

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 96447:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 4/2 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

PFA har givet mig afslag på udbetaling for kritisk sygdom, da de ikke mener, at jeg har en ménprocent på 15% eller derover. Ligeledes anerkender de ikke symptomerne: svær hovedpine og hjernetræthed.

Speciallægerne ... og ... fra infektionsmedicinsk afdeling på ... er ikke enige. De dokumenterer i erklæring og journalnotater, at mine symptomer er karakteristiske for netop denne diagnose og, at symptomerne er en direkte følge af den verificerede neuroborreliose. Symptomerne er altså fuldt forenelige efter en svær infektion i nervesystemet. Ligeledes konkluderer neurolog ... i speciallægeerklæringen, at mine symptomer, herunder svær hovedpine og hjernetræthed, skyldes min neuroborreliose. Der er altså ikke tale om uspecifikke symptomer men derimod karakteristiske og velkendte symptomer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at få min sag genbehandlet af Ankenævnet, da jeg ønsker en retfærdig behandling.

Mine symptomer: meget svær hovedpine, invaliderende hjernetræthed, svære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov og betydelig indskrænkning i den daglig livsførelse efter et skovflåtbid har ændret mit liv på alle måder. Jeg er fuldtidssygemeldt, da jeg ikke kan arbejde, kan intet socialt, kan ikke dyrke sport længere og kæmper for at klare hverdagen med [barn]. Kan jeg oprigtigt være SÅ hårdt ramt og blive dømt til under 15% i méngrad?"

Ankenævnet for Forsikring

2.

96447

Selskabet har i brev af 9/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Forsikrede anmeldte den 2. september 2019, at hun den 22. juli 2019 fik stillet diagnosen 'Borrelia / TBE' (bilag C).

PFA Pension indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Det fremgår af journalnotat fra neurologisk hospitalsafsnit af 11. januar 2012 (bilag D), at forsikrede samme dag var blevet indlagt med synsforstyrrelser, parase og paræstesier i venstre OE'. Endvidere fremgår, at hun er familiært disponeret til migræne. MR-scanning af cerebrum, ekkokardiografi og diverse blodprøver viste normale forhold. Forsikrede blev herefter udskrevet fuldstændig velbefindende. Det blev vurderet, at årsagen til symptomerne formentlig var migræne med aura eller trækninger i hjernens blodkar.

Det fremgår af journalnotat fra neurologisk hospitalsafsnit af 18. juli 2019, at forsikrede var indlagt på grund af dobbeltsyn igennem en uge og tiltagende hovedpine af konstant karakter. Det er endvidere anført:

'Tidligere undersøgt fuldt ud i neurologisk regi i hhv. 2012, 2017 samt 2018 og neurofysiologisk undersøgelse i 2019, fordi patienten havde paræstesier i begge hænder. Normal nerveledning.'

I journalnotat fra neurologisk hospitalsafsnit af 22. juli 2019 (bilag E) fremgår, at forsikrede var velkendt i neurologisk regi med føleforstyrrelser, synsforstyrrelser og hovedpine, og at hun gentagne gange var undersøgt ambulant i 2012, 2017 og 2018 med normale forhold både klinisk, radiologisk og neurofysiologisk. Forsikredes tilstand gav mistanke om infektion, og hun blev derfor den 18. juli 2019 overflyttet til infektionsmedicinsk afdeling.

I journalnotat fra infektionsmedicinsk afdeling af 18. juli 2019 (bilag F) fremgår, at forsikrede siden 16-års-alderen har lidt af migræne med anfald hvert 5. til 7. år. Desuden fremgår, at forsikrede i marts 2019 havde været henvist til neurofysiologisk afdeling pga. intermitterende paræstesier i begge hænder, der varede ca. en måned.

Den 22. juli 2019 blev der foretaget 'Borrelia intratekaltest' med positivt svar. Forsikrede blev sat i medicinsk behandling, og hun blev udskrevet den 24. juli 2019 (bilag F). Hun var den 7. august 2019 til opfølgning på infektionsmedicinsk ambulatorium. Det fremgår af journalnotat herom bl.a., at forsikrede alment ikke fremstod akut eller kronisk præget. Om parakliniske undersøgelser er anført:

'Mikrobiologiske svar:

Erlchia IgG og IgM positiv

Riccetsia typhi IgM positiv

Borrelia intrathekaltest positiv

TBE IgM og IgG negativ'

Under konklusion fremgår bl.a.: 'Oplever mindre bedring i forhold til hovedpine, ingen bedring i forhold til dobbeltsynet her 16 dage inde i behandlingen for neuroborreliose. Objektivt findes ingen øjenmuskelpareser eller andre nyttilkomne neurologiske fund.'

Ved opfølgning den 19. august 2019 (bilag F) blev det besluttet at forlænge forsikredes behandling med antibiotikummet Ceftriaxon i en uge. Af journalnotatet fremgår endvidere:

'Patienten har en del spørgsmål vedr. forløb og fremtid.

1) WM læsioner er set på MR scanning - har det nogen betydning. Ut. har svaret at det ikke behøver have nogen betydning, men at det godt kan ses i forbindelse med sclerose. Ut. sender anmodning om vurdering af scanning til neurologer.

2) har forandringer på tåspidserne af ve fod. Der ses rødme rundt ved neglen. Pt. angiver at hun har den samme fornemmelse på fingerpulpae, her er dog ingen synlige forandringer. Umiddelbart kan jeg ikke forestille mig at det skulle have nogen sammenhæng med borreliainfektionen.

3) Intermitterende hævelse af begge knæ, i dag ikke noget at se. Kan evt være reaktivt til infektion

4) Genoptagelse af arbejdet. Har fortsat hovedpine og synsforstyrrelser. Anbefales at holde fri de næste 2 uger, herefter må man vurdere på ny. Pt. har skrivebordsarbejde, hvor hun sidder ved computeren hele dagen og taler meget i telefon.'

Ved opfølgning på infektionsmedicinsk ambulatorium den 28. august 2019 (bilag F) er anført: 'Aktuelt oplyser hun, at hun fortsat har daglig hovedpine. Hvad angår hendes synsforstyrrelser så er hun vurderet på øjenafdelingen, og der har man fundet tegn til lammelse af øjenmuskulaturen, som forklarer hendes skelen. Man forventer, at dette vil give sig stille og roligt i den kommende tid. Dette formentlig også medvirkende til pt.s vedvarende hovedpine. Har fået behandling initielt med Vibradox, men havde svært ved at holde tabletterne i sig, og derfor blev behandlingen afsluttet med Ceftriaxon i den sidste uge.

[...]

HENVISNING TIL HUDLÆGERNE

Det drejer sig om en [alder] kvinde, der er verificeret med neuroborreliose og fået behandling i forbindelse med dette. I forbindelse med at hun blev skiftet til Ceftriaxonbehandling efter at være startet på tabletbehandling Vibradox, udvikler pt. ved negleroden på 9 ud af 10 tæer et lille rødligt udslet med flere pustuløse forandringer. Brændende, sviende fornemmelse omkring tæerne. Forandringer har været stationære siden hun afsluttede behandlingen uden nogen tegn på bedring, og har daglige, kraftige smerter fra disse pustler ved tæerne. Henvises mhp. diagnostisk vurdering og behandling.'

Forsikrede var den 8. november 2019 til 3 måneders kontrol på infektionsmedicinsk afdeling. Herom er noteret (bilag H):

'Kun marginal fremgang sammenlignet med ved sidste kontrol:

- hovedpine; mest fremtrædende symptom, beskrives som bidende, trykkende og både parietalt, occipitalt og temporalt. Forværres ved stress, kommer op på 8/10 her (hvor 10 er værst), men er altid tilstede døgnet rundt omkring 5-6 på skalaen.

- træthed: øget søvnbehov, får hun mindre end 8 timer om natten mærkes dette efterfølgende, og har behov for op til 3 timers søvn i dagtiden.

- koncentration/hukommelse: har problemer med korttidshukommelse samt koncentration i det daglige, med multitasking. 3/10.

- Svimmelhed: ikke bedret efter abducens parese ophevet, ikke stillingsrelateret, forværres ved støj.

- udviklet efter opstart doxycyclin og soleksposition det der lyder som fototoxisk reaktion sv.t. tæ-
er. Er dog vedvarende, nu 3 måneder med rødme og smerter sv.t. røde områder, der verificeres
omkring de fleste tånegle d.d. Har forsøgt hydrokortison x 1, usikker effekt.'

PFA afviste i afgørelse af 12. december 2019 (bilag J) at udbetale dækningssummen ved kritisk
sygdom med henvisning til, at der ikke var dokumenteret neurologiske følger efter borrelia-
infektionen, som havde medført en méngrad på 15 % eller derover.

Forsikrede fremsendte den 26. januar 2020 udtalelse af 24. januar 2020 fra overlæge på infektio-
nsmedicinsk afdeling på det hospital, hvor udredningen har foregået (bilag L). Hun anmodede på
denne baggrund PFA om genbehandling af sagen (bilag M). Af udtalelsen (bilag L) fremgik bl.a.:

*'[Forsikrede] er meget hårdt ramt efter sygdomsforløbet. Hendes symptomer er karakteristiske for
netop denne diagnose, og det vurderes, at symptomerne er en direkte følge af den verificerede
neuroborreliose.*

Symptomoversigt:

- meget svær daglig hovedpine
- svære kognitive symptomer, herunder
 - meget nedsat koncentrationsevne
 - klart påvirket hukommelse med en del ordmobilitetsbesvær
 - problemer med multitasking
 - periodevis svimmelhed
- øget søvnbehov
- sensibilitetsforstyrrelser i tæer med rødt smertefuldt udslæt
- alkoholintolerance'

PFA forelagde sagen for Videntcenter for Helbred & Forsikring (herefter HEFO), der i udtalelse af
17. marts 2020 bl.a. anførte:

*'Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der ikke er tvivl om diagnosen neuroborreliose. For-
sikrede er ikke undersøgt af neurologisk speciallæge i forhold til vedvarende objektive neurologi-
ske følger, som betingelserne foreskriver, hvorfor vi vil udbede os en neurologisk speciallægeun-
dersøgelse med henblik på dette.'*

PFA foranstaltede på denne baggrund en neurologisk speciallægeundersøgelse den 3. juli 2020.
Undersøgelsen blev imidlertid gennemført telefonisk. Af erklæringen fremgår herom bl.a. (bilag
O):

'Objektivt

*Som anført var der intet fremmøde — dvs en klinisk undersøgelse var ikke mulig. I telefonen frem-
trådte pt reel, velformuleret, struktureret, med normal erindring for forløb, udredningsdetaljer
mm.*

Konklusion

*Denne [alder] kvindes sygdomsforløb og symptomer fra sommer 2019 er gennemgået. Pt er tidl
2012-19 4x vurderet i neurologisk afd for andre forbigående ikke borreliarelaterede gener. MR i
2017 og igen 2019 er for praktiske formål normal uden holdepunkter for dissemineret sclerose el-
ler andet. 1 2018 var CSF uden inflammation og negativ borrelia antistoffer.*

Tilstanden sommer 2019 var med sikkerhed en subakut stadie 2 neuroborreliose betinget lymfocytær meningradikulit pba herfor typiske kliniske symptomer (uger varende hovedpine/nakke smerter og en abducensparese) og dernæst konfirmeret ved CSF infalmmation/intathecal borrelia specifik IgM syntese og forhøjet immunmarkør CXCL 13. Abducenspareser er efter facialispareser det næsthypigste kranienerveudfald ved neuroborreliose. En let abducensparese kan let overses af en ikke rutineret undersøger — hvilket kan forklare de vekselende fund. Abducensparesen og dobbeltsynet remitterede efter 6 uger. Udslættet/betændelsen sv.t. tæernes neglerødderne kom efter første antibiotika kur og er derimod ikke borrelia betinget. Fund af positiv Ehrlichia og ricketsie serologi er uden klinisk betydning og i øvrigt kurativt medbehandlet på doxycyklin. Pt har fået en mod borrelia rekommanderet og sikker erradikerende antibiotika behandling. Det er usædvanligt for neuroborreliose, at der ved en symptomvarighed på kun 4 uger ved behandlingsstart, ikke er indtrådt en markant bedring. Nuværende symptombillede er uspecifik - nærmest 'postkommotionelt' lignende. Anden ætiologi hertil kan på det foreliggende ikke udelukkes. De kognitive klager skønnes subjektive og sekundær til pt's smerte- og almentilstand. Der er ingen holdepunkter for organisk hjerneskade [...] Sammenfattende er der således ingen tvivl om, at pt sommer 2019 har haft en diagnostisk sikker tidlig og ikke kronisk neuroborreliose og har fået rekommanderet erradikerende behandling. Det fortsat udtalte og uspecifikke symptombillede er derimod uvanlig/atypisk og kan have konkurrerende årsager. Det skønnes at pt er uden neurologiske skader. Der synes ikke i forhistorien at være noget forklarende.'

PFA forelagde herefter på ny sagen for HEFO, der i udtalelse af 28. september 2020 (bilag Q) bl.a. anførte:

'Det fortsatte udtalte og uspecifikke symptombillede, med betydende hovedpine samt kognitive klager, er atypisk og kan have konkurrerende årsager. Speciallægen vurderer på det foreliggende, at forsikrede er uden neurologiske skader. Den daglige konstante hovedpine findes nærmest 'postcommotionelt' lignende og de kognitive klager skønnes subjektive og sekundære til forsikredes smerte- og almentilstand.

Da hovedpine ikke vurderes som en 'objektivt neurologisk' følge af tilstanden, er der ikke mén i neurologisk forstand, og dermed vurderer de lægelige konsulenter, at selskabets betingelser for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte.'

For at belyse sagen yderligere besluttede PFA at foranstalte en ny neurologisk speciallægeundersøgelse (bilag R). Undersøgelsen blev gennemført med fysisk fremmøde. Den objektive undersøgelse af forsikrede viste både normale forhold for så vidt angår neurologi og somatik. I erklæringen af 26. november 2020 (bilag S) fremgår bl.a., at forsikrede selv oplyste, at hendes dobbeltsyn var remitteret 'efter ca. 8 uger', men at hun angav, at hun fortsat havde følgende symptomer:

'1. Svær daglig hovedpine, lokaliseret primært i occipital lappen bilateralt. Varierer fra 6-8 på VAS-skalaen.

2. Udtalt træthed. Hun føler dels hjernetræthed, dels øget søvnbehov, hvor hun må hvile sig flere gange i løbet af dagen.

3. Kognitive gener i form nedsat koncentrationsevne, problemer med multitasking. Patienten har tidligere haft problemer med ordmobilisering, dette er bedret, og hun har tidligere haft svimmelhed, dette er ligeledes bedret. Man har fra infektionsmedicinsk afdeling forsøgt at henvise patienten til neuropsykologisk testning, dette er ikke blevet effektueret.

4. Patienten har endvidere dysæsteci sv.t de 2 tæer 4 og 5 bilateralt. Her er der også tale om en bedring fra tidligere, da det tidligere afficerede alle tæerne.
5. Alkohol intolerance, hvis patienten indtager en ½ genstand bliver hun meget påvirket og undgår derfor dette.'

Den neurologisk speciallæge konkluderede på baggrund af undersøgelsen:

'Det drejer sig om tidligere rask kvinde, som har gennemgået neurologiske undersøgelser i flere omgange, men man har fundet helt normale forhold. Hun debuterer i sommeren 2019 med svær hovedpine og bliver vurderet i flere omgange neurologisk, og da der tilkommer dobbeltsyn pga. abducens parese, stiller man på baggrund af lumbalpunktur diagnosen 'neuroborreliose', og patienten overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling, [hospital], som er en specialafdeling. Her følges hun af borreliaspecialister, der tilskriver hendes svære symptomer, der kun partielt er remitteret (se venligst under 'aktuelt') hendes borrelia. Man må således sige, at hendes hovedpine og udtalte træthed samt de øvrige gener, som er beskrevet under 'aktuelt' og de afledte gener, hvor hun har isoleret sig, må skyldes hendes neuroborreliose. Patienten beskriver, som nævnt under 'aktuelt', en vis remittering i visse symptomer, der henvises venligst dertil, men hun er primært d.d. præget af daglig hovedpine samt svær træthed.'

PFA forelagde herefter sagens nye oplysninger for HEFO, der i udtalelse af 17. december 2020 (bilag T) bl.a. anførte:

'Den 26. november 2020 blev forsikrede undersøgt og vurderet af neurologisk speciallæge uden fund af objektiviserbare neurologiske udfald. Speciallægen beskriver hendes aktuelle tilstand som primært præget af daglig hovedpine samt svær træthed. En tilstand, som speciallægen vurderer, skyldes hendes neuroborreliose. På baggrund af de uspecifikke symptomer i form af hovedpine og kognitive gener og de manglende objektiviserbare neurologiske fund, vurderer de lægelige konsulenter fortsat, at betingelser ikke er opfyldte for udbetaling ved kritisk sygdom.'

PFA fastholdt på denne baggrund selskabets tidligere afgørelse, hvilket blev meddelt forsikrede i brev af 14. januar 2021 (bilag U). Selskabet gav forsikrede vejledning om muligheden for at klage til PFA's klageansvarlige afdeling. Forsikrede indbragte imidlertid sagen direkte for ankenævnet i stedet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

For at være berettiget til dækningssum ved kritisk sygdom skal forsikrede bl.a. dokumentere, at hendes Borrelia, der blev diagnosticeret i juli 2019, har medført svære vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) tabel – vurderet af en neurologisk speciallæge.

Forsikrede har siden 16-års-alderen lidt af tilbagevendende migræneanfald, og har forud for sin Borreliainfektion været i neurologisk udredning med års mellemrum.

Forsikrede har været underlagt to neurologiske speciallægeundersøgelser i 2020 – én telefonisk og én med fysisk fremmøde – og der blev ikke ved nogen af undersøgelserne gjort objektive neurologiske fund. Sagens oplysninger har været forelagt for HEFO tre gange, og HEFO har vurderet, at forsikrede ikke opfylder pensionsvilkårenes punkt 4.2.23 om udbetaling. I udtalelse fra september 2020 vurderede HEFO, at det uspecifikke symptombillede med betydelig hovedpine samt

kognitive klager, er atypisk for Borrelia og kan have konkurrerende årsager, samt at der ikke er mén i neurologisk forstand, da hovedpine ikke vurderes som en objektivt neurologisk følge af tilstanden. I udtalelse fra december 2020 vurderede HEFO, at der fortsat er tale om uspecifikke symptomer i form af hovedpine og kognitive gener, og at der ikke er objektiviserbare neurologiske fund.

En overlæge på infektionsmedicinsk afdeling på det hospital, hvor udredningen har foregået, har i udtalelse af 24. januar 2020 (bilag L) oplistet en række symptomer, der efter overlægens vurdering er en direkte følge af hendes Borreliainfektion. PFA bemærker heroverfor, at der ikke er tale om egentlige objektive fund men en gengivelse af forsikredes egne subjektive gener. Overlægen har bl.a. anført, at forsikredes 'sensibilitetsforstyrrelser i tæer med rødt smertefuldt udslæt' skulle være en følge af borrelia. PFA bemærker heroverfor, at overlægens kollega den 19. august 2019 (bilag F) førte til journal, at vedkommende umiddelbart ikke kunne forestille sig, at denne tilstand skulle have nogen sammenhæng med borreliainfektionen, og at neurologisk speciallæge den 3. juli 2020 (bilag O) vurderede, at 'udslættet/betændelsen sv.t. tæernes neglerødderne' kom efter første antibiotikakur og ikke er Borreliabetinget. I øvrigt bemærkes at overlægen, der har udfærdiget udtalelse af 24. januar 2020 (bilag L), tilsyneladende ikke er neurologisk speciallæge, som forskrevet i punkt 4.2.23.

Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun som følge af Borreliainfektionen har svære vedvarende objektive neurologiske følger. Såfremt ankenævnet skulle komme frem til et andet resultat, gør PFA gældende, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes følger svarer til en méngrad på minimum 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende tabel."

Klageren har i brev af 16/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Helbredstilstand før neuroborreliose

I 1996 og 2012 havde jeg et tilfælde af migræne med 'aura' uden hovedpine. Dette forsvandt uden brug af medicin efter en times tid. Jeg har aldrig haft hovedpine.

I 2017-2019 blev jeg undersøgt i neurologisk regi, da min praktiserende læge gik med livrem og seler. Henvisningerne til neurologisk regi var unødvendige, og undersøgelserne var fuldstændig normale, som forventet. Fysioterapi og kiropraktik kurerede smerterne, som de tolkede som overbelastning i forbindelse med langdistanceløb og anden sport.

Karakteristiske symptomer for neuroborreliose

Speciallægerne ... og ... er specialiseret i udredning, diagnostik, behandling og forskning inden for vektorbårne infektioner i Centret er et tværfagligt samarbejde mellem Infektionsmedicinsk Afdeling ..., Neurologisk Afdeling ... og Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, ... Da flåtoverførte infektioner er de hyppigst forekommende vektorbårne infektioner i Danmark er deres primære fokusområde flåtoverførte infektioner og da især neuroborreliose.

Speciallægerne ... og ... dokumenterer, at mine symptomer er karakteristiske for netop denne diagnose og er en direkte følge af den verificerede neuroborreliose. Hertil fastslår de, at mine følger er fuldt forenelige med senskader efter en svær infektion i centralnervesystemet. Neurolog ... bekræfter ligeledes dette.

... fra PFA Pension skriver d. 14. januar 2021, at hovedpine og træthed ikke er almindeligt anerkendt som følge af neuroborreliose. I forlængelse af dette beskriver de lægelige konsulenter fra HEFO mine symptomer som værende uspecifikke.

Der er således stor uenighed mellem PFA Pension/HEFO og speciallægerne, som er specialiseret i udredning, diagnostik, behandling og forskning inden for vektorbårne infektioner.

Følger efter neuroborreliose

Speciallægerne ... og ... dokumenterer i journalnotat fra den 24. januar 2020, at jeg er sent diagnosticeret, hvilket har medført svære følger. I det seneste journalnotat fra den 5. marts 2021 dokumenteres det hertil, at jeg 19 måneder efter behandlingen af neuroborreliose fortsat er særdeles hårdt ramt med udtalte følger.

Mine følger efter neuroborreliose:

- Invaliderende hjernetræthed som gør, at jeg er oppe/aktiv i op til 4 timer dagligt. I den resterende tid hviler/sover jeg, da de mindste ting, som eksempelvis at tage et bad, dræner mig for energi.
- Svær daglig hovedpine som forværres ved anstrengelse/koncentration.
- Svækket koncentrationsevne, korttidshukommelse og indlæringssevne.
- Alkoholintolerance som gør, at jeg bliver utilpas/svimmel i hovedet efter blot 1/2 genstand.
- Nervesmerter i tæer som gør, at jeg har smerter ved berøring af strømpe/sko, tæppe/dyne og er nødsaget til at have mine fødder udover sengekanten, når jeg hviler/sover. Nervesmerterne opstod inden, at jeg var færdigbehandlet for neuroborreliose.

Ovenstående følger medfører følgende indskrænkning i min daglige livsførelse i forhold til:

Arbejde

- Har ingen arbejdsevne, hvorfor jeg er opsagt. Min arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat.

Privat

- Har vanskeligt ved at klare lette indkøb, madlavning og opvask m.v. Kan kun foretage ganske korte indkøb i maksimalt op til 10 minutters varighed.
- Har vanskeligt ved at klare rengøring, tøjvask og lægge tøj på plads m.v.
- Kan ikke ordne min ganske lille have.
- Kæmper med at klare hverdagen. Kan kun tage mig af [barn].
- Kan ikke klare ... eller deltage i møder/arrangementer på
- Yderst begrænset brug af fjernsyn og ingen andre støjklender.

Socialt

- Kan ikke deltage i sociale arrangementer, eksempelvis fødselsdage, bryllupper mv.
- Juleaften er en aften med en varighed på 2 timer fordelt på 4 halve timer og pauser udendørs.
- Kan ikke have nogle former for sociale aftaler med veninder.
- Kan ikke opholde mig steder, hvor der er støj eller stimuli, ex. caféer, svømmehal, biograf mv.
- Kan ikke længere træne i [fitness center].

For en kvinde som altid har været utrolig glad for at arbejde, meget sportsinteresseret og yderst social er ovenstående uden tvivl en betydelig indskrænkning af min dagligdag. Det liv jeg havde eksisterer ikke længere. Det er uigenkendeligt pga. mine følger efter et skovflåtbid.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel

PFA Pension følger Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel og vurderer ikke, at mine følger svarer til en méngrad på minimum 15% efter tabellen. Méntabellen angiver følgende:

A.4.1.3 Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 15%

Med afsæt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel kan der ikke herske tvivl om, at jeg ud fra speciallægenes vurderinger har følger, som svarer til en méngrad på minimum 15%.

Konklusion

På baggrund af det anførte har jeg godtgjort, at jeg opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til de gældende pensionsvilkår."

Selskabet har i indlæg af 25/3 2021 fastholdt sine synspunkter.

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

"24.01.2020 ... Infektionsmedicinsk Afdeling Anamnese: ...

Kommer til 6 måneders kontrol efter verificeret neuroborreliose. Status på nuværende tidspunkt er, at hendes gener kun er i meget begrænset omgang. Er blevet bedre. Mere detaljeret:

HOVEDPINE

Har de fleste dage konstante smerter ca. 8 på VAS-skala. Ved mindste stimulation stiger det til 9-10. Dette invaliderer hende markant. Karakteren af hovedpinen er uændret fra sidste gang.

TRÆTHED

Har øget søvnbehov men her blevet en lille smule bedre fra sidste gang. Har nu som regel kun behov for 2 timers søvn om dagen. Vurderer selv at hun ligger på 6-7 på 10 skala. ... mener, at det er for positivt, men synes selv at det er gået lidt fremad her.

HUKOMMELSE

Stadigvæk svært ved at finde ord. Husker ikke hvad hun har købt ind til aftensmaden. Føler at hukommelsesbristen er invaliderende, men vurderer den dog 5 på 10 skala. Til gengæld:

KONCENTRATIONSEVNE

Vurderer at hun er på 8 ud af 10. Har svært ved alle former for multitasking. Har tidligere ... og ikke haft svært ved at håndtere mange bolde. Har tidligere været meget konkurrenceminded og aktiv, men kan ikke længere dette. Har svært ved at følge med i daglige opgaver såsom at deltage i Følsom over for mange stimuli. Er tit nødt til at bede om hjælp udefra fra Vi afventer MR-skanning, som foregår i næste uge. I forbindelse med dette oplyser pt., at det ikke er rigtigt, at der er påvist skævhed i halscolumna tidligere, men har til gengæld haft smerter i halscolumna på nævnte sted. Hvad angår tæer, har hun fortsat udtalte smerter fra disse, men blæren er væk. Der ses let rødme. Bruger forskellige cremer deriblandt steroidcremer for at dæmpe det. Hvis hun holder pause med dette, blusser generne op. Hudlægerne har ikke haft nogen bud på, hvad hun

fejlede der. Vi bliver enige om, at vi henviser hende til neuropsykologisk vurdering i kommunalt regi.

HENVISNING TIL HJERNESKADERÅDGIVNINGEN

Det drejer sig om en ...-årig kvinde med verificeret neuroborreliose. Sent diagnosticeret og derved også haft en hel del problemer, både kognitive og smertemæssige. Aktuelt plaget af kronisk hovedpine, massiv træthed, nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Henvi sning mhp. vurdering af hendes hjerneskade samt evt. forslag til yderligere tiltag mhp. at optimere hendes daglige funktion.

...

05.03.21 ... Infektionsmedicinsk Afdeling Anamnese: ...

19 mdr efter behandling for verificeret neuroborreliose, særdeles hårdt ramt. Er nu opsagt fra arbejde. Dette påvirker selvfølgelig patienten, da hun var svært glad for sit arbejde. Synes ikke hun har fået mere overskud efter hun stoppet i arbejde, har stadig udtalte symptomer og svært nedsat livskvalitet:

- har en invaliderende træthed som beskrives som 'hjernetræthed', og behov for meget hvile. Skønner at hun kun er oppe og aktiv ca. 4 timer dagligt, sover tilsammen ca 13 timer i døgnet og resterende tid hviler hun. Som eksempel er hun nødt til at hvile efter hun går i bad inden hun kan tage tøj på. Herefter må hun hvile igen inden hun kan tørre hår osv. Har kun overskud til [barn], har ikke set ... om aftenen siden sygdommen startet, ser ingen venner etc.
- stadig uændret svær hovedpine, som forværres ved anstrengelse
- har nedsat både koncentration og korttidshukommelse, samt nedsat indlæringsevne
- stadig uændrede neurogene smerter i begge UE, mest omkring fødder, kan f.eks. stadig ikke sove med dynen over fødderne men må har fødderne ud over sengekanten."

Af udtalelse af 24/1 2020 fra overlæge på Infektionsmedicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

"[Forsikrede] er meget hårdt ramt efter sygdomsforløbet. Hendes symptomer er karakteristiske for netop denne diagnose, og det vurderes, at symptomerne er en direkte følge af den verificerede neuroborreliose.

Symptomoversigt:

- meget svær daglig hovedpine
- svære kognitive symptomer, herunder
- meget nedsat koncentrationsevne
- klart påvirket hukommelse med en del ordmobilitetsbesvær
- problemer med multitasking
- periodevis svimmelhed
- øget søvnbehov
- sensibilitetsforstyrrelser i tæer med rødt smertefuldt udslæt
- alkoholintolerance"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/7 2020 fremgår bl.a.:

"Objektivt

Som anført var der intet fremmøde — dvs en klinisk undersøgelse var ikke mulig. I telefonen fremtrådte pt reel, velformuleret, struktureret, med normal erindring for forløb, udredningsdetaljer mm.

Konklusion

Denne ...-årige kvindes sygdomsforløb og symptomer fra sommer 2019 er gennemgået. Pt er tidl 2012-19 4x vurderet i neurologisk afd for andre forbigående ikke borreliarelaterede gener. MR i 2017 og igen 2019 er for praktiske formål normal uden holdepunkter for dissemineret sclerose eller andet. I 2018 var CSF uden inflammation og negativ borrelia antistoffer.

Tilstanden sommer 2019 var med sikkerhed en subakut stadie 2 neuroborreliose betinget lymfocytær meningradikulit pba herfor typiske kliniske symptomer (uger varende hovedpine/nakke smerter og en abducensparese) og dernæst konfirmeret ved CSF inflammation/intathecalt borrelia specifik IgM syntese og forhøjet immunmarkør CXCL 13. Abducenspareser er efter facialispareser det næsthypigste kranienerveudfald ved neuroborreliose. En let abducensparese kan let overses af en ikke rutineret undersøger - hvilket kan forklare de vekselende fund. Abducensparesen og dobbeltsynet remitterede efter 6 uger. Udslættet/betændelsen sv.t. tæernes neglerødderne kom efter første antibiotika kur og er derimod ikke borrelia betinget. Fund af positiv Ehrlichia og ricketsie serologi er uden klinisk betydning og i øvrigt kurativt medbehandlet på doxycyklin. Pt har fået en mod borrelia rekommanderet og sikker erradikerende antibiotika behandling. Det er usædvanligt for neuroborreliose, at der ved en symptomvarighed på kun 4 uger ved behandlingsstart, ikke er indtrådt en markant bedring. Nuværende symptombillede er uspecifik - nærmest 'postkommotionelt' lignende. Anden ætiologi hertil kan på det foreliggende ikke udelukkes. De kognitive klager skønnes subjektive og sekundær til pt's smerte- og almentilstand. Der er ingen holdepunkter for organisk hjerneskade ... Sammenfattende er der således ingen tvivl om, at pt sommer 2019 har haft en diagnostisk sikker tidlig og ikke kronisk neuroborreliose og har fået rekommanderet erradikerende behandling. Det fortsat udtalte og uspecifikke symptombillede er derimod uvanlig/atypisk og kan have konkurrerende årsager. Det skønnes at pt er uden neurologiske skader. Der synes ikke i forhistorien at være noget forklarende."

Af medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme af 28/9 2020 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"I har sendt os yderligere oplysninger med henblik på om forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved Kritisk Sygdom i forhold til mén efter hjerne- eller hjernehindebetændelse.

I følge den neurologisk speciallægeerklæring fra maj 2020 er der ingen tvivl om at forsikrede i sommeren 2019 havde en diagnostisk sikker ikke kronisk neuroborreliose, der blev relevant behandlet.

Det fortsatte udtalte og uspecifikke symptombillede, med betydende hovedpine samt kognitive klager, er atypisk og kan have konkurrerende årsager. Speciallægen vurderer, på det foreliggende, at forsikrede er uden neurologiske skader. Den daglige konstante hovedpine findes nærmest 'postcommotionelt' lignende og de kognitive klager skønnes subjektive og sekundære til forsikredes smerte- og almentilstand.

Da hovedpine ikke vurderes som en 'objektivt neurologisk' følge af tilstanden, er der ikke mén i neurologisk forstand, og dermed vurderer de lægelige konsulenter, at selskabets betingelser for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/11 2020 fremgår bl.a.:

"Herværende erklæring er udbedt mhp. at foretage en grundig beskrivelse af aktuelle symptomer, objektiv vurdering samt andre betydende fysiske/psykosociale forhold og en vurdering af, hvilke af de aktuelle symptomer og objektive fund der med overvejende sandsynlighed skyldes følger efter neuroborreliose.

...

Aktuelle:

Aktuelle debuterer i sommeren 2019, hvor patienten får en kraftig hovedpine lokaliseret i højre side af panden omkring øjet strækkende sig bagud mod nakken. Hun opsøger egen læge flere gange og udvikler fotofobi, det tolkes som migræne af egen læge, og man prøver at udstede forskellige typer medicin. Patienten har tiltagende smerter også i nakkeregionen, hvorfor hun opsøger kiropraktor. Patienten opsøger også neurologisk afdeling flere gange, hvor man vurderer hendes hovedpine. Men da der tilkommer abducens parese, bliver patienten indlagt primært i neurologisk regi, hvor der foretages MR-scanning af cerebrum samt hals med angiografi den 18. juli 2019 vise uspecifikke WM-læsioner uændrede fra tidligere optagelser, helt normale forhold i øvrigt. Lumbalpunktur viser 310 mononukleære celler og proteinforhøjelse på 0,87. Patienten overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling i billedet af viral meningitis pga. borrelia. Patienten behandles i alt i 4 uger i infektionsmedicinsk afdeling, og derefter følges patienten med ambulante kontroller hos borrelia specialist Patienten følges stadigvæk på infektionsmedicinsk afdeling med kontrol hver 3. måned.

Aktuelt:

Patienten beskriver, at hendes dobbeltsyn er remitteret efter ca. 8 uger, men har stadig flg. symptomer:

1. Svær daglig hovedpine, lokaliseret primært i occipital lappen bilateralt. Varierer fra 6-8 på VAS-skalaen.
2. Udtalt træthed. Hun føler dels hjernetræthed, dels øget søvnbehov, hvor hun må hvile sig flere gange i løbet af dagen.
3. Kognitive gener i form nedsat koncentrationsevne, problemer med multitasking. Patienten har tidligere haft problemer med ordmobilisering, dette er bedret, og hun har tidligere haft svimmelhed, dette er ligeledes bedret. Man har fra infektionsmedicinsk afdeling forsøgt at henvise patienten til neuropsykologisk testning, dette er ikke blevet effektueret.
4. Patienten har endvidere dysæsteci sv.t. de 2 tæer 4 og 5 bilateralt. Her er der også tale om en bedring fra tidligere, da det tidligere afficerede alle tæerne.
5. Alkohol intolerance, hvis patienten indtager en ½ genstand bliver hun meget påvirket og undgår derfor dette.

...

Objektivt somatisk:

Almen tilstand god, ET middel. Højden 170, vægten 65 kg. Blodtryk 117/75. Pulsen 69 regelmæssig.

Stet. C.: aktionen regelmæssig = den perifere puls. Ingen hørbare mislyde.

Stet. P.: vesikulær respiration overalt, ingen dæmpning, ingen bilyde.

Abdomen: ikke undersøgt

Cavum oris: ikke undersøgt pga. Corona-situationen.

Ekstremiteter: pæne farver, patienten har let rødme sv.t. tå 5 bilateralt. Ingen perifere ødemer, normal pulsation.

Objektivt neurologisk: Psykisk upåfaldende. Virker udtrættet i undersøgelsessituationen i forbindelse med anamneseoptagelsen, som tager ca. 1 time. Orienteret x 3. Kraniennerver: II-XII gennemgås, og der findes ingen affektion af kraniennerver, således ingen tegn på øjenmuskelparese d.d. Patienten har på intet tidspunkt haft facialisparese, og der er ingen affektion d.d.

Halsen: Ingen hørbare mislyde langs karotider eller vertebro basilaris gebetet.

Columna cervicalis: Ved inspektion ses normale krumninger. Ved palpering angives ingen smerter. Foramen kompressionstest er negativ. Der er normal fri bevægelighed i col. cerv. i alle retninger.

Columna thoraco- et lumbalis: Nonnale krumninger. Finger-gulv afstand 0 cm. Patienten har normal fri bevægelighed i col. lumb. i alle retninger. Der angives ingen smerter sv.t. processus spinosi eller paravertebralt.

Overekstremiteter: Normal trofik, normal tonus og normale dybe reflekser. Ingen afferente forstyrrelser. Normal finger spredning og samling. Normal kraft over samtlige led.

Underekstremiteter: Normal trafik, normal tonus. Normale dybe reflekser. Ingen afferente forstyrrelser. Normal kraft over samtlige led. Lasegue og krydset lasegue er negativ bilateralt.

Patienten undersøges på gulvet: Præsterer en fuldstændig normal gang, inkl. hæl- og tågang. Romberg er negativ, inkl. negativ arm-Barre.

Talen: Er helt naturlig uden im- eller ekspressiv afatiske deficit. Ingen dysartri. Patienten har ingen ordmobiliseringsbesvær.

Konklusivt kan udtales, som svar på de af PF A Pension stillede spørgsmål:

Det drejer sig om tidligere rask kvinde, som har gennemgået neurologiske undersøgelser i flere omgange, men man har fundet helt normale forhold. Hun debuterer i sommeren 2019 med svær hovedpine og bliver vurderet i flere omgange neurologisk, og da der tilkommer dobbeltsyn pga. abducens parese, stiller man på baggrund af lumbalpunktur diagnosen 'neuroborreliose', og patienten overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling, ..., som er en specialafdeling. Her følges hun af borreliaspecialister, der tilskriver hendes svære symptomer, der kun partielt er remitteret (se venligst under 'aktuelt') hendes borreliose. Man må således sige, at hendes hovedpine og udtalte træthed samt de øvrige gener, som er beskrevet under 'aktuelt' og de afledte gener, hvor hun har isoleret sig, må skyldes hendes neuroborreliose. Patienten beskriver, som nævnt under 'aktuelt', en vis remittering i visse symptomer, der henvises venligst dertil, men hun er primært d.d. præget af daglig hovedpine samt svær træthed. Diagnose: Neuroborreliose/mén efter borreliose infektion."

Af medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme af 17/12 2020 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"På baggrund af en fornyet neurologisk speciallægeerklæring har I ønsket en vurdering med henblik på, om forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom. Den 26. november 2020 blev forsikrede undersøgt og vurderet af neurologisk speciallæge uden fund af objektiverbare neurologiske udfald. Speciallægen beskriver hendes aktuelle tilstand som primært præget af daglig hovedpine samt svær træthed. En tilstand, som speciallægen vurderer, skyldes hendes neuroborreliose. På baggrund af de uspecifikke symptomer i form af hovedpine og kognitive gener og de manglende objektiverbare neurologiske fund, vurderer de lægelige konsulenter fortsat, at betingelser ikke er opfyldte for udbetaling ved kritisk sygdom."

Af punkt A.4.1.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår:

"Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 15%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.2. Kritiske sygdomme

De følgende diagnoser anses for kritiske sygdomme, som kan give ret til udbetaling:

...

23. Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger.

Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger definerer PFA Pension som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

a. Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller

b. En rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning. Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM). Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske. De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge. Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne infektion er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren har søgt om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af svære følger efter neuroborreliose. Hun har anført, at hendes neurologiske følger svarer til en méngrad på 15 % efter punkt A.4.1.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hun har meget svær, daglig hovedpine, invaliderende hjernetræthed, svækket koncentrationsevne, svækket korttidshukommelse,

svækket indlæringsevne, alkoholintolerance, øget søvnbehov og nervesmerter i tæer. Nervesmerterne i tæerne opstod, inden hun var færdigbehandlet for neuroborreliose. Hun har med henvisning til 2 speciallæger anført, at hendes symptomer er karakteristiske for neuroborreliose. Hun har videre anført, at hendes daglige livsførelse er væsentligt indskrænket. Hun har væsentligt og varigt nedsat erhvervsevne og er blevet opsagt på sit job. Hun har vanskeligt ved at klare huslige opgaver. Hun kan ikke deltage i sociale arrangementer. Hun har endelig anført, at hendes to tilfælde af migræne i 1996 og 2012 var uden hovedpine. De neurologiske undersøgelser i 2017-2019 var unødvendige, idet smerterne skyldtes overbelastning ved sport.

Selskabet har afvist at udbetale sum for kritisk sygdom, idet klagerens gener ikke opfylder diagnosekriteriet om, "vedvarende objektive neurologiske følger". Selskabet har i anden række anført, at klagerens følger ikke svarer til en méngrad på 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Selskabet har anført, at klageren i teenageårene led af tilbagevendende migræneanfald. Forud for borreliainfektionen var hun i neurologisk udredning med års mellemrum. Selskabet har videre anført, at der ved 2 speciallægeundersøgelser ikke blev fundet objektive neurologiske fund. Klagers uspecifikke symptombillede med betydende hovedpine og kognitive klager er atypisk for Borrelia og kan have konkurrerende årsager. Hovedpine er ikke en objektiv neurologisk følge af tilstanden. Der fremgår ikke egentlige objektive fund af den udtalelse fra infektionsmedicinsk afdeling, som klageren har fremlagt. Den gengiver alene klagerens egne subjektive gener og er ikke udarbejdet af en neurologisk speciallæge. Selskabet har endelig anført, at klagerens nervesmerter i tæerne først kom efter første antibiotikakur og ifølge hospitalsjournalen ikke er borreliabetinget.

Af udtalelse af 24/1 2020 fra overlæge på Infektionsmedicinsk Afdeling fremgår blandt andet, at "[Forsikrede] er meget hårdt ramt efter sygdomsforløbet. Hendes symptomer er karakteristiske for netop denne diagnose, og det vurderes, at symptomerne er en direkte følge af den verificerede neuroborreliose. Symptomoversigt: Meget svær daglig hovedpine. Svære kognitive symptomer, herunder meget nedsat koncentrationsevne, klart påvirket hukommelse med en del

ordmobilitetsbesvær, problemer med multitasking, periodevis svimmelhed. Øget søvnbehov. Sensibilitetsforstyrrelser i tæer med rødt smertefuldt udslæt. Alkoholintolerance".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/7 2020 fremgår blandt andet, at "De kognitive klager skønnes subjektive og sekundær til pt's smerte- og almentilstand. Der er ingen holdepunkter for organisk hjerneskade ... Sammenfattende er der således ingen tvivl om, at pt sommer 2019 har haft en diagnostisk sikker tidlig og ikke kronisk neuroborreliose og har fået rekommanderet erradikerende behandling. Det fortsat udtalte og uspecifikke symptombillede er derimod uvanlig/atypisk og kan have konkurrerende årsager. Det skønnes at pt er uden neurologiske skader. Der synes ikke i forhistorien at være noget forklarende".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/11 2020 fremgår blandt andet, at "Aktuelt: ... 1. Svær daglig hovedpine, lokaliseret primært i occipital lappen bilateralt. Varierer fra 6-8 på VAS-skalaen. 2. Udtalt træthed. Hun føler dels hjernetræthed, dels øget søvnbehov, hvor hun må hvile sig flere gange i løbet af dagen. 3. Kognitive gener i form nedsat koncentrationsevne, problemer med multitasking. Patienten har tidligere haft problemer med ordmobilisering, dette er bedret, og hun har tidligere haft svimmelhed, dette er ligeledes bedret. Man har fra infektionsmedicinsk afdeling forsøgt at henvise patienten til neuropsykologisk testning, dette er ikke blevet effektueret. 4. Patienten har endvidere dysæsteci sv.t. de 2 tæer 4 og 5 bilateralt. Her er der også tale om en bedring fra tidligere, da det tidligere afficerede alle tæerne. 5. Alkohol intolerance, hvis patienten indtager en ½ genstand bliver hun meget påvirket og undgår derfor dette ... Objektivt neurologisk: Psykisk upåfaldende. Virker udtrættet i undersøgelsessituationen i forbindelse med anamneseoptagelsen, som tager ca. 1 time. Orienteret x 3. Kranienerver: II-XII gennemgås, og der findes ingen affektion af kranienerver, således ingen tegn på øjenmuskelparese d.d. Patienten har på intet tidspunkt haft facialisparese, og der er ingen affektion d.d. ... Talen: Er helt naturlig uden im- eller ekspressiv afatiske deficit. Ingen dysartri. Patienten har ingen ordmobiliseringsbesvær ... Man må således sige, at hendes hovedpine og udtalte træthed samt de øvrige gener, som er beskrevet under 'aktuelt' og de afledte gener, hvor hun har isoleret sig, må skyldes hendes neuroborreliose. Patienten beskriver, som nævnt under 'aktuelt', en

vis remittering i visse symptomer, der henvises venligst dertil, men hun er primært d.d. præget af daglig hovedpine samt svær træthed. Diagnose: Neuroborreliose/mén efter borrelia infektion".

Af medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme af 17/12 2020 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a., "På baggrund af en fornyet neurologisk speciallægeerklæring har I ønsket en vurdering med henblik på, om forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom. Den 26. november 2020 blev forsikrede undersøgt og vurderet af neurologisk speciallæge uden fund af objektiviserbare neurologiske udfald. Speciallægen beskriver hendes aktuelle tilstand som primært præget af daglig hovedpine samt svær træthed. En tilstand, som speciallægen vurderer, skyldes hendes neuroborreliose. På baggrund af de uspecifikke symptomer i form af hovedpine og kognitive gener og de manglende objektiviserbare neurologiske fund, vurderer de lægelige konsulenter fortsat, at betingelser ikke er opfyldte for udbetaling ved kritisk sygdom."

Af journalnotat af 5/3 2021 fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår blandt andet, at "har en invaliderende træthed som beskrives som 'hjernetræthed', og behov for meget hvile. Skønner at hun kun er oppe og aktiv ca. 4 timer dagligt, sover tilsammen ca. 13 timer i døgnet og resterende tid hviler hun. Som eksempel er hun nødt til at hvile efter hun går i bad inden hun kan tage tøj på. Herefter må hun hvile igen inden hun kan tørre hår osv. ... stadig uændret svær hovedpine, som forværres ved anstrengelse. Har nedsat både koncentration og korttidshukommelse, samt nedsat indlæringssevne. Stadig uændrede neurogene smerter i begge UE, mest omkring fødder, kan f.eks. stadig ikke sove med dynen over fødderne men må har fødderne ud over sengekanten".

Af punkt A.4.1.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår, at "Svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. 15%".

Ankenævnet for Forsikring

18.

96447

Af forsikringsbetingelserne punkt 4.2.23 fremgår blandt andet, at hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE) skal have medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge), og at de neurologiske følger skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har godtgjort, at hun opfylder diagnosekravet om vedvarende objektive neurologiske følger efter neuroborreliose.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.23 er et krav, at der er tale om objektive neurologiske følger, og at følgerne er bekræftet af en neurologisk speciallæge. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er fundet objektive neurologiske fund i de 2 neurologiske speciallægeerklæringer – herunder at det af neurologisk speciallægeerklæring af 3/7 2020 fremgår, klagerens uspecifikke symptombillede er uvanlig/atypisk, kan have konkurrerende årsager, og at klageren skønnes uden neurologiske skader.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets vurdering understøttes af de medicinske vurderinger fra Videnscenter for Helbred og Forsikring, som selskabet har fremlagt.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

19.

96447

Peter Thønnings