

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105439:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring for kritisk sygdom. I klageskema af 17/2 2026 har klageren bl.a. anført:

"I 2023 fik jeg konstateret neuroborreliose efter positiv lumbalpunktur. Jeg har efterfølgende haft vedvarende dokumenteret neurologiske følger i form af kroniske neuropatiske smerter, føleforstyrrelser, motorisk nervepåvirkning samt kognitive gener med hukommelse og koncentrationsbesvær.

På foranledning af [andet forsikringsselskab] Forsikring blev der udarbejdet neurologisk speciallægeerklæring (22. april 2025) samt neuropsykologisk undersøgelse. [andet forsikringsselskab] fastsatte herefter mit varige mén til 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel (10 % fysisk og 5 % kognitivt mén), og der blev udbetalt erstatning.

Jeg anmeldte derefter sagen til PFA Pension under min dækning for kritisk sygdom. PFA gav afslag med henvisning til, at méngraden var under 15 %.

Jeg er uenig i, at PFA kan afslå udbetaling med henvisning til, at méngraden er under 15 %, når der foreligger en konkret vurdering på 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel foretaget af [andet forsikringsselskab] på baggrund af samme lægelige materiale.

Videncenter for Helbred og Forsikring har ikke fastsat en konkret méngrad og har ikke redegjort for, hvilke punkter i méntabellen der er anvendt, eller hvorfor vurderingen afviger fra den eksisterende 15 %- vurdering.

Jeg mener derfor ikke, at afslaget er tilstrækkeligt begrundet eller i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, som henviser til méngrad efter AES' méntabel.

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

105439

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

PFA anerkender at betingelserne for dækning under min forsikring for kritisk sygdom er opfyldt, og forsikringssummen udbetales."

Selskabet har den 6/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Police ... blev oprettet den 1. marts 2020 via Klagers ansættelse hos arbejdsgiver X. Policen indeholder aldersopsparring, samt forsikringsdækninger ved død, tab af erhvervsevne, kritisk sygdom samt PFA Helbredssikring.

Pensionsoversigt fra den 5. august 2020 for police ... er fremlagt som Bilag 1.

Pensionsvilkår fra den 5. august 2020 for police ... er fremlagt som Bilag 2.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Twisten handler om, hvorvidt Klager opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Klager gør gældende, at han opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom på grund af diagnosen Hjerne-/hjernehindebetændelse, inkl. Borrelia og TBE. PFA gør gældende, at Klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetaling af Forsikringsdækning ved kritisk sygdom den 15. november 2025. Klager anmeldte, at han havde Borrelia/TBE.

Klager fik afslag på udbetalingen, da det er PFA's vurdering, at Klagers samlede méngrad er 5 %. PFA's afslag fra den 21. november 2025 er fremlagt som Bilag 3.

4 . Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom**4 .1. Dækning**

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

4 .2. Kritiske sygdomme

De Følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

...

...

...

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

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

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

a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller

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

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

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

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

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

Det er en forudsætning for tilkendelse, at der skal være vedvarende objektive neurologiske følger, som svarer til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Klager anfægtede afgørelsen, og PFA bad Videntcenter fra Helbred og Forsikring om at vurdere, om Klager efter Videntcenterets vurdering opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom.

Videntcenter for Helbred & Forsikring er en selvstændig forening, der rådgiver forsikringsselskaber og pensionskasser omkring medicinsk helbreds-vurdering. Helbreds-vurderingerne fra Videntcenteret tager udgangspunkt i den seneste lægelige og statistiske viden.

Videntcenter for Helbred og Forsikring har den 9. januar 2026 vurderet, at Klagers neuropatiske smerter og føleforstyrrelser i venstre fod og skinneben svarer til en méngrad på under 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Vurderingen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring fra den 9. januar 2026 er fremlagt af Klager som Videntcenter for Helbred og Forsikring.

PFA har herefter fastholdt sit afslag på udbetaling af Forsikringsdækning ved Kritisk Sygdom, da både Videntcenter for Helbred og Forsikring og PFA's lægekonsulenter vurderer Klagers méngrad til at være under 15 %.

Med hensyn til Klagers tilkendelse fra [andet forsikringsselskab], så har [det andet forsikringsselskab] foretaget en skønsmæssig vurdering ud fra deres forsikringsbetingelser. PFA er ikke bekendt med [det andet forsikringsselskabs] forsikringsbetingelser, eller hvad [det andet forsikringsselskab] har lagt vægt på i deres skønsmæssige vurdering.

Det ændrer ikke ved, at PFA og Videntcenter for Helbred og Forsikring vurderer Klagers méngrad til at være under 15 %. Klager opfylder dermed ikke kriteriet for udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom, da det er en forudsætning, at der skal være vedvarende objektive neurologi-

ske følger, som svarer til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Klager har ikke dokumenteret, at han har en méngrad på 15 % eller mere.

Konklusion

Klager har ansøgt om udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom på baggrund af Borrelia/TBE, men har fået afslag, da PFA vurderer, at Klagers samlede méngrad er under 15 %.

Videncenter for Helbred & Forsikring har også vurderet, at Klagers neuropatiske smerter og føleforstyrrelser i venstre fod og skinneben svarer til en méngrad på under 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Ifølge Klagers pensionsvilkår kræves der vedvarende objektive neurologiske følger med en méngrad på mindst 15 % for at opfylde kriterierne for udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Klager har ikke fremlagt dokumentation, der kan påvise en méngrad på 15 % eller mere, og PFA fastholder derfor afslaget."

Klageren har i brev af 17/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage.

PFA skriver, at jeg ikke har fremlagt dokumentation for en méngrad på 15 % eller mere. Det mener jeg ikke er korrekt.

Der foreligger en konkret vurdering fra [andet forsikringsselskab], hvor min méngrad er fastsat til 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, på baggrund af samme lægelige materiale som PFA også har haft adgang til, herunder neurologisk speciallægeerklæring og neuropsykologisk undersøgelse.

Den vurdering bygger på mine vedvarende følger efter neuroborreliose. Den fysiske del er vurderet til 10 % på grund af nervepåvirkning (radikulopati) med vedvarende smerter og føleforstyrrelser i venstre ben og fod. Derudover har jeg kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, som er dokumenteret ved neuropsykologisk undersøgelse og vurderet til 5 % mén. Samlet giver det en méngrad på 15 %.

PFA henviser til en vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvor det blot fremgår, at méngraden er under 15 %. Videncentret har imidlertid ikke fastsat en konkret méngrad og har heller ikke redegjort for, hvilke punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel der er lagt til grund for vurderingen.

Der står derfor tilbage, at der findes to vurderinger baseret på det samme lægelige materiale, men kun den ene – [andet forsikringsselskab] – indeholder en konkret méngrad efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Jeg fastholder derfor at betingelserne i forsikringsvilkårene om vedvarende objektive neurologiske følger svarende til mindst 15% mén er opfyldt."

Selskabet har i brev af 9/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har modtaget Klagers kommentar fra den 17. marts 2026.

Ifølge Klagers pensionsvilkår kræves der vedvarende objektive neurologiske følger med en méngrad på mindst 15 % for at opfylde kriterierne for udbetaling af forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Klager har ikke fremlagt dokumentation, der kan påvise en méngrad på 15 % eller mere, og PFA fastholder derfor afslaget."

Klageren har i brev af 13/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bemærker, at PFA anfører, at jeg ikke har fremlagt dokumentation for en méngrad på 15%. Der foreligger imidlertid en konkret méngradsvurdering på 15% efter Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel fra [andet forsikringsselskab], som er fremlagt i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 22/4 2025:

"Vedrørende: [klageren]

På foranledning af [andet forsikringsselskab] kan på baggrund af tilsendte sagsakter samt sted-funden undersøgelse 22.04.25 oplyses følgende om [klageren], der ikke er undertegnede bekendt fra tidligere, men som identificerer sig ved fremmødet.

Sagsakterne består af anmeldelse, supplerende oplysninger vedr. hændelsen, kopi af journal fra egen læge og kopi af journal fra OUH.

...

Aktuelle:

I maj 2023 fjerner observanden, hvad han formoder enten er et lille insekt eller et sår [på kroppen]. Hans hustru bemærker, at der er lidt rødme [i området] men han tænker ikke mere over dette. I starten af juli 2023 i forbindelse med, at observanden er på sommerferie, begynder hans venstre fod at blive rød og hævet, og han får smerter. Observanden mistænker selv, at han måske er blevet stukket af en myg, da han ofte får voldsomme reaktioner på sæsonens første myggestik. Jævnfør journalnotaterne er der kontakt til egen læge 10.07.23, hvor der "lateralt dorsalt på foden ses område på 15 x 6 cm let rødlig misfarvet med små røde prikker". 12.07.2023 er der kontakt til vagtlæge, idet anklen nu er hævet op. Der laves videokonsultation, og der beskrives, at foden er hævet og blegrød, men at der ikke er tegn til infektion. Jævnfør journalnotaterne er der kontakt til egen læge igen 17.07.2023, og der forsøges behandling med Prednisolon, dette har ingen effekt, og der er yderligere kontakt til egen læge den 21.07.2023, hvor der opstartes Primcilin. 31.07.2023 er der igen kontakt til egen læge, hvor der forsat beskrives smerter, og nu er der også tilkomst af nedsat sensibilitet på oversiden af fodryggen og ud til 3-5 tå. Der ses på dette tidspunkt ikke nogen hævelse eller misfarvning, men der er smerter ved berøring af fodryggen. På grund af vedvarende smerter bliver observanden henvist til neurolog på privathospital. Jævnfør journalnotat beskrives der svær dysæstesi svarende til venstre fodryg og smerter svarende til nervus dorsalis pedis og ud i foden. Der forsøges behandling med Gabapentin og observanden henvises videre til neurofysiologisk undersøgelse, som viser påvirkning af både sensoriske og motoriske nerver i venstre ben, hvorfor observanden henvises til MR-scanning af ryggen og til videre udredning på Neurologisk afdeling, [hospital] På [hospital] bliver der foretaget lumbalpunktur (ryg-

marvsvæske) undersøgelse, som er positiv for Borrelia, og observanden bliver opstartet i relativ behandling for dette. Han kommer i et forløb på Infektionsmedicinsk afdeling [hospital], hvor blandt andet smertebehandling forsøges optimeret, men observanden fortsætter dog med at have stærke smerter svarende til venstre fod. Jævnfør journalnotatet fra 23.08.2024, fremgår det, at observanden gennem ca. 4 måneder (siden foråret 2024) har haft problemer med korttidshukommelsen, hvorfor han får foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Denne konkluderer, at samtlige kognitive funktioner findes upåfaldende fraset auditiv opmærksomhedsspændvidde, der vurderes diskret nedsat jævnfør klagebilledet. Om end observanden er blevet behandlet for sin Borrelia, er han fortsat i kontrolforløb ved Infektionsmedicinsk afdeling, [hospital], og har stadig symptomer som beskrevet i detaljer nedenfor.

Udredning og behandling:

Juli 2023: flere kontakter til egen læge og vagtlæge, hvor der forsøges behandling med Prednison, Primcillin og zitromax.

August til november 2023: udredt ved neurolog på [privathospital]. Her bliver der den 14.09.2023 foretaget neurofysiologisk undersøgelse, som viser tegn på axonalt tab svarende til de sensoriske fibre i venstre nervus peroneus og venstre nervus suralis samt svarende til de motoriske fibre i nervus peroneus og diagnostisk overvejes læsion af den laterale del af venstre nervus ischiadicus eller mononeuritis multiplex. Den 04.10.2023 bliver der foretaget MR-scanning af columna lumbalis og plexus lumbosacralis, hvor der ses tilfældigt fund af ..., uden sammenhæng med observandens symptomer.

December 2023 til juli 2024: forløb ved Neurologisk afdeling, [hospital]. Her foretages der 09.01.2024 lumbalpunktur som er positiv for Borrelia IgG samt IgM, og han opstartes derfor i relevant behandling med Doxycyklin.

Februar 2024 til nuværende: forløb ved Infektionsmedicinsk afdeling [hospital]. Her bliver der den

04.10.2024 udført en neuropsykologisk undersøgelse som finder "upåfaldende kognitive funktioner

fraset diskret opmærksomhedsproblemer i form af diskret nedsat auditiv opmærksomhedsspændvidde," som tilskrives observandens CNS- infektion. Det vurderes, at "observanden kan komme sig over infektionen med tid samt relevante hensyn (obs. Ved neuroborreliose er det vanskeligt at komme med et prognoseforløb, idet dette er individuelt)".

Aktuelle symptomer:

- 1) **Smerter.** Observanden beskriver smerter dorsalt på venstre fod, som stråler ud i 3. 4. og 5. tå samt op til midt på skinnebenet. Observanden får Gabapentin 400 mg morgen 400 mg middag og 800 mg til aften. Til trods for dette er smerterne konstant til stede 24 timer i døgnet, og de angives som 4 på NRS-skalaen. Han beskriver smerterne som brændende i karakter. Ca. 3-4 gange i døgnet, oftest i forbindelse med at han skal til at sove, får han voldsomme stikkende jagende smerter, som varer ca. 20-30 sekunder, og som beskrives som 6-7 på NRS-skalaen. Observanden har for nylig forsøgt at trappe ud af Gabapentin, og havde 14 dage uden medicin. I den periode oplevede han ikke de voldsomme stikkende, jagende smerter, men den konstante baggrundssmerte blev forværret til 5-6 på NRS-skalaen. Observanden fortæller, at ting der giver mange stød til foden som f.eks. lange gåture, forsøg på at spille padle, forværrer

hans smerter. Ydermere angiver han ubehag ved berøring af samme område, hvor der er smerter.

- 2) **Lettere hukommelsesmæssige problemer.** Observanden oplever, at han skal skrive beskeder ned, da han har svært ved at huske mundtlig overbragte beskeder. Tillige kan han have svært ved at koncentrere sig til møder, hvor der er meget information.

Konsekvenser af ovennævnte symptomer:

- 1) Observanden har behov for en kort pause i løbet af arbejdsdagen, ca. 10 minutter, hvor han kan trække sig ind på sit kontor, lukke døren, tage en kop kaffe og få ro. Specielt oplever han at blive mere træt, hvis der er heldagsmøder, og hvis han skal modtage meget information. Han har behov for forlænget powernap, når han kommer hjem fra arbejdet. Inden hændelsen tog han et powernap på ca. 15 minutter, dette er nu øget til 30 minutter. Tillige oplever han i sociale sammenhænge i weekenden, at han bliver hurtigere træt om aftenen, end han gjorde tidligere.
- 2) Kan ikke længere dyrke de samme fritidsaktiviteter som før. Observanden beretter, at før han fik Borrelia spillede han meget padle, men dette forværrer hans smerter i sådan en grad, at han ikke længere kan det.

Øvrige organsystemer:

Lette gastrointestinale gener på grund af Gabapentin behandling. Ellers ingen kardiopulmonale eller urogenitale klager.

...

Objektiv undersøgelse:

...

Underekstremiteter: bilateralt er der normal tonus og trofik og kraft svarende til grad 5 over samtlige led. På venstre fodryg strækkende sig op til midt på skinnebenet og ud til 3-5. tå er der hyperalgesi og allodyn i ved let berøring og hypoæstesi ved stik. Der er ingen hævelse eller misfarvning. Der er normal vibrations- og proprioceptionssans og egale reflekser svarende til patella og achilles. Nedadgående plantarrespons.

Gang og Romberg: der er normal almindelig gang. Observanden har svært ved at komme op at stå på tæer på venstre side, da det forværrer hans smerter. Romberg negativ.

Resumé og Konklusion:

[klageren er i 50erne] tidligere sund og rask mand, som i maj 2023 fjerner, hvad der formodes at være en flåt [på kroppen], efterfølgende rødme i området. I juli 2023 udvikler observanden smerter svarende til venstre fod, og i starten er der også hævelse og rødme, hvorfor der initialt mistænkes insektbid. Hævelsen og rødmen forsvinder, men smerterne tiltager og er karakteristisk værst om natten. Efterfølgende nerveledningsundersøgelse viser tegn til radikulopati, og yderligere undersøgelser i form af rygmarvsvæskeprøve viser, at der er tale om neuroborreliose. Observanden bliver i januar 2024 sat i relevant antibiotisk behandling for Borrelia. Observanden dør fortsat med konstante smerter i foden, og han har stadig behov for at skrive beskeder ned, da han har svært ved at huske mundtlige informationer. Observanden er vurderet ved neuropsykolog, og her findes der diskrete symptomer i form af let nedsat auditiv opmærksomhedsspændvidde, som man umiddelbart vurderer at være på baggrund af patientens CNS-infektion. Det må dog bemærkes, at observanden får medicin, som kan virke sløvende, desuden har han konstante smerter, og disse ting kan i sig selv påvirke personers opmærksomhedsspændvidde. Neuropsykologen vurderer, at observanden kan komme sig med tid samt relevante hensyn, men at det er vanskeligt at komme med et

prognoseforløb, idet dette er individuelt. Observandens kognitive gener er dog meget diskrete, og han største problemstilling er de konstante neurogene smerter i venstre fod. Smerterne er tilstede 24 timer i døgnet og er på 4 på NRS-skalaen til trods for smertebehandling.

Ved objektiv undersøgelse d.d. findes der hyperalgesi og allodyn i ved let berøring af et område fra midt på skinnebenet ud dorsalt på foden og ud i 3.-5. tå, og i samme område er der ved stik hypoæstesi. Ellers er der normale neurologiske forhold.

Der vurderes at være medicinsk overensstemmelse mellem observandens symptomer og objektive fund d.d., og der vurderes at være tale om neuropatiske smerter på baggrund af neuroborreliose radikulopati. Der vurderes ikke at være yderligere udrednings- eller behandlingstilbud.

Observandens smerter har nu været til stede i snart 2 år, og om end de er blevet bedre end i starten, har de dog været stationære gennem det sidste år. Til trods for at man nogle gange kan opleve bedring i smerterne i op til flere år efter en Borreliainfektion, idet forløbene er meget individuelle, er der dog en ganske betydelig sandsynlighed for, at observandens smerter er kroniske og ikke vil bedres væsentligt fremadrettet.

Diagnose:

// Borrelia polyradiculitis (nervepåvirkning efter Borrelia infektion),
Neuropatiske smerter //

Det fremgår af afgørelse fra andet forsikringsselskab af 28/10 2025:

"Jeg vurderer, at ulykken har givet dig et varigt mén på 15 % og forhøjer altså ménet med 3 %.

Dit varige mén er fastsat efter den vejledende méntabel, som du kan se på

<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2017/9086>.

Der er tale om en skønsmæssig vurdering, som ikke kan aflæses direkte af tabellen. Dine kognitive gener kan man bedst sammenligne med punkt A.4.1.1 i méntabellen.

Du har stadig gener efter flåtbid og eventuelt bid fra andet insekt, og ved vurderingen lægger jeg vægt på følgende:

- Middelsvære, udstrålende smerter.
- Føleforstyrrelser svarende til fod/underben.
- Behov for fast receptpligtig smertestillende medicin.
- Du kan fx ikke længere dyrke sport, da smerterne så forværres.
- Du har gennemsnitlig lette kognitive gener i form af lette hukommelsesmæssige problemer og koncentrationsbesvær.

Vi har efter en revurdering fundet, at dine kognitive gener godt kan vurderes til 5 % efter punkt A.4.11, men ikke højere. Ifølge speciallægeerklæringen beskrives generne som:

Lettere hukommelsesmæssige problemer. Observanden oplever, at han skal skrive beskeder ned, da han har svært ved at huske mundtlig overbragte beskeder. Tillige kan han have svært ved at koncentrere sig til møder, hvor der er meget information.

...

Uddrag af méntabellen

A.4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine 5%"

Det fremgår af vejledende vurdering fra helbred og forsikring af 9/1 2026:

"Vejledende forsikringsmedicinsk vurdering - visse Kritiske Sygdomme

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

Ud fra de fremsendte helbredsoplysninger vurderer Videncentrets lægelige konsulenter, at kriterierne for diagnosen 'neuroborreliose' ikke er opfyldte, da dækningen kræver vedvarende neurologiske følger svarende til en mengrad på 15% eller mere.

Forsikrede henvises til Neurologisk afdeling i december 2023 med henblik på nærmere udredning af smerter svarende til venstre ben. På baggrund af fund af borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske bliver diagnosen neuroborreliose stillet, og forsikrede bliver behandlet herfor med antibiotika.

En neurologisk speciallægeerklæring fra april 2025 vurderer, at forsikrede har objektive neurologiske følger efter neuroborreliosens i form af neuropatiske smerter og føleforstyrrelser svarende til venstre skinneben og fod. Endvidere oplever forsikrede fortsat kognitive gener, hvilket en neuropsykologisk undersøgelse tilbage i oktober 2024 beskrev som diskrete opmærksomhedsproblemer.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikredes følger i form af neuropatiske smerter og føleforstyrrelser i venstre fod og skinneben svarer til en mengrad på under 15% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel. Kravet til mengrad er fortsat ikke opfyldt, hvis de kognitive gener medregnes."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 21/11 2025:

"Du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund borrelia-infektion med diagnosedato den 9. januar 2024.

Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning. Sagen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling.

Her er vores begrundelse

Ifølge speciallægeerklæring dateret den 22. april 2025 begynder din venstre fod at blive rød og hævet i juli 2023. Du har mange smerter i foden. Den 14. september 2023 fået du lavet en nerveledningsundersøgelse, som viser tegn til radikulopati (nervepåvirkning). Den 9. januar 2024 får du

lavet en lumbalpunktur, som er positiv for borrelia, som du behandles for i dit forløb hos Infektionsmedicinsk afdeling på [hospital].

Ifølge erklæringen lider du af hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær. Du får den 4. oktober 2024 lavet en neuropsykologisk undersøgelse, som viser, at du har upåfaldende kognitive funktioner fraset diskrete opmærksomhedsproblemer, hvilket neuropsykologen vurderer, at du kan komme dig over tid med relevante hensyn. Speciallægen anfører, at du får medicin, som kan virke sløvende og desuden har du smerter, og disse ting kan i sig selv give opmærksomheds- og koncentrationsproblemer.

Det er anført, at du oplever at blive mere træt, end du gjorde tidligere.

Ifølge notaterne er dit største problem konstante smerter i din venstre fod til trods for medicinsk behandling. Speciallægen vurderer, at det stammer fra din borrelia-infektion i form af en nervepåvirkning, og smerterne vurderes til med en ganske betydelig sandsynlighed at være kroniske.

Vores lægekonsulent har nu vurderet din méngrad ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, og det vurderes, at dine konstante smerter i din fod, giver en méngrad på 5 %. Hvad vedrører dine kognitive problemer, som er beskrevet som værende diskrete, så udløser disse ikke en méngrad. Træthed betragtes ikke som en neurologisk følge.

Samlet set vurderes din méngrad til at være 5 %, og du opfylder dermed ikke betingelserne for en udbetaling af Kritisk sygdom jf. nedenstående vilkår.

Kort om vilkår for dækning af Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE)

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

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

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

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

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

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

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.1. Dækning

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

4.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

...

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

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

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

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

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

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet han i 2023 fik stillet diagnosen neuroborreliose. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens méngrad er under 15 %, hvorfor klageren ikke opfylder kriterierne for at få dækning. Klageren ønsker udbetaling af forsikringssummen.

Klageren har anført, at han har dokumenterede vedvarende neurologiske følger i form af kroniske neuropatiske smerter, føleforstyrrelser, motorisk nervepåvirkning samt kognitive gener med hukommelse og koncentrationsbesvær, og at et andet forsikringsselskab har fastsat méngraden til 15 %. Der foreligger speciallægeerklæring og en neuropsykologisk undersøgelse, som danner grundlag for det andet forsikringsselskabs vurdering af méngraden. Klageren har anført, at selskabets afgørelse ikke er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og mangler en konkret henvisning til, hvilke punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, man har vurderet generne ud fra, hvorfor afslaget ikke er tilstrækkeligt begrundet.

Selskabet har anført, at klageren har en méngrad på 5 %. Selskabet har anført, at Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet, at klagerens méngrad er mindre end 15 %.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 22/4 2025, at "Aktuelle symptomer:1) Smerter. Observanden beskriver smerter dorsalt på venstre fod, som stråler ud i 3. 4. og 5. tå samt op til midt på skinnebenet. Observanden får Gabapentin 400 mg morgen 400 mg middag og 800 mg til aften. Til trods for dette er smerterne konstant til stede 24 timer i døgnet, og de angives som 4 på NRS-skalaen. Han beskriver smerterne som brændende i karakter. Ca. 3-4 gange i døgnet, oftest i forbindelse med at han skal til at sove, får han voldsomme stikkende jagende smerter, som varer ca. 20-30 sekunder, og som beskrives som 6-7 på NRS-skalaen ... Observanden fortæller, at ting der giver mange stød til foden som f.eks. lange gåture, forsøg på at spille padle, forværrer hans smerter. Ydermere angiver han ubehag ved berøring af samme område, hvor der er smerter.2) Lettere hukommelsesmæssige problemer. Observanden oplever, at han skal skrive beskeder ned, da han har svært ved at huske mundtlig overbragte beskeder. Tillige kan han have svært ved at koncentrere sig til møder, hvor der er meget information. ... Observanden er vurderet ved neuropsykolog, og her findes der diskrete symptomer i form af let nedsat auditiv opmærksomhedsspændvidde, som man umiddelbart vurderer at være på baggrund af patientens CNS-infektion. Det må dog bemærkes, at observanden får medicin, som kan virke sløvende, desuden har han konstante smerter, og disse ting kan i sig selv påvirke personers opmærksomhedsspændvidde. Neuropsykologen vurderer, at observanden kan komme

sig med tid samt relevante hensyn, men at det er vanskeligt at komme med et prognoseforløb, idet dette er individuelt. Observandens kognitive gener er dog meget diskrete, og han største problemstilling er de konstante neurogene smerter i venstre fod. Smerterne er tilstede 24 timer i døgnet og er på 4 på NRS-skalaen til trods for smertebehandling. Ved objektiv undersøgelse d.d. findes der hyperalgesi og allodyni ved let berøring af et område fra midt på skinnebenet ud dorsalt på foden og ud i 3.-5. tå, og i samme område er der ved stik hypoæstesi. Ellers er der normale neurologiske forhold. Der vurderes at være medicinsk overensstemmelse mellem observandens symptomer og objektive fund d.d., og der vurderes at være tale om neuropatiske smerter på baggrund af neuroborreliose radikulopati."

Det fremgår af afgørelse fra andet forsikringsselskab af 28/10 2025, at klageren har "et varigt mén på 15 %... Der er tale om en skønsmæssig vurdering, som ikke kan aflæses direkte af tabellen. Dine kognitive gener kan man bedst sammenligne med punkt A.4.1.1 i méntabellen. Du har stadig gener efter flåtbid og eventuelt bid fra andet insekt, og ved vurderingen lægger jeg vægt på følgende: Middelsvære, udstrålende smerter. Føleforstyrrelser svarende til fod/underben. Behov for fast receptpligtig smertestillende medicin. Du kan fx ikke længere dyrke sport, da smerterne så forværres. Du har gennemsnitlig lette kognitive gener i form af lette hukommelsesmæssige problemer og koncentrationsbesvær. Vi har efter en revurdering fundet, at dine kognitive gener godt kan vurderes til 5 % efter punkt A.4.11, men ikke højere. Ifølge speciallægeerklæringen beskrives generne som: *Lettere hukommelsesmæssige problemer. Observanden oplever, at han skal skrive beskeder ned, da han har svært ved at huske mundtlig overbragte beskeder. Tillige kan han have svært ved at koncentrere sig til møder, hvor der er meget information...* Uddrag af méntabellen: A.4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine 5%"

Det fremgår af vurderingen af 9/1 2026 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, at "kriterierne for diagnosen 'neuroborreliose' ikke er opfyldte, da dækningen kræver vedvarende neurologiske følger svarende til en mengrad på 15% eller mere. ... En neurologisk speciallægeerklæring fra april 2025 vurderer, at forsikrede har objektive neurologiske følger efter neuroborreliosens i

form af neuropatiske smerter og føleforstyrrelser svarende til venstre skinneben og fod. Endvidere oplever forsikrede fortsat kognitive gener, hvilket en neuropsykologisk undersøgelse tilbage i oktober 2024 beskrev som diskrete opmærksomhedsproblemer. Det er de lægelige konsulenters vurdering, at forsikredes følger i form af neuropatiske smerter og føleforstyrrelser i venstre fod og skinneben svarer til en mengrad på under 15% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel. Kravet til mengrad er fortsat ikke opfyldt, hvis de kognitive gener medregnes."

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag at pålægge selskabet at betale forsikringssum for kritisk sygdom, idet klageren ikke har bevist, at han har et mén på 15 % som følge af sin neuroborreliose.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens kognitive gener ifølge neurokirurgisk speciallægeerklæring er "meget diskrete, og han største problemstilling er de konstante neurogene smerter i venstre fod".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har konstante smerter dorsalt på venstre fod, som stråler ud i 3. 4. og 5. tå samt op til midt på skinnebenet. Efter nævnets vurdering foreligger der ikke en méngrad på 15 %.

Nævnet har videre lagt vægt på vurderingen fra Videnscenter for Helbred og Forsikring, hvor det fremgår, at klagerens "følger i form af neuropatiske smerter og føleforstyrrelser i venstre fod og skinneben svarer til en mengrad på under 15%", at klagerens kognitive gener ved neuropsykologisk undersøgelse er beskrevet som diskrete opmærksomhedsproblemer, og at "kravet til mengrad er fortsat ikke opfyldt, hvis de kognitive gener medregnes."

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

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

105439

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

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

Peter Thønnings