825/09

Den 24. august 2009 blev i sag nr. 75.124:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet alene har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 25 % som følge af en borreliainfektion. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at hans varige mén udgør 65 %.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem alle klagerens gener og den anmeldte borreliainfektion. Selskabet henviser tillige til, at der er udbetalt erstatning for varigt mén svarende til den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1992 til selskabet anmeldte, at han i perioden juli til november 1992 var blevet bidt af en skovflåt og derved havde pådraget sig en borreliainfektion.

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 5/7 1995 fremgår:

> "49-årig gift driftsingeniør ved offentligt værk, som i efteråret 1992 pådrager sig diagnostisk og klinisk fuldstændig klassisk infektion i nervesystemet med borreliabakterier. Skovflåtbid er eneste mulige årsag, selvom undersøgte ikke har bemærket selve læsionen. Dette er velkendt. Er korrekt behandlet, bliver svarende hertil i behandlingsforløbet smertefri, men der resterer som det ses i en del af de behandlede tilfælde både diffuse, omend diskrete symptomer fra centralnervesystemet i form af øget trætbarhed og let koncentrations- og ind-

læringsbesvær. Den svære perifere facialisparese, som opstod ved sygdomsdebut, er aldrig svundet helt og må nu accepteres som blivende.

Der er gået så lang tid, at undersøgte har accepteret, at de diskrete funktionsforstyrrelser, såvel som resten af facialisparesen er blivende. Der er ikke tegn til tilbagefald af sygdommen, dette kontrolleret i juni 1994."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/5 1999 fremgår:

"53-årig gift, driftsingeniør, som i efteråret 92 pådrog sig en borrelia infektion og derefter havde klassiske følgevirkninger til dette i form af nedsat kraft i ansigtets store mimiske nerve og diffuse trætheds- og irritative symptomer fra centralnervesystemet. Januar 1998 fik patienten nogenlunde tilsvarende symptomer, denne gang fra højre kranienerves side. Tidligt i forløbet blev der foretaget undersøgelse af rygmarvsvæsken og denne viste ikke abnorme celletal. Der foreligger ikke svar på borrelia undersøgelsen i januar 98 - hvis en sådan blev foretaget. Sædvanligvis vil 90% af patienterne have et positivt svar i det akutte forløb.
I litteraturen er beskrevet tilfælde med en mild hjernemæssig kronisk påvirkning koblet til en ekstrem træthed. Sådanne forløb er beskrevet efter veldokumenteret borreliatilfælde ligesom ledsymptomer er velbeskrevne.
Patientens klager er således forenelige med 2 tilfælde af borrelia, givende objektive fund svarende til facialisparese (ansigtslammelse) og diffuse symptomer i form af træthed og gigtsymptomer.
Symptomerne kan være kroniske og altså stationære, medførende erhvervsevne reduktion på, i det aktuelle tilfælde formentlig, et sådant omfang, at patienten kun fungerer svarende til 75-80% af sin tidligere formåen.
Der er teoretisk den mulighed at patienten går med en kronisk borrelia infektion. I så fald kan man forestille sig at en behandling vil kunne hjælpe ham (antibiotisk behandling). På denne baggrund vil vi foretage en ny rygmarvsprøve og kontakte Seruminstituttet med henblik på den tidligere foretagne blodprøve."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/10 1999 fremgår:

"48-årig mand, i det væsentlige rask indtil neuroborrelioseinfektion efteråret 1992, hvor han fik venstresidig ansigtslammelse, som i løbet af måneder næsten normaliseredes. Symptomer og følger var klassiske og stationære fra ca. 1995. Efterfølgende var han plaget af lette gener fra ansigtsmuskulaturen samt tendens til stærk træthed, muskel- og ledsmerter, støjoverfølsomhed samt tendens til let at blive stresset, være glemsom og have dårlig koncentrationsevne. Blev behandlet relevant med penicillin.

Januar 1998 fornyet lammelse i ansigtsmuskulaturen denne gang i højre side. Der blev ikke fundet nogen årsag, specielt blev der ikke påvist Borrelia infektion eller anden neuroinfektion. MR-skanning gav mistanke om lokaliseret påvirkning af højre n. facialis.
Forløbet stort set som ved første lammelse, således at selve lammelsen nu er aftaget væsentligt, men de øvrige symptomer er uændrede eller forværrede. Tilstanden har medført, at klientens arbejdsevne er nedsat: Efter første lammelse skiftede han fra at have meget overarbejde til 37-40 timer om ugen. Nu cirka 30 timers arbejdsuge. Han har ikke så mange folk under sig som tidligere, og lønnen er ikke steget som forventelig, uden at der dog har været tale om egentlig lønnedgang. Er fortsat meget træt, hvilket også påvirker funktionen i hjemmet.

Det er velkendt at neuroborreliose kan medføre dobbeltsidig ansigtslammelse, men udviklingen foregår normalt over dage til uger, og et tidsinterval på flere år er efter min viden aldrig beskrevet. Den højresidige ansigtslammelse fra januar 1998 er formentligt tilfældigt op-

trædende, men det kan ikke afvises at borreliainfektionen i 1992 har medført en subklinisk skade, som har gjort at klientens højre ansigtsnerve (n. facialis) har været mere modtagelig for nye påvirkninger."

Arbejdsskadestyrelsen anførte i udtalelse af 22/12 1999:

"Vi er blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet (= varigt mén).

På grundlag af de foreliggende oplysninger vurderer vi den medicinske invaliditet (det varige mén) til 15 procent. De lægelige oplysninger vi særligt har tillagt betydning er erklæring af 5. juli 1995 fra speciallæge i neuromedicin, J.W.P. og erklæring af 15. maj 1999 fra overlæge A.R.A.

Vi har ved vurderingen af méngraden lagt vægt på, at der foreligger følger efter en infektion med borreliabakterier, som skadelidte pådrog sig i 1992, og som har medført delvis venstresidig facialisparese (lammelse af nerve i ansigtet) og encephalopathiske symptomer (sygdom i hjernen) i form af træthed og svækket hukommelse og koncentration."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 17/12 2001 fremgår:

"Det drejer sig om en nu 56-årig, gift, driftsingeniør som i efteråret 92 pådrog sig borrelia infektion og efterfølgende har haft nedsat kraft i ansigtsmuskulatur, diffus træthed, irritative symptomer fra centralnervesystemet.
Symptomatologien er forenelig med 2 tilfælde af borrelia infektion givende objektive fund svarende til ansigtslammelse og de diffuse symptomer i form af træthed og gigt.
Det aktuelle spørgsmål er, om skadelidtes cognitive forstyrrelser og træthed er progredierende evt. på baggrund af dekompensation (manglende evne til fortsat at kompensere for defekter), ligesom man må overveje om der er en vis depressiv komponent.
Det aktuelle beslutningsgrundlag tillader ikke en nøjere specifikation af en evt. forværring sammenlignet med 1999. En sådan forværring kan være tilstede på baggrund af den beskrevne dekompensation. Vil anbefale at man overvejer at få foretaget neuropsykologisk testning, med henblik på at få afklaret omfanget af en evt. skade og trætbarheds fænomenernes indflydelse på præstationerne.
Det forhold at skadelidte nu er på nedsat tid svarende til 30 timer max. og reelt arbejder 20-22 timer er alene sket på baggrund af trætheds klagerne og den beskrevne koncentrationssvækkelse. Jeg finder stadig skadelidte reel og mit bedste skøn er på, at skadelidte nu har dekompenseret til en faktisk erhvervsevne reduktion på 40-50 %, at dette har sammenhæng med den tidligere beskrevne hjernebetændelse foranlediget af borrelia. Man må befrygte at skadelidtes funktion vil forringes yderligere. En vurdering af de psykiatriske og neuropsykologiske komponenter i den aktuelle situation vil være relevant."

Som følge af en neuropsykologisk undersøgelse den 7/2 2002 fremgår:

"Det drejer sig om en 56-årig gift mand med teknikumuddannelse som ingeniør (stærkstrøm). Har tidligere været arbejdsmæssigt velfungerende på højt niveau som driftchef i et kraftværkselskab indtil han i 1992 pådrog sig neuroborreliose. Har siden været generet af tiltagende træthed kombineret efterhånden også af øgede smerteklager, har haft flere tilbagefald uden at aktiv neuroborreliose dog har kunnet påvises, og fra 1997 er der sket en gradvis aftrapning af hans ansvarsområder. Mener selv fra medio 2000 at have fået tilkomne kognitive forstyrrelser (som ellers er nævnt langt tidligere i sygdomsforløbet), fik kort tid efter arrangeret fleksjobansættelse med nedsat arbejdstid i selskabet, blev senere flyttet til andre

mindre krævende funktioner som afdelingschef og fik fra 2/02 nedsat arbejdstiden yderligere; vil fra 3/02 ikke længere fungere som afdelingschef men skal fortsætte i fleksjob som seniorkonsulent i selskabet. Beskriver anamnestisk daglig træthed og et mere end fordoblet søvnbehov, mangeartede smerteproblemer (sådan at henvisning til behandling på smerteklinik skulle være overvejet), kognitive forstyrrelser og ændret affektforvaltning.
Han skønnes primært godt til velbegavet. Har aktuelt fra lette til (ved komplekse krav) middelsvære forstyrrelser ved indlæring/fastholden af sprogligt materiale, mens der er stort set upåfaldende funktion ved visuospatialt materiale; viser op til lette/middelsvære opmærksomheds- og koncentrationsforstyrrelser samt ureduceret visuomotorisk tempo ved fortsatte koncentrationskrav; har intakte visuokonstruktive funktioner, der dog svækkes i forbindelse med udtrætning, og omkring let forringelse af de abstrakte funktioner. Mere specifikt udtrykker han sig sprogligt upåfaldende og læser/staver sikkert, viser endvidere fuldt intakt overordnet mental planlægning og problemløsning (v/Wisconsin kortsortering). - Klinisk fremtræder han lidt reduceret især intellektuelt og er mærkbart trætbar.
Sammenfattende ses således et organisk betinget reduktionsbillede (følger af neuroborreliose, anden ætiologi har ikke kunnet påvises) med lette til øgede intellektuelle/kognitive forstyrrelser og overvægt af dysfunktion specielt indenfor sproglige funktionsområder fmtl. lokaliseret i venstre hjernehalvdel og kombineret uheldigt med en betydelig udtrætningstendens. Der er fmtl. tale om gradvis dekompenseret funktion gennem de senere år forårsaget af et gensidigt samspil af kognitive svigt og kronisk udtrætning, sådan at, hans erhvervsevne varigt skønnes betydeligt nedsat. Sygdommen har samtidig haft en række økonomiske konsekvenser for ham, idet bl.a. hans lønniveau i de senere år har været uændret, med tab af den lønfremgang han ellers ville have kunnet forvente."

Arbejdsskadestyrelsen anførte i udtalelse af 13/8 2002:

"Vi er i et brev af 6. marts 2002 blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet/varigt mén.

Vurdering
Vi vurderer skønsmæssigt den medicinske invaliditet/det varige mén til at være 25 procent.

Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter, at F.P. (skadelidte) i juli 1992 pådrog sig en infektion med borreliabakterier.

I en tidligere vejledende udtalelse af 22. december 1999 i sagen med journalnummer … har vi vurderet den medicinske invaliditet (det varige mén) til 15 procent. Vi lagde vægt på, at der forelå venstresidig facialisparese (lammelse af nerve i ansigtet) og encephalopathiske symptomer (sygdom i hjernen) i form af træthed og svækket hukommelse og koncentration.

De lægelige oplysninger i den tidligere sag er indgået i den aktuelle vurdering af medicinsk invaliditet.

Begrundelse

Den medicinske invaliditet:
Der foreligger nu yderligere lægelige oplysninger i form af erklæring af 17. december 2001 fra overlæge A.R.A. og erklæring af 7. februar 2002 vedrørende undersøgelse foretaget af klinisk neuropsykolog K.W.S.

Det fremgår af disse oplysninger, at skadelidte fremtræder lidt reduceret, især intellektuelt, og at skadelidte klager over træthed og hukommelses- og koncentrationsproblemer. Der er fortsat tale om ansigtslammelser.

Vi vurderer herefter, at der nu foreligger kognitive følger efter infektionen, som vurderes til et varigt mén på 15-20 procent. Dertil kommer facialisparesen (ansigtslammelsen), som kan begrunde, at det samlede varige mén/medicinsk invaliditet vurderes til at være 25 procent."

Selskabet anførte i skrivelse af 11/8 2002 til klageren:

"Vi har modtaget afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen. De skal have en yderligere erstatning på **187.170 kr.** Vi sender restbeløbet på en check, som De modtager en af de nærmeste dage.

På baggrund af de oplysninger vi har fået om skaden, og Arbejdsskadestyrelsens retningslinjer for området, har vi fastsat invaliditetsgraden til 25%."

Af speciallægeerklæring af 27/7 2005 udarbejdet af overlæge, professor, dr.med. fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår:

"59-årig mand med verificeret neuroborreliose fra 1992. Siden dette præget af progredierende symptomer fra centralnervesystemet i form af neuropatilignende gener fra over- og underekstremiteter, hovedpine, støjfølsomhed samt nedsat koncentrationsevne, hukommelse og indlæringsevne. De kognitive forstyrrelser verificeret ved neuropsykologisk undersøgelse. De aktuelle symptomer forenelige med følger efter meningoencefalitis, om end forløbet over tid og de udtalte forstyrrelser ikke er typisk for Borrelia infektion. Formentlig har patienten i starten kunnet kompensere for de kognitive følger efter infektionen, men de senere år er sket en tiltagende dekompensation, så symptomerne nu fremstår mere klart og i højere grad påvirker erhvervsevnen. Der er ud fra sygehistorien og den aktuelle lægelige undersøgelse umiddelbart ikke mistanke om, at tilstanden skyldes depression, demens eller anden primær neurologisk sygdom.

Af epikrise af 28/12 2005 fra infektionsmedicinsk ambulatorium fremgår:

"59-årig mand, der er henvist til second opion u.d. neuroborreliose seqv. 1992 diagnosticeret neuroborreliose på baggrund af radikulære smerter og ve. sidig perifer facialisparese. Pleocytose i spinalvæske og intratekal borreliaantistofsyntese. Beh. regelret med i.v. penicillin gennem 10 døgn. Siden årsskiftet 93-94 udviklet trætbarhed med søvnbehov, hovedpine og koncentrationsbesvær. Re-lumbalpunkteret x 3, senest marts 98 uden tegn på pleocytose. Har gener i form af næsten dgl. smerter i arme og ben, hovedpine og trætbarhed. I analgetisk beh. med nobligan, amitriptolin og brufen. Obj.us. norm. Paraklinik inkl. infektionsparametre, se-borrelia, ANA-ANCA norm. Ingen mistanke om pågående aktiv borreliose eller anden infektion. Ikke indikation for antibiotisk beh. aktuelt."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/12 2006 fremgår:

"61-årig mand, der i 1992 havde klassisk neuroborreliose, som blev sufficient behandlet. Af restgener herfra har der været antydet nedsat funktion af ve. mundfacialis og muligvis også lidt forstyrrelser af hørelsen med støjoverfølsomhed.

Fra omkring 1999 begynder han at få en kronisk smertetilstand, der især er lokaliseret til led og muskler og de foretagne undersøgelser synes ikke at have indkredset årsagen hertil.
Efter den foreliggende litteratur er dette **ikke** velkendt som et led i kronisk neuroborreliose, og gentagne undersøgelser af rygmarvsvæsken har **ikke** vist holdepunkt for fornyet neuroborrelia infektion.
F.P. er nu i en omfattende medicinsk smertebehandling via smerteklinikken i H. Denne behandling bidrager til nogle af hans gener med mundtørhed, trætbarhed og koncentrationssvækkelse.
Det afgørende er altså, at hele hans sygdomsbillede ikke umiddelbart kan henføres til Borrelia-infektionen i 1992. Derimod er der ingen tvivl om, at hans kroniske smertetilstand er medvirkende til at reducere hans erhvervsevne i væsentlig grad.
Undersøgelsen i dag synes ikke umiddelbart at have givet spor, som burde forfølges ved supplerende undersøgelser m.h.p. ikke erkendt somatisk sygdom. Tilstanden skønnes nogenlunde stationær."

Arbejdsskadestyrelsen anførte i udtalelse af 7/9 2007:

"

Vurdering
Det varige mén er vurderet til 25 procent

Vi er ved brev af 1. februar 2006 blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet/varigt men.

Styrelsens neurologiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere det varige mén."

Af speciallægeerklæring af 15/1 2008 udarbejdet af overlæge, professor, dr.med. fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår:

"Ad 1. Sammenlignet med 2005, så virker tilstanden stort set stationær.
Ad 2. På baggrund af fornyet samtale med F.P., så finder jeg ikke anledning til at ændre min konklusion fra lægeerklæringen i 2005. Det vil sige, at jeg fortsat mener, at det er overvejende sandsynligt, at sygdomsbilledet er udløst af neuroborreliose. Ved denne vurdering er lagt vægt på patientens beskrivelse af, at symptomerne startede i 1993, altså i tæt relation til den verificerede episode med neuroborreliose. Det er velbeskrevet at patienter med neuroborreliose i efterforløbet kan få et klinisk sygdomsbillede (såkaldt post-Lyme syndrom), karakteriseret ved hovedpine, træthed, lette kognitive forstyrrelser samt muskel- og ledsmerter, og at dette kan blive kronisk. Det kliniske billede kan ligne fibromyalgi og kronisk trætthedssyndrom. Årsagen er ukendt, men det ligger fast at det ikke skyldes aktiv borrelia infektion. Antibiotikabehandling er således virkningsløs. Behandlingen er rettet mod symptomerne. Der findes ingen laboratorie- eller røntgenundersøgelser, der kan afkræfte eller bekræfte diagnosen, som alene stilles ud fra sygehistorien og udelukkelse af andre årsager til symptomerne."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 21/11 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at borreliainfektionen har påført klageren et varigt mén

på 65%, og udbetale erstatning i overensstemmelse hermed med tillæg af renter. Subsidiært har klagerens advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens varige mén er mindre end 65% men større end 25%. Advokaten har til støtte herfor anført:

> "Det anbringes særskilt, at man ikke kan tillægge Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse i sagen nogen betydning for sagens bedømmelse. Det er Codan Forsikring A/S, der har anmodet Arbejdsskadestyrelsen om en ny vejledende udtalelse, Arbejdsskadestyrelsen har ikke ønsket at efterkomme klagerens forslag til valg af speciallæge, Arbejdsskadestyrelsen har henholdt sig til P. B.'s speciallægeerklæring, der har afvist årsagsforbindelse mellem de varige mén, som klageren har udviklet og den neuroborreliose, klageren blev påført i december 1992, og Arbejdsskadestyrelsen har afvist klagerens ønske om at få indhentet en ny supplerende speciallægeerklæring til afklaring af den modstrid, der foreligger mellem P. B.'s lægeerklæring og samtlige øvrige lægelige specialisterklæringer i sagen. Endelig har Arbejdsskadestyrelsen afvist at fremsende et CV på overlæge P.B.
>
> Det er klagerens anbringende, at man ved sagens bedømmelse må lægge afgørende vægt på overlæge professor dr.med. C.P.'s ovennævnte nyeste speciallægeerklæring af 15. januar 2008, fordi den er i overensstemmelse med samtlige øvrige speciallæger, der har udtalt sig i sagen, bortset fra P.B. og med den herskende opfattelse både i den danske lægelige forskning og litteratur og navnlig i den internationale forskning og litteratur, der har foretaget en udførlig udredning af følgerne af neuroborreliose, Lymes-sygdom."

Selskabet har ved skrivelse af 17/12 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Som det fremgår, har vi anerkendt forsikringstagerens borreliainfektion som dækningsberettigende, og udbetalt erstatning på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af den méngrad, infektionen har påført forsikringstageren.
>
> Arbejdsskadestyrelsen har d. 13.08.2002 vurderet forsikringstagerens méngrad til 25 % begrundet i kognitive følger samt facialisparesen. Vurderingen er foretaget på grundlag lægeerklæringer af 17.12.2001 fra overlæge A.R.A. og erklæring af 07.02.2002 fra klinisk neuropsykolog K.W.S.
>
> Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 07.09.2007 fastholdt, at méngraden som følge af infektionen er 25 %. Arbejdsskadestyrelsen har herved lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især speciallægeerklæring af 20.12.2006 fra P.B., speciallægeerklæring af 05.07.1995 fra J.W.P. samt neuropsykologisk undersøgelse af 07.02.2002 fra K.S.
>
> Vi finder ikke grundlag for at udbetale yderligere erstatning, idet det efter vores opfattelse ikke ses at være godtgjort, at infektionen har påført forsikringstageren en méngrad, der overstiger den af Arbejdsskadestyrelsen vurderede."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Fastsættelse af invaliditetsgraden**
> **5. Invaliditetstabel**

Invaliditetsgraden fastsættes efter Sikringsstyrelsens procenttabel til brug for vurdering af mén indtrådt 1. november 1985 eller senere. Tabellen er vist i uddrag nedenfor."

Nævnet udtaler:

Nævnet har ved sin gennemgang af sagen noteret sig, at der tilsyneladende er uenighed om, i hvilket omfang senfølger af borreliainfektioner optræder, og at de hørte specialister fastholder deres synspunkter i den konkrete sag. Henset hertil finder nævnet det rettest, at spørgsmålet om årsagssammenhæng og méngradens størrelse afgøres efter en nærmere bevisførelse, eventuelt med indhentning af udtalelser fra Retslægerådet. Da en sådan bevisførelse ikke kan finde sted for nævnet, men i givet fald må foregå ved domstolene, må nævnet med henvisning til § 4 i nævnets vedtægter afvise at afgøre sagen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Poul Sørensen
formand