Ankenævnet for Forsikring

922/13

Den 9. september 2013 blev i sag nr. 83.995:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxxxxxx

xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har forsikring med dækning ved kritisk sygdom i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom i anledning af, at hun har fået konstateret Borrelia-infektion.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens følger efter Borrelia-infektionen ikke kan karakteriseres som betydelige i forsikringsbetingelsernes forstand. I henhold til forsikringsbetingelsernes § 7, nr. 24, har hun derfor ikke krav på udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Ved ansøgning af 31/8 2012 ansøgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom. Ansøgningen blev begrundet med, at hun den 31/10 2011 havde fået stillet diagnosen 'Borrelia'. Selskabet modtog desuden en lægeerklæring af 11/9 2012 fra klagerens egen læge. Heri var diagnosen angivet til at være 'borreliose - neuroborreliose/Lymes sygdom'.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet yderligere lægelige oplysninger, herunder journalnotat af 28/2 2012 fra Neurologisk Afdeling. Af sidstnævnte fremgår:

"Pt. kommer til en opfølgende ambulant kontrol. Hun har haft kontakt til sin pensionskasse med henblik på kritisk sygdom for kronisk borrelia infektion. Her fremgår det, at der skal være en opfølgning ved neurologisk speciallæge med henblik på, om der er varige følger efter borreliainfektionen. Pt. er klinikassistent ... Hun blev indlagt til udredning på neurologisk afdeling den 26.10.11 pga. smerter og kraftnedsættelse ned i venstre ben. Hun har tidligere været stort set rask. Som 14-årig indlagt på børneafd. … til udredning for noget sitren i benene. Hun havde nogle rygsmerter og havde en kileformet ryghvirvel, der kunne forklare hendes rygsmerter. Spinalvæskeundersøgelsen var normal.
Hendes aktuelle symptomer startede 6 uger før indlæggelsen på neurologisk afd. med uro i venstre ben, smerter i knæhasen og fornemmelse af elektriske stød ned i benet. MR-skanning af cerebrum viste normale forhold, men MR-skanning af medulla spinalis viste 2 plaques i medulla. Spinalvæskeundersøgelsen viste tegn på neuroinfektion med 500 mononukleære celler i spinalvæsken, svært forhøjet spinalprotein, og der var positive antistoffer ved seruminstituttet svarende til neuroborreliose. Pt. blev behandlet med Gabapentin for de neurogene smerter. Som led i neuroinfektion udviklede hun den 02.11.11 en ret svær venstresidig perifer facialisparese. Fik penicillin i.v. 3 g x 4 dagl. i 10 dage. Hun har indlagt i 14 dage og herefter sygemeldt og blev udskrevet til genoptræning på lokalklinik …, hvor hun gik 2 gange om ugen. Hun kom til ambulant kontrol den 15.12.11, hvor hun fortsat havde udtalte neurogene smerter ned i venstre ben og tog Gabapentin til natten. Hun havde prøvet at holde pause med Gabapentin, men kunne så ikke sove. Når man undersøgte hende, havde hun tonusøgning i venstre ben, hyperrefleksi, patellarklonus og gik en smule spastisk. Der er blevet foretaget kontrol MR-skanning af medulla, der viste, at de medullære plaques var svundet. Pt. angiver, at hun startede med at arbejde igen som klinikassistent i februar måned 2012, de første 2 uger på halvtid og herefter på fuldtid. Arbejder således 37 timer om ugen, udover hun arbejder 5 timer i weekenden i [forretning]. Hun går ikke til genoptræning mere og føler at tilstanden har været stationær igennem det sidste halve års tid. Hun tager ikke smertestillende mere.
Der er ingen vandladningsgener. Før hun blev syg løb hun 5 km 2 gange om ugen. Det er hun ikke i stand til mere, men hun kan godt gå en tur på 5 km, og hun er begyndt at spinne i motionscenter, men hun har fortsat gener fra venstre ben. Hun har det bedst, hvis hun kan skifte stillinger og gå stille rundt, men hvis hun sidder for lang tid, begynder det at stikke ned i venstre ben fra knæhasen og nedunder svangen, hvor det kan stikke og svie. Hun føler ikke, at hun har samme styrke i venstre ben, som hun havde tidligere. Hun har i øjeblikket lidt ondt i ryggen, men føler ikke, at det har været til stede siden neuroinfektionen, men kan være en følge af, at hun kompenserer lidt, når hun går pga. kraftnedsættelsen i venstre ben. Hun sover om natten. På arbejde er hun ligeledes nødt til at skifte stilling tit. Har det bedre med at stå end at sidde. Hun går ikke tidligere i seng om aftenen og sover om natten.

Objektiv undersøgelse, neuro. HEV
Neurologisk undersøgelse: Når man undersøger hende objektivt er der diskrete, men fortsat tydelige neurologiske udfald svarende til venstre ben. Hun har nedsat kraft i venstre ben, når hun skal løfte det strakt fra underlaget. Der er diskret dorsal fleksionsparese over venstre fod og venstre fods tæer. Der er fortsat meget, meget livlige, dybe reflekser, men patellarreflekserne er meget spjættende, men uden udvidet refleksogen zone. Der er normal akillesreflekser. Normale plantarreflekser. Der er bevaret vibrationssans ved malleol-niveau.
Der er kun ganske diskrete føleforstyrrelser ned i venstre ben, men hun føler, at følesansen under svangen på venstre side er anderledes end på højre side. KHF udføres en anelse usikkert på venstre side, en lille smule ataktisk. Normalt på højre side. Når hun kommer ud på gulvet, kan hun stå på hæle og tæer og stå på et ben, men når hun skal stå med lukkede øjne på et ben, er hun voldsomt usikker, når hun skal stå på venstre ben. Hun trækker lidt på venstre ben ved gang. Svarende til OE findes helt normale forhold og normale forhold svarende til kranienerverne. Objektivt er der således diskrete, men sikre neurologiske udfald for

venstre ben i form af diskret parese af venstre ben, både over hoftefleksion og fodens dorsale fleksion og diskrete sensibilitetsforstyrrelser og smerter ned i venstre ben af neurogen karakter, når hun sidder for lang tid. Hun trækker på venstre ben ved gang og kan ikke stå på venstre ben med lukkede øjne pga. usikker balance.

Konklusion
Tilstanden skønnes stationær, AFSLUTTES. Pt. har således følger efter en kronisk borreliainfektion med myolit."

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet, at den anmeldte lidelse ikke opfyldte forsikringsbetingelsernes dækningskriterier. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning. Klageren indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 12/2 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
Udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom, idet der er motoriske udfald ved løb og koordinationsforstyrrelser ved ét bens øvelserne af venstre ben. Desuden er der kraftnedsættelse i venstre ben og trækker på venstre ben ved gang."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 28/2 2013 bl.a. anført:

"**Vores vurdering**
Der anmeldes en borreliainfektion (neuroborreliose), som blev diagnosticeret i oktober/november 2011.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 24 dækker forsikringen blivende og betydelige følger efter Borrelia som følger:

- Blivende og betydelige følger efter Borrelia og Tick-Born-Encephalitis (TBE) i nervesystemet efter flåtbid definerer PFA Pension som vedvarende betydelige neurologiske følger forårsaget af Borrelia-bakterie eller TBE-virus påført ved flåtbid. De neurologiske følger skal have været til stede tre måneder eller mere.
- Diagnosen skal være påvist ved relevante specifikke antistoffer i serum og spinalvæske.
- Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling, og de blivende neurologiske følger skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live 30 dage efter, diagnosen er stillet.

Af journaloplysningerne fra neurologisk afdeling fremgår det, at forsikrede, på grund af smerter og kraftnedsættelse i venstre ben, blev indlagt til udredning på neurologisk afdeling den 26. oktober 2011.

Det fremgår, at der under udredningsforløbet findes tegn på neuroborreliose, og behandling iværksættes. Under indlæggelsen udviklede forsikrede ret svær ansigtslammelse, og var indlagt i 14 dage, hvorefter forsikrede var sygemeldt og blev udskrevet til genoptræningsforløb.

Ambulant kontrol den 15. december 2011 viste, at forsikrede fortsat havde udtalte nervesmerter ned i venstre ben, øget muskelspændthed, øgede reflekser, sammentrækninger af knæmuskulaturen, og at hun gik en smule spastisk.

Forsikrede genoptog sit arbejde som klinikassistent på nedsat tid i februar 2012, og i løbet af 2 uger på fuld tid, hvorefter forsikrede arbejdede fuldtids i tandlægeklinikken og desuden 5 timer i weekenden i [forretning].

Det fremgår, at forsikrede ikke går til genoptræning længere, og at forsikrede føler, at tilstanden har været stationær gennem det seneste halve års tid.

Det er anført, at forsikrede ikke er i stand til at løbe, som før borreliainfektionen, men at forsikrede fortsat kan gå en lang tur, og dyrke spinning i motionscenter. Der er dog fortsat gener fra venstre ben.

Det er beskrevet, at forsikrede har det bedst, hvis hun kan skifte stilling og gå lidt rundt, og hvis hun sidder ned for lang tid, begynder det at stikke ned i venstre ben fra knæhasen og ned under svangen, hvor det kan svie og stikke. Det fremgår, at forsikrede ikke føler, at hun har samme styrke i venstre ben, som tidligere.

Ved kontrollen den 28. august 2012 er der foretaget en objektiv undersøgelse, hvor der er fundet diskrete, men fortsat tydelige neurologiske udfald svarende til venstre ben. Det fremgår, at forsikrede har diskret nedsat kraft i venstre ben, diskrete føleforstyrrelser i venstre ben og smerter af neurogen karakter i venstre ben, når hun sidder ned i for lang tid. Forsikrede trækker på venstre ben ved gang, og kan ikke stå på venstre ben med lukkede øjne på grund af usikker balance.

Overlægen konkluderer, at tilstanden skønnes stationær, og at forsikrede har følger efter en kronisk borreliainfektion med myolit.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at blivende og betydelige følger efter borrelia kan give anledning til udbetaling af forsikringssummen, jf. § 7, stk. 24.

Det fremgår, at blivende og betydelige følger efter borrelia defineres som vedvarende betydelige følger efter borreliabakterie påført ved flåtbid.

På baggrund af de foreliggende oplysninger er det vores opfattelse, at forsikrede har fået påvist og har modtaget relevant behandling for en borreliainfektion. Det er også vores opfattelse, at infektionen har medført visse blivende neurologiske følger i form af nedsat kraft, føleforstyrrelser og neurogene smerter i venstre ben.

Dog er det vores vurdering, at følgerne ikke kan betegnes som *betydelige* i forsikringsbetingelsernes forstand.

Vi bemærker hertil, at den neurologiske speciallæge angiver, at forsikrede har diskrete følger efter borreliainfektionen. Derudover bemærker vi ligeledes, at forsikrede har været i stand til at genoptage sit hidtidige arbejde og nu igen arbejder på fuld tid, og at hun bortset fra at kunne løbe, vurderes at have samme funktionsniveau som før infektionen.

Vores lægekonsulent, der er Overlæge og Intern mediciner, har vurderet sagen og oplyst, at heller ikke han anser følgerne for betydelige, idet de alene svarer til en méngrad på ca. 10 %.

Vi henviser endvidere til Ankenævnets afgørelse i ANF 75.068, hvor Ankenævnet under lignende omstændigheder vurderede en borreliainfektions følger og ikke fandt, at følgerne var betydelige.

Konklusion
PFA vurderer på baggrund af de foreliggende oplysninger, at følgerne efter borreliainfektionen ikke har en sådan sværhedsgrad, at de opfylder kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 24, og derfor ikke kan give anledning til udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækningsberettigede diagnoser**
§ 7. De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbedring.
…
24. Blivende og betydelige følger efter Borrelia og Tick-Bom-Encephalitis ITBEI i nervesystemet efter flåtbid
Blivende og betydelige følger efter Borrelia og TickBorn-Encephalitis (TBE) i nervesystemet efter flåtbid definerer PFA Pension som vedvarende betydelige neurologiske følger forårsaget af Borrelia-bakterie eller TBE-virus påført ved flåtbid. De neurologiske følger skal have været til stede tre måneder eller mere.

Diagnosen skal være påvist ved relevante specifikke antistoffer i serum og spinalvæske.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling, og de blivende neurologiske følger skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Den forsikrede skal være i live 30 dage efter, diagnosen er stillet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens følger efter infektionen kan karakteriseres som betydelige i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning ved kritisk sygdom. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

6. 83.995

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand