

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2026 blev i sag nr. 104032:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring for visse kritiske sygdomme. I klageskema af 24/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har klaget over Danica Pensions afgørelse af 12. maj 2025 vedrørende min dækning for visse kritiske sygdomme, skadenummer ...

Danica afviser dækning med den begrundelse, at jeg ikke har haft neuroborreliose, idet spinalvæskeundersøgelse ikke viste tegn på betændelse eller intratekal antistofproduktion.

Jeg har imidlertid dokumenteret en Borrelia-infektion, påvist ved blodprøve og PCR fra ledvæske, samt fået diagnosen stillet fra medicinsk afdeling. Jeg har været i antibiotikabehandling i to måneder, først i tabletform og dernæst med intravenøs behandling.

Jeg har haft udtalte radikulære smerter og vedvarende neurogene symptomer såsom:

Udstrålende smerter fra lænd til hofte og ben (særligt venstre) samt nedsat bevægelighed

Udtalte smerter, ømhed og spændinger i nakke og ryg

Hovedpine, træthed, omtågethed og kognitive gener

Disse symptomer er karakteristiske for perifer neuroborreliose, også kaldet radikulit, som ifølge Danica Pensions egne betingelser falder inden for dækningsområdet. Betingelserne nævner nemlig, at der ydes dækning ved betændelse i nervesystemet med typiske symptomer som hovedpine og muskelsmerter i nakke og ryg.

Danica lægger i sin afvisning ensidigt vægt på fraværet af intratekal antistofproduktion.

Jeg har dog dokumenterede neurologiske symptomer, bevist aktiv infektion af *Borrelia* i ledvæske baseret på PCR-test, samt positiv *Borrelia*antistof i blodprøve, som tilsammen underbygger diagnosen neuroborreliose med perifer nerveskade (radikulit).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil med denne klage gøre det klart, at Danicas ensidige fokus på fraværet af intratekal antistofproduktion er urimeligt og usagligt, idet en lang række anerkendte, peer-reviewed studier dokumenterer, at neuroborreliose kan manifestere sig med perifer nervepåvirkning uden positiv intratekal antistofsyntese.

Ifølge Ljøstad et al. (2007), kan op til 21 % af patienter med neuroborreliose fremstå AI-negative, især ved lavere CNS-inflammation og perifer præsentation. Dette viser, at negativ intratekal antistofsyntese ikke udelukker diagnosen.

...

Gustafsson et al. (2025) dokumenterer, at perifer neuropati og radikulopati er almindelige og anerkendte manifestationer af neuroborreliose. Studiet fremhæver, at diagnosen ofte må stilles klinisk – især ved atypiske eller sene forløb – og at fravær af intratekal antistofsyntese i spinalvæske ikke udelukker neurologisk *Borrelia*.

...

Mygland et al. (2010) i de europæiske EFNS-retningslinjer påpeger, at diagnosen neuroborreliose skal baseres på en helhedsvurdering af kliniske symptomer og laboratoriefund, og at negativ spinalvæskeundersøgelse ikke nødvendigvis afviser diagnosen.

Ifølge Theel et al. (2019) er det veldokumenteret, at negativ intratekal antistofsyntese ikke udelukker neuroborreliose, og diagnosen bør altid baseres på en samlet klinisk vurdering.

...

Marques (2015) beskriver i Continuum, at neuroborreliose ofte involverer perifere nerver med radikulære smerter, og at negative spinalvæskeprøver ikke udelukker diagnosen, særligt ved sen eller perifer sygdom.

...

Halperin (2018) i Handbook of Clinical Neurology bekræfter, at radikulit og perifer nerveskade er hyppige manifestationer, og at intratekal antistofsyntese kan mangle, uden at diagnosen dermed er udelukket.

Halperin & Shapiro (2021) i JAMA understreger, at negativ spinalvæskeundersøgelse ikke automatisk udelukker neuroborreliose, især ved perifere symptomer.

Selskabets indsnævring strider mod faglig og rimelig fortolkning.

For mig handler det grundlæggende om, at Danica Pension fortolker sine egne betingelser urimeligt snævert og i modstrid med helhedsbaseret lægefaglig praksis. Det er ikke alene problematisk ud fra et forsikringsretligt perspektiv, men også fagligt uholdbart, eftersom det fører til afslag i tilfælde, hvor diagnosen neuroborreliose med perifere symptomer faktisk er veldokumenteret – både klinisk og laboratoriemæssigt.

Ved i praksis at stille krav om positiv intratekal antistofproduktion, ekskluderer selskabet systematisk patienter, der som jeg har perifere symptomer (radikulit), aktiv Borrelia-infektion påvist ved PCR og antistoffer i blodet, men ikke udviser antistoffer spinalvæske.

Som beskrevet ovenfor er det veldokumenteret i både europæiske retningslinjer og nyere peer-reviewed forskning at neuroborreliose kan manifestere sig med perifer nervepåvirkning uden positiv intratekal antistofsyntese.

Dermed udhuler Danica reelt dækningen for en gruppe patienter, som netop burde være omfattet i henhold til både ordlyd og ånd i betingelserne. Det har som konsekvens, at jeg – trods veldokumenteret sygdomsforløb, aktiv infektion og neurologiske følger – stilles uden dækning.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om Danicas praksis er i strid med gældende principper for rimelig, medicinsk funderet risikovurdering, og om den konkret er urimelig og usaglig i mit tilfælde."

Selskabet har den 5/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Ankenævnet oplyser, at sagen er oprettet som branche: Kritisk sygdom. Selskabet er enig heri.

Hvilken forsikring er der tale om?

Klagers dækning ved visse kritiske sygdomme giver ret til udbetaling af den fastsatte forsikringssum, hvis klager i forsikringstiden får stillet én af de diagnoser, der er omfattet af forsikringsbetingelserne.

Hvori består uenigheden?

Klager har henvendt sig til Ankenævnet, da han er uenig i den afgørelse selskabet har truffet om, at han ikke har ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme med begrundelsen, at han ikke har haft neuroborreliose baseret på undersøgelse af hans spinalvæske.

Det er selskabets opfattelse, at selskabet med rette har afslået udbetaling ved visse kritiske sygdomme, da klager ikke har fået stillet en dækningsberettiget diagnose, da der ikke er påvist neuroborreliose, hvilket er et krav for at der er ret til udbetaling ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 20.

Det er ubestridt mellem parterne, at klager har fået konstateret borrelia arthritis.

Sagsfremstilling

Klagers dækning ved visse kritiske sygdomme er en del af en firmapensionsordning tegnet pr. 1. november 2023 gennem klagers ansættelse hos hans arbejdsgiver

For dækningen gælder Danicas almindelige forsikringsbetingelser 110-78 pr. 1. marts 2022. Forsikringsbetingelserne samt dækningsoversigt er vedlagt (bilag A).

Selskabet modtager 4. april 2025 anmeldelse ved visse kritiske sygdomme fra klager, som søger om udbetaling ved visse kritiske sygdomme i anledning af borreliainfektion (bilag B).

Selskabet indhenter journaloplysninger fra [hospitalet], som selskabet modtager 16. april 2025 (bilag C).

Det fremgår af journaloplysningerne, at klager 28. februar 2025 bliver undersøgt på Infektions-medicinsk Ambulatorium, hvor han angiver, at han gennem nogle måneder har været præget af træthed og smerter, og at han gennem de sidste år har haft flere stressende forhold både på arbejde og i hans privatliv.

I forbindelse med journaloptagelsen angiver klager, at han i december måned var sygemeldt med smerter i knæ samt bihulebetændelse. Hævelse i venstre knæ har været let aftagende, men han har besvær med at bukke knæet og beskriver også smerter, der stråler op mod ryggen, men der er ingen varme eller rødme i knæet. Klager har været set af ortopædkirurg, der tolker, at der er tale om irriteret slimsæk og ledbånd.

Klager har igennem længere tid haft rygsmerter og er også tidligere kendt med diskusprolaps i ryggen, men han har haft forværring af rygsmerterne i de sidste par uger. Klager beskriver derudover hovedpine af trykkende karakter, og at han dagen før har været svimmel og målt en let feber på 38°C.

Klager beskriver, at han ofte har fået flåtbid, senest på ... i september måned, hvor der var bidmærke, men uden at han udviklede erythema migrans [*udslæt fra bidsteddet*].

Ved den objektive undersøgelse findes normale forhold, udover at venstre knæ er noget hævet men uden at være varmt eller rødt. Der foretages neurologisk undersøgelse, der ikke viser kraftnedsættelser eller føleforstyrrelser i hverken arme eller ben.

På baggrund af den indledende undersøgelse besluttet det, at der skal tages prøver for neuroborreliose.

Der foretages 3. marts 2025 lumbalpunktur. I forbindelse med denne fremstår klager ikke akut påvirket og angiver også selv at have fået det bedre. Der er fortsat let hævelse i knæet, men knæet er fortsat ikke varmt eller rødt.

På baggrund af lumbalpunktur foretages CSV-celletælling [*celletælling i rygmarvsvæsken*], der er normal. Det noteres på den baggrund:

'Således normal CSV [rygmarvsvæske], mistanke om CNS-infektion [centralnervesystemsinfektion] bortfalder...'

Det er 3. marts 2025 klokken 15:26 noteret i journalen (bilag C, side 31):

'Resumé af behandlingsforløb og videre plan:

Kommer til elektiv lumbalpunktur obs neuroborreliose. Celletælling ia.

Der er sendt øvrige prøver fra CSV [cerebrospinalvæske].

Desuden ledpunktur obs borrelia atritis.'

I laboratorieprøverne fremgår 5. marts 2025 (bilag C, side 33):

Resultat indtastet: 05-03-25 07:21, resultatstatus: Endeligt resultat		
Borrelia antistof (intrathekal test) [1618656466]		
Best./ord. kliniker: Indgående Mikrobiologi Interface 03-03-25 Udførende laboratorie: 10:37		
Hændelsesforløb: Da spinalvæsken er uden pleocytose, sættes undersøgelsen i bero. Hvis den på trods heraf ønskes gennemført, kontakt Afdeling for Klinisk Mikrobiologi, ...		
Komponenter		
Komponent	Værdi	Marker
Rapportstatus	komplet	—

Det er 8. marts 2025 noteret i klagers journal:

'Telefonisk kontakt.

Ledvæske med positiv PCR for borrelia. Pt. har altså borrelia artrit.'

Ved kontrol 7. april 2025, efter klager har været i 4 ugers antibiotikabehandling med piller, overgår han til behandling med intravenøs antibiotika, som han får i hjemmet.

I samarbejde med selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi, finder selskabet ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Dette meddeler selskabet klager ved brev af 12. maj 2025 (bilag D).

Klager sendte 25. maj 2025 en klage til selskabet over afgørelsen (bilag E).

Ved brev af 6. juni 2025 fastholdt selskabets klageansvarlige den afgørelse, der var truffet af selskabets skadeafdeling, og fremsendte samtidig kopi af tidligere kendelser fra Ankenævnet i lignende sager (bilag F).

Af de journaludskrifter fra sundhed.dk, som klager har indsendt til Ankenævnet i forbindelse med sin klage, fremgår 12. juni 2025 fra Lunge- og Infektionsmedicinsk ambulatorium på ... (klagers bilag Journaler-2, side 7-8):

'Telefonisk kontakt fra patienten idet han udbeder intratekalt syntese [måling af produktion af antistoffer] for B. burgdorferi [borrelia] på cerebrospinalvæske [rygmarvsvæske] fra marts.

Der er taget kontakt til klinisk mikrobiologisk vagthavende på [hospitalet] som fremfinder CSV [rygmarvsvæske] fra marts men blodet fra marts er hæmolyseret og derfor kan intratekaltesten ikke gennemføres.

Cerebrospinalvæsken var uden tegn til pleocytose [øgning af celler i rygmarvsvæsken], og derfor blev intratekalsyntese ikke udført tilbage i marts, problematikken består i at patientens forsikringsselskab ikke dækker Borrelia artrit men anmoder om intratekalt syntese på CSV [rygmarvsvæske] mhp dækning i tilfælde af positiv antistofsyntese i CNS [centralnervesystemet].

Vi har ikke haft mistanke om neuroborreliose, idet der var ikke pleocytose, klinisk har den altovervejende problematik har været Borrelia artrit.

Patienten oplyser at han gerne vil have udført lumbalpunktur mhp. at udelukke at der har været tale om neuroborreliose set i lyset af hans udtalte træthed i forløbet. Han oplyser at han er op-

mærksom på risiko for komplikationer til lumbalpunkturen men at han på trods heraf gerne vil have denne udført.

Aftaler tid til relumbalpunktur tirsdag den 17/6 kl 10'

Det noteres derefter 17. juni 2025:

'...-årig mand med verificeret borrelia arthritis og langvarigt træthedssforløb, CSV [rygmarvsvæske] initielt uden pleocytose [øgning af celler i rygmarvsvæsken] og derfor ej foretaget intrathekal test [måling af produktion af antistoffer]. Informeret om at vi finder det usandsynligt at patienten har haft neuroborreliose ud fra celletællingen men patienten ønsker intrathekal test mhp endelig afklaring, også i forsikringsmæssig regi har det betydning for patienten at vide om intrathekaltesten er negativ. Accepterer risici i form af postspinal hovedpine og infektion ved indstiksted'

På baggrund af undersøgelsen noteres 19. juni 2025 i klagers journal:

'Intrathekal test for B. burgdorferi er udkommet negativ. Patienten informeres telefonisk om at det nu er fuldt bekræftet at der ikke har været tale om CNS [centralnervesystems]infektion med B. burgdorferi [borrelia] som vurderet initielt.'

Klager er efterfølgende 26. juni 2025 afsluttet i Infektionsmedicinsk ambulatorium.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Det følger af klagers forsikringsbetingelser ved visse kritiske sygdomme, at det udelukkende er de kritiske sygdomme, der er nævnt i forsikringsbetingelserne, der kan give anledning til en udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Dækningen bygger på et diagnoseprincip, hvor der kun er ret til udbetaling fra dækningen, hvis kriterierne i forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der er ret til udbetaling i anledning af borreliainfektion, hvis forsikrede får betændelse i nervesystemet som følge af smitte med borrelia efter bid af en skovflåt.

Derudover er det et kriterie for dækningen, at diagnosen er stillet på neurologisk eller medicinsk afdeling og at følgende kriterier er opfyldt:

- Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken
- Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.

Selskabet bemærker, at begge de ovenstående kriterier skal være opfyldt.

Selskabet anerkender, at klager har været inficeret med borrelia, der har medført borrelia artrit, der er konstateret på baggrund af prøver fra ledvæsken i knæet.

Der er imidlertid ikke, i de prøver der er taget fra klagers hjernerygmarvsvæske, fundet borrelia-specifikke antistoffer, og der er ikke konstateret borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet. Allerede af denne årsag opfylder klager ikke kriterierne i forsikringsbetingelserne.

Dette understøttes yderligere af undersøgelsen af klagers spinalvæske i marts 2025, hvor det blev vurderet, at det ikke var relevant at undersøge for borrelia antistoffer i spinalvæsken, da der ikke var et øget antal hvide blodlegemer [*pleocytose*] i rygmarvsvæsken.

Ligeledes fremgår det af de seneste notater fra sundhed.dk, som klager har medsendt til sin klage, at klager 17. juni 2025 fra infektionsmedicinsk ambulatorium blev orienteret om, at de på baggrund af den tidligere celletælling fandt det usandsynligt, at klager havde haft neuroborreliose. På trods heraf ønskede klager at få gennemført en ny lumbalpunktur.

Den seneste gennemførte lumbalpunktur bekræftede igen, at:

'... der ikke har været tale om CNS [centralnervesystems] infektion med B. burgdorferi [borrelia] som vurderet initielt.'

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det fremgår af notatet 17. juni 2025, at:

'... patienten ønsker intrathekal test [måling af produktion af antistoffer] mhp. endelig afklaring, også i forsikringsmæssig regi har det betydning for patienten at vide, om intrathekaltesten er negativ.'

En væsentlig del af klagers motivation for at gennemføre den seneste undersøgelse af rygmærksvæsken har således været at opnå dokumentation med henblik på at kunne få udbetaling fra dækningen ved visse kritiske sygdomme på trods af de bivirkninger, der kan være ved udførelse af lumbalpunktur, og på trods af at klager også tidligere er oplyst om, at det er usandsynligt at klager har haft neuroborreliose.

Klager angiver i sin henvendelse til Ankenævnet, at han har været i antibiotikabehandling mod borrelia. Denne behandling er netop iværksat til behandling af den konstaterede borrelia artrit men dokumenterer ikke, at klager har fået konstateret neuroborreliose, da denne diagnose ikke er understøttet i de mikrobiologiske prøver, der er foretaget.

Klager har i forbindelse med sin klage til Ankenævnet henvist til flere videnskabelige artikler. Disse giver ikke anledning til en ændret vurdering. Det afgørende for, om der er ret til udbetaling fra klagers dækning ved visse kritiske sygdomme er, om de diagnostiske kriterier, der fremgår af forsikringsbetingelserne, er opfyldt, da det er forsikringsbetingelserne, der udgør det aftalegrundlag, som klagers ordning er omfattet af.

Som det fremgår ovenfor, finder selskabet ikke, at klager opfylder diagnosekriterierne i forsikringsbetingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme, og der er af denne årsag ikke ret til udbetaling fra hans dækning.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet den tidligere afgørelse af, at der ikke er ret til udbetaling ved visse kritiske sygdomme, allerede fordi klager ikke har dokumenteret, at han har fået konstateret neuroborreliose og derfor ikke lever op til forsikringsbetingelsernes diagnostiske kriterier."

Klageren har i brev af 21/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1. Ubestridt borreliainfektion og symptomer forenelige med Neuroborreliose

Det er ubestridt, at jeg har fået konstateret borreliainfektion, **dokumenteret ved positiv PCR fra ledvæske samt positiv antistoftest i blodet**. Efterfølgende har jeg gennemgået både peroral og

intravenøs antibiotisk behandling over to måneder. Min tilstand har siden været en betydelig belastning og påvirker fortsat mit liv i væsentlig grad.

På trods af behandling oplever jeg fortsat **neurogene smerter, muskel- og ledsmerter, nedsat bevægelighed, nedsat styrke, tab af muskelmasse, udtalt træthed, hovedpine, spændinger og vedvarende ømhed i nakke, ryg, hofte og ben**. Disse symptomer er forenelige med neuroborreliose og neurogen inflammation som senfølge af borreliainfektion.

Gennem forløbet har jeg haft symptomer svarende til radikulit/perifer neuroborreliose, herunder radikulære nervesmerter og bevægelsesbegrænsning. Radikulit er en velkendt manifestation af neuroborreliose og anerkendt i den videnskabelige litteratur som den hyppigste neurologiske præsentation hos voksne patienter (jf. Gustafsson et al., 2025).

2. Danica Pensions fortolkning er urimeligt snæver og fagligt uholdbar

Danica Pensions betingelser angiver, at der dækkes ved *'betændelse i nervesystemet ... typiske symptomer er hovedpine og muskelsmerter i nakke og ryg, hvorefter kraniennerverne eller de perifere nerver i arme og ben ofte lammes.'*

Mine dokumenterede symptomer falder direkte ind under denne beskrivelse.

Alligevel afgrænser Danica dækningen til kun at omfatte neuroborreliose med positiv spinalvæskeprøve. Denne fortolkning er både i strid med betingelsernes ordlyd og med almindelig lægefaglig praksis. Den udelukker patienter, som påviseligt lider af neuroborreliose med perifere symptomer, men som ikke har intratekal antistofsyntese.

Dette er problematisk både forsikringsretligt og medicinsk. Kravet om positiv intratekal antistofproduktion er urimeligt snævert, idet veldokumenterede tilfælde af neuroborreliose kan diagnosticeres på baggrund af kliniske og andre laboratoriefund, uden positiv spinalprøve.

3. Medicinsk viden om neuroborreliose understøtter urimelighed i

Danica's indsnævrede fortolkning

Den videnskabelige litteratur dokumenterer klart, at negativ intratekal antistofsyntese ikke udelukker neuroborreliose, særligt ved perifere manifestationer som radikulit:

- **Ljøstad et al., 2007 (PubMed: 17662007)**: Op til 21 % af patienter med neuroborreliose fremstår AI-negative.
- **Gustafsson et al., 2025**: Radikulopati og perifer neuropati er anerkendte manifestationer; spinalvæske kan være negativ ved sådanne forløb.
- **Mygland et al., 2010 (EFNS guidelines)**: Diagnosen skal baseres på en helhedsvurdering af symptomer og laboratoriefund – ikke udelukkende på spinalvæske.
- **Theel et al., 2019 (PMC: 6322465)**: Negativ spinalvæske udelukker ikke diagnosen; klinikken er afgørende.
- **Marques, 2015 (PubMed: 26633786)**: Neuroborreliose kan manifestere sig perifert med radikulære smerter uden positiv spinalprøve.
- **Halperin, 2018 (Handbook of Clinical Neurology)**: Radikulit er en hyppig manifestation; intratekal syntese kan mangle.

Disse kilder understøtter, at Danicas nuværende kriterier er fagligt ubegrundede og fører til urimelig udelukkelse af patienter som mig.

4. Uforholdsmæssigt og usagligt krav ved borreliose

Borreliose er en kompleks sygdom med flere kliniske manifestationer, som hver især kan være alvorlige og invaliderende. At begrænse dækningen til udelukkende at omfatte neuroborreliose med positiv spinalvæskeprøve er hverken medicinsk rimeligt eller i overensstemmelse med sygdommens natur.

Borrelia kan angribe nervesystemet, leddene, hjertet og huden. Disse manifestationer kan optræde enkeltvis eller i kombination og medføre betydelige helbredsproblemer. Borreliaartrit kan eksempelvis forårsage kroniske smerter, funktionsnedsættelser og varige bevægelsesproblemer, som i praksis kan være lige så invaliderende som neuroborreliose.

Det er derfor usagligt, når Danica alene anerkender én specifik variant som dækningsberettiget, mens andre veldokumenterede og alvorlige manifestationer udelukkes. Denne forskelsbehandling savner faglig begrundelse og bygger på en kunstig og rigid afgrænsning.

Til sammenligning anerkender Danica et bredt spektrum af manifestationer ved andre alvorlige sygdomme. Ved kræft dækkes forskellige former og lokalisationer, netop fordi sygdommen kan manifestere sig forskelligt, men altid med alvorlige konsekvenser. HIV/AIDS behandles på samme måde som én samlet diagnose, selv om sygdommen kan føre til mange forskellige manifestationer – herunder opportunistiske infektioner, neurologiske komplikationer og kræftformer.

Denne helhedsorienterede tilgang afspejler en rimelig forståelse af sygdomskompleksitet. Det samme princip bør gælde for borreliose. At afvise dækning af en invaliderende borrelia-infektion med henvisning til ét snævert kriterium – en specifik manifestation (neuroborreliose) påvist med en enkelt og ikke fuldt pålidelig prøve (spinalvæskeprøve) – er inkonsekvent og urimeligt, når man sammenligner med praksis for andre sygdomme.

Borreliose bør derfor vurderes helhedsorienteret, således at alle alvorlige manifestationer anerkendes som dækningsberettigede.

5. Anmodning

Jeg anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om Danicas praksis er i overensstemmelse med gældende principper for rimelig og medicinsk funderet risikovurdering. Jeg mener, at praksis i mit tilfælde er urimelig, usaglig og uforholdsmæssigt restriktiv."

Selskabet har i brev af 12/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har ikke medsendt nye oplysninger, der giver selskabet anledning til en ændret vurdering af sagen.

Som angivet i selskabets første indlæg til Ankenævnet, giver dækningen ved visse kritiske sygdomme ret til udbetaling, hvis forsikrede får stillet én af de diagnoser, der er nævnt i forsikringsbetingelserne. Det er derudover et krav, at de diagnostiske krav, der ifølge forsikringsbetingelserne er gældende for den pågældende diagnose, er opfyldt.

Dækningen ved visse kritiske sygdomme baserer sig således på et diagnoseprincip, hvor en formodet diagnose skal være bekræftet gennem de i betingelserne foruddefinerede undersøgelses-

metoder og diagnosekriterier. Det forhold, at klager er sat i behandling, er således ikke tilstrækkeligt til, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, og der dermed er ret til udbetaling fra dækningen ved visse kritiske sygdomme, da behandling kan påbegyndes på baggrund af en formodet diagnose for at undgå yderligere udvikling i sygdommen.

For så vidt angår neuroborreliose stiller forsikringsbetingelserne krav om borrelia-specifikke antistoffer i blodet og hjernerygmarvsvæsken samt syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.

Jf. selskabets første indlæg i sagen opfylder klager ikke disse diagnosekrav, da der er fundet normal rygmarvsvæske, og der dermed ikke er diagnosticeret neuroborreliose. Allerede af denne årsag er der ikke ret til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

I vurderingen af om der er ret til udbetaling fra dækningen ved visse kritiske sygdomme i anledning af neuroborreliose, er det udelukkende de objektive diagnostiske krav i forsikringsbetingelserne, som skal tillægges betydning og ikke hvilke kliniske symptomer klager beskriver at have eller have haft.

Forsikringsbetingelserne udgør aftalegrundlaget for den indgåede aftale mellem selskabet og forsikringstager, og der er derfor kun ret til dækning ved visse kritiske sygdomme, hvis forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Hvilke kliniske krav, der stilles til udbetaling ved visse kritiske sygdomme i anledning af andre diagnoser, skal ikke efter selskabets mening tillægges betydning i vurderingen af den konkrete sag.

Selskabet mener udelukkende at Ankenævnet skal tage stilling til hvorvidt klager opfylder de forsikringsbetingelser, der er aftalegrundlaget for hans dækning ved visse kritiske sygdomme. Selskabet henviser i øvrigt til de tidligere kendelser fra Ankenævnet i sagerne 96.210 og 99.236, som der også er henvist til i klagesvar fra selskabets klageansvarlige, hvor Ankenævnet i lignende sager gav selskabet medhold i, at kriterierne for udbetaling efter pkt. 20 i forsikringsbetingelserne ikke var opfyldt."

Klageren har i brev af 23/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Ubestridt borreliainfektion og symptomer forenelige med neuroborreliose

Det er ubestridt, at jeg har fået konstateret borreliainfektion, dokumenteret ved positiv PCR i ledvæske samt positiv antistoftest i blodet. Jeg har gennemgået både peroral og intravenøs antibiotisk behandling over i alt to måneder. Min helbredstilstand er fortsat betydeligt påvirket, hvilket har medført et varigt tab af funktionsevne og livskvalitet.

På trods af behandling oplever jeg vedvarende radikulære nervesmerter, muskel- og ledsmerter, nedsat bevægelighed, nedsat styrke, tab af muskelmasse, udtalt træthed, hovedpine, spændinger samt ømhed i nakke, ryg, hofter og ben. Disse symptomer er forenelige med neuroborreliose og neurogen inflammation som senfølge af borreliainfektion.

Gennem forløbet har jeg haft symptomer svarende til radikulit/perifer neuroborreliose, herunder radikulære smerter og bevægelsesbegrænsning. Radikulit er en veldokumenteret og hyppig manifestation ved neuroborreliose (jf. Gustafsson et al., 2025).

Konklusion: Der foreligger klar klinisk og laboratoriemæssig dokumentation for borreliainfektion og for et sygdomsbillede, der efter policens egen beskrivelse svarer til neuroborreliose med nerverodspåvirkning.

Policens ordlyd og dækningsomfang (punkt 20)

Policens punkt 20 lyder (uddrag):

'Borreliainfektion i hjernebinder, nerverødder eller hjerne (neuroborreliose). Forsikringen dækker, hvis den forsikrede får betændelse i nervesystemet ... typiske symptomer er hovedpine og muskelsmerter i nakke og ryg, hvorefter kranienerven eller de perifere nerver i arme og ben ofte lammes ... Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier. - Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet). - Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.'

Policens tekst udtrykker eksplicit, at dækningen omfatter nerverødder og beskriver et klinisk sygdomsbillede, som svarer direkte til de symptomer, jeg har dokumenteret. Policen påpeger tillige, at seronegativitet kan forekomme i op til to måneder — hvilket er en anerkendelse af testens begrænsninger.

Konklusion: Efter policens egen ordlyd er både nerverodspåvirkning og det kliniske billede, jeg har, omfattet af dækningen. Bemærkningen om seronegativitet må fortolkes som en anerkendelse af, at diagnosen ikke automatisk kan reduceres til et enkelt laboratoriefund.

Danica Pensions fortolkning er urimeligt snæver og fagligt uholdbar

Danica har i praksis fortolket policens kriterier således, at de kun anerkender neuroborreliose, når der kan påvises intratekal antistofsyntese i CSF. Denne praksis indfører en substantiel indskrænkning af den dækning, som policen efter sin ordlyd giver.

Problematiske aspekter:

- **Kontraktuelt:** Policens ordlyd kombinerer kliniske fund og laboratorieparametre; den angiver ikke, at intratekal antistofsyntese er et absolut krav, og angiver eksplicit, at seronegativitet kan forekomme. En efterfølgende praksis, som stiller intratekal antistofproduktion som eneste adgangsbillet til dækning, er således en udvidet fortolkning til skade for forsikringstageren.
- **Fortolkning:** Ved tvetydighed i policetekst gælder contra proferentem – uklarhed fortolkes imod selskabet. Forsikringstagerens berettigede forventning skal tillægges vægt.
- **Medicinsk:** Moderne lægefaglig viden dokumenterer, at intratekal antistofproduktion kan mangle ved radikulær neuroborreliose, og at en negativ CSF-prøve derfor ikke udelukker diagnosen.

Konklusion: Danicas ensidige krav om positiv intratekal antistofsyntese som betingelse for dækning er hverken kontraktuelt forankret eller fagligt begrundet.

Spinalvæskeprøven er ikke et sikkert udelukkelseskriterium

Den medicinske litteratur underbygger:

- Intratekal antistofsyntese kan være forsinket eller fraværende hos op til ca. 21 % af patienter med neuroborreliose, især ved tidlige eller perifert lokaliserede forløb (Ljøstad et al., 2007).

- Patienter med radikulit/radiculoneuritis kan have negative CSF-antistofprøver, men objektive kliniske tegn, MR/EMG-fund eller positiv ekstraneuronal prøvedokumentation (fx PCR i ledvæske) understøtter borrelia-etologi (Theel et al., 2019; Marques, 2015; Halperin, 2018).

Konklusion: Spinalvæskeundersøgelse kan være diagnostisk relevant, men er ikke et endeligt udelukkelseskriterium for neuroborreliose, især ikke ved nerverodspåvirkning.

Forsikringsretlige og rimelighedsmæssige aspekter

Helhedsorienteret vurdering:

Borreliose er en kompleks sygdom med mange alvorlige manifestationer, herunder neuroborreliose, radikulitis og Lyme-artrit. At begrænse dækningen til kun én manifestation med positiv spinalvæskeprøve er usagligt og fagligt ubegrundet. Danicas praksis er asymmetrisk i forhold til andre alvorlige sygdomme, hvor forskellige former og komplikationer dækkes. Borreliose bør derfor vurderes helhedsorienteret, så alle dokumenterede, alvorlige manifestationer anerkendes som dækningsberettigede.

Problematiske konsekvenser af snævert laboratoriekriterium:

- **Proportionalitet og rimelighed:** Kravet gør dækningen reelt umulig for en væsentlig del af de tilfælde, policen angiver, at den dækker.
- **Ensartet praksis:** Danica anerkender bred variation ved andre diagnoser (fx kræft, HIV). En asymmetrisk praksis over for borreliose fremstår usaglig.
- **Forbrugerbeskyttelse:** Uklarhed i policen må fortolkes forbrugerfavorabelt (contra proferentem).

Konklusion: Den nuværende anvendelse af policens kriterier er uforholdsmæssig og bør omstødes.

Dokumentation og evidens (udvalgte referencer)

- Ljøstad U. et al., Journal of Neurology, 2007 — andel AI-negative i neuroborreliose (~21 %).
- Theel ES et al., Clinical Microbiology Reviews, 2019 — oversigt over diagnostiske begrænsninger; negativ CSF udelukker ikke LNB (PMC: 6322465).
- Marques AR, Infectious Disease Clinics, 2015 — review om diagnostic challenges i neuroborreliose (PubMed: 26633786).
- Halperin JJ, Handbook of Clinical Neurology, 2018 — kapitel om LNB; radikulit og manglende intratekal syntese.
- Rémy MM et al., Journal of Neuroinflammation, 2017 — CXCL13 som tidlig CSF-biomarkør.
- Mygland A. et al., EFNS-guidelines, European Journal of Neurology, 2010 — anbefaler helhedsvurdering ved diagnosticering af LNB.
- Gustafsson et al., 2025 — oversigt over radikulopati som hyppig neurologisk præsentation (bilag/uddrag vedlagt).

Særligt om min sag

- **Objektiv dokumentation:** Positiv PCR i ledvæske og positiv antistoftest i blod.
- **Klinisk:** Vedvarende radikulære symptomer og objektivt funktionsnedsættelse efter dokumenteret infektion.
- **Behandling:** 1 måned peroral og 1 måned intravenøs antibiotikakur.

Trods ovenstående afviste Danica min anmodning alene med henvisning til negativ intratekal antistofsyntese.

Konklusion: Afslaget er truffet på et utilstrækkeligt grundlag, idet CSF-negativitet ikke kan stå alene som begrundelse mod dokumenteret infektion og klinisk radikulit.

Anmodning

På baggrund af ovenstående anmoder jeg Ankenævnet om at tage stilling til:

1. Om Danica Pensions praksis med at kræve positiv intratekal antistofsyntese som nødvendig for dækning er rimelig, saglig og i overensstemmelse med policens ordlyd, og
2. Om Ankenævnet vil pålægge Danica at genvurdere min sag under hensyntagen til helhedsdokumentationen (PCR i ledvæske, serumserologi, kliniske fund, behandlingsforløb og relevant litteratur), samt at anerkende, at negativ CSF i sig selv ikke udelukker dækning for den manifestation, policen beskriver.

Jeg mener, at Danicas afgørelse er urimelig, usaglig og uforholdsmæssigt restriktiv i forhold til både policens ordlyd og moderne lægefaglig viden."

Selskabet har i brev af 10/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Af forsikringsbetingelserne fremgår:

'Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier:

- *Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet).*
- *Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet'*

Uagtet henvisning til kliniske fund skal de laboratoriemæssige kriterier være opfyldt.

At der henvises til, at der ses seronegative i op til to måneder efter smitte er uden betydning for denne sag, da klager har beskrevet til [hospialet], at seneste flåtbid var i september måned 2024 og han har fået taget prøver i marts og juni 2025, hvor der altså er gået langt mere end to måneder efter smitten.

Forsikringsbetingelserne ved visse kritiske sygdomme udgør aftalegrundlaget for klagers dækning. Der er således alene ret til udbetaling fra klagers dækning ved visse kritiske sygdomme, hvis klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav til en dækningsberettiget diagnose.

Selskabet mener ikke, at der er uklarhed i forsikringsbetingelserne omkring hvilke krav der stilles til en dækningsberettiget diagnose, der medfører, at der er behov for fortolkning af kravene til en dækningsberettiget diagnose.

Kravene til udbetaling ved visse kritiske sygdomme i anledning af andre diagnoser er uden betydning for nærværende sag."

Klageren har i brev af 13/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danicas fortolkning reducerer policens kliniske dækning til et enkelt laboratoriekriterium

Danica anfører, at 'uagtet henvisning til kliniske fund skal de laboratoriemæssige kriterier være opfyldt'. Denne fortolkning indebærer i praksis, at den kliniske del af policens ordlyd fratages selvstændig betydning, og at dækningen reduceres til et absolut krav om positiv intratekal antistofsyntese i CSF.

Dette er problematisk, idet policen udtrykkeligt angiver, at diagnosen stilles *på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier*. En sådan formulering tilsiger en samlet, helhedsorienteret vurdering, ikke en mekanisk opfyldelse af ét laboratoriekriterium som nødvendig og tilstrækkelig betingelse.

Danicas praksis medfører dermed en efterfølgende og ensidig indskrænkning af den dækning, som policens ordlyd umiddelbart giver indtryk af — herunder for borrelia-infektion i **nervørødder**, som specifikt er nævnt som dækningsberettiget manifestation.

Policen dækker nerverodsinfektion – men Danicas krav gør denne dækning illusorisk

Det er centralt, at policen udtrykkeligt omfatter:

'Borreliainfektion i hjernebinder, **nervørødder** eller hjerne (neuroborreliose)'.

Det er veldokumenteret i den medicinske litteratur, at borrelia-relateret radikulit / radiculoneuritis ofte er **perifert lokaliseret** og ikke nødvendigvis ledsages af intratekal antistofsyntese eller endtydige CSF-forandringer. Netop derfor er spinalvæskeundersøgelse **ikke et ideelt udelukkelseskriterium** ved nerverodspåvirkning.

Når Danica stiller et absolut krav om positiv intratekal antistofsyntese for samtlige former for neuroborreliose — også ved nerverodsinfektion — medfører dette, at en betydelig del af de tilfælde, som policen siger, den dækker, i praksis aldrig kan opfylde betingelserne.

Dette gør dækningen **illusorisk** for en væsentlig undergruppe af borrelia-ramte.

Moderne, peer-reviewet litteratur dokumenterer begrænsninger ved CSF-diagnostik

Danicas synspunkt står i modsætning til veldokumenteret lægefaglig viden:

- **Ljøstad et al., Journal of Neurology, 2007** dokumenterer, at op mod ca. **21 % af patienter med neuroborreliose ikke har påviselig intratekal antistofsyntese (AI-negativitet)**, selv ved klinisk sikker sygdom.
- **Theel et al., Clinical Microbiology Reviews, 2019** understreger, at negativ CSF ikke udelukker Lyme neuroborreliosis, og at diagnosen må bero på klinik, eksponering og supplerende fund.
- **Marques, Infectious Disease Clinics of North America, 2015** beskriver, at radikulære og perifer neurologiske manifestationer kan forekomme uden intratekal antistofproduktion.
- **Halperin, Handbook of Clinical Neurology, 2018** anfører, at radikulit er en hyppig manifestation ved neuroborreliose, og at CSF-fund kan være beskedne eller fraværende.
- **Mygland et al., EFNS-guidelines, European Journal of Neurology, 2010** anbefaler en helhedsorienteret diagnostisk tilgang og advarer mod overafhængighed af enkeltparametre.
- **Gustafsson et al., 2025** beskriver radikulopati som en almindelig neurologisk manifestation ved borreliose og anerkender, at spinalvæske kan være normal.

Det følger heraf, at Danicas anvendelse af CSF-antistofsyntese som absolut og eksklusivt kriterium **ikke er i overensstemmelse med moderne lægefaglig standard**, særligt ikke ved nerverodsinfektion.

Henvisningen til 'to-måneders-reglen' ændrer ikke vurderingen

Danica anfører, at bemærkningen om seronegativitet i op til to måneder er uden betydning i min sag. Dette synspunkt overser, at problemet ikke alene vedrører tidlig seronegativitet, men **strukturelle begrænsninger ved CSF-diagnostik** ved perifert lokaliseret neuroborreliose og radikulit.

Manglende intratekal antistofsyntese kan forekomme også senere i forløbet ved nerverodsaffektion, hvilket er veldokumenteret i ovennævnte litteratur. Policens henvisning til seronegativitet er derfor en indikation af, at betingelserne selv anerkender testens begrænsninger — ikke en udtømmende afgrænsning heraf.

Usaglig forskelsbehandling og asymmetrisk praksis

Danicas fortolkning af forsikringsbetingelserne indebærer en usaglig og uproportional forskelsbehandling af forsikringstagere med borreliose. Ved en række andre kritiske sygdomme, eksempelvis kræft, HIV/AIDS samt visse neurologiske og autoimmune lidelser, accepterer Danica, at diagnosen fastlægges på baggrund af en samlet klinisk vurdering, også selv om enkelte laboratorieparametre er usikre, forsinkede eller ikke entydige.

For borreliose indfører Danica derimod et enestående og absolut laboratoriekrav, hvorefter positiv intratekal antistofsyntese gøres til ufravigelig betingelse for dækning, uanset dokumenteret infektion, klinisk sygdomsbillede og policens udtrykkelige angivelse af dækning ved betændelse i nerverødder og perifere nerver. Denne praksis medfører, at en betydelig del af de sygdomsforløb, som efter policens ordlyd er dækningsberettigede, i praksis afskæres fra dækning.

Kravet er ikke proportionelt i forhold til borreliosens anerkendte kliniske variation og de veldokumenterede diagnostiske begrænsninger, herunder at radikulær neuroborreliose ofte ikke kan påvises ved intratekal antistofsyntese. Resultatet er, at dækningen for borreliose reelt bliver illusorisk for en afgrænset diagnosegruppe. En sådan anvendelse af vilkårene savner saglig begrundelse og er i strid med almindelige principper om rimelighed, proportionalitet og forbrugerbeskyttelse. Eventuel uklarhed i vilkårene må derfor fortolkes til fordel for den forsikrede (contra proferentem).

Samlet konklusion

Danicas afgørelse hviler på:

- en indskrænkende fortolkning, som ikke har klar støtte i policens ordlyd,
- et absolut laboratoriekrav, som ikke er lægefagligt holdbart ved nerverodsinfektion,
- og en praksis, som gør den lovede dækning reelt uopnåelig for en væsentlig gruppe
- forsikrede.

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tilsidesætte Danicas fortolkning og pålægge selskabet at foretage en helhedsorienteret vurdering i overensstemmelse med policens ordlyd, gældende fortolkningsprincipper og moderne lægefaglig viden."

Ankenævnet for Forsikring

16.

104032

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af polisen af 1/11 2023 bl.a.:

"Hvis du får en kritisk sygdom

...

I dine forsikringsbetingelser kan du se, hvilke kritiske sygdomme der er dækket, og hvilke betingelser der skal være opfyldt, før udbetalingen sker.

Udbetalingen sker tidligst, når diagnosen er stillet."

Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof af 26/2 2025 bl.a.:

"

Borrelia antistof [1616528476]			Resultat indtastet: 26-02-25 13:40, resultatstatus: Endeligt resultat
Udførende laboratorie: HERLEV KMA			
Hændelsesforløb:			
For tolkning af svar se venligst prøvevejledningen.			
Komponenter			
Komponent	Værdi	Marker	
Rapportstatus	komplet	—	
B.burgdorferi antistoffer IgG	=160.2 AU/mL	—	

"

Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse af cerebrospinalvæsken (CSV) af 3/3 2025 bl.a.:

"CSV-celletælling

Klar

Farveløs

Erythrocytter <300

Leu polynukl. <10

Leu mononukl <10

Kerneholdige celler 1

Glu 3,6

Protein 0,2

Laktat 1,5

Således normal CSV, mistanke om CNS-infektion bortfalder."

Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof (intrathekal test) af 26/2 2025 bl.a.:

"

Borrelia antistof (intrathekal test) [1618656466]			Resultat indtastet: 05-03-25 07:21, resultatstatus: Endeligt resultat
Best./ord. kliniker: Indgående Mikrobiologi Interface 03-03-25 10:37			
Udførende laboratorie: .			
Hændelsesforløb:			
Da spinalvæsken er uden pleocytose, sættes undersøgelsen i bero. Hvis den på trods heraf ønskes gennemført, kontakt Afdeling for Klinisk Mikrobiologi, ...			
Komponenter			
Komponent	Værdi	Marker	
Rapportstatus	komplet	—	

"

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 4/4 2025 bl.a.:

"Dit sygdomsforløb

Hvad hedder lidelsen? Borreliainfektion i hjernebinder, nerverødder eller hjerne
Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen? 3 - 6 måneder siden
Hvornår blev diagnosen stillet? 08. marts 2025."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 12/6 2025 bl.a.:

"Telefonisk kontakt fra patienten idet han udbeder intratekalt syntese for B. burgdorferi på cerebrospinalvæske fra marts.

Der er taget kontakt til klinisk mikrobiologisk vagthavende på Herlev som fremfinder CSV fra marts men blodet fra marts er hæmolyseret og derfor kan intratekaltesten ikke gennemføres.

Cerebrospinalvæsken var uden tegn til pleocytose og derfor blev intratekalsyntese ikke udført tilbage i marts, problematikken består i at patientens forsikringsselskab ikke dækker Borrelia artrit men anmoder om intratekalt syntese på CSV mhp dækning i tilfælde af positiv antistofsyntese i CNS.

Vi har ikke haft mistanke om neuroborreliose, idet der var ikke pleocytose, klinisk har den alt-overvejende problematik har været Borrelia artrit.

Patienten oplyser at han gerne vil have udført lumbalpunktur mhp. at udelukke at der har været tale om neuroborreliose set i lyset af hans udtalte træthed i forløbet. Han oplyser at han er opmærksom på risiko for komplikationer til lumbalpunkturen men at han på trods heraf gerne vil have denne udført."

Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof (intrathekal test) af 19/6 2025 bl.a.:

"Intrathekal test for B. burgdorferi er udkommet negativ. Patienten informeres telefonisk om at det nu er fuldt bekræftet at der ikke har været tale om CNS infektion med B. burgdorferi som vurderet initielt."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 110-78:

"Dækning ved visse kritiske sygdomme

Du kan her læse, hvilke regler der gælder for dækning ved visse kritiske sygdomme.

Før vi udbetaler dækning ved kritisk sygdom

For at vi kan udbetale dækningen, skal

- den forsikrede have en diagnose på en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling ifølge afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling' - en fejldiagnose giver ikke ret til en udbetaling

- diagnosen stilles af en læge i Danmark

...

Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

...

20. Borreliainfektion i hjernebinder, nerverødder eller hjerne

...

20. Borreliainfektion i hjernebinder, nerverødder eller hjerne (neuroborreliose)

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede får betændelse i nervesystemet, efter han/hun har fået overført bakterien borrelia burgdorferi gennem et bid af en skovflåt. Betændelsen kommer mellem en uge og fire til seks måneder efter biddet, og de typiske symptomer er hovedpine og muskelsmerter i nakke og ryg, hvorefter kranienerverne eller de perifere nerver i arme og ben ofte lammes. Hos en mindre del af de borreliasmittede angriber betændelsen hjernen og/eller rygmarven.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier.

- Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet).
- Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.

Forsikringen dækker også infektion ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE), hvis diagnosen er verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 4/4 2025 om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme for sygdommen neuroborreliose. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at sygdommen ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav, idet der ikke er fundet borrelia-specifikke antistoffer og borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet ved undersøgelse af klagerens rygmarvsvæske. Klageren ønsker udbetaling, og en vurdering af om selskabets praksis "er i strid med gældende principper for rimelig, medicinsk funderet risikovurdering, og om den konkret er urimelig og usaglig i mit tilfælde".

Klageren har anført, at han har dokumenteret en Borrelia-infektion, som er påvist ved blodprøve, PCR fra ledvæske og neurologiske symptomer. Dette tilsammen underbygger diagnosen neuroborreliose med perifer nerveskade (radikulit). Klageren har anført, at betingelsen om, at

der skal være påvist borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) er i strid med betingelsernes ordlyd og med almindelig lægefaglig praksis. Han har henvist til "peer-reviewed studier dokumenterer, at neuroborreliose kan manifestere sig med perifer nervepåvirkning uden positiv intratekal antistofsyntese". Klageren har anført, at det er usagligt, at selskabet "alene anerkender én specifik variant som dækningsberettiget" under borrelia, men anerkender et bredt spektrum af manifestationer ved andre alvorlige sygdomme, herunder kræft, hvor der dækkes forskellige former og lokalisationer. Klageren har oplyst, at han forsat har "neurogene smerter, muskel- og ledsmerter, nedsat bevægelighed, nedsat styrke, tab af muskelmasse, udtalt træthed, hovedpine, spændinger og vedvarende ømhed i nakke, ryg, hofte og ben".

Selskabet har anført, at klageren har fået konstateret borrelia arthritis. Selskabet har anført, at det afgørende for udbetaling fra en kritisk sygdomsdækning er, at diagnosen, der søges om udbetaling for, udtrykkeligt er nævnt i forsikringsbetingelserne, og at de konkrete diagnosekrav for diagnosen er opfyldt. Selskabet har anført, at det fremgår af seneste gennemførte lumbalpunktur, at "*der ikke har været tale om CNS [centralnervesystemets] infektion med B. burgdorferi [borrelia] som vurderet initielt*". Selskabet har anført, at nævnet udelukkende skal tage stilling til hvorvidt klageren opfylder de forsikringsbetingelser, der er aftalegrundlaget for hans dækning ved visse kritiske sygdomme. Selskabet har henvist til sag 99326 og 96210.

Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse af cerebrospinalvæsken (CSV) af 3/3 2025: "normal CSV, mistanke om CNS-infektion bortfalder".

Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof (intrathekal test) af 26/2 2025, at "spinalvæsken er uden pleocytose".

Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof (intrathekal test) af 19/6 2025, at "Intrathekal test for B. burgdorferi er udkommet negativ. Patienten informeres telefonisk om at det nu er fuldt bekræftet at der ikke har været tale om CNS infektion med B. burgdorferi som vurderet initielt".

Ankenævnet for Forsikring

20.

104032

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 20, at forsikringen alene dækker sygdommen neuroborreliose, hvis diagnosen er "stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier: - Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet). - Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har godtgjort, at han opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav for neuroborreliose.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det efter forsikringsbetingelsernes punkt 20 er et krav, at der påvises borreliaspecifikke antistoffer i hjernerygmarvsvæsken, og at der ikke blev påvist borreliaspecifikke antistoffer i klagerens hjernerygmarvsvæske. Det fremgår af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof (intrathekal test) af 19/6 2025, at "Intrathekal test for B. burgdorferi er udkommet negativ".

Nævnet bemærker, at klageren efter nævnets opfattelse ikke har godtgjort, at selskabets dækningskriterier i medicinsk henseende er urimelige eller usaglige. Nævnet henviser til sagerne 99326 og 96210.

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

21.

104032

Peter Thønnings