

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105302:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Sundkrogsgade 29
2150 Nordhavn

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring for kritisk sygdom. I klageskema af 3/2 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager over AP Pensions afslag på udbetaling ved kritisk sygdom i forbindelse med neuroborreliose. Selskabet har vurderet min varige méngrad til 8 %, mens forsikringsbetingelserne kræver mindst 15 %.

Den 23. februar 2025 blev jeg akut ramt af en facialisparese i højre side af ansigtet. Årsagen blev på dette tidspunkt ikke fundet. Den 24. marts 2025 fik jeg igen facialisparese, denne gang i venstre side. I forbindelse med yderligere udredning blev der stillet diagnosen neuroborreliose på baggrund af relevante undersøgelser, herunder spinalvæskeundersøgelse. Jeg modtog antibiotisk behandling og blev efterfølgende fulgt i Infektionsmedicinsk regi på [hospital 2], [hospital 1]. Som følge af sygdommens påvirkning blev jeg indlagt til specialiseret neurorehabilitering på ... Neurocenter i august 2025 og var indlagt frem til slutningen af oktober 2025.

Sygdommen har medført vedvarende neurologiske følger. Disse omfatter blandt andet:

Vedvarende følger efter dobbeltsidig facialisparese

Tinnitus

Kognitive vanskeligheder, herunder nedsat overblik, planlægning og mental udtrætning

Udtalt træthed og nedsat energiniveau

Følgerne er beskrevet i lægeligt regi og i forbindelse med neurofaglig vurdering og genoptræning.

Jeg har fortsat betydelige udfordringer i hverdagen og har endnu ikke været i stand til at genoptage mit studie.

Ankenævnet for Forsikring

2.

105302

Jeg er aktuelt opstartet i arbejdsprøvning gennem kommunen på 2 × 2 timer ugentligt med henblik på at afklare, om jeg på sigt kan øge timetallet til et niveau, der svarer til uddannelsens krav (ca. 40 timer ugentligt).

Dette illustrerer den fortsatte og væsentlige funktionsnedsættelse.

AP Pension anerkender, at jeg har haft neuroborreliose og neurologiske følger, men vurderer, at mine varige følger samlet svarer til en méngrad på 8 %.

Jeg er uenig i denne vurdering og mener, at mine samlede, vedvarende neurologiske følger har et større omfang end det, selskabet har lagt til grund, og at betingelserne for udbetaling derfor er opfyldt.

Jeg ønsker på den baggrund, at Ankenævnet for Forsikring tager stilling til, om min méngrad er korrekt vurderet, og om jeg er berettiget til udbetaling efter forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at afgørelsen ændres, således at jeg anerkendes som berettiget til udbetaling ved kritisk sygdom, idet mine varige følger efter neuroborreliose efter min opfattelse opfylder betingelsernes krav om en méngrad på mindst 15 %."

Selskabet har den 23/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Klager har anført, at selskabet skal foretage udbetaling for visse kritiske sygdomme på baggrund af klagers hjernebetændelse forårsaget af borreliainfektion.

Selskabet gør gældende, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling for visse kritiske sygdomme, da sygdommen ikke har medført vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. Eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel som påkrævet i forsikringsbetingelserne.

Selskabet har derfor afvist udbetaling.

Selskabets indstilling til ankenævns sagen

Selskabet fastholder, at der var grundlag for at afvise udbetaling af kritisk sygdom under henvisning til, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling for visse kritiske sygdomme.

Aftalegrundlaget

Klager blev indtegnet hos selskabet den 1. juni 2023 via Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne Visse kritiske sygdomme 2025 V3 (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne § 14, stk. 6, punkt P, fremgår:

"HJERNE- ELLER HJERNEHINDEBETÆNDELSE (INKL. BORRELIA OG TBE) MEDFØRENDE SVÆRE NEUROLOGISKE FØLGER

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller

andre mikrober, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen, og mindst ét af følgende kriterier skal være opfyldt:

- *Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller*
- *Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.*

Ved en neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) i spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsyntese).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af TBE specifikt antistof (IgM/IgG) i blod eller spinalvæske.

I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes efter 3 måneder og følgerne skal være bekræftet af neurologisk speciallæge."

Sagsfremstilling

Som **bilag B** fremlægges journal fra [hospital 1], Neurologisk afsnit.

I ergoterapeutisk forundersøgelse i hjemmet af *den 23. april fremgår*, at klager fortæller, at hun den 23. februar 2025 oplevede lammelse i højre side af ansigtet samt ophør af smagssanser. Forud for dette havde hun to uger, hvor hun følte sig meget træt. Hun opsøgte ØNH læge, som satte hende på prednisolonkur med god effekt på både lammelse og smag. Hun oplevede dog fortsat træthed.

Den 24. marts 2025 opstod lammelse i venstre side af ansigtet, og klager kom i 2 ugers doxycyklinbehandling, som hun ikke mærkede effekt af. Hun havde komplet venstresidig facialisparese, kunne ikke smage og oplevede tinnitus/larm i øret. Klager døjede med udtalt træthed og var følsom over for næsten alle sanseindtryk, herunder lyd- og synsindtryk.

Selskabet bemærker, at ovenstående notat fra den ergoterapeutiske forundersøgelse af 23. april 2025 er baseret på klagers fortælling om hændelsesforløbet. Selskabet bestrider ikke, at klager har oplevet de nævnte gener. Af forsikringsbetingelsernes § 14, stk. 6, punkt P, fremgår imidlertid, at der skal være konstateret vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Af sagens akter fremgår herudover, at der *den 25. marts 2025* (klagers bilag *Diagnose*) kom svar på klagers CSV borreliaundersøgelse, som var positiv for IgM og således mistanke om positiv aktiv borreliainfektion. Det fremgår også, at klageren var i relevant behandling og blevet henvist til Infektionsmedicinsk Afdeling, [hospital 3].

Den 3. juli 2025 fremgår i journalnotat fra Infektionsklinikken, [hospital 3] (bilag B), at klager var præget af venstresidig facialisparese, gener fra øje som følge heraf og tinnitus, som forhindrede nattesøvnen. I øvrigt var klager påvirket af udtrætning og kognitive udfordringer, som gjorde, at hun havde svært ved at følge plan fra ergoterapeut. Klager kunne ikke forklare, hvorfor hun ikke fulgte den, men hun var ikke i stand til at udføre de lagte planer eller føre de lagte skemaer.

Den 31. juli 2025 fremgår i journalnotat fra ergoterapeut, at klager havde haft en del bedring af facialisparesen, dog var hun stadig udfordret med øjelukke og skulle have botoxbehandling for dette i medio august 2025.

Klager havde fortsat store udfordringer kognitivt, var svært ramt på de eksekutive funktioner og var henvist til et forløb på ... Neurocenter med opstart 18. august 2025.

I journalnotat fra psykiater på ... Neurocenter af 19. september 2025 (Klagers bilag *Psykiatrisk tilsyn*)

fremgår, at der vurderes ikke at være holdepunkter for en præeksisterende psykisk lidelse, som der kunne være familiær disposition for. Omkring opmærksomhedsforstyrrelse har klager givetvis en flygtighed i denne, men det har været af et omfang, som hun har kunnet kompensere for, og som ikke har haft betydning for hendes funktionsevne. De aktuelle symptomer måtte derfor betragtes som relateret til infektionen, da de tidsmæssigt var nært korreleret hertil.

Psykiateren anbefalede medicinske behandlingsmuligheder i form af antipsykotika til at bedre auditiv hallucination og til at samle tanker, alternativt behandling i form af centralstimulatia til at bedre opmærksomhedsproblematik og igangsætningsbesvær.

Som **bilag C** fremlægges journalnotat fra ergoterapeut af 30. september 2025. Her oplyses, at klager udskrives til eget hjem den 22. oktober 2025. I øvrigt anføres, at klager har behov for et tæt koordineret tværfagligt samarbejde, hvor indsatserne varetages af sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for neuropædagogik, kommunikation og gradueret tilbagevenden til et hverdags- og ungdomsliv. Der gøres opmærksom på komplicerende faktorer i form af en belastet barndom og ungdom, som også spiller ind på det samlede billede af klagers funktionsniveau.

I øvrigt vurderes det, at klager med videre støtte, vejledning og træning har mulighed for at opnå selvstændighed i sit hverdagsliv. Det har betydning for potentialet samt opretholdelse af motivation og deltagelse i den videre rehabilitering og anvendelse af relevante strategier, at klagers erkendelse og accept fortsat udvikles også relateret til de belastninger klager har med sig, og hvordan de kan påvirke hendes funktionsniveau.

Selskabet har forelagt sagen for intern lægekonsulent og neurologisk speciallæge, som den 20. august 2025 har vurderet:

"Ultimo feb hø facialis parese efterfulgt af ve facialisparese ultimo marts. Diagnosticeres med neuroborreliose (CSV pleocytose og intratekal IgM for borrelia pos): MR scanning af hjerne normal. I infektionsmedicinsk journal notat dateret 03.07.2025 dokumenteret, at der refterer facialis parese på venstre side (Der foreligger ingen objektiv undersøgelse, hvorfor grad ikke kan vurderes - men i notat dateret 05.05.2025 beskrevet at der er bevægelse i panden, hvorfor den må formodes at være delvis). Derudover beskrevet mere diffuse subjektive gener i form af tinnitus

(ikke dokumenteret høretab), søvnbesvær, træthed, kognitive gener (ikke dokumenteret kognitive deficit) samt trykken for brystet (ikke dokumenteret udredning).

Samlet set vurderes der at være dokumentation for delvis lammelse af facialis nerven på venstre side svarende til 8 %.

Dette i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentaltabel, hvoraf følgende fremgår af punkt A.8. Lammelse af facialisnerven (ansigtsnerven):

A.8.1. Ensidig lammelse af facialisnerven

A.8.1.1. Delvis lammelse: 8%

A.8.1.2. Total lammelse: 20%

Sammenfattende bemærkninger

Det er klager, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Det er herunder klager, der skal antageliggøre, at borreliainfektionen har medført vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Selskabet gør sammenfattende gældende, at der i de objektive lægelige oplysninger er beskrevet remission af facialis paresen på højre side, mens facialis paresen på venstre side og de kognitive gener løbende er behandlet ved genoptræning.

Af de senere objektive lægelige oplysninger fremgår, at klager har oplevet en del bedring af facialis paresen, og at hun blev udskrevet til eget hjem med genoptræningsplan til alment niveau den 22. oktober 2025.

I øvrigt fremgår af de lægelige akter, at der er komplicerende faktorer til stede i form af den belastning, som klageren oplevede i sin barndom og ungdom, som også spiller ind på det samlede funktionsniveau, ligesom der beskrives behov for behandling og bearbejdning heraf i det videre forløb.

Selskabet gør herudover gældende, at intern lægekonsulent og neurologisk speciallæge på baggrund af sagens samlede akter har vurderet, at der ikke er lægefaglig dokumentation for et samlet varigt mén udover 8 pct. for delvis lammelse af facialisnerven på venstre side.

Hertil kommer, at det af sagens lægelige akter fremgår, at der om potentiale og videre rehabilitering vurderes med videre støtte, vejledning og træning at være mulighed for, at klageren kan opnå selvstændighed i sit hverdagsliv. ... Neurocenter har anbefalet medicinske behandlingsmuligheder til at bedre auditativ hallucination og alternativt behandling til bedring af opmærksomhedsproblematik og igangsætningsbesvær.

Dermed findes ikke dokumentation for en lægefaglig bedømmelse af objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel som følge af neuroborreliosen.

Selskabet gør på ovenstående baggrund samlet gældende, at klageren ikke har antageliggjort, at hun kan have vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller derover som følge af neuroborreliosen.

Forsikringsbetingelserne er derfor ikke opfyldt.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund afgørelsen om afslag på udbetaling for visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 11/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har følgende supplerende bemærkninger til AP Pensions indlæg i sagen.

For det første ønsker jeg at korrigere en faktuel fejl i selskabets fremstilling af mit sygdomsforløb. AP Pension anfører, at jeg blev opstartet i Prednisolonbehandling hos en øre-næse-halslæge. Dette er ikke korrekt. Jeg blev indlagt i akutmodtagelsen den 23. februar på grund af højresidig facialisparese, hvor årsagen ikke blev fundet. Omtrent en måned senere udviklede jeg yderligere facialisparese i venstre side. Behandlingen blev således iværksat i hospitalsregi og ikke hos en øre-næse-halslæge, som anført af selskabet.

I selskabets indlæg henvises der desuden til oplysninger fra en forundersøgelse i kommunen. I den forbindelse ønsker jeg at bemærke, at jeg under denne samtale havde vanskeligt ved at huske mange detaljer fra mit sygdomsforløb. De oplysninger, jeg kunne give, var derfor i høj grad baseret på, hvad jeg umiddelbart kunne erindre uden at have adgang til mine journaloplysninger. Jeg har dog ikke oplyst, at jeg blev opstartet i Prednisolon hos en øre-næse-halslæge.

Det bør i den forbindelse også tages i betragtning, at jeg i mit sygdomsforløb har haft betydelige kognitive vanskeligheder. Disse vanskeligheder var blandt andet årsagen til, at jeg senere i forløbet blev indlagt på ... Neurocenter, da jeg efter flere måneders kommunal genoptræning ikke oplevede fremgang i min funktionsevne.

Mine kognitive symptomer opstod i forbindelse med borreliainfektionen og har været vedvarende siden sygdomsforløbet. Derudover ønsker jeg at bemærke, at en speciallæge i psykiatri har vurderet, at mine nuværende symptomer er relateret til følgerne efter borreliainfektionen og ikke til forhold i min barndom.

Det er samtidig væsentligt for mig at understrege, at jeg før sygdomsdebut havde et velfungerende liv med både studie og arbejde ved siden af. Jeg var i gang med ...uddannelsen og havde desuden fået tilbudt et job som ... på en ... efter endt uddannelse, som jeg havde planlagt at påbegynde.

Sygdomsforløbet har imidlertid sat en væsentlig bremse for dette. Jeg har fortsat ikke kunnet færdiggøre min uddannelse, da jeg den dag i dag ikke har været kognitivt frisk nok til at genoptage studiet.

Jeg er aktuelt startet i arbejdsprøvning, hvor jeg arbejder 2,5 timer to gange ugentligt. Dette er på nuværende tidspunkt det niveau, jeg kan klare. Mit håb er, at jeg på længere sigt kan forbedre min funktionsevne tilstrækkeligt til at kunne genoptage min uddannelse.

Det er på nuværende tidspunkt usikkert, om jeg på sigt vil kunne opnå et funktionsniveau, der gør det muligt at leve op til de krav, som ...uddannelsen stiller, og senere kunne varetage et fuldtidsarbejde som ...

Endelig finder jeg det problematisk, at AP Pension i deres vurdering i vid udstrækning fokuserer på facialisparesen som grundlag for vurderingen af méngraden. Gennem hele sygdomsforløbet har de kognitive følger fyldt væsentligt mere end selve facialisparesen. Det er netop de kognitive vanskeligheder, der har haft den største betydning for min funktionsevne og for min mulighed for at gennemføre uddannelse, arbejde og opretholde et almindeligt hverdagsliv.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

105302

Efter min opfattelse hviler selskabets vurdering på en ufuldstændig vurdering af de samlede følger efter sygdommen, herunder de dokumenterede kognitive følger.
Jeg skal derfor anmode om, at sagen vurderes på baggrund af de samlede dokumenterede følger efter sygdommen og ikke alene på baggrund af facialisparesen."

Selskabet har i brev af 23/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har anført, at det er faktuel forkert, at selskabet i sit første indlæg angav, at klager blev opstartet i Prednisolonbehandling af øre-næse-halslæge, da klager oplyser, at behandlingen blev opstartet i hospitalsregi. Det fremgår af journalnotat fra 24. marts 2025 (klagers bilag Journaler [by]), at klager var indlagt 23. februar 2025 hvor hun havde højresidig perifer facialis parese. På det tidspunkt var der ikke mistanke om neuroinfektion, og man henviste hende til øre-næse-halslæge pga. mistanke om Bells parese. Her blev klager opstartet i Prednisolon og fik øjensalve og -dråber. Selskabet har i sit første indlæg ikke oplyst, at behandlingen skete af øre-næse-halslæge uden for hospitalsregi. Selskabet gør dog gældende, at det ikke har betydning for sagen, hvorvidt behandlingen skete af en øre-næse-halslæge i eller uden for hospitalsregi.

Klager har videre anført, at den ergoterapeutiske forundersøgelse i hjemmet 23. april 2025 er baseret på klagers erindringer, og at hun havde vanskeligt ved at huske detaljerne fra sit sygdomsforløb. Selskabet har netop bemærket i sit 1. indlæg, at notatet var baseret på klagers egen fortælling om sygdomsforløbet. Klagers bemærkning til notatet bekræfter, at det ikke kan tillægges betydning i vurderingen af, hvorvidt der består objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge) som påkrævet i forsikringsbetingelserne § 14, stk. 6, punkt P.

Videre anfører klager, at hun i sit sygdomsforløb har haft betydelige kognitive vanskeligheder, som bør tages i betragtning, samt at de kognitive symptomer opstod i forbindelse med borreliainfektionen og har været vedvarende siden. Selskabet anfægter ikke klagers kognitive gener. Dog foreligger ingen objektiv vurdering af følgerne som bekræfter, at klager har en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Det understøttes af journalnotatet fra ergoterapeut af 30. september 2025 (bilag c). Her fremgår det, at klager har behov for et tæt koordineret tværfagligt samarbejde, hvor indsatserne varetages af sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for neuropædagogik, kommunikation og gradueret tilbagevenden til et hverdags- og ungdomsliv. I øvrigt gør ergoterapeuten i journalnotatet opmærksom på komplicerende faktorer i form af en belastet barndom og ungdom, som også spiller ind på det samlede billede af klagers funktionsniveau. Videre fremgår det af notatet, at det har betydning for potentialet samt opretholdelse af motivation og deltagelse i den videre rehabilitering og anvendelse af relevante strategier, at klagers erkendelse og accept fortsat udvikles også relateret til de belastninger, klager har med sig, og hvordan de kan påvirke hendes funktionsniveau. Selvom de aktuelle kognitive følger er udløst af klagers borreliainfektion, er det vurderet, at belastningerne fra hendes barndom også har betydning for hendes samlede funktionsniveau.

Selskabet gør i øvrigt opmærksom på, at Ankenævnet for Forsikring tidligere har afsagt kendelse i en tilsvarende sag, kendelse nr. 102001 (**bilag D**), hvor klageren efter en borreliainfektion døjede med smerter i venstre side og kognitive gener i form af træthed i venstre side af hovedet samt gener ved stress og lyde. I denne sag vurderede selskabets lægekonsulent samt Helbred & Forsikring (HEFO) ligeledes, at der ikke var tale om vedvarende og blivende neurologiske symptomer i et omfang, der kunne vurderes til 15 pct., hvorfor klageren ikke opfyldte betingelserne for udbetaling ved visse kritiske sygdomme. Efter en gennemgang af sagen fandt nævnet, at klageren ikke havde godtgjort objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere, hvorfor klageren ikke var berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Sammenfattende

Af forsikringsbetingelserne § 14, stk. 6, punkt P, fremgår:

"HJERNE- ELLER HJERNEHINDEBETÆNDELSE (INKL. BORRELIA OG TBE) MEDFØRENDE SVÆRE NEUROLOGISKE FØLGER En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikrober, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen, og mindst ét af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller*
- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.*

Ved en neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) i spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsyntese).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af TBE specifikt antistof (IgM/IgG) i blod eller spinalvæske.

I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes efter 3 måneder og følgerne skal være bekræftet af neurologisk speciallæge."

Selskabet gør samlet gældende, at klager ikke har godtgjort objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge). Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund afgørelsen om afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 11/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg præciserer nedenfor, hvor den objektive dokumentation for mine neurologiske følger fremgår af sagens akter.

Af journal fra Infektionsmedicinsk Afdeling fremgår det, at jeg efter neuroborreliosens har været og fortsat er svært kognitivt påvirket med udtalt udtrætning og hukommelsesbesvær.

Det fremgår endvidere, at min funktionsevne er væsentligt påvirket, idet jeg ikke er i stand til at udføre planlagte aktiviteter eller opretholde struktur i hverdagen.

Af epikrise fra ... Neurocenter fremgår tiltagende kognitive problemer og øget træthedsgrad i et omfang, der har forhindret mig i at genoptage mit studie. Det fremgår endvidere, at jeg fremstår svært opmærksomhedsforstyrret med nedsat igangsætning og initiativ.

Det fremgår desuden af psykiatrisk tilsyn, at mine aktuelle symptomer vurderes relateret til sygdomsforløbet og ikke til præeksisterende forhold.

Mit aktuelle funktionsniveau er fortsat væsentligt nedsat, idet jeg alene er i stand til arbejdsprøvning i et meget begrænset omfang, hvilket afspejler min nuværende funktionsevne.

AP Pension henviser til kendelse nr. 102001. Denne sag er ikke sammenlignelig, idet det heraf fremgår, at klager var tilbage i "fuld vigør" og alene havde periodevise gener. I mit tilfælde foreligger der derimod dokumentation for vedvarende kognitiv funktionsnedsættelse og et markant reduceret funktionsniveau.

Det gøres derfor gældende, at vurderingen af méngraden må ske på baggrund af de samlede dokumenterede neurologiske følger og ikke alene på baggrund af en isoleret vurdering af facialisparesen."

Selskabet har i brev af 1/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har anført, at hun efter neuroborreliosen har været og fortsat er svært kognitivt påvirket med udtalt udtrætning og hukommelsesbesvær. Som anført i 2. indlæg, anfægter selskabet ikke klagerens kognitive gener. Dog foreligger ingen objektiv vurdering af følgerne som bekræfter, at klager har en méngrad på 15 pct. Eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Klager anfører videre, at hun ikke er i stand til at udføre planlagte aktiviteter eller opretholde struktur i hverdagen, hvilket har forhindret hende i at genoptage sit studie, samt at hun er svært opmærksomhedsforstyrret med nedsat igangsætning og initiativ. I klagers bilag, Psykiatrisk tilsyn, fremgår, at der findes flere mulige behandlingstiltag, herunder centralstimulatio til at bedre opmærksomhedsproblematik og igangsætningsbesvær. Dog vurderes klagers problemer med auditativ hallucination mere fremtrædende, hvorfor der anbefales antipsykotika til at afhjælpe dette, samt til at samle tanker.

Derudover gør klager gældende, at hendes symptomer vurderes relateret til sygdomsforløbet og ikke til prækksisterende forhold. Selskabet anfægter ikke, at de aktuelle kognitive følger er udløst af klagers borreliainfektion, men gør gældende at ergoterapeuten i journalnotatet af 30. september 2025 (bilag c) har vurderet, at belastningerne fra klagers barndom også har betydning for hendes samlede funktionsniveau og behovet for en tværfaglig indsats, der skal muliggøre gradvist tilbagevenden til hverdagen.

Slutteligt anfører klager, at kendelse nr. 102001 ikke er sammenlignelig med nærværende sag, da det fremgår af kendelse nr. 102001, at klager var tilbage i "fuld vigør" og alene havde periodevise gener, hvor klager i nærværende sag har oplevet markant og vedvarende funktionsnedsættelse. Selskabet erkender, at omstændighederne i kendelse nr. 102001 var nogle andre, men gør gældende, at der i nærværende sag foreligger lægefaglig vurdering af, at der findes behandlingsmuligheder, som kan forbedre klagers funktionsevne. Desuden findes der, lige som i kendelse nr. 102001, ikke dokumentation for, at klagers kognitive følger objektivt svarer til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Sammenfattende

Det fremgår af forsikringsbetingelserne § 14, stk. 6, punkt P, at en neurologisk speciallæge skal have vurderet, at generne efter sygdommen herunder borrelia skal have medført "vedvarende ob-

jektive og neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel".

Selskabet gør samlet gældende, at klager ikke har dokumenteret objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge). Klager er derfor ikke berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund afgørelsen om afslag på udbetaling ved visse kritiske sygdomme."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journalnotater fra akutmodtagelsen på Hospital 1:

"23/2 2025Kontaktårsag:

Beskrivelse: [i 20erne] kvinde ellers sund og rask, henvist af lægevagten med perifer facialisparese.

Aktuelt:

Beskrivelse: Pt. angiver siden fredag tyngdefornemmelse i hovedet, som "hvis hun havde en mursten på hovedet" samt haft hovedpine. Ændret smagssans, ting smager af metal og sprit. Igår bemærker hun højre side af ansigtet hænger lidt, tillægger det ikke meget betydning, går i seng og står op men hvor det er det samme/forværret.

Adspurgt angiver hun at gå i skoven meget, tjekker dog altid efter flåter. Mindes ikke nogen flåtbid eller udslæt svarende hertil de sidste 6 mdr, ej heller vesikulære udslæt i ansigt. Afviser at have været syg op til. Socialt angiver hun ingen stressfaktorer aktuelt, er... studerende og trives. Ingen svimmelhed, syns- eller høreforstyrrelser, ingen sensibilitetsudfald eller styringsbesvær.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT: Ej akut eller kronisk medtaget. ET middel, orienteret i tid, sted og egne data. GCS 15.

Øjne: Runde og egale pupiller med naturlig reaktion på lys. Ingen nystagmus bag Bartels Brille.

St. c.: Regelmæssig rytme = p.p. ingen hørbare mislyde.

St. p.: Vesikulær resp. bilat, ingen bilyde.

Abdomen: Fladt, blødt og uømt.

Ryg / nakke: Ikke NRS.

Neurologi: Kranienerver ia, fraset kranienerve VII: Hængende mundvig samt ufuldkommen øjenlukning på hø. Ændrets smagssans. Let nedsat sensibilitet for berøring svt. n. trigeminus, dog normal fornemmelse af stik bilateralt. Normal kraftgrad 5 over samtlige led i OE og UE (skulder, albue, hånd, fingre, hofte knæ og fodled).

Normale reflekser sv.t. biceps, triceps, patella og achilles bilateralt.
Normal gang , linjegang, tågang og hæl gang.
Neg. romberg. Normal knæhæl test og FN-test. Ingen afasi.

Supplerende: Vitale værdier: BT 128/82, puls 59, RF 16, Sat 99, tp 37,7 rektalt, TOKS 0.

24/2 2025

Aktuelt:

Beskrivelse: Således [i 20erne] kvinde, der har haft hø.sidig facialisparesse for en md. siden. Bliver nu indl. med ve.sidig perifer facialisparesse. Pt. har i længere tid døjet med infektioner sv.t. ve. indre øre og følges hos ØNH-læge pga. dette. Hun har også fået en MRskanning, som ikke umiddelbart viser nogen læsioner. Objektivt neur. ses der fortsat påvirkning af hø. ansigtshalvdel pga. tidl. perifer facialisparesse, men nu ses der også en ve.sidig perifer facialisparesse, som er debuteret d.d. Da pt. nu har haft facialisparesse på begge sider, er der indikation for lumbalpunktur. Der skal sendes til undersøgelse for standardprøver og borrelia samt 2 x 2 ml til køl. Hvis disse prøver er normale, kan pt. formentligt udskrives på mistanke om Bells paresse bilat. Hun har allerede forløb hos ØNH-læge.

...

Neurologisk undersøgelse - standard:

Mentalt: Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.

Tale: Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden ny-stagmus. Normal ansigtssensibilitet for stik og berøring. Hvad angår mimikken har pt. svag mimik sv.t. hø. pande og hø. øje, men kan godt smile. Angiver, at det er blevet bedre siden symptomdebut for en md. siden. På ve. side er der perifer facialisparesse, hvor pt. ikke kan rynke panden eller lukke øjnene, ej heller smile. Resterende kranienerver upåfaldende.

Gang og stand: Normal stand og gang med åbne og lukkede øjne.

Motorisk system (MRC score; hø/ve): Ingen atrofi, normal tonus. Strakt arm- og bentest uden nedsynkning/pronation.

Normal kraft over skulder-, albue-, hånd-, hofte-, knæ-, og fodled.

Reflekser (-, N, +; hø/ve): Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og achillesreflekser. Plantarresponset normalt.

Cerebellare system: Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.

Ekstrapyramidale system: Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.

Sensoriske system: Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus."

Det fremgår af journalnotat af 25/3 2025 fra neurologisk afdeling på hospital 1:

"Beskrivelse: Der er kommet svar på pt.s CSV borreliaundersøgelse. Denne er positiv for IgM og således mistanke om positiv aktiv borreliainfektion med pleocytose og nu positiv IgM. Pt. er i relevant behandling og er også henvist til Infektionsmedicinsk Afdeling, [hospital 2].

Har kontaktet pt. telefonisk dags dato og informeret om svar fra mikrobiologisk afdeling. Hun spørger ind til, at hun har smerter, svarende til venstre øre, som hun følges hos ØNH-læge pga. gentagne infektioner. Jeg har informeret hende om, at jeg ikke kan se, at det har relevans til hendes borrelia, og jeg vil anbefale, at hun forsøger at kontakte ØNH-læge igen eller kontakte egen læge, hvis det bliver værre. Pt. samtykker til dette."

Det fremgår af journalnotater fra infektionsklinikken på hospital 2:

"7/4 2025 Beskrivelse: [i 20erne] kvinde til opfølgning på mistænkt neuroborreliose"

Aktuelt:

Beskrivelse: Pt. til opfølgning grundet udtalt facialis parese. Ledsages af [familiemedlem].

Halvsidig ansigtslammelse startet i højre side i slutningen af februar, så tilkommet venstresidig lammelse slut marts, nu værst i venstre side. På stærk mistanke om neuroborreliose opstartet Doxycycline i 14 dage.

Pt. beskriver sløret syn på venstre øje, tilskriver det selv tørre øjne, får øjndråber i mod dette, med nogen effekt. Pt. oplever øget træthed efter opstart i Doxycyclin, tilstrækkeligt til sygemelding fra studie. Har tabt 7-8 kg siden november, ikke kvalme eller opkast.

Har mistet smagssans, ændret følesans på tungen.

Øvrige organsystemer:

Kardiopulmonalt: Svimmel især ved stillingsændring, ikke vanligt for hende. Ikke hejrtbanken, ikke trykken for brystet.

Gastrointestinalt: Ingen gener.

Bevægeapparat: Ikke set vandrende udslæt.

...

Neurologi: Kranienerve-US: Reduceret følsomhed i huden i venstre halvdel af ansigtet sv.t. n. trigeminus (V) grene V2+3.

Parase sv.t. venstre n. facialis (VII), hængende mundvig primært i ve. side samt manglende pandeynken, kan ikke puste kinder op. Påvirket smagssans. Ellers ingen udfald.

Vurdering af prøver og undersøgelser:

Beskrivelse: Biokemi:

Intrathecaltest positiv for Borrelia burgdorferi-IgM.

Der bemærkes ALAT på 119 fra 24/3. Ikke kommenteret på tidligere. Gentages.

5/5 2025 Journalnotat:

Beskrivelse: Neuroborreliose med pos. IgM og 44 mononukleære celler ved lumbalpunktur 24.03.25.

Forudgående 1 mds facialisparesse højresidigt, efterfølgende primært venstresidig facialisparesse, hvor pt lumbalpunkteres i neurologisk regi.

AKTUELT:

Angiver sig med svære gener, daglig hovedpine og nytilkommet hylen over begge ører særligt når hun skal sove, dergenerer ift. søvnen, føles som om den kommer inde fra hovedet mere end fra selve ørerne. Svært ved at huske til f.eks. indkøb og madlavning, angiver sig træt og med manglende overblik.

...stud., er aktuelt sygemeldt. Medtaget, så hun ikke gennemførte den primære MoCA-test, er i ergoterapeutisk forløb.

Psykisk medtaget af forløbet. Svært ved at acceptere sygdommen og det lange forløb.

Objektivt:

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: Ikke akut påvirket, god AT. GCS 15.

Venstresidigt nedsat ansigtsmimik, men kan lige præcis løfte øjenbryn, der er en lukkedefekt på øjet på ca. 1½ mm, hængende mundvig.

Angiver normal sensibilitet bilat. i ansigt.

Ører: Otoskopi med frit indblik på venstresidig klar trommehinde, der er cerumen i højre side, ikke muligt at se dybt ind.

Plan:

Beskrivelse:

Neuroborreliose med bilateral facialisparesse, remitteret på højre side, fortsat persisterende på venstre side, i gang med genoptræning via ergoterapeut både kognitivt og ift. facialisparesse. cont. ergoterapeut.

Tidligere døjte meget med mellemørebetændelser og aktuelt tilkommet svær hyletone, vi anmoder om
rp. ØNH-kontrol.

Sløret syn på højre side, let intimiderende og der udbedes
rp. øjenlægevurdering.

Der er i [hospital] foretaget MR-skanning, denne endnu ikke beskrevet, laver
rp. korr.brev vedr. beskrivelse af MR-sk.

Således ramt både kognitivt og muskulært efter neuroborreliose. Forløbet fuldt foreneligt med neuroborreliose. Længere samtale med pt og [familiemedlem] om hjernepauser og behovet for hvile samt se det lange perspektiv ift. genoptræning.

Naturligt at være også psykisk påvirket af denne ændring af livssituation og pt anbefales kontakt til egen læge mhp. henvisning til psykolog ifm. kritisk sygdom og kontrol af levertal om 1 md. Angiver sig interesseret heri og vil forsøge dette.

Har manglet information ved det primære besøg i afd. og på den baggrund medgives endnu en tid for at sikre, at vi får pt godt på vej og at der fortsat er fremdrift
rp. kontrol igen om 2 mdr.

3/7 2025

Klinisk kontrol

Journalnotat:

Beskrivelse: Neuroborreliose med pos. IgM og mononukleær pleocytose i lumbalpunktur fra 24.03.25.

Svært forløb med bilateral facialisparesse, fortsat resterende på venstre side med udtalte venstresidige øjengener, tinnitus, svær kognitiv påvirkning.

AKTUELT:

Fortsat svært medtaget og har medbragt brev fra pts ergoterapeut omkring bekymringer for pt. Hun beskriver selv fortsat at være svært medtaget, præget af facialisparesse og tinnitus, der bl.a. forhindrer nattesøvn. At hun kognitivt har svært ved at følge plan fra ergoterapeut, kan ikke forklare, hvorfor hun ikke følger den, men er ikke i stand til at udføre de lagte planer eller føre de lagte skemaer. Husker dårligt og medgiver også, at hun har urealistisk syn på, hvad hun aktuelt formår.

Dette støttes af far og kæreste til stede, der bl.a. har haft diskussion med [klageren] ift. hendes planer om at genopstarte studiet til september.

[klageren] angiver selv, at der stort set er status quo nu, men spurgt til lidt mere langsigtet perspektiv, kan jeg godt se at hun kan lidt mere end tidligere, men fortsat udtalt udtrættes og har en hverdag, der slet ikke ligner, hvad hun havde forventet eller håbet på nuværende tidspunkt.

OPSUMMERING AF SKRIV FRA ERGOTERAPEUT:

Initielt beskrives fortsat en venstresidig facialisparesse og klager over tinnitus. At [klageren] forud for aktuelle var en særdeles aktiv pige med træning og ... studie samt flere andre bolde i luften.

Aktuelt beskrives udtalt udtrætning og behov for at sove, også i løbet af dagen. Tinnitus, synsforstyrrelse. Der er behov for struktur på dagligdagen, men [klageren] formår ikke at eksekvere de aftalte planer eller udføre de planlagte skemaer eller øvelser.

Vurderes påvirket på overblik og planlægning, nedsat evne til abstrakt tænkning. Kan f.eks. ikke bage boller, som hun plejer at bage, men er ikke i stand til at følge opskriften aktuelt.

Svært ved at motivere sig for de daglige øvelser og tænde ud af huset, går nogle gange kun op til 400 m. Oplever episoder med trykken for brystet og ben ifm. vejrtrækning.

Beskrives ikke realistisk syn på den aktuelle tilstand og forventning om bedring med f.eks. forventning om at kunne starte på [udannelse] til september.

Derudover beskrives en psykisk belastning fra barndommen med bl.a. psykisk sygdom [nærtstående familiemedlem] og misbrug af medicin og suicidalforsøg hos [nærtstående familiemedlem] Volde-lig adfærd os [klagerens] [andet nærtstående familiemedlem].

Fra ergoterapeut spørges direkte til mulighederne for neuropsykologisk vurdering.

Plan:

Beskrivelse:

Således svært ramt pt efter neuroborreliose med svær kognitiv påvirkning, udtrætning, tinnitus, facialisparese og gener fra øje heraf.

Der er brev fra pts aktuelle ergoterapeut og UT har kontaktet [hospital 1] Hjerneskadecenter og derefter [indgår som en del af hospital 1] Neurocenter ift. yderligere diagnostisk vurdering af pt mhp. optimal genoptræning for hende.

Der gøres: rp. henvisning til [indgår som en del af hospital 1] Neurocenter mhp. vurdering og genoptræningsforløb på pt, herunder evt. neuropsykologisk vurdering

Bookes til: rp. tel. opfølgning på ovenstående hos UT

Pt motiveret for træning og fremgang, men som beskrevet meget svært ved at eksekvere planer og dagligdags gøremål aktuelt.

Er også herfra frarådet studiestart pr. 1. september, vi har talt igen om tålmodighed ifm. genoptræning

ningsforløbet og at det er rigtig godt, hun har pårørende til at støtte sig."

Det fremgår af journalnotat fra ergoterapeutisk afdeling på Hospital 2 af 7/4 2025:

"Beskrivelse: Kognitiv screening med MoCA (Montreal Cognitive Assessment):

Visuospatiel/Eksekutiv: (5/5 p)

Trailmaking: Tegner relevant linje fra tal til bogstav i stigende orden.

Kopiering af tredimensionel kube: Kopierer relevant kube.

Tegne urskive: Tegner rund urskive, indsætter tal, angiver korrekt klokkeslæt med visere. Angiver viserne forkert (kort viser på to-tallet og lang viser på 11-tallet) og hun ser selv fejlen og fortæller at det skal være omvendt.

Det overrasker hende hvor svært det er at løse opgaver. Begynder at græde og det påvirker udarbejdelsen af opgaverne.

...

Opmærksomhed: (x/6 p)

Gentager korrekt talrække i samme.

Formår ikke at gentage talrække i modsat rækkefølge. Tilføjer 8 i stedet for 7.

Reagerer relevant på bestemt bogstav ved oplæsning af bogstavliste.

Seriel subtraktionsopgave udføres med 2/5 rigtige. Efter to rigtige vælger ut at stoppe testen, idet hendes hjernetræthed medvirker at hun ikke kan fuldføre opgaverne.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Pt er mødt ind til vurdering ved ergoterapien til vurdering efter mistanke om borrelia-infektion med facialisparese. Fortsat præget med bl.a. hovedpine og trætheds og samt venstre sidedigt facialis parese. Har ikke været vejledt i hjernepause og -træthed og har ikke været sygemeldt i perioden, hvor hun har gennemført sin praktikperiode. Fortæller at lægen har anbefalet sygemeldning, og at hun ønsker at gøre dette. Der er forsøgt at udføre kognitiv screening med MoCA (Montreal Cognitive Assessment), men der vælges at afbryde denne grundet trætheden. Har haft lægesamtale med mange informationer mm. som påvirker hendes kognitive formåen til at gennemføre opgaverne. Hun påvirkes af egen udførsel af opgaverne, og at hun ikke kan gennemføre opgaverne.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

105302

Der er givet råd og vejledning i at tage det med ro samt gennemgå pjecen med hjernetræthed og -pauser med pårørende.

På baggrunden af ptt.'s oplysninger vurderes det at hun har behov for genoptræning.

...

Aktivitetstræning af fysisk funktion:

Beskrivelse: Træner dgl. med øvelse for facialisparese. Der er ikke været meget bedring her trods øvelser."

Det fremgår af selskabets høringssvar, at deres interne neurologiske speciallægekonsulent den 20/8 2025 har vurderet:

"Ultimo feb hø facialis parese efterfulgt af ve facialisparese ultimo marts. Diagnosticeres med neuroborreliose (CSV pleocytose og intratekal IgM for borrelia pos): MR scanning af hjerne normal. I

infektionsmedicinsk journal notat dateret 03.07.2025 dokumenteret, at der resterer facialis parese på venstre side (Der foreligger ingen objektiv undersøgelse, hvorfor grad ikke kan vurderes - men i notat dateret 05.05.2025 beskrevet at der er bevægelse i panden, hvorfor den må formodes at være delvis). Derudover beskrevet mere diffuse subjektive gener i form af tinnitus (ikke dokumenteret høretab), søvnbesvær, træthed, kognitive gener (ikke dokumenteret kognitive deficit) samt trykken for brystet (ikke dokumenteret udredning).

Samlet set vurderes der at være dokumentation for delvis lammelse af facialis nerven på ve side sv t mén på 8 %."

Det fremgår af journalnotat fra psykiater på neurocenter af 9/9 2025:

"Tilsyn ved psykiater

Journalnotat:

Beskrivelse: Der er anmodet om et tilsyn på baggrund af følger efter neuroborreliose som vanskeliggør genoptræning. Der er desuden overvejelser om i hvilket omfang der foreligger præeksisterende psykiske problemer.

Anamnese:

Skolealder: Pt.en beskriver at hjemmet har været præget af [nærtstående familiemedlems] psykiske problemer (borderline pers. forstyrrelser) og [andet nærtstående familiemedlems] problemer i form af ADHD og voldelig adfærd.

...

Hun havde det godt socialt i gymnasiet, men havde meget fravær. Hun bestod lige netop alle fag, men fik et lavt gennemsnit på...

Efter gymnasiet fik hun job i en [butik] for derefter at få et lederjob på en Hun var den daglige leder af... og opretholdt dette job i omkring 3 år, indtil hun fik lyst til at der skulle ske noget nyt. Hun valgte derfor at sige ind på [uddannelse]. Her har hun klaret sig rigtig godt fagligt. Hun har trives med fagene og har fået gode karakterer. Hun har ligeledes klaret sig godt i praktikker. Hun har haft svært ved at fokusere på det daglige boglige arbejde, men har læst intensivt til eksamen. Hun har ikke oplevet at hendes opmærksomhedsvanskeligheder har hæmmet hende i arbejdet når hun har været i praktik.

...

Aktuelt:

I december 2024 udviklede hun ret pludselig grådtendens og tristhed. Hun kunne ikke selv finde årsagen til tristheden, men græd pludselig meget. Derpå først udviklet facialisparese på den ene side og dernæst den anden side.

Op til indlæggelsen her var hun gået helt i stå. Hun manglede energi og initiativ og kom til at hemsitte i sofaen og se serier hele dagen. Hun var bekymret for sin fremtid, men var ikke præget af

decideret håbløshed og var heller ikke konstant nedtrykt. Hun havde ikke tanker om død eller selvmord. Hun havde et markant vægttab som følge af manglende smagssans, men dette er nu bedret og hun har taget markant på. Hun har ej heller nogen sinde tidligere haft depressive episoder.

Hun har efter infektionen udviklet en lyd inde i hovedet. Der er tale om en lyd som hun hører dif-fust i hele hovedet. Lyden kommer ikke fra det ene eller det andet øre eller fra noget andet speci-fikt sted i hovedet. Lyden har en særegt karakter og hun angiver at lyden er "som når man har en arm der sover". Hun mener dog godt at man med en maskine kunne frembringe en lignende lyd så vi andre kunne høre det samme.

Hun har ikke oplevet andre lyde, som er kommet uden udefrakommende årsag, såsom stemmer eller lignende.

Hun har ej heller oplevet tankepåvirkningsfænomener.

Hun beskriver gentagne gange sine tanker som krøllede.

Hun beskriver at lyden gør det svært for hende at sove om natten. Hun sover meget let og vågner op mod 10-15 gng pr nat. Hun fik melatonin ved indlæggelsen hvilket har hjulpet, men effekten er nu aftaget.

Derudover oplever hun fortsat grådlabilitet, dette oplever hun dog som et forholdsvis begrænset problem.

Hun oplever det som et større problem, at hun har svært ved at fokusere og finde ro. Hun oplever at personalet meget gerne vil have at hun holder pauser, hvor hun sidder i en stol uden at foreta-ges sig noget som helst, men dette synes hun er meget svært. Hun får en ubændig trang til at be-væge sig. Det kan hjælpe at hun sidder og fiddler med forskellige ting.

Desuden har hun svært ved at være i gruppetræningsaktiviteter fordi hun bliver alt for distraheret af de andre deltagere.

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: Der vurderes ikke at være holdepunkter for en præeksisterende psykisk lidelse. Der er således ikke mistanke om at hun har personlighedsforstyrrelse [som nærtstående familiemedlem] på baggrund af den måde hun beskriver sine relationer til andre mennesker.

Omkring opmærksomhedsforstyrrelse så har hun givetvis en vis flygtighed i denne, men dette har været af en opfang som hun har kunnet kompensere for og som ikke har givet anledning til kom-promittering af hendes funktion i nogen arenaer.

Der er heller ikke ud fra hendes udsagt basis for at mistænke opmærksomhedsforstyrrelse i tidlig barnealder.

De aktuelle symptomer må derfor betragtes som relateret til infektionen, da de tidsmæssigt er nært korreleret hertil. Hun har således debuteret med grådlabilitet allerede i december, hvilket formentlig har været første tegn.

Hun vurderes ikke at have en egentlig depressiv lidelse.

Der findes 3 mulige behandlingstiltag:

1. Antidepressiv medicin til afhjælpning af grådlabilitet.

2. Centralstimulatio til at bedre opmærksomhedsproblematik og igangsætningsbesvær
3. Antipsykotika til at bedre auditiv hallucination og til at samle tanker

Det anbefales at anvende enten 2 eller 3, da 1 tilsyneladende er et mindre problem. Det anbefales at forsøge en behandling ad gangen.

Umiddelbart lader det til at problemerne i forhold til 3 er mest fremtrædende og utvælskes mod at det er mest hensigtsmæssigt at forsøge denne behandling først, dog med klar opmærksomhed på om vægtproblematik forværres.

Risperidon i forsigtig dosis kunne anbefales. Alternativt (hvis nødvendigt i forhold til vægt) kan iprazidon anvendes.

Behandling gøres til natten for at bedre søvn.

Hvis der vælges mulighed 2. er det behandling med methylphenidat."

Det fremgår af journalnotat fra ergoterapeut fra neurocenter af 30/9 2025

"[klageren] udskrives med genoptræningsplan til alment niveau. Hun udskrives til eget hjem den 22.10.25. [klageren] har behov for et tæt koordineret tværfagligt samarbejde, hvor indsatserne varetages af sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for neuropædagogik, kommunikation og gradueret tilbagevenden til et hverdags- og ungdomsliv.

Der gøres opmærksom på komplicerende faktorer i form af en belastet barndom og ungdom, som også spiller ind på det samlede billede af [klagerens] funktionsniveau.

Potentiale:

Med videre støtte, vejledning og træning vurderes mulighed for, at [klageren] kan opnå selvstændighed i sit hverdagsliv.

Det har betydning for potentiale, samt opretholdelse af motivation og deltagelse i den videre rehabilitering og anvendelse af relevante strategier, at [klagerens] erkendelse og accept fortsat udvikles også relateret til de belastninger [klageren] har med sig og hvordan de kan påvirke hendes funktionsniveau.

DET VURDERES RELEVANT MED FORTSAT FOKUS PÅ:

...

For nuværende er udfordringen at [klageren] går igang med mange aktiviteter, men at hun ikke færdiggøre dem og at der derfor er mange halvfærdige opgaver hjemme, som forstyrrer hende. Desuden at hun ikke formår at holde pauser/stoppe op hjemme. [klageren] er som person vant til at gøre tingene grundigt og fx lave alt mad fra bunden. Dette vil hun fortsat gerne stadig, da det også er sådan hun ser sig selv. [klageren] har behov for støtte til at få prioriteret i aktiviteter samt gradueret den enkelte aktivitet ift. hvad der er vigtigst for hende selv at udføre og hvad man evt. vil kunne købe sig fra/overlade til andre.

Dette med tanke på den samlede aktivitetsbalance over ugen.

...

[klageren] har behov for støtte til at få stoppet op og mærket efter over dagen mhp at energiforvalte... [klageren] beskriver en konstant "hyletone" inde i hovedet, som på nogle tidspunkter er meget høj og andre tidspunkter fylder mindre for hende, men er der konstant. Hyletonen forværres når hun skal mærke kroppen fx ifm pauser og fysisk aktivitet med pulsstigning.

...

[klageren] er svært udfordret af hendes opmærksomhedsfunktion, hvilket er blevet meget tydeligt for hende under indlæggelsen og det er hun meget frustreret over. Der ses udfordringer relateret til fastholde opmærksomhed, dele opmærksomhed, styring af opmærksomheden. Disse udfordringer med opmærksomhedsfunktionen påvirker [klagerens] evne til at indgå i samtaler og sociale sammenhænge. Der er behov for træning af opmærksomhedsfunktionen og implementering af kompenserende strategier, som kan hjælpe [klageren] fx i kontekster med mange stimuli samt ifm. hverdagen hjemme.

Der har på baggrund af før omtalte "hyletone i hovedet" og den svære opmærksomhedsforstyrrelse været psykiatrisk tilsyn under indlæggelsen. Der er opstartet medicinsk behandling, som evalueres inden udskrivelse. Der blev også her anbefalet medicin mod opmærksomhedsforstyrrelse, hvilket forventes at blive opstartet og afprøvet under indlæggelse.

[klagerens] nattesøvn er fortsat påvirket. Der har på S11 været arbejdet med forskellige tiltag mhp. at bedre nattesøvnen. Der er behov for en stor opmærksomhed på dette efter udskrivelse mhp. bedring af denne i hjemlige rammer.

[Klageren] har behov for yderligere træning relateret til eksekutive funktioner herunder særligt fokus på fleksibel problemløsning, generel styring og hæmning af impulser mv.

[Klagerens] hukommelse, arbejdshukommelse og spændvidde er påvirket. Der er behov for at arbejde videre med at notetagning, selv at notere vigtige informationer ned hun skal huske mv. Profiterer generelt af visuelt materiale og opsummeringer ifm. psykoedukation på skrift."

Det fremgår af epikrise fra neurocenter af 23/10 2025:

"Resumé af behandlingsforløb

Resumé af behandlingsforløb

.... Indlægges d.d. 20.08.25 på ... Neurocenter til videre rehabilitering. Får i marts 2025 konstateret en neuroborrellose. Behandles relevant, men i efterforløbet tiltagende kognitive problemer samt øget træthedsfølelse, derfor ikke genopstartet studiet. Har haft forløb på Infektionsmedicinsk afd. Herunder genoptræning i kommunen, som dog har rejst bekymring ang. pts. tilstand og hendes snarlige tilbagevenden til studiet. Efter samtale med pt. og kæreste vurderes det relevant, at pt. indlægges mhp. vurdering af evt. kognitive udfald. De vurderer at hun over sommeren er blevet lidt bedre end tidligere beskrevet. De beskriver dog fortsat problemer med specielt træthed. Der er ligeledes kognitive problemer ift. nedsat igangsætning og initiativ samt ligeledes lette problemer med struktur i hverdagen.

Under indlæggelsen frembyder pt. adskillige symptomer på overbelastning efter længere tids sygdom. Hun er plaget af søvnbesvær og har svært ved at finde ro både tankemæssigt og kropsligt. Fremstår desuden svært opmærksomhedsforstyrret. Det har været nødvendigt at tage hende af holdtræning, da hun blev afledt af de andre patienter. Har desuden udviklet en lyd i hovedet som er voldsomt generende for hende.

Der er gået et psykiatrisk tilsyn, man mener ikke at patientens symptomer er udtryk for en preeksisterende psykisk lidelse, men relaterer sig til hendes sygdomsforløb.

Der er anbefalet behandling med Risperidon i håbet om at mindske denne tone, som vurderes at kunne være en auditiv hallucination. Får aktuelt Methylphenidat grundet mangelfuld effekt på Risperidon og efter psyk. anbefalinger.

Det viser sig at pt. har haft en svær barndom som fortsat præger hende. Har haft [et nærtstående familiemedlem] med borderline og [et andet nærtstående familiemedlem] med svær ADHD og voldelige tendenser, som pt. til tider måtte stå model til.

Pt. har brug for støtte til at genoptage vante hverdagsaktiviteter, herunder hjælp til struktur og refleksion. Der anbefales gradueret genoptræning hvor der løbende evalueres på tilpasning af aktivitetsniveauet mhp at undgå overbelastning. Pt. har brug for hjælp til at færdiggøre aktiviteter, så de ikke senere "forstyrrer" hende. Der er behov for hjælp til at balancere pligt og lystbetonede aktiviteter. Pt. har brug for hvil/pauser i løbet af dagen, har det dog bedst med at udføre små aktiviteter (ofte noget kreativt) under hvil.

Pt. er svært udfordret på hendes opmærksomhedsfunktion, hvilket hun er meget frustreret over. Der ses udfordringer relateret til at fastholde, dele og styre opmærksomheden. Udfordringerne påvirker hendes evne til at indgå i samtaler og sociale sammenhænge. Der er behov for implementering af kompensierende strategier, som kan hjælpe pt. fx i kontekster med mange stimuli samt ifm. hverdagen hjemme. Patientens eksekutive funktioner (problemløsning, styring/hæmning af impulser) er også påvirkede. Der er påvirket hukommelse både arbejdshukommelse samt spændvidde.

Kropsligt mener vi pt. vil gavne af yderligere fysisk træning af kondition og styrke, men også træning mhp. at øge kropsfornemmelse og instruks til øvelser der er med til at berolige nervesystemet.

Der vil i forløbet være brug for støtte til feedback, evaluering og refleksion. Der vil også være brug for støtte til forståelse af den følelsesmæssige belastning hendes sygdomsforløb har forårsaget. Herunder skal belastningerne fra barndommen også bearbejdes.

Pt. er presset på sin identitet og får brug for hjælp til at vedligeholde kontakt til veninder og studiekammerater. Der vil også være behov for støtte og information/vejledning til familien og ikke mindst kæresten, i den videre process.

[klageren] læser til Mangler godt et halvt år, hvor hun skal færdiggøre sin bachelor. Herefter et kort praktikophold, som hun har måttet skyde på grund af sygdomsforløbet, inden hun bliver færdig som... "

Det fremgår af journalnotater fra høreklubben på hospital 3:

"3/11 2025

Udlevering af høreapparat

FirstTimeUser: førstegangsbruger

Henvisningstype ved høretab: henvist med kompliceret høretab

ComplicatedHearingLoss: behandlet for kompliceret høretab

ReasonForTreatmentOfComplicatedHearingLoss: kompliceret høretab: tinnitus og/eller lydoverfølsomhed

Hørebehandling: bilateral behandling

Udleveringstype: ny udlevering af høreapparat

...

2/2 2026

Beskrivelse: Er startet i jobafprøvning. I øjeblikket 2 x 2 timer ugentligt og trapper så op. ...Hun har rigtig god gavn af HA om dagen for tinnitus. Bruger næsten ikke lydstimulationen. Kun forstærkningen. Hun har stadig indsovningsproblemer. Ligger vågen 3 timer før hun falder i søvn. Er instrueret om strategier fra ... neurocenter. Har prøvet pudehøjtaler. Bruger afslapningsteknikker. Har prøvet både melatonin og anden indsovnings medicin via egen læge."

Det fremgår af journalnotat fra øjenklinik på hospital 3 af 19/1 2026:

"Beskrivelse: Kontrol lukkedefekt OS, tidl. facialisparese pga. neuroborrheliose.
I forløbet smurt med dråber, salve, og haft CL i - botox var på tale, men blev ikke iværksat.

Subj.:

Fortsat diskret synssløring OS ift. OD, men ellers absolut ingen gener længere, bruger ingen behandling.

Obj.:

Eksterna: Nat., men yderst diskret lukkedefekt OS

Spl.ou: Nat. og reaktionsløst

Oft.ou: Nat.

Vurdering:

Pæne forhold.

Ikke indikation for kirurgiske tiltag."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 14. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 14 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.

...

Stk. 6. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:

...

P: HJERNE- ELLER HJERNEHINDEBETÆNDELSE (INKL. BORRELIA OG TBE) MEDFØRENDE SVÆRE NEUROLOGISKE FØLGER

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikrober, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen, og mindst ét af følgende kriterier skal være opfyldt:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning.

Ved en neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) i spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsyntese).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af TBE specifikt antistof (IgM/IgG) i blod eller spinalvæske.

I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes efter 3 måneder og følgerne skal være bekræftet af neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet hun den 24/3 2025 fik stillet diagnosen neuroborreliose. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens méngrad var under 15 %, hvorfor klageren ikke opfylder kriterierne for at få dækning. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at méngraden er 15 %, og at selskabet udbetaler forsikringssummen for kritisk sygdom.

Klageren har anført, at neuroborreliosens har medført vedvarende neurologiske følger, som dobbeltsidig facialisparesse, tinnitus, kognitive vanskeligheder, herunder nedsat overblik, planlægning, hukommelsestab, mental udtrætning og opmærksomhedsforstyrrelser, og at hendes gener har et omfang, der forhindrer hende i at arbejde mere end 2x2 timer om ugen. Klageren har anført, at de kognitive gener er veldokumenterede, at speciallæge i psykiatri har vurderet, at de kognitive gener er relateret til følgerne efter borreliainfektionen og ikke til forhold i barndommen, og at selskabet alene har udregnet méngraden ud fra facialisparesen.

Selskabet har anført, at der ikke findes dokumentation for en lægefaglig bedømmelse af objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 pct. Selskabets interne lægekonsulent

har anerkendt klagerens delvise lammelse af facialis nerven på venstre side svarende til et mén på 8 %. Lægekonsulenten har bemærket, at der her ud over er "beskrevet mere diffuse subjektive gener i form af tinnitus (ikke dokumenteret høretab), søvnbesvær, træthed, kognitive gener (ikke dokumenteret kognitive deficit) samt trykken for brystet (ikke dokumenteret udredning)". Selskabet har anført, at "Selvom de aktuelle kognitive følger er udløst af klagers borreliainfektion, er det vurderet, at belastningerne fra hendes barndom også har betydning for hendes samlede funktionsniveau", og at klageren med videre behandling muligvis kan opnå selvstændighed i sit hverdagsliv. Selskabet har anført, at klageren med videre støtte, vejledning og træning har mulighed for at opnå selvstændighed i sit hverdagsliv. Det har betydning for potentialet samt opretholdelse af motivation og deltagelse i den videre rehabilitering og anvendelse af relevante strategier, at klagerens erkendelse og accept fortsat udvikles også relateret til de belastninger klageren har med sig, og hvordan de kan påvirke hendes funktionsniveau. Selskabet har anført, at neurocenteret har anbefalet forskellige behandlingsmuligheder til at bedre hallucination, opmærksomhedsproblematik og igangsætningsbesvær.

Det fremgår af journalnotat af 24/2 2025, at klageren "har haft hørsidig facialisparese for en md. siden. Bliver nu indl. med ve.sidig perifer facialisparese... Da pt. nu har haft facialisparese på begge sider, er der indikation for lumbalpunktur. Der skal sendes til undersøgelse for standardprøver og borrelia ... Hvad angår mimikken har pt. svag mimik sv.t. hø. pande og hø. øje, men kan godt smile. Angiver, at det er blevet bedre siden symptomdebut for en md. siden. På ve. side er der perifer facialisparese, hvor pt. ikke kan rynke panden eller lukke øjnene, ej heller smile. Resterende kranienerver upåfaldende".

Det fremgår af journalnotat af 25/3 2025 fra neurologisk afdeling på hospital, at "Der er kommet svar på pt.s CSV borreliaundersøgelse. Denne er positiv for IgM og således mistanke om positiv aktiv borreliainfektion med pleocytose og nu positiv IgM."

Det fremgår af journalnotat af 5/5 2025 fra infektionsklinik, at "Neuroborreliose med bilateral facialisparese, remitteret på højre side, fortsat persisterende på venstre side, i gang med gen-

optræning via ergoterapeut både kognitivt og ift. facialisparese. cont. ergoterapeut. Tidligere døjet meget med mellemørebetændelser og aktuelt tilkommet svær hyletone, vi anmoder om rp. ØNH-kontrol. Sløret syn på højre side, let intimiderende og der udbedes rp. øjenlægevurdering. Der er i [hospital] foretaget MR-skanning, denne endnu ikke beskrevet, laver rp. korr.brev vedr. beskrivelse af MR-sk. Således ramt både kognitivt og muskulært efter neuroborreliose. Forløbet fuldt foreneligt med neuroborreliose".

Det fremgår af journalnotat af 3/7 2025 fra infektionsklinik, at "Svært forløb med bilateral facialisparese, fortsat resterende på venstre side med udtalte venstresidige øjengener, tinnitus, svær kognitiv påvirkning".

Det fremgår af journalnotat fra ergoterapeutisk afdeling af 7/4 2025, at "Beskrivelse: Kognitiv screening med MoCA (Montreal Cognitive Assessment): Visuospatiel/Eksektiv: (5/5 p)...Det overrasker hende hvor svært det er at løse opgaver. Begynder at græde og det påvirker udarbejdelsen af opgaverne. ... Opmærksomhed: (x/6 p) Gentager korrekt talrække i samme. Formår ikke at gentage talrække i modsat rækkefølge. Tilføjer 8 i stedet for 7. Reagerer relevant på bestemt bogstav ved oplæsning af bogstavliste. Seriel subtraktionsopgave udføres med 2/5 rigtige. Efter to rigtige vælger ut at stoppe testen, idet hendes hjernetræthed medvirker at hun ikke kan fuldføre opgaver. Vurdering/konklusion:... Der er forsøgt at udføre kognitiv screening med MoCA (Montreal Cognitive Assessment), men der vælges at afbryde denne grundet trætheden. Har haft lægesamtale med mange informationer mm. som påvirker hendes kognitive formåen til at gennemføre opgaverne".

Det fremgår af selskabets høringssvar, at selskabets neurologiske speciallægekonsulent den 20/8 2025 har vurderet, at "Ultimo feb hø facialis parese efterfulgt af ve facialisparese ultimo marts. Diagnosticeres med neuroborreliose (CSV pleocytose og intratekal IgM for borrelia pos).: MR scanning af hjerne nornal. I infektionsmedicinsk journal notat dateret 03.07.2025 dokumenteret, at der resterer facialis parese på venstre side (Der foreligger ingen objektiv undersøgelse, hvorfor grad ikke kan vurderes - men i notat dateret 05.05.2025 beskrevet at der er bevægelse i

panden, hvorfor den må formodes at være delvis). Derudover beskrevet mere diffuse subjektive gener i form af tinnitus (ikke dokumenteret høretab), søvnbesvær, træthed, kognitive gener (ikke dokumenteret kognitive deficit) samt trykken for brystet (ikke dokumenteret udredning). Samlet set vurderes der at være dokumentation for delvis lammelse af facialis nerven på ve side sv t mén på 8 %."

Det fremgår af journalnotat fra psykiater af 9/9 2025, at "Der vurderes ikke at være holdepunkter for en præeksisterende psykisk lidelse. Der er således ikke mistanke om at hun har personlighedsforstyrrelse [som nærtstående familiemedlem] på baggrund af den måde hun beskriver sine relationer til andre mennesker. Omkring opmærksomhedsforstyrrelse så har hun givetvis en vis flygtighed i denne, men dette har været af en opfang som hun har kunnet kompensere for og som ikke har givet anledning til kompromittering af hendes funktion i nogen arenaer. Der er heller ikke ud fra hendes udsagt basis for at mistænke opmærksomhedsforstyrrelse i tidlig barnealder. De aktuelle symptomer må derfor betragtes som relateret til infektionen, da de tidsmæssigt er nært korreleret hertil. Hun har således debuteret med grådlabilitet allerede i december, hvilket formentlig har været første tegn. Hun vurderes ikke at have en egentlig depressiv lidelse. Der findes 3 mulige behandlingstiltag: 1. Antidepressiv medicin til afhjælpning af grådlabilitet. 2. Centralstimulatio til at bedre opmærksomhedsproblematik og igangsætningsbesvær 3. Antipsykotika til at bedre auditiv hallucination og til at samle tanker".

Det fremgår af journalnotat fra ergoterapeut fra neurocenter af 30/9 2025, at "[klageren] har behov for et tæt koordineret tværfagligt samarbejde, hvor indsatserne varetages af sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for neuropædagogik, kommunikation og gradueret tilbagevenden til et hverdags- og ungdomsliv. Der gøres opmærksom på komplicerende faktorer i form af en belastet barndom og ungdom, som også spiller ind på det samlede billede af [klagerens] funktionsniveau. Potentiale: Med videre støtte, vejledning og træning vurderes mulighed for, at [klageren] kan opnå selvstændighed i sit hverdagsliv. Det har betydning for potentiale, samt opretholdelse af motivation og deltagelse i den videre rehabilitering og anvendelse af relevante strategier, at [klagerens] erkendelse og accept fortsat udvikles også relateret til de belastninger [klageren] har med sig og hvordan de kan påvirke hendes funktionsniveau. DET

VURDERES RELEVANT MED FORTSAT FOKUS PÅ: ... [klageren] beskriver en konstant "hyletone" inde i hovedet, som på nogle tidspunkter er meget høj og andre tidspunkter fylder mindre for hende, men er der konstant. Hyletonen forværres når hun skal mærke kroppen fx ifm pauser og fysisk aktivitet med pulsstigning. ... [klageren] er svært udfordret af hendes opmærksomhedsfunktion, hvilket er blevet meget tydeligt for hende under indlæggelsen og det er hun meget frustreret over. Der ses udfordringer relateret til fastholde opmærksomhed, dele opmærksomhed, styring af opmærksomheden. Disse udfordringer med opmærksomhedsfunktionen påvirker [klagerens] evne til at indgå i samtaler og sociale sammenhænge. ... [klagerens] nattesøvn er fortsat påvirket. Der har på [hospital] været arbejdet med forskellige tiltag mhp. at bedre nattesøvnen. Der er behov for en stor opmærksomhed på dette efter udskrivelse mhp. bedring af denne i hjemlige rammer. [Klageren] har behov for yderligere træning relateret til eksekutive funktioner herunder særligt fokus på fleksibel problemløsning, generel styring og hæmning af impulser mv. [Klagerens] hukommelse, arbejdshukommelse og spændvidde er påvirket".

Det fremgår af epikrise fra neurocenter af 23/10 2025, at klageren "over sommeren er blevet lidt bedre end tidligere beskrevet. De beskriver dog fortsat problemer med specielt træthed. Der er ligeledes kognitive problemer ift. nedsat igangsætning og initiativ samt ligeledes lette problemer med struktur i hverdagen... Pt. er svært udfordret på hendes opmærksomhedsfunktion, hvilket hun er meget frustreret over. Der ses udfordringer relateret til at fastholde, dele og styre opmærksomheden. Udfordringerne påvirker hendes evne til at indgå i samtaler og sociale sammenhænge. Der er behov for implementering af kompenserende strategier, som kan hjælpe pt. fx i kontekster med mange stimuli samt ifm. hverdagen hjemme. Patientens eksekutive funktioner (problemløsning, styring/hæmning af impulser) er også påvirkede. Der er påvirket hukommelse både arbejdshukommelse samt spændvidde".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "§ 14. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 14 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen... Stk. 6. Følgende diagnoser

er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:... P: HJERNE- ELLER HJERNEHINDEBETÆNDELSE (INKL. BORRELIA OG TBE) MEDFØRENDE SVÆRE NEUROLOGISKE FØLGER En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikrober, som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge). Ved hjerne- eller hjernehindebetændelse skal der være kliniske holdepunkter for diagnosen, og mindst ét af følgende kriterier skal være opfyldt: - Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller - Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i spinalvæsken med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT-scanning. Ved en neuroborreliose skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) i spinalvæske sammenlignet med blod (spinal/serum indeks eller intratekal antistofsyntese)...I samtlige tilfælde kan de neurologiske følger tidligst vurderes efter 3 måneder og følgerne skal være bekræftet af neurologisk speciallæge".

Flertallet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at klageren har antageliggjort, at hun kan have et mén på 15% som følge af sin neuroborreliose. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter regelgrundlaget i forsikringen for kritisk sygdom fastsætter klagerens méngrad ud fra klagerens vedvarende objektive neurologiske følger efter hendes neuroborreliose. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige akter, herunder journalnotat af 3/7 2025, er beskrevet, at klageren har haft et svært forløb med blandt andet "bilateral facialisparese" og "svær kognitiv påvirkning", og at man tidligt i forløbet i hospitalsregi forsøger at teste klagerens kognitive evner, men må afbryde testen, da klageren ikke er i stand til at færdiggøre testen som følge af sin hjernetræthed.

Ankenævnet for Forsikring

30.

105302

Flertallet har også lagt vægt, at det fremgår af journalnotat fra psykiater af 9/9, at "Der vurderes ikke at være holdepunkter for en præeksisterende psykisk lidelse".

Mindretallet udtaler:

Nævnets mindretal bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren ikke har bevist, at hun har objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15%. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning for kritisk sygdom.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at der i de nyere lægelige akter er beskrevet genoptræning og bedring af klagerens facialis parese, ligesom der er beskrevet bedring samt behandlingsmuligheder for klagerens kognitive gener. Det fremgår af epikrise fra neurocenter af 23/10 2025, at klageren "over sommeren er blevet lidt bedre end tidligere beskrevet. De beskriver dog fortsat problemer med specielt træthed. Der er ligeledes kognitive problemer ift. nedsat igangsætning og initiativ samt ligeledes lette problemer med struktur i hverdagen..."

Mindretallet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 30/9 2025, at klageren har haft en belastende barndom, som også har indvirkning på hendes samlede funktionsniveau.

Mindretallet har henset til, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at der samlet set vurderes at være dokumentation for delvis lammelse af facialis nerven på ve side sv t mén på 8 %.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

31.

105302

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der fastsætter klagerens méngrad ud fra klagerens vedvarende objektive neurologiske følger efter hendes neuroborreliose. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav.

Klagegebyret tilbagetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand