

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 96210:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 13/12 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Får i juni 2017 røde striber rundt ved strømpekant mest på venstre fod, får kraftig hovedpine, søger læge, og man går i gang med div blodprøver m.m. bliver videresendt til ... sygehus, i ugen efter får jeg et kraftig hold i ryggen bliver sendt med ambulance til ... sygehus. Efterfølgende bliver jeg vedr min hovedpine overflyttet til ... hospital, hvor ... (specialist og forsker i Borrelia sygdomme) han følger mit forløb i det kommende år til efterforskning. Jeg får antibiotika både i 2017, og i 2019 efter borrelia gik i Hjertet (fik pacemaker i sept 2019) det er påvist i blodet men ikke i rygmarsprøven (der kan gå op til 6 mdr før den viser sig i rygmarsprøven, men der er celleforandringer, se venligst min journal fra sygehuset (den er meget lang), der står også der er fundet antistoffer for borrelia, det må jo være i blodet. Har fået tilbudt fra ... jeg kan få en ny rygmarsprøve for at se om der er antistoffer der mod borrelia hvilket [specialisten og forsker i Borrelia] er 99,9 % sikker på, men mener lige som min egen læge, at jeg skal prøve at klage over afgørelsen her, da en rygmarsprøve er meget smertefuld, og jo heller ikke ufarlig. Jeg har ikke mødt nogen i hele mit sygdomsforløb det ikke mener jeg har borrelia undtaget Danica pension, de erkender dog telefonisk i april 2020 at jeg jo nok har det, men kriterierne ikke opfylder deres krav. Danica forsikring ville ikke tage kontakt til [specialisten og forsker i Borrelia] eller min egen læge, hvilket jeg ikke forstår. I får hermed tilladelse til at læse hele min journal, så tror jeg heller ikke i er i tvivl, har haft alle symptomer på Borrelia, har stadig følgevirkninger, Hovedpine, hukommelses besvær, koncentrationsbesvær, og hjerteproblemer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At når man nu er dækket for borrelia så skal de også dække, de har nogle kriterier der ikke er tids svarende, og der kommer hele tiden nye borrelia typer og der er ikke 2 mennesker der reagere

ens, og så burde de tage kontakt til patientens læge og i dette tilfælde [specialisten og forsker i Borrelia] som har fulgt mig siden start, i stedet for kun at rådføre sig med sine 'egne' specialister. Jeg ville hellere undvære sygdommen end have erstatningen. Jeg har ikke vedhæftet nogen fil da jeg regner med i kan få det hos Danica forsikring og via min sundhedsjournal."

Selskabet har i brev af 25/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvori består uenigheden?"

Klager mener, at han opfylder betingelser for udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af borreliainfektion.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikring ved visse kritiske sygdomme kan omfatte borreliainfektion i hjernebinder, nerverødder eller hjerne (neuroborreliose). Det er Danica Pensions opfattelse, at kriterierne for udbetaling af forsikringssum på grund af neuroborreliose ikke er opfyldt.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse af 14. december 2019 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af borreliainfektion opstået juni 2017 (bilag B).

Til brug for behandling af ansøgningen indhentede Danica Pension oplysninger fra ... (bilag C).

Danica Pension vurderede, at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke var opfyldt og gav afslag på udbetaling (bilag D). Klager var ikke enig i afgørelsen, og der har siden været yderligere korrespondance, der ikke gav Danica Pension anledning til at ændre afgørelsen (bilag E-H).

Det kan oplyses, at klager skulle være blevet tilbudt en ny undersøgelse af rygmarvsvæsken (lumbalpunktur) med henblik på fornyet undersøgelse af, om den skulle indeholde borreliaspecifikke antistoffer. Så vidt Danica Pension er bekendt, er der ikke foretaget fornyet undersøgelse af rygmarvsvæsken.

Journaloplysninger fra Infektionsmedicinsk afdeling, ... (bilag C)

Klager debuterede i juni 2017 (uge 26) med rødt udslæt ved strømpekant. Hovedpine samme dag. Udslæt svundet efter et par dage. Udviklede i ugen efter smerter i ryggen. Blev indlagt og behandlet med morfin.

Siden fulgt på ... Sygehus på grund af vedvarende hovedpine – primært udredt for blodkarsbetændelse.

Klager set på ... sygehus den 4. september 2017, hvor der blev foretaget rygmarvsprøve, der viste 181 celler i rygmarvsvæsken, alle mononukleære samt forhøjet spinalprotein.

På denne baggrund mistanke om bakterieinfektion (neuroborreliose) (udhævning foretaget her), iværksat antibiotisk behandling herfor og henvist til yderligere udredning på infektionsmedicinsk

afdeling på

Klager blev set på infektionsmedicinsk afdeling (...) den 15. september 2017, hvor neuroborreliose ikke kunne udelukkes (udhævning foretaget her), hvorfor den medicinske antibiotikakur blev forlænget (fuld behandling af i alt 3 ugers varighed), dog omlagt til andet præparat.

Klager blev efter afslutning af antibiotikakur fulgt på Infektionsmedicinsk Afdeling (...) med kontrol for behandlingen.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at neuroborreliose kan være dækket af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Sygdommen er dækket af forsikringen, når diagnosen er stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier:

- Borreliaspecifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til 2 måneder efter, at den forsikrede er blevet smittet)
- Syntese af borreliaspecifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.

Danica Pension har forelagt sagens oplysninger for selskabets interne lægekonsulenter flere gange. Lægekonsulenterne oplyser:

1)

Klienten har ganske vist fået stillet diagnosen på det kliniske billede, men der er ikke fundet borreliaspecifikke antistoffer i spinalvæsken, som det kræves i betingelserne for udbetaling.

2)

Der er påvist IgG-antistoffer i blodet, så forsikrede har haft en borreliainfektion. Han er behandlet for formodet neuroborreliose med intravenøse antibiotika, men der er ikke påvist borreliantistoffer i cerebrospinalvæsken, som vi kræver for at anerkende diagnosen neuroborreliose. Den givne behandling har selvfølgelig også effekt på andre manifestationer af borreliose (o.a. andre typer af borreliainfektion end neuroborreliose). Hvis forsikredes neurolog har resultater, som viser, at der var borreliaspecifikke antistoffer i cerebrospinalvæsken, vil vi meget gerne se dem.

4)

Hvis der kan påvises borreliaspecifikke IgG eller IgM antistoffer i cerebrospinalvæsken, er forsikrede berettiget til udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

3)

Det fremgår af betingelserne for dækning ved visse kritiske sygdomme, at vi kræver 'syntese af borreliaspecifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet' for udbetaling. En sådan analyse foretages på cerebrospinalvæske udtaget ved en lumbalpunktur (rygmarvsvæskeprøve). I den akutte fase påvises typisk for mange lymfocytter i væsken (og ikke monocytter som i klientens tilfælde), og så tilstedeværelse af borreliaspecifikke antistoffer (IgG og/eller IgM). Klientens spinalvæske er undersøgt den 4. september 2017 – godt 2 måneder efter symptomdebut. Her ville man klart have forventet fund af borreliaspecifikke antistoffer! En ny spinalvæskeundersøgelse vil, hvis den er positiv, kunne bekræfte diagnosen og medføre udbetaling ved visse kritiske sygdomme.

Ved vurdering af, om klager opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringssummen lægger Danica Pension til grund, at

- Klager blev indlagt og behandlet for en formodet neuroborreliose, jf. bilag C
- Klager ved undersøgelse af rygmarvsvæsken (lumbalpunktur) fik påvist forhøjet antal celler, alle mononukleære
- Klager ikke har fået påvist borreliaspecifikke antistoffer (IgG/IgM) i rygmarvsvæsken

- Klager har fået påvist IgG-antistoffer i blodet, hvilket viser, at der på et tidspunkt har været en borreliainfektion, se nærmere nedenfor.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og at der kun er ret til udbetaling af forsikringssummen, når betingelsernes kriterier for dækning er opfyldt. Af betingelserne fremgår det, at diagnosen neuroborreliose skal være bekræftet ud fra bestemte undersøgelsesmetoder.

Det er ikke tilstrækkeligt, at forsikrede har fået stillet en (formodet) diagnose ud fra andre kriterier end de i betingelserne angivne og er blevet behandlet for denne diagnose.

Danica Pension kan oplyse, at diagnoser kan stilles på baggrund af 'klinisk'/kliniske fund, dvs. på baggrund af patientens sygehistorie og lægens egne iagttagelser/objektiv undersøgelse, eller på baggrund af mikrobiologiske prøver eller billeddiagnostik.

Med henvisning til journalmateriale fra ... og til udtalelse fra Danica Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi, er det Danica Pensions opfattelse, at klager i det konkrete tilfælde har fået stillet en formodet diagnose om borreliose på baggrund af kliniske fund, og at diagnosen ikke er underbygget af mikrobiologiske undersøgelser som foreskrevet i forsikringsbetingelserne.

Betingelserne stiller krav om, at diagnosen neuroborreliose skal være underbygget af mikrobiologiske prøver for, at der er ret til udbetaling af forsikringssummen. Således skal der være påvist borreliaspecifikke antistoffer i blodet og i rygmarsvæsken, og der skal være påvist syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.

Klager fik foretaget undersøgelse af rygmarsvæsken den 4. september 2017, godt 2 måneder efter symptomdebut. Undersøgelsen viste forhøjet antal mononukleære celler i rygmarsvæsken. Undersøgelsen påviste ikke borreliaspecifikt antistof (IgM eller IgG).

Vedrørende syntese af borreliaspecifikt IgM/IgG bemærker Danica Pension, at sådan syntese påvises ved analyse af rygmarsvæske, og at der i den akutte fase af borreliose forventes forhøjet antal lymfocytter samtidig med borreliaspecifikt antistof. I det konkrete tilfælde blev der konstateret forhøjet antal monocytter og intet borreliaspecifikt antistof.

Klager har fået påvist IgG antistof i blodet. Danica Pension bemærker, at fund af IgG-antistoffer i blodet indikerer, at der har været en infektion med borrelia. Antistofferne vil findes og kunne måles i blodet i mange år efter en overstået infektion¹, hvorfor fundet i sig selv ikke udsiger noget om, hvornår infektionen har været til stede, og ikke dokumenterer en aktiv/nylig infektion. Desuden er en infektion med borrelia ikke udtryk for neuroborreliose, hvor også nervesystemet er ramt af infektionen.

Af disse årsager er det Danica Pensions opfattelse, at diagnosen neuroborreliose i det konkrete tilfælde er stillet ud fra kliniske fund og ikke er underbygget af diagnostiske undersøgelser, sådan som forsikringsbetingelserne foreskriver for dækning, og at der af denne grund ikke er ret til udbetaling af forsikringssummen.

Konklusion

Ankenævnet for Forsikring

5.

96210

Danica Pension fastholder, at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved visse kritiske sygdomme ikke er opfyldt, da der ikke er påvist borreliaspecifikke antistoffer i rygmarsvæsken, og at selskabet med rette har afvist udbetaling.

Hvis klager får foretaget en ny prøve af lumbalpunktur, der viser borreliaspecifikke antistoffer i rygmarsvæsken, vil Danica Pension foretage en fornyet vurdering af, om der er grundlag for udbetaling af forsikringssummen."

Klageren har i meddelelse af 23/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Siden sidst jeg skrev, har der været 2 tilfælde af sen følger som jeg lige vil nævne. I august 2020 fik jeg hjerteproblemer, kunne ikke få vejret, blev forpustet hvis pulsen steg, varede i ca 14 dage, derefter fulgte kraftig hovedpine i godt en uges tid.

I December 2020 fik jeg krampe smerter i venstre underben, varede godt en uge, derefter fik jeg de samme problemer som i august med hjertet, følte hjertet ikke kunne følge med, søgte læge, efterfølgende efter 14 dage gik det i brystkassen, værst når jeg lagde ned, som om jeg havde en tung flise liggende på brystkassen, det varede ca en uge, fik derefter meget kraftig hovedpine i 14 dage, søgte igen læge og fik noget stærkere smertestillende, lægen sendte mig til CT skanning af hjertet og hjernen samt til øjenlæge med mit venstre øje, da det altid har været der hovedpinen er, alle prøverne til undersøgelserne har ikke vist noget særligt - har en telefon tid med [specialisten og forsker i Borrelia] sidst i denne måned, vil undersøge om Borrelia kan danne biofilm. Spiser d.d. stadig piller 1-2 gange dagligt, hovedpinen er aftagende. Næste gang der kommer et anfald vil jeg have målt infektionstal af min læge, det er ikke et spørgsmål om det kommer igen, men hvornår. Mon ikke vi når det, Danica forsikring arbejder jo ikke så hurtigt."

Klageren har i meddelelse af 1/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I fredags (d 26 feb 2021, talte jeg med [specialisten og forsker i Borrelia] i tlf vedr. de senfølger jeg har haft på det seneste, og vi aftalte at jeg næste gang det kommer, skal jeg have målt mine infektions tal hos min læge. Jeg spurgte også ind til 'biofilm', men det kunne han ikke forholde sig til, da det ikke er lægeligt bevist."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"15-09-2017 ... Infektionsmedicinsk Amb. Dag...

...-årig mand henvises fra medicinerne i ... til videre behandling for neuroborreliose.

Ekspositioner: Bor på et landsted, hvor der er en del flåter. Har dog aldrig piller en flåt af sig selv. Har ingen dyr. Har ikke haft nogen udenlandsrejser inden for det sidste halve år.

Aktuelle: Pt.s sygehistorie debuterer i uge 26, hvor pt. bemærker rødt udslæt over venstre strømpkant. Har hovedpine samme dag. Udslættet svinder efter et par dage. Udvikler i ugen efter smerter i ryggen. Bliver kortvarigt indlagt og behandlet med morfin. Følges i medicinsk daghospital på ... Sygehus, hvor pt. primært udredes for mulig vaskulit pga. vedvarende hovedpine, sænkning normal. Man mistænker ikke polymyalgi. Rygsmerterne svinder, men hovedpinen er vedvarende siden da.

Ses igen i ambulatoriet d. 04.09.17, hvor pt. bliver lumbalpunkteret. Fremkommer med 181 celler i spinalvæsken, hvoraf alle er mononukleære, forhøjet spinalprotein. Pt.s biokemi er upåfaldende. Opstartes samme dag i i.v. Ceftriaxon. Ifølge pt. har hovedpinens karakter ændret sig, efter han er opstartet i Ceftriaxonbehandling.

...

Konklusion og plan: Pt. har nu været i behandling med Ceftriaxon siden d. 04.09.17 på mistanke om

neuroborreliose. Intratekaltest negativ, men CXCL 13 er forhøjet. På klinikken kan neuroborreliose ikke udelukkes, og der aftales derfor, at vi giver fuld behandling. Overgår dog til tablet Doxycyklin d.d. således, at pt. får samlet 3 ugers behandling. Pt. anbefales i øvrigt at holde sig lidt i ro. Har under hele forløbet været fuldt arbejdsaktiv. Har taget Panodil som p.n., men ikke som fast. Venter altid med at tage det, indtil der er fuld smertegennembrud. Har talt om det hensigtsmæssige ved at tage Panodil fast i en periode. Diagnoser - Aktionsdiagnose: DA692, Lymes sygdom.

...

09-10-2017 ... Infektionsmedicinsk Amb. Dag...

...-årig mand, i det væsentlige tidligere rask, behandlet for formodet neuroborreliose, i alt 3 ugers behandling med Doxycyklin med stop d. 26.09.17. Lumbalpunktur med 181 leukocytter, hvoraf alle var mononukleære. Protein på 0,97. CXCL 13 forhøjet til 70. Intratekalindekstest for borrelia negativ. Opstartet behandling på formodning om sen borreliainfektion ... Serologi for ehrlichia positiv for IgG. Inkonklusiv antistofundersøgelse for rickettsia, anbefalet ny prøve.

...

03-11-2017 ... Overlæge [specialisten og forsker i Borrelia]...

Anamnese: Kommer til 1. md. kontrol efter overstået behandling for neuroborreliose. Anamnese som tidligere anført, men uddybes med at pt. beskriver, at udslættet var ved ve. strømpекant ned på crus 8-9 cm i længde, 2 cm i bredde, homogent, mørkerødt. På h. ben var der til gengæld mere vaskulitlignende forandringer, som pt. dog beskriver som meget beskedne. Disse var også ved strømpекanten. Ikke set nogen flåt, mener hvis han har pådraget sig flåt at dette er mest sandsynligt omkring [område]. Det dominerende symptom hele vejen igennem har været hovedpine. Har haft diverse symptomer andre steder fra og bl.a. haft lændehold. Fysioterapi hjalp godt på lændeholdet, men ikke på hans hovedpine. Debuttidspunkt for symptomer er i slutningen af juni md., således gået mere end 2 mdr. fra debut indtil pt. kommer i behandling. Havde pleocytose, havde forhøjet CXCL 13, omend kun moderat forhøjet til 70. Negativ intratekaltest. Positiv anaplasma med en titer på 64. Borderline i rickettsiaserologi. Umiddelbart kan vi ikke se borreliaserologi i blod.

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DA692D, Borrelia polyradikulitis.

...

21-09-2018 ... Overlæge [specialisten og forsker i Borrelia]...

Anamnese: Synes egentlig generne er fuldstændig over siden juni md. Har dog i efterforløbet efter borreliainfektionen udviklet tendens til at få migræne, mærkede dette da han var ude ved stranden. Kan beskrive kvardratisk symptom med aura, som findes fuldt foreneligt med migræneanfald.

Bortset fra dette synes han ikke, at der er nogen som helst sequelae efter hans Neuroborreliose. Giver tilladelse til, at vi må kontakte ham senere mhp. evt. opfølgingsprojekter eller yderligere information. Afsluttes d.d.

...

27-09-2019 ... Infektionsmedicinsk Amb. Dag...

Tidligere: Negativ borrelia intratekal test. CXCL 13: 70.

...

06-09-2019 ... Infektionsmedicinsk Ambulatorium ...

Anamnese: Pt kendt i infektionsmedicinsk regi fra september 2017, hvor han blev behandlet for neuroborreliose. Afsluttet fra infektionsmedicinsk amb ... i september 2018. Sequelae i form af intermitterende hovedpine, der hen over sommeren har været aftagende. I september 2017 negativ borrelia intrathekaltest, CXCL 13 positiv (70), Ehrlichia IgG positiv, Rickettsia inkonklusiv, Borrelia IgM negativ, IgG positiv. Pt indlagt på ... sygehus i går aftes efter 2 nærlipotymitilfælde. Ved indlæggelsen findes 3. grads AV blok. Overflyttes akut til ... med ekstern pace grundet bradykardi. Får Isoprenalin undervejs. Afebril, hæmodynamisk stabil fraset bradykardien. Ikke haft åndenød. Her til eftermiddag netop fået anlagt pacemaker. Er velbefindende men naturligvis træt efter seneste døgn's begivenheder. Har ikke på noget tidspunkt i løbet af sommeren observeret flåtbid eller udslæt, der kunne minde om erythema migrans. Har umiddelbart været velbefindende op til i går aftes. Ikke bemærket muskel/led smerter eller hævelse, ingen sensibiliseringsforstyrrelser. Har aldrig fejlet noget med hjertet tidligere.

...

Blodprøver i går med let forhøjede infektionstal med leukocytter 15,6 og CRP 20. Endvidere bemærkes ALAT 140. Øvrige levertal normale. Leukocytter i dag 11,2, CRP 23. Der er målt Borrelia antistoffer dd, men der er endnu ikke svar.

På mistanke om Borrelia carditis er der tidligere på dagen opstartet Ceftriaxon 2g x 1 iv og rekvireret infmed tilsyn mhp videre behandling. Tidsmæssigt synes det meget lidt sandsynligt, at der skulle være sammenhæng mellem pt.s tidligere neuroborreliose og aktuelle. Ved opslag i litteraturen findes, at Borrelia carditis vil optræde 1-28 uger efter infektion. Endvidere fik pt i 2017 fuldt ud dækkende behandling for Borreliainfektion, og der burde ikke være risiko for yderligere problemer nu.

Hvor vidt der er tale om fornyet Borrelia infektion er svært at fastslå, da vi allerede fra tidligere ved, at pt er IgG positiv, hvorfor den i de nye prøver ikke kan bruges til at fastslå, om der er tale om ny infektion.

Hvis pt kommer ud med positiv IgM, kan det måske tyde på aktuel infektion.

Ud fra ovenstående altså svært at be- eller afkræfte infektion, hvorfor anbefalingen fra os vil være 14 dages behandling med tabl Doxycyklin 200 mg x 1 dagligt. Så er man i hvert fald på den sikre side. Ifm udskrivelse kan pt henvises til opfølgning i infektionsmedicinsk ambulatorium. Da mistanken om infektion som årsag til arytmi er ganske lille, så anbefales videre udredning i kardiologisk regi sideløbende med antibiotika behandlingen. Anbefaler at levertal gentages. Ikke rigtig nogen god forklaring på den forhøjede ALAT, som ikke umiddelbart er kendt fra tidligere.

...

27-09-2019 ... Infektionsmedicinsk Amb. Dag

...

Henvist fra kardiologisk afdeling på mistanke om borrelia carditis ... Tidligere: 2017: Behandlet for neuroborreliose. Lumbalpunktur med 181 celler (100% mononukleære). Forhøjet spinal protein. Negativ borrelia intratekal test. CXCL 13: 70. Behandlet med 3 ugers Doxycycline. Afsluttet september 2018.

Aktuelle: ...-årig mand tidligere behandlet for neuroborreliose indlægges akut på kardiologisk afdeling via ... Sygehus d 6/9 efter nærlipotomi. EKG med 3. grads AV blok, langsom erstatningsrytme.

Pt overflyttedes til ... med henblik på anlæggelse af pacemaker samt videre monitorering. Pt fortæller at han har haft intermitterende lidt hovedpine, træthed pn. Panodil, ellers ingen medicin. Under indlæggelse er der taget borrelia serologi, som er med negativ IgM, positiv IgG. Pt sættes i behandling med tablet Doxycycline 200 mg x 1 i 14 dage. Siden udskrivelse 7/9 angiver pt, at han har været træt og mat, dette er aftagende. Og har haft ovenstående intermitterende hovedpine. Pt har afsluttet Doxycycline behandling d 23/9. Har efterfølgende haft fornemmelse af at pacemakere har pacet.

...

Konklusion og plan: Pt har fået 14 dages behandling Doxycycline. Uvist om pacemaker har pacet efterfølgende, men pt har haft fornemmelsen af det. Serologi med positiv IgG for borrelia, IgM negativ. Det er svært at konkludere om det har været en borrelia carditis eller et rent 3. grads AV-blok. Pt følges fortsat hos kardiologerne i deres pacemaker ambulatorium. rp tid i ambulatoriet hos SS om cirka 2 måneder. Tid booket 27/11. Diagnoser - Aktionsdiagnose: D1442, 3° Ophævet AV-overledning (AV-blok).

...

27-11-2019 ... [specialisten og forsker i Borrelia]

...

Ses i ... efter at have været vurderet som mulig borrelia kardit på afdeling Har fået lagt en pacemaker. Umiddelbart har vi ikke yderligere diagnostiske muligheder på nuværende tidspunkt. Pt. har fået behandling med Doxycyklin, og hvis borrelia har været årsag til hans AV-blok, vil man forvente, at behovet for pacemakere ville forsvinde. Følges fortsat i B-regi. Drøfter lidt med pt. hans residualsymptomer efter neuroborreliose, som han tidligere har været fulgt her for. Oplyser at hans hovedpine klart er blevet væsentligt mindre end da han blev afsluttet herfra. Er nu mindre end 1 på 10 skala. Det er ikke alle dage, hvor han har hovedpine længere. Synes at være relateret til, når hans BT begynder at stige lidt, selvom BT egentlig ikke stiger voldsomt meget, før han begynder at mærke det. Koncentrationsproblemer og hukommelsesproblemer er der dog stadigvæk nogle af.

Underskriver samtykkeerklæring til yderligere tilføjelse til ... databasen. AFSLUTTES i øvrigt herfra d.d."

Af prøvesvar fra undersøgelse for Ehrlichia antistof 28/9 2017 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: Ehrlichia antistof

Prøvemateriale: Blod (EDTA-glas)

...

Ehrlichia (A. phagocytophilum) IgG: POSITIV=64 (titer)

Ehrlichia (A . phagocytophilum) IgM: NEGATIV<20 (titer)"

Af prøvesvar fra undersøgelse for Ehrlichia antistof af 3/11 2017 fremgår bl.a.:

" Undersøgelse: Ehrlichia antistof

Prøvemateriale: Blod (EDTA-glas)

...

Ehrlichia (A. phagocytophilum) IgG: POSITIV=128 (titer)

Ehrlichia (A. ohaqocvtophilum) IgM: NEGATIV<20 (titer)"

Af prøvesvar fra undersøgelse for Borrelia antistof af 3/11 2017 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: Borrelia antistof
Prøvemateriale: Blod (EDTA- glas)
...
Borrelia IgG: POSITIV
Borrelia IgM: NEGATIV"

Af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof af 6/9 2019 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: Borrelia antistof
Prøvemateriale: Blod (EDTA-glas)
...
Borrelia IgG: POSITIV
Borrelia IgM: NEGATIV"

Af prøvesvar fra undersøgelse for Anaplasma phagocytophila (Ehrlichia) IgG IgM af 21/9 2019 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: Anaplasma phagocytophila (Ehrlichia) IgG IgM
Prøvemateriale: Blod (EDTA-glas)
...
Ehrlichia (A. phagocytophilum) IgG: POSITIV=128 (titer)
Ehrlichia (A. phagocytophilum) IgM: NEGATIV<20 (titer)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"20. Borreliainfektion i hjernebinder, nerverødder eller hjerne (neuroborreliose)

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede får betændelse i nervesystemet, efter han/hun har fået overført bakterien borrelia burgdorferi gennem et bid af en skovflåt. Betændelsen kommer mellem en uge og fire til seks måneder efter biddet, og de typiske symptomer er hovedpine og muskelsmerter i nakke og ryg, hvorefter kranienervene eller de perifere nerver i arme og ben ofte lammes. Hos en mindre del af de borreliasmittede angriber betændelsen hjernen og/eller rygmarven.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk af deling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier:

- borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet)
 - syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet
- Forsikringen dækker også infektion ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE), hvis diagnosen er verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske."

Klageren ansøgte den 14/12 2019 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af borrelia neuroborreliose opstået i juni 2017. Han har anført, at han har alle symptomer på borrelia. Han har følgevirkninger efter borrelia i form af hovedpine, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og hjerteproblemer. Han ønsker ikke at få foretaget en ny rygmarvsprøve, da den er smertefuld og ikke helt ufarlig. Han har anført, at selskabets kriterier ikke er tidssvarende, at der hele tiden kommer nye Borreliatyper, og at ikke to mennesker reagerer ens. Selskabet har afvist at udbetale sum for kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne for at opnå dækning ved neuroborreliose. Der skal være påvist borreliaspecifikke IgG eller IgM antistoffer i både blodet og i rygmarvsvæsken. Undersøgelsen af klagerens rygmarvsvæske den 4/9 2017 påviste ikke borreliaspecifikt antistof (IgM eller IgG). Klager har kun fået påvist IgG antistof i blodet.

Af hospitalsjournalen den 15-09-2017 fremgår blandt andet, at Intratekaltesten var negativ.

Af prøvesvar fra undersøgelse for Borrelia antistof af 3/11 2017 i klagerens blod fremgår blandt andet, at der blev påvist Borrelia IgG.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 20 om Borreliainfektion i hjernebinder, nerverødder eller hjerne (neuroborreliose) fremgår blandt andet, at "Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk af deling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier: - borreliaspecifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken. - syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har godtgjort, at han opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav for neuroborreliose.

Ankenævnet for Forsikring

11.

96210

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 20 er et krav, at der påvises borreliaspecifikke antistoffer i hjernerygmarvsvæsken, og at der ikke blev påvist borreliaspecifikke antistoffer i klagerens hjernerygmarvsvæske.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at selskabets kriterier ikke er tidssvarende, og at der hele tiden kommer nye borreliatyper – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren efter nævnets opfattelse ikke har godtgjort, at selskabets dækningskriterier i medicinsk henseende er urimelige eller usaglige.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings