862/11

Den 28. februar 2011 blev i sag nr. 78.056:

xxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Bornholms Brandforsikring A/S
Tornegade 8
3700 Rønne

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Bornholms Brandforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning efter et anmeldt ulykkestilfælde (Borrelia-infektion efter skovflåtbid).

Selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skovflåtbiddene og klagerens symptomer.

Af klagerens skadeanmeldelse af 27/5 2004 fremgår bl.a.:

> "Skadedato
> Skaden er sket den: Foråret 2001
> Skadested (adresse): Skoven ! Ved ikke præcis hvor.
> …
> Hændelsesforløb
> Udførlig beskrivelse af hændelsesforløbet: D. 18-6-01 Får konstateret en Borreliainfektion hos lægen, efter abnorm træthed/sygdom. Er sygemeldt i 2 mdr. genoptager arbejdet, men er ikke frisk. Opsiger fuldtidsarbejde og påbegynder deltidsarbejde d. 1-6-02. Klarer nogenlunde hverdagen, ved at sige al fritidsaktiviteter fra. Får voldsomt tilbagefald i marts 04, prøver at arbejde lidt i april mdr., men har været sygemeldt fra d. 28-4-04 og fremdeles.
> …
> Legemsbeskadigelse
> Hvilken legemsbeskadigelse er sket?
> Oplever abnorm trætheds- og modhedsfølelse i hele kroppen, ligesom influenza - uden feber. Konstant hovedpine. Svimmelhed og svigtende koncentration, samt muskel og led smerter. p.t. er i gang med nye helbredsundersøgelser."

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**12-06-01 K Almen svækkelse/træthed/utilpashed**
A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed
12-06-01: Gennem det sidste ½ år patologisk træthed. Sover meget og kan sove meget. Ikke udhvilet om morgenen. Snorker, men ingen besked om evt. apnø.
Havde episode i marts i en uges tid der lignede en depressionsreaktio, men ellers ikke noget depressivt. Synes at have styr på sit stres. SR = 10
Ingen symptomer i øvrigt. Mest sandsynligt at der er tale om noget eksistentielt på et eller andet niveau, men vi obj. gennemgang.
Der tages blodprøver. Får ny tid til gennemgang inkl BS.

15-06-01 : Der er udkommet stærkt forhøjet Borreliatitter, både IgG og IgM, så symptomerne kunne passe med dette. I så fald formentligen neuroborreliose, så lumbalpunktur er indiceret.
…
18-06-01 K Anden infektionssygdom IKA

A78 Anden infektionssygdom IKA
18-06-01 : Borrelia titre stærkt positive både IgM og IgG. Var negativ i nov 00.
Må mistænke en neuroborreliose.
…
29-06-01 E Anden infektionssygdom IKA
A78 Anden infektionssygdom IKA
*****Udskrivningsepikrise*****
Afsendt: D. 02-07-2001 Kl. 1633

… CENTRALSYGEHUS Indlagt 29-06-01
MEDICINSK AFDELING Udskrevet 02-07-01

EPIKRISE
Indl.tid: 29.06.01 - 02.07.01 afd. M1.
Diagn.: Borreliosis.
Cephalalgia.

39-årig kvinde indlagt med hovedpine efter lumbalpunktur. Der henvises til tidl. epikrise. Har fået en blood-patch, men det er ikke nødvendigt denne gang. I velbefindende ved udskr. bortset fra at hun er noget træt.
Blodprøverne tyder på en nyere borreliainfektion. I efteråret 2000 var der neg. Borreliatiter, i foråret er der en både forhøjet IgG- og IgM-titer. Spinalvæsken er neg. m.h.p. borrelia og der er i øvrigt også normal protein og normalt celletal.
Udskr. uden medicin. Tilrådes sygemelding 1 md.s tid, herefter raskmelding efter aftale med e.l.
Rutineblodprøver: CRP normal.
Normal hæmatologi.
Normale væsketal.
BT 130/80.

På det foreliggende er der ikke indikation for antibiotisk behandl., videre kontrol hos e.I.
…
03-07-01 K Anden infektionssygdom IKA
A78 Anden infektionssygdom IKA
03-07-01 : Spinalvæsken heldigvis uden borelia og heller andre fund. Så ikke neuroborreliose, men titerne viser anden borreliose, og må forklare sympt. med træthed etc.
Med afd, BCS, mener kvalificeret, at der ikke skal antibiotisk behandling til. Formelt set er det korrekt, men tager vi det hele under et inkl symptomerne, synes jeg godt man kan forsvare at give antibiotika. Pt. er indforstået.
rp t. pancillin 1,5 millx3x14
Råd. Ses om 1 mdr. I mine øjne uarbejdsdygtig i en periode af 1 mdr.
…
17-08-01 T Hyppig vandlad/imper vandl trang
UO2 Hyppig vandlad/imper vandl trang
17-08-01 : TK: Døgnurinmålinger er helt normale med en produktion på 2 l. Har det egentlig også bedre med vandl nu så der har formentlig også været en form for Tics idet.

Alment går det også meget bedre. Starter nu på arbejdet igen.
…
14-09-01 K Almen svækkelse/træthed/utilpashed
A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed
14-09-01 : Kommer til snak. Har været i arbejde i 3 uger og herefter 1 uges ferie. initialt gået godt, men har atter udtalt træthed og trætbarhed. Må hvile og sove meget. Også i ferieugen. Intet fokalt, men som kendt alm. træt.
…
22-01-02 K Almen svækkelse/træthed/utilpashed
A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed
22-01-02 : Har det bestemt ikke bedre, men endnu værre. Den almene uspecifikke træthed er fortsat og massiv tilstede. Orker intet. Sover hele tiden hvis hun kan komme til det, og er ikke udhvilet.
Har nu også fået depressive humørændringer, med sortsyn, etc.
Samtale.
Kraftig mistanke om depressiv reaktion.
Forsøgsvist rp t. cipramil 20mgx1 (udleveret 14 stk.)
1 uge.
…
06-12-02 K Almen svækkelse/træthed/utilpashed
A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed

06-12-02 : Har det nu markant bedr. Fortsat den velkendte træthed, men har fået større psykisk overskud og føler sig ikke det mindste depressiv. Og fremtræder også fuldstændig neutral af stemningsleje. Vil gerne ud af cipramil og håber også at evt. bivirkninger herfra slippes.
Aftrapper ct t. cipramil 10mg dgl i 14 dg og herefter 0.
…
29-04-04 K Almen svækkelse/træthed/utilpashed
A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed
K04 Hjertebanken
29-04-04: Det går ikke særlig godt. Har flere symptomer diffuse fra hovedet: fornemmelse af en bold der drøner rundt i bandespil, hvp. træt og etc. Der er ikke noget der tyder på akut kollaps/katastrofe, men tilstanden er ikke tilfredsstillende. Jeg kan ikke komme videre, og heldigvis er der allerede sat dato på medicinsk afd, BCS, 11/5. Må sygemelde sig.

…
06-07-04 K Almen svækkelse/træthed/utilpashed
A04 Almen svækkelse/træthed/utilpashed
06-07-04: Vi drøfter journalindholdet. Er enige om at der fra 2000 til 2001 er skift i borreliatiter og der må have været en borreliainfektion forår 2001. Men spinalvæske neg, så ikke neuroborreliose, men i andet væv. Man kunne godt forestille sig at det er den infektion der giver seql. Men forholdene er som tidl anført ikke afklarede og diagnose og prognose etc. er ?
Pt: har kontaktet ovl …,og fået god snak med ham, og det er nu arrangeret at pt. bliver subakut indlagt imorgen til videre undersøgelse inkl neurolog (istedet for til Oktober).
Flot arbejde og kæmpet af pt."

I undersøgelsesnotat af 28/11 2004 fra klinisk psykolog hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning**

Det drejer sig om en 42-årig støttepædagog, der har måttet opgive sit arbejde på grund af vedvarende symptomer som træthed, hovedpine og hukommelses- og koncentrationsforstyrrelser. En mistanke om borreliainfektion har ikke kunnet bekræftes, og der foreligger ingen diagnose.

De neuropsykologiske prøver viser, at *indprentningsevnen* på verbalt niveau er lettere nedsat, medens *hukommelsen* for det indlærte er intakt. På det visuo/spatiale område ses der ingen indlæringsproblemer, men til gengæld lettere vanskeligheder med at huske det indprentede.
Den *umiddelbare spændvidde* findes klart forringet, dvs. at klienten har svært ved at holde sammen på flere informationer, der præsenteres samtidig eller i umiddelbar rækkefølge. Når det drejer sig om mange informationer går det helt galt, idet betydningen da går tabt for hende. Hendes klager over ikke at kunne 'have flere bolde i luften på samme tid', vurderes også sammenhængende hermed.

Koncentrationsevnen findes lettere nedsat, ligesom *tempo* er forringet ved opmærksomhedskrævende opgaver.

Abstraktionsevnen på verbalt niveau findes lettere reduceret, medens den nonverbale abstraktion (visuo/konstruktive funktioner) findes intakt.

Konklusion

Generelt er der tale om en i overvejende grad let intellektuel reduktion, der mest markant har påvirket den umiddelbare spændvidde.

Klienten findes på ovenstående baggrund ude af stand fungere på områder, der stiller krav af betydning til de nedsatte funktioner. Dvs. bogligt orienterede uddannelsesforløb og arbejde, som kræver præstationer udover det enkle og rutineprægede."

Af statusattest af 31/1 2005 fra klagerens egen læge fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
…
Tilstanden er uændret og må stadig opfattes som kronisk og varig.

Neuropsykologisk testning (Klinisk psykolog …) bekræfter, at patient har væsentlig funktionsnedsættelse af kognitiv karakter med let intellektuel reduktion med mest markant påvirkning af den umiddelbare spændvidde, der er klart forringet (vanskelig ved at holde sammen på flere informationer, der præsenteres samtidig eller i umiddelbar rækkefølge. Ved mange informationer går det helt galt, og stemmer med patientens egen oplevelse af ikke at kunne have flere bolde i luften på samme tid).
Vi har således så objektiv det er muligt fået verificeret pt.s. klager, som jeg iøvrigt hele tiden har opfattet som helt reelle. Pt. er uden psykiatri, dvs. ingen psykoser, ingen depressions sygdom og ingen neuroser. Pt. har på egen foranstaltning været ved privat læge på …, … der åbenbart er gået meget ind i undersøgelser omkring skovflåt overførte sygdomme, og har ved sine undersøgelser af pt. mistanke om stadig pågående infektion med mindst to andre bakterier/parasitter end borrelia. Det er som led i et forskningsprojekt, og det ligger uden for min viden at kunne vurdere det, men forekommer vel argumenteret og dokumenteret. Imidlertid er den foreslåede antibiotika kur af så omfattende dosis og varighed, at jeg ikke kan vurdere riscisi og gevinster. Jeg har derfor sendt sagen til infektionsmediciner (…, Trope- og rejsemedicinsk klinik, København), og håber han kan hjælpe.
Uanset eventuelle resultater og behandlingsforsøg er det min vurdering, at pt. har *en* hjerneskade, som har ramt det kognitive område, og at den vil bestå. Herunder er det min opfattelse at pt.s hjerne ikke vil kunne rumme strespåvirkninger i selv let grad. Jeg bedømmer, at den reelle funktionsnedsættelse vil bestå, og at den har et omfang, som jeg ikke kan se er forenelig med nogen særlig erhvervsfunktion - jvf. at pt. ikke kunne klare på nedsat tid og skånehensyn arbejdet som støttepædagog - et arbejde som pt. iøvrigt var meget glad for og velmotiveret til."

Af journaludskrift fra speciallæge i infektions- og tropemedicin fremgår bl.a.:

"DIAGNOSE:
KRONISK INFEKTION: BORRELIOSE 0.P., BABESIOSE????
Tak for henvisningen af ovennævnte patient, som jeg har haft en længerevarende samtale med d. 03.03.05 efter henvisning til undersøgelse/behandling for mulig infektion.
AKTUELLE:
Rask og velfungerende frem til foråret 2001.
Siden foråret 2001 fysisk træthed, klarede det første år fortsat fuldtidsarbejde, herefter deltidsarbejde frem til febr. 2004 og herefter ikke været i arbejde.
Tilstanden desuden præget af kognitive forstyrrelser: koncentrationsbesvær, hukommelsessvækkelse, kan ikke have 'flere bolde i luften' ad gangen (modsat tidl.), frontal hovedpine næsten daglig, svimmelhed. De første år 'stabil' tilstand, men for knapt 1 år siden yderligere forværring.
Der foreligger en neg. borrelia-titer nov. 2000, og pos. titer (såvel IgM som IgG) fra juni 2001 og marts 2004. Fik penicillin 10 dage efter første pos. borrelia-titer, ikke beh. siden. Diverse andre blodprøver, incl. infektionsparametre har været normale.
Har været til neurologisk undersøgelse, incl. lumbalpkt., uden tegn på neuroborreliose eller andre infektioner. Neuropsykologisk undersøgelse bekræfter intellektuel reduktion.
Har fået konstateret art. hypertension, beh. med capoten og centyl mite.
Har selv søgt læge … (hun har stor interesse i flåt-overførte infektioner og kronisk trætheds-syndrom) på …, og har der fået foretaget diverse blodprøver dels i hendes eget lab., dels undersøgelser i USA. Der foreligger en kraftig pos. borrelia titer og neg. babesia- og ehrlichia-titre fra USA. Fra …'s lab. foreligger en pos. mikr. for babesia. (Babesia skulle jfr. litt. ved mikroskopi være vanskelig at skelne fra ringformer af malaria, men de medsendte fotografier ligner for mig at se ikke meget malaria-parasittens ringform).
VURDERING:

42 årig kvinde med neuropsykiatriske klager, som har stået på i 4 år. Der foreligger en fortsat pos. borrelia-titer, på trods en enkelt kur med penicillin for flere år siden. Disse antistoffer er bekræftet i det amerikanske lab. Neuroborreliose vides at kunne give diverse gener, og pt. har ikke fået beh. for neuroborreliose, p.gr.a. normal spinalvæske.
Babesiose-testen er neg. fra USA og analysen på … er ikke for mig overbevisende pos. Jeg foreslår derfor pt., at hun behandles for det mest nærliggende: neuroborreliose.
rp. tabl. vibradox 100 mg x 2 i 30 dage.
Det kan komme på tale senere at give babesia-beh. (for the benefit of douth), hvis ikke vibradox giver nogen bedring, og beh. vil da angivelig blive med clindamycin (Dalacin) 600 mg x 3 i 3 uger suppleret med kinin 600 mg x 3 i 3 uger.

TLF.KONS. 29.06.05:
Føler sig mindre træt, har mindre hovedpine og bedre hukommelse, bliver så let lidt ivrig og fornemmer at kræfterne trods alt er begrænsede.
TLF.KONS. 09.08.05:
Har haft en god sommer, der er flere kræfter end hun har kendt til i flere år, men skal passe på, ikke at bruge for voldsomt af kræfterne.
Anbefales kontrol af borrelia-antistof.
AFSLUTTET."

I neurologisk speciallægeerklæring af 29/5 2008 hedder det bl.a.:

"**Konklusion.**

Der har ikke ved eller i månederne forud for symptomdebut i 2001 været beskrevet et sygdomsforløb tydende på nogen alvorlig infektionssygdom.
Der er ikke i udredningsforløbet fundet tegn til infektion i nervesystemet og således heller ikke til neuroborreliose.
Der er heller ikke holdepunkt for anden alvorlig infektionssygdom i forløbet.

[Klageren] har i perioden november 2000 til juni 2001 haft en asymptomatisk borreliainfektion vurderet udfra måling af antistof-titrene, men denne vurderes ikke at kunne forklare udviklingen endsige den fortsatte bestående af de beskrevne symptomer.

[Klagerens] symptomer er ikke forårsaget af nogen organisk hjerneskade og symptomerne svinger fra det meget udtalte til relativt beskedne symptomer i ferieperioder. De neuropsykologiske testresultater er uspecifikke og som forventet ved en kronisk trætheds- og/eller smertetilstand.

Det er ikke muligt på basis af mit interview og objektive undersøgelse sammenholdt med de foreliggende sagsakter at stille en specifik sygdomsdiagnose.

Der er ikke søgt gennemført et egentligt revalideringsforsøg forud for tilkendelse af førtidspension i 2005. Senest har [klageren] på eget initiativ fundet beskæftigelse ca. 6 timer pr. uge og trives godt hermed. Der skønnes helbredsmæssigt intet til hinder for gradvist at søge at øge beskæftigelsen yderligere"

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale ménerstatning. Trods indvendinger fra klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Klageren har indbragt sagen for nævnet den 25/3 2010. Af klageskemaet fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
I foråret 2001 havde jeg 3 skovflåtbid, fik ikke det røde kendetegnende ringmærke MEN blev efterfølgende meget træt og svært ved at passe mit job. Jeg fik da en Borreliainfektion, indlæggelse og sygemelding, kommer til at døje med meget træthed og hovedpine, som har fulgt mig siden.
2004 må jeg opgive mit job.
2005 tilkendes jeg en førtidspenion
2008 får jeg afslag fra Bornholms Brand.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at få erstatning, for mistet job og indtjening som følge af Borreliainfektionen.

Jeg har aldrig fejlet andet, alle mine mén skyldes denne infektion, som jeg fik i foråret 2001, som åbenbart er så svær at påvise overfor selskabet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 28/4 2010 bl.a. anført:

"Vor læge har under hele sagsforløbet vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skovflåtbiddet og de symptomer, der har udviklet sig siden primo 2001. Da den indhentede speciallægeerklæring bekræftede vor læges vurdering, har vi ved skrivelse af 5/9 2008 fastholdt vor afgørelse overfor forsikringstageren og dennes advokat, jvfr. bilagene … og ..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad dækkes**

1) Direkte følger af ulykkestilfælde.
Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den **sikrede** ufrivilligt ved en pludselig udefra kommende hændelse.
…
Hvornår dækkes
Såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad (méngrad) på mindst 5 %, ydes der invaliditetserstatning, som fastsættes, når tilskadekomnes helbredstilstand efter en lægelig vurdering må anses for stationær, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige bilag - finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem skovflåtbiddene og hendes helbredsmæssige gener. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand