Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. december 2018 blev i sag nr. 92114:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en forsikring ved visse kritiske sygdomme. Hun har i klageskema af 23/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg blev bidt af en flåt i maj 2017, pga lægens skrift er der tvivl om journalens indhold.
> Og tvivl om det var en flåt, trods stadige smerter og men vil de ikke ligge til grund det stammer fra Borrelia,
> Kramper i mine ben og smerter.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling for Kritisk sygdom. 100000 kr."

Selskabet har i brev af 19/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Selskabet fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløbet, da hendes diagnose ikke er dækket under forsikringen ved kritisk sygdom.
>
> De gældende forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2018, som var gældende på ansøgningstidspunktet, og forsikringsbetingelserne pr. 1. januar 2017, som var gældende på diagnosetidspunktet, vedlægges som henholdsvis bilag 1a og 1b.
> …
> **Sagens forløb**
> Den 14. august 2017 søgte [klageren] første gang om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom på grund af borreliainfektion som følge af flåtbid.

Efterfølgende har [klageren] enten på ny søgt om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom ved indsendelse af yderligere lægelige oplysninger eller klaget over de fem afslag, vi har sendt i perioden 15. november 2017- 23. marts 2018.

Vi vedlægger
- Ansøgninger, klager og mailkorrespondancen som bilag 2.
- Det samlede lægelige materiale som bilag 3.
- Alle afslag som bilag 4.

Begrundelse
[Klageren] har søgt om udbetaling af engangsbeløb ved kritisk sygdom på grund af Borreliainfektion.

Forsikringen ved kritisk sygdom dækker følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid, jf. forsikringsbetingelserne § 15, stk. 3, pkt. 8 nedenfor i listen over dækningsberettiget diagnoser i PensionDanmark.
…
Det fremgår endvidere af bestemmelsen, at den enkelte diagnose skal opfylde betingelserne i den relevante sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D'.

Det betyder, at det ikke er tilstrækkeligt blot at få stillet diagnosen. Retten til udbetaling forudsætter desuden, at betingelserne i sygdomsdefinitionen er opfyldt.

For diagnosen 'Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid' skal følgende betingelser også være opfyldt:
Diagnosegruppe 8: Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
Ved følger efter borreliainfektion i nervesystemet efter flåtbid forstås længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranielle) neurologiske følger. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser, borreliaspecifikke antistofundersøgelser, CT/MR-scanning og klinik. De neurologiske følger skal have været til stede tre måneder eller mere og være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Det er normalt tidspunktet for flåtbid, der anvendes som symptomdebut for følgerne.

Nedenfor har vi gengivet indholdet af de lægelige papirer:
Af vagtlægeepikrise fremgår følgende:
Juni 2017: [klageren] blev bidt af en flåt og har efterfølgende haft lidt feber og ondt i armen.

24. juli 2017: akuttid, da [klageren] var træt og havde led- og rygsmerter samt hovedpine. Der var ingen objektive fund, heller ikke neurologisk.

8 . august 2017: akuttid, [klageren] klager over hovedpine samt smerter i knæ og albueled, infektionsmedicinsk overlæge vurderer, at [klageren]s symptomer ikke er borreliose, da denne diagnose går efter store led.

14. august 2017: [klageren] klager over symptomer som mavesmerter, kvalme og smerter i knæ- og albueled, dog ingen objektive fund for sidstnævnte.

Af journal fra [hospital] fremgår følgende:
25. oktober 2017: [klageren] er henvist til vurdering af Borrelia (Lymes sygdom), hvorfor der tages prøver. Det konkluderes, at hendes symptomer ikke giver anledning til yderligere behandling.

Af journal fra Hjerne- og nerveklinikken fremgår følgende:
9. januar 2018: Det konkluderes, at [klageren]s symptomer ikke er forenelige med borrelia infektion i centralnervesystemet (CNS), men at det i stedet drejer sig om spændingshovedpine, mens lægmuskelkramperne er fysiologisk betinget.

For at udelukke CNS borreliainfektion bliver [klageren] henvist til MR-scanning og lumbalpunktur.

10. januar 2018: Resultatet af MR-scanning viser normale forhold.

20. februar 2018: Resultatet af lumbalpunktur viser normale forhold og ingen syntese af Borrelia antistoffer. Der er således ingen mistanke om neuro borreliose eller anden neuroinfektion.
…
De lægelige papirer indeholder således ikke dokumentation for, at [klagerens] diagnose er Borrelia infektion, ligesom der heller ikke er dokumentation for de alvorlige følger, der i givet fald skulle være til stede, såfremt diagnosen havde været Borrelia infektion."

Nævnet har også modtaget klagerens kommentarer af 15/5 2018, selskabets brev af 28/5 2018, klagerens kommentar af 20/7 2018, selskabets brev af 24/7 2018 og klagerens kommentar af 15/8 2018, selskabets brev af 29/8 2018 og klagerens kommentar af 1/10 2018.

Af klagerens lægejournal fremgår det blandt andet:

"***EPIKRISE:***
08-06-2017 … Vagtlæge
Visitationsnotat
14 dage siden bidt af flåt. ikke udslæt. iingen sympt. varsler.
…
13-06-2017: Infektionssygdom IKA
A78 Infektionssygdom IKA (b999)
Bidt af flåt 26.5, sad i 48 timer. Siden da tiltaget i størrelse. ingen feber.
Obj. På thorax ant hø side ses et 17x22 cm stort rødt område, med centralt bid.
Erythema migrans. Rp.
Tbl pancillin 1,5 mio x3, 10 dage/…

26-06-2017: tk. Haft lidt feber og ondt i armene i forbindelse med ovennævnte. Spørger til om kuren ikke skal være længere. Vælger at forlænge med 10 dage. kontrol aftalt. /…

24-07-2017: Akuttid. Føler sig ikke meget bedre. Træthed. Ledsmerter. Let frontal hovedpine. Rygsmerter. Ikke målt temp men angiver feberfornemmelser intermitt.
Behandlet for stort EM 13/6 og frem til primo juli med PC. Forsøger at få afklaret hvor mange af disse sympt der er tilkommet efter flåtbiddet og hvor mange der var tilstede før dette. Ryg bg træthed har til dels været tilstede før men angiveligt i mindre grad. Lidt vanskeligt at blive klog på. OBJ intet at finde, fremstår helt upåv. ej neurol påv ej nrs.
…
8.8.2017: Akuttid. Har idag taget en sidste tbl Doxycyklin, se ovenstående.
Klager over intermitterende hvp, ledsmerter i begge knæ- og albueled. Intermittende smerter i ve 1. fingers rodled. Intermitterende træthed.
Pt er ikke sygemeldt, frarådet dette fra sin fagforening. Arbejder som … på …, aftenhold.
Obj. lille blegt mærke af se under hø klavikel, 1x1 cm stort, (rest af tidligere bid). Ingen hævelse, rødme el varme i nogle af de nævnte led.
Vurdering: Bør konf med infektionsmediciner.
Har talt med … infektionsmedicinsk overlæge …, som ikke har mistanke om at pt fortsat har borreliose. Han oplyser at borrelia klassisk går efter store led. Han råd er at vente 2-3 uger uden AB, hvorefter der skal foretages klinisk kontrol af pt.
…
14-08-2017: Alment/ uspecificeret
…
Har fået langvarig antibiotikakur på mist om borrelia. jvf notat fra infmed. tilrådes ikke fortsat antibiotisk beh.
Nuv symp.:
mavesmerter i toppen af maven, kvalme, normal aff dagligt.
fortsat smerter i albuer og knæ bilat. ikke noget objektivt fund sv. til leddene."

I et hospitalsnotat af 25/10 2017 er det blandt andet noteret:

"Allergi/Intolerance
Tidligere*
Forhistorien er i flg. pt. og henvisning, at pt. i maj måned, nærmere betegnet 26.05. blev bidt af en flåt, som nåede at spise færdig. Fik udslæt, angiver selv at hun havde feberfornemmelser bagefter uden at måle tamp., kulderystelser og influenzaagtige symptomer. Fik et udslæt som egen læge oplyser var 17 x 22 cm stort, placeret på hø. side lige ovenfor aksil. Udslættet var ikke kløende. fik 10 dages behandling, men efter 10 dage var udslættet stadigvæk ikke forsvundet. Egen læge fortsatte 10 dage yderligere. På dette begyndte udslættet at forsvinde.
Da pt. fortsat følte sig syg, blev der givet Doxacyklin i 10 dage yderligere, 200 mx 1, herefter 100 mg dagligt.
Burde således være rigeligt færdigbehandlet for enhver flåtoverført infektion.

Aktuelle
Hvad angår aktuelle symptomer oplyser pt., at hun stadigvæk har tendens til hovedpine, som hun beskriver som placeret lige over øjnene. Sv.t. bihuler.
Ligeledes ledes fornemmelse af, at hun får kramper i læge og det som pt synes, måske er det mest generende er, at hun føler sig øm i maven og har gener fra maven, når hun spiser.
Havde udtalt diarre mens hun fik antibiotika.
Samlet over hele forløbet oplyser pl., at der helt klart er en bedring i tilstanden dag for dag.

Haft smerter fra alle led, men dette synes forværret i forbindelse med pt.s arbejde, har arbejde, hvor hun ikke har tunge løft, men gentagne bevægelser konsekvent og dette gør, at hun får en del gener fra hænder og OE.

Konklusion og plan
Pt. har haft borrelia baseret på pt.s anamnese med erythema migrans, som er behandlet og responderer på dette. Hår fået behandling mod evt. co-infektioner, men er ikke undersøgt for disse, dette gøres d.d. informeres om, at der ikke er indikation for yderligere antibiotikabehandling. Det er ikke sjældent at vi ser, at det kan tage tid, før folk er helt opp at køre igen efter en infektion, som denne.
Pt.s mavegener kan sagtens skyldes den brede, langvarige antibiotikabehandling, som pt. har fået, men må forventes at blive bedre i løbet af de næste mdr."

Af et journalnotat af 9/1 2018 fra en hjerne- og nerveklinik fremgår det blandt andet:

"**Aktuelt:**
Maj 2017 tægebid ved højre brystregionen, efterfølgende erythema migrans, Penicillin behandlet af egen læge på infektionsmedicinsk ambulatorium, [hospital] der ifølge pt. konkluderer borrelia infektion. Der gøres ikke lumbalpunktur eller MRC.
Samtidig med erythema migrans debut af frontal samt occipital hovedpine, diarre/ mavesmerter, læg muskelkramper intermitterende bilateralt samt ondt i 1maven.
Aktuelt persisterer stort set daglige frontalt og occipital hovedpine vekslende lokalisation, fonofobi, ingen fotofobi. Kvalme når stærk hovedpine, \ingen opkastninger.
Hovedpinen udløses ved nedsat føde og væske indtag, bedres ved fysisk aktivitet, beskrives som dunkende.
Anvender kun to stk. Pamol cirka en gang pr. uge med god effekt.
Kendt med nakke muskel ømhed/smerter. Går ikke til fysioterapi eller massage.
På intet tidspunkt moto-sensoriske symptomer, radikulære smerter, synsforstyrrelser eller vægttab. Enkelt episode med febrilia december 2017, ingen almen utilpashed.
Int, ondt i lænderyggen, ingen udstråling.
…
Konklusion:
Objektivt neurologisk findes ingen udfald.
[Umiddelbart vurderes at symptomerne\ikke at være forenelig med borrelia infektion i CNS.
Pt. informeres omkring Borrelia patogenesen.
Mere sandsynligt er at det drejer sig om spændingshovedpine og at lægmuskelkramper er fysiologiske."

I en MR-beskrivelse af 9/1 2018 er det blandt andet noteret:

"Normale intrakranielle forhold uden tegn på tumor, blødning eller regionale infarkter. Der er ingen WM-læsioner eller tegn på atrofi. Normale forhold i cerebellum, pons og hjernestammen. Der er ingen diffusions restriktion."

I et journalnotat af 20/2 2018 fra en hjerne- og nerveklinik er det blandt andet anført:

"Møder til svar på CSV 29 0 1 18: Leukocytter 2, protein 0,48, ingen intratekal syntese af Borrelia antistoffer.
MRC viste normale forhold.
Således ingen mistanke til neuro borreliose, eller anden neuroinfektion. Ligeledes ingen intra cerebral forandringer som årsag til hovedpinen.
Hovedpine karakterne er bedst forenelig med spændings hovedpine."

I forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2017 hedder det blandt andet:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.
…
Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:
…
8 Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
…
Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-21 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.
…
Bilag til afsnit D Specifikation af visse kritiske sygdomme
Landspatientregistrets diagnosekoder anvendes som dokumentation for den stillede diagnose.

Derudover skal diagnoserne, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 3 i forsikringsbetingelserne for pensionsordninger i PensionDanmark, opfylde sygdomsdefinitionen for den enkelte diagnose, som fremgår af dette bilag.
…
Diagnosegruppe 8: Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid
Ved følger efter borreliainfektion i nervesystemet efter flåtbid forstås længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranielle) neurologiske følger. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser, borreliaspecifikke antistofundersøgelser, CT/MR-scanning og klinik. De neurologiske følger skal have været til stede tre måneder eller mere og være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Det er normalt tidspunktet for flåtbid, der anvendes som symptomdebut for følgerne."

I forsikringsbetingelserne gældende fra 1/1 2018 hedder det blandt andet:

"**Afsnit D Betingelser for forsikringen ved visse kritiske sygdomme**
§ 15. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme
Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved visse kritiske sygdomme, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.
…
Stk. 3. Følgende diagnosegrupper er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme:
…
8 Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid

…

Den enkelte diagnose i diagnosegrupperne 1-21 skal opfylde betingelserne i den sygdomsdefinition, der står i 'Specifikation af visse kritiske sygdomme' i bilag til afsnit D.

…

Bilag til afsnit D Specifikation til kritiske sygdomme

Landspatientregistrets diagnosekoder anvendes som dokumentation for den stillede diagnose.

Derudover skal diagnoserne, der er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme, jf. § 15, stk. 3 i forsikringsbetingelserne for pensionsordninger i PensionDanmark, opfylde sygdomsdefinitionen for den enkelte diagnose, som fremgår af dette bilag.

…

Diagnosegruppe 8: Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid

Ved følger efter borreliainfektion i nervesystemet efter flåtbid forstås længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranielle) neurologiske følger. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2008 eller senere.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser, borreliaspecifikke antistofundersøgelser, CT/MR-scanning og klinik. De neurologiske følger skal have været til stede tre måneder eller mere og være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge. Det er normalt tidspunktet for flåtbid, der anvendes som symptomdebut for følgerne."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun i maj 2017 blev bidt af en flåt, og at hun har fået borrelia. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale dækning for kritisk sygdom. Hun har anført, at hun fortsat har smerter og kramper i sine ben.

Selskabet har anført, at de lægelige bilag ikke indeholder dokumentation for diagnosen borreliainfektion, og at der er ikke dokumentation for de alvorlige følger, der i givet fald skulle være til stede, såfremt diagnosen havde været borreliainfektion.

Af det fremlagte journalmateriale fremgår det den 8/6 2017, at klageren var blevet bidt af en flåt 14 dage tidligere, og at der ikke havde været symptomer. Den 13/6 2017 er det noteret, at flåtbiddet var tiltaget i størrelse. På thorax sås et rødt område med centralt bid. Der blev ordineret penicillin. Den 26/6 2017 er det noteret, at klageren havde haft lidt feber og ondt i armene. Den 24/7 2017 er det anført, at klageren ikke havde det bedre, at hun led af træthed, ledsmerter, hovedpine og rygsmerter, ligesom hun havde feberfornemmelse. Den 8/8 2017 er det

noteret, at en infektionsmedicinsk overlæge ikke havde mistanke om fortsat borreliose hos klageren, da dette klassisk ville gå efter store led.

Af et hospitalsnotat af 25/10 2017 fremgår det blandt andet, at klageren burde være færdigbehandlet for enhver flåtoverført infektion. Det er noteret, at hun har smerter fra alle led. I konklusionen er det angivet, at hun "har haft borrelia baseret på pt.s anamnese med erythema migrans, som er behandlet og responderer på dette".

I en journal fra en hjerne- og nerveklinik er det den 9/1 2018 blandt andet noteret, at klagerens symptomer umiddelbart ikke var foreneligt med Borrelia infektion i centralnervesystemet. Det er noteret, at det mest sandsynligt drejer som om spændingshovedpine, og at lægmuskelkramper er fysiologiske. Den 20/2 2018 er det efter en MR-scanning og CSV noteret, at ikke var mistanke til neuroborreliose eller anden neuroinfektion.

Af forsikringsbetingelserne i både 2017 og 2018 fremgår det af § 15, at "Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid" er omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme. Det fremgår videre, at betingelserne i sygdomsdefinitionen, jf. bilag D, skal være opfyldt. Af bilag D fremgår det blandt andet, at diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæske undersøgelser, CT/MR-scanning og klinik.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke ved MR-scanning eller spinalvæske (CSV) er påvist borreliainfektion, hvilket er en betingelse for dækning.

Nævnet har også lagt vægt på, at en neurolog har vurderet årsagen til klagerens gener til at være spændingshovedpine og fysiologiske forhold.

9. 92114

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen