... i forbindelse med genoptræning.

[Klageren] fik foretaget en MR-scanning af hjernen den 10. oktober 2022, som viste normale forhold.

Den 25. oktober 2022 fik [klageren] foretaget en ny lumbalpunktur (rygmarvsprøve) til udredning for neuroinfektion (infektion i nervesystemet). Denne var negativ for meningit (hjernehindebetændelse) og borrelia (infektion forårsaget af bakterien Borrelia burgdorferi).

[Klageren] var til klinisk kontrol på ... hospitalsafdeling for infektionssygdomme den 22. november 2022. Hun oplyste her om en lang række symptomer, herunder hovedpine, koncentrationsbesvær og manglede overblik samt trætheden. [Klageren] beskrev, at symptomerne i det daglige invaliderede hendes hverdag. Hun havde fået foretaget en MR-scanning i privat regi, som viste normale forhold.

Den 20. december 2022 oplyste [klageren] ved en telefonkonsultation med en overlæge ... hospitalsafdeling for infektionssygdomme, at hendes tilstand var stationær, og at hun fortsat havde svimmelhed, som invaliderede hende i en sådan grad, at hun ikke turde køre bil.

[Klageren] var til opfølgende kontrol på Neurologisk Klinik i ... den 2. november 2022. Hun klagede over enorm træthed, føleforstyrrelser, fluktuerende talebesvær og stammen, fokuseringsbesvær og en fornemmelse af nogle gange ikke at kunne genkende sig selv i spejlet. Hun blev henvist til Infektionsmedicinsk Afdeling i ...

Den 30. december 2022 fik [klageren] foretaget en ny vurdering på Neurologisk Klinik i ..., hvor hun klagede over daglig hovedpine, lysfølsomhed, synsforstyrrelser, svimmelhed, smerter ved berøring af højre underarm og under begge fødder. Hun blev henvist til en MR-scanning af neuroaksen.

[Klageren] var den 5. januar 2023 til opfølgning på ... hospitalsafdeling for infektionssygdomme vedrørende symptomer i centralnervesystemet opstået i forbindelse med neuroborreliose (infektion i nervesystemet). Hun havde fortsat en lang række gener af kognitiv karakter. Hun oplyste, at hun før aktuelle sygdom havde et højt funktionsniveau og håndterede Asperger og ADHD uden medicinering.

Øvrige forhold

[Klageren] modtager helbredsbetingsført tidspension efter i [00'erne] at være blevet diagnosticeret med ADHD, Borderline, personlighedsforstyrrelse og piskesmældsfølger.

[Klageren] har på Neurologisk Klinik ... den 30. december 2023 oplyst, at hun har haft føleforstyrrelser og generelt ubehag ved berøring gennem hele livet.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende mentabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse	A.4.1.1.

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 29. september 2021 og de aktuelle gener i form af hovedpine og kognitive gener. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at skaden er egnet til at medføre varige gener i form af hovedpine og kognitive gener.

Vedrørende hovedpine og kognitive gener

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af migræne med anfald 2-3 dage ugentligt, fysisk og mental træthed, en følelse af at være omtåget, øget hvile og søvnbehov, lys- og lydfølsomhed, ujævn tale, hukommelsessvækkelse, svimmelhed, ustabil motorik, reduceret orienteringsevne og langsommere opfattelsesevne. Vi vurderer, at [klageren] har hyppig svær hovedpine, da hun har migrænelignende anfald 2-3 gange om ugen, som ikke uvæsentligt påvirker hendes daglige gøremål, og hvortil hun anvender smertestillende medicin i form af Sumatriptan og Pinex.

Vi vurderer, at generne er værre end méntabellens punkt A.4.1.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har hyppig svær migrænelignende hovedpine samt lettere kognitive gener og træthed.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til 8 %.

Vedrørende synsgener

[Klageren] klager aktuelt også over at have problemer med sit syn.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de aktuelle synsgener og den anmeldte skade den 29. september 2021.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på at neuroborreliose, ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige synsgener. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at synsproblemerne er uspecifikke, at [klageren] ikke har klaget over synsgener i forbindelse med udfærdigelsen af speciallægeerklæringen og at der ved den objektive undersøgelse er fundet normale synsforhold. Vi har desuden lagt vægt på, at [klageren] først klagede over synsgener 17. november 2021, knap to måneder efter den anmeldte skade.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle synsgener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte skade.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle synsgener og den anmeldte skade.

Vedrørende øvrige gener

[Klageren] klager aktuelt også over inkontinens, stammen, sløret tale, mistet teknologiforståelse og fotografisk hukommelse, mistet tidligere velfungerende ADHD-hjerne, manglende evne til multitasking, manglende tidsfornemmelse, lammelse i ansigtet ved træthed, kvalme, opkast, tiks med hoved og skulder i stressede situationer, føleforstyrrelser på huden, strålende smerter i ryggen og ud i arme, stor vægtøgning, balanceproblemer, indadvendthed, tristhed, depression og dødsangst.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de ovenstående gener og den anmeldte skade den 29. september 2021.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at de ovenstående gener er uspecifikke og at disse, ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke kan henføres direkte til den anmeldte skade. Vi bemærker også, at de fleste af ovenstående gener ikke fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring, som blev udfærdiget den 4. juni 2023. Vi bemærker desuden, at [klageren] er kendt med ADHD, Borderline, personlighedsforstyrrelse og piskesmældsfølger.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] ovenfor nævnte gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte skade.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] øvrige gener og den anmeldte skade.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 29. september 2021 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 8 %.

Lægekonsulent

To af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 7/10 2025 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi [klageren] og hendes partsrepræsentant ... den 25. maj 2025 har bedt os om at genvurdere det varige mén som følge af skaden den 29. september 2021.

Vi har set på sagen igen og vurderer fortsat, at den anmeldte skade har medført et varigt mén på 8 %.

...

Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere den 22. maj 2025 afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 8 %.

Det fremgår af klagen/genvurderingsanmodningen, at [klageren] og [partsrepræsentant] er uenige i vores vurdering vedrørende skaden. [Klageren] og [partsrepræsentant] anfører i klagen/genvurderingsanmodningen en lang række klagepunkter og en lang liste over gener, som de

vurderer, udgør et varigt tab hos [klageren] efter den anmeldte skade. Herunder anfører de, at de mener, at der hele tiden har været årsagssammenhæng, og at de ikke mener, at vi skal kalde [klagerens] hjerneskade for en hjernerystelse. Vi bemærker hertil, som det også fremgår af vores vejledende udtalelse af 22. maj 2025, at det er vores lægefaglige vurdering, at der alene er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de aktuelle gener i form af hovedpine og kognitive gener, som vurderes efter den vejledende méntabels punkt A.4.1.1.

Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering og henviser i øvrigt til begrundelsen i vores vejledende udtalelse af 22. maj 2025.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 8 %.

Vi er opmærksomme på, at der senere er fremsendt en liste over kendte personer, som har været ramt af borrelia. Dette ændrer heller ikke ved vores vurdering.

Vi gør særligt opmærksom på nedenstående afsnit, hvoraf det fremgår, at en vejledende udtalelse er ikke en afgørelse, og det betyder, at sagens parter ikke kan klage til en anden myndighed. Hvis parterne ikke kan blive enige efter udtalelsen, kan spørgsmålet afgøres ved domstolene."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev af 25/11 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi I den 21. november 2025 har bedt om at få adgang til vores lægekonsulenters vurdering af sagen, som vi behandler for [klageren].

...

Lægekonsulenterne har udarbejdet en intern sagkyndig vurdering, som indgår i sagens vejledende udtalelse.

Vi har indsat lægekonsulenternes vurdering herunder:

Lægekonsulent A med speciale i neurokirurgi — 08.04.2025:

'Følger efter flåtbid med gener i form af hovedpine/migræne og kognitive gener: Ikke længere kranienerve udfald. Kendt med bl.a. ADHD. Men for ovennævnte gener skøn 8% uden for tabelnummer. Vil gerne bede makker se med.'

Lægekonsulent B med speciale i neurokirurgi — 08.04.2025:

'Synsproblemer er uspecifikke, og der ses vanligvis ikke varige synsgener efter neuroborreliose. Jeg vurderer på denne baggrund at nuværende synsgener ikke kan henføres til UT.

Nuværende N-gener der kan henføres til UT ifa. hyppig, svær hovedpine (migrænelignende) og lette kognitive gener/træthed.

Enig i vurdering ved [lægekonsulent A] i mén på 8% efter (>A4.1.1)'

Sagsbehandler til lægekonsulent B - 09.04.2025:

'I forbindelse med udfærdigelsen af udtalelsen, er jeg blevet opmærksom på, at der er anført en hel del gener i spørgeskemabesvarelsen af 4. august 2023, som ikke er nævnt i erklæringen af 4. juni 2023.

For god ordens skyld vil jeg derfor bede dig tage stilling til, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem neuroborreliosens og de nedenfor anførte gener, herunder om der er grundlag for at fastsætte et varigt mén herfor. Du bedes desuden oplyse, såfremt jeg efter din vurdering bør lægge en opgave tilbage til makker [lægekonsulent A] og eller en opgave forbi psyk-...

Af spørgeskemaet fremgår, at SKL har:

- inkontinens (kan ikke mærke kroppens signaler)
- hun stammer og har sløret tale
- hun har svært ved at stave og danne ord
- hun har mistet sin teknologiforståelse og fotografiske hukommelse
- hun har mistet sin tidligere velfungerende ADHD-hjerne
- hun er ekstremt svimmel
- hun kan ikke multitasking
- hun er ekstremt lyd- og lysfølsom
- hun har fået nedsat syn
- hun mangler sin tidsfornemmelse
- hun oplever at lammelse i ansigtet vender tilbage ved træthed
- hun har kvalme og opkast
- hun får tics med hoved og skulder, når hun er stresset
- hun har føleforstyrrelser på huden
- hun har strålende smerter i ryggen og ud i arme

- hun har oplevet stor vægtøgning (+30kg)
- hun har balanceproblemer
- hun har store kognitive udfordringer
- hun er desuden blevet indadvendt, asocial, trist, depressiv og har dødsangst.'

Lægekonsulent B med speciale i neurokirurgi — 10.04.2025:

'Nogle af disse gener er indeholdt i de 8% men de fleste er uspecifikke og kan ikke direkte henføres til sygdommen. Hun har desuden betydelig psykiatrisk comorbiditet som kan forklare mange af generne.'

Sagsbehandler til lægekonsulent A — 10.04.2025:

'Se venligst [lægekonsulent B's] makkervurdering. Er du enig heri og er du enig i at vi skal anvende punktet >A.4.1.1?

Jeg vil også bede dig oplyse hvilke af de mange ovenstående klager, der kan henføres til UT/sygdommen og om de således er indeholdt i de 8 %.

Jeg vil desuden bede dig oplyse, hvorfor de øvrige gener ikke kan henføres til sygdommen.'

Lægekonsulent A med speciale i neurokirurgi — 28.04.2025:

'Det er de kognitive gener som svimmelhed, lys-og lydoverfølsomhed samt træthed, hovedpine/migræne. Alle de øvrige gener er uden årsagssammenhæng.'

Nævnet har fået forlagt klagerens udklip med artikel om kendte, der også har været ramt af borrelia og klagerens klage til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6.6.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der kan forårsage varige mén eller død.

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse, er også omfattet. Det er et krav for dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægges der bl.a. vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskadene.

...

6.7.1 Sygdom og forudbestående lidelser

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.7.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

...

6.8.2.2 Fastsættelse af erstatningen

Forsikringssummen ved 100 % mén fremgår af policen. Højeste méngrad er 100 %. Ménerstatningen fastsættes efter den sikredes medicinske méngrad uden hensyn til specielle erhverv eller fær-

digheder. Købstædernes Forsikring anvender den méntabel, som er udarbejdet af Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring.

Ménerstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for mén, som méngraden er fastsat til. Har et ulykkestilfælde for eksempel medført en méngrad på 10 %, erstattes med 10 % af den forsikringssum der gælder på skadestidspunktet.

Et bestående mén kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, fik lammelse i højre side af ansigtet og i svælget som følge af neuroborreliose den 29/9 2021. Den 19/6 2023 betalte selskabet erstatning for et varigt mén på 10 %. Klageren ønsker fastsættelse af en højere méngrad.

Klageren har anført, at hun skal have hjælp til alt for at fungere i dag, og at selskabet har sammenlignet hendes hjerneskode med en hjernerystelse. Klageren har anført, at sygdommen ikke kan helbredes, men ligger latent i rygmærven og bryder op igen ved belastning. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring har truffet afgørelse uden at sætte sig ind i den nye viden på området og ud fra skanninger, der ikke er blevet gennemført. Klageren har anført, at speciallæge i neurologi klart har givet udtryk for, at der er årsagssammenhæng. Klageren har anført, at MoCa tests har vist, at hun har fået store kognitive skader, som påvirker hendes hukommelse, opmærksomhed, sprog og eksekutive funktioner. Klageren kan ikke orientere sig, har gangbesvær, tågehjerne og synsforstyrrelser. Hun taler usammenhængende og stammer. Hun har gået til logopæd flere gange uden den store virkning. Klageren har anført, at hjerneskaden og følgeskaderne er veldokumenterede. Klageren har oplyst, at hun ikke tidligere havde skader i hjernen eller følgeskader efter tidligere sygdomme. Klageren har anført, at hun ikke har psykiatriske diagnoser.

Selskabet har afvist at betale yderligere ménerstatning. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker gener, der ikke med overvejende sandsynlighed kan henføres til ulykken, eller som skyldes forudbestående lidelser eller andre forhold. Selskabet har anført, at speciallægeerklæ-

ringen og selskabets lægekonsulents vurdering viser, at facialispareesen er svundet, og at de resterende gener er diffuse og præget af betydeligt forudbestående moment. For at en hændelse kan anses for medicinsk egnet til at forårsage varig skade i en rask krop, skal der foreligge en biologisk naturlig og logisk sammenhæng mellem påvirkningen og skadelidtes tilstand. Selskabet har anført, at klageren ikke har fremlagt dokumentation, der med overvejende sandsynlighed godtgør årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener ud over de allerede anerkendte ménfølger. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén til 8 % og har bemærket, at der er betydelig psykiatrisk komorbiditet, som kan forklare mange af klagerens gener, og at kun de kognitive gener, svimmelhed, lys- og lydoverfølsomhed samt træthed og migræne kan henføres til den anmeldte skade og kan indgå i den samlede méngrad. Selskabet har anført, at der ved gennemgang af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering og det lægelige grundlag ikke ses fejl, urigtigt tabelvalg eller væsentlige sagsoplysningsmangler, der kan begrunde at fravige Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 4/6 2023, at "de aktuelle klager er hyppige migræneanfald med anfald 2-3 dage pr. uge, træthed såvel mentalt som fysisk, lyd- og lysoverfølsomhed, ujævn tale, hukommelsessvækkelse, svimmelhed provokeret af bevægelser, reduceret følelsesmæssige udsving, ustabil motorik, langsommere opfattelse i samtaler, reduceret orienteringsevne samt enkelte episoder med reversible føleforstyrrelser. Objektivt findes skadelidte velkoopererende uden egentlig afasi eller dysartri, men en del afbrud i talestrømmen. Virker let ringere generel orienteret end forventet, ligesom genkaldelse af indlærte ord er ringere end forventet. Herudover i det væsentlig normal objektiv somatisk og neurologisk undersøgelse. Konklusivt debuterede skadelidte med typiske symptomer og objektive fund, som det ses ved neuroborreliose, hvilket også er paraklinisk dokumenteret. De aktuelle klager med blandt andet forværring i forudbestående migræne med sjældne anfald og herudover en række symptomer er ikke specifikke for neuroborreliose, men er symptomer som kan optræde i efterløbet af neuroinfektioner. Et vist bidrag til disse symptomer fra skadelidtes forudbestående psykiatrisk lidelse kan ikke udelukkes, men det skal understreges, at skadelidte ikke har modtaget psykiatrisk behandling i en længere årrække før aktuelle."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22/5 2025, at "den anmeldte skade har medført et varigt men på 8 % ... der er årsagssammenhæng mellem skaden ... og de aktuelle gener i form af hovedpine og kognitive gener. ... i form af migræne med anfald 2-3 dage ugentligt, fysisk og mental træthed, en følelse af at være omtåget, øget hvile og søvnbehov, lys- og lydfølsomhed, ujævn tale, hukommelsessvækkelse, svimmelhed, ustabil motorik, reduceret orienteringsevne og langsommere opfattelsesevne. Vi vurderer, at [klageren] har hyppig svær hovedpine, da hun har migrænelignende anfald 2-3 gange om ugen, som ikke uvæsentligt påvirker hendes daglige gøremål, og hvortil hun anvender smertestillende medicin i form af Sumatriptan og Pinex ... vurderer, at generne er værre end méntabellens punkt A.4.1.1 ... vi har lagt vægt på, at [klageren] har hyppig svær migrænelignende hovedpine samt lettere kognitive gener og træthed. Vi vurderer ... der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de aktuelle synsgener og den anmeldte skade ... neuroborreliose [er], ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige synsgener. ... [Klageren] klager aktuelt også over inkontinens, stammen, sløret tale, mistet teknologiforståelse og fotografisk hukommelse, mistet tidligere velfungerende ADHD-hjerne, manglende evne til multitasking, manglende tidsfornemmelse, lammelse i ansigtet ved træthed, kvalme, opkast, tics med hoved og skulder i stressede situationer, føleforstyrrelser på huden, strålende smerter i ryggen og ud i arme, stor vægtøgning, balanceproblemer, indadvendthed, tristhed, depression og dødsangst. Vi vurderer ..., at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de ovenstående gener og den anmeldte skade ... vi [har] lagt vægt på, at de ovenstående gener er uspecifikke og at disse, ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke kan henføres direkte til den anmeldte skade. ... Vi bemærker ..., at [klageren] er kendt med ADHD, Borderline, personlighedsforstyrrelse og piskesmældsfølger."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 7/10 2025, at "det er vores lægefaglige vurdering, at der alene er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de aktuelle gener i form af hovedpine og kognitive gener ... Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering."

Ankenævnet for Forsikring

25.

103699

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. medicinsk årsagssammenhæng og méngraden. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 29/9 2021 har et varigt mén på mere end 8 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale yderligere erstatning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser ikke kan lægges til grund.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har forholdt sig til klagerens supplerende oplysninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet den 19/6 2023 har betalt erstatning for et varigt mén på 10 %.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen ud fra skanninger, der ikke er blevet gennemført – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det fremgår af journal af 30/9 2021, at klageren har fået foretaget CT-

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

103699

skanning af cerebrum, som var uden akut patologi/skade. Det fremgår af journal af 22/11 2022, at der i privat regi var foretaget MR-skanning, som viste normale forhold.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck