

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96717:

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 9/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

D. 26/6 2019 fik undertegnede konstateret borrelia på [hospital] efter længere tids sygdom og sammenklapning af mit ansigt i højre side. Der var ifølge alle de læger jeg har været i kontakt med, både den dag og det efterfølgende forløb på infektionsafdelingen på [hospital], ikke været tvivl om min diagnose. Jeg søgte erstatning hos PFA for kritisk sygdom d 16/11 2020, da jeg var blevet klar over denne mulighed og omfanget af de skader jeg har pådraget mig i forbindelse med sygdommen.

I mit første afslag begrundede de det med at jeg i 2013 gik ned med stress. I andet afslag godkender de at jeg har haft borrelia, men at jeg ikke har mén der svarer til 15 %. Jeg klagede igen over denne afgørelse 26/2 2021 og fik igen afslag den 24/4 2021, denne gang fastholder de blot afgørelsen.

Jeg vedhæfter alle afslag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning"

Selskabet har i brev af 9/6 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Klager, der har tidligere arbejdet som ..., er kendt med kognitive problemer og søvnproblemer som følge af PTSD siden 2013/2014, samt lysfølsomhed, følsomhed overfor stimuli i form af mange mennesker eller meget lyd, dårlig ryg og rygsmerter gennem mange år, og blev på baggrund heraf bevilget fleksjob i 2017.

Klager oplyser, at hun efterfølgende gennem flere år har været i fleksjob 10 timer om ugen i

Den 26. juni 2019 blev hun diagnosticeret positiv for Borrelia infektion.

Den 19. november 2019 ansøgte hun om udbetaling ved kritisk sygdom. Anmeldelsen fremlægges som **bilag D**.

Den 28. november 2019 modtog selskabet journalblad vedrørende klagers undersøgelse den 26. juni 2019 fra [hospital], fremlægges som **bilag E**. Det fremgår heraf, at klager havde en højresidig perifer facialisparese (ansigtslammelse). Der var ikke nogen kraftnedsættelse i højresidige ekstremiteter (arme og ben), og der havde ikke på noget tidspunkt været det. (...) OE (overekstremiteter): (...) Normale dybe reflekser. Normal håndtrykskraft. Klager var højrehåndet. (...) På indikation obs. neuroinfektion (primært borrelia) gjordes lumbalpunktur. (...)

Den 19. juni 2020 modtog selskabet supplerede journaloplysninger fra [hospital] vedrørende perioden 5. juli 2019 – 28. februar 2020, fremlægges som **bilag F**. Det fremgår heraf:

Den 5. juli 2019, at klager oplyste, at hun igennem mange år havde været plaget af dårlig ryg (...) og derfor (var) særdeles velkendt med rygsmerter. (Hun) havde derudover PTSD, som hun havde fået som ..., og dette havde også givet hende problemer med søvn.

Aktuelle gener startede i november 2018, (hun) fik på dette tidspunkt smerter i ryggen, som hun ikke syntes lignede de sædvanlige smerter, som hun plejede at have. (...) Hvad angik søvn tog hun Melatonin, og idet hun var særdeles velkendt med søvnproblemer, syntes hun ikke, at det ændrede så meget på hendes søvngener. (...)

Hun var taget til egen læge i januar 19 (...) Blev igen set i rygcentret i februar 19 (...). Generne tiltog og hun havde taget smertestillende med meget begrænset effekt. Omkring den 15. juni 2019 begyndte smerterne også at flytte sig ned i UE (benene), (...) (hun) havde også føleforstyrrelser i fingrene.

Ugen efter (...) begyndte hun at få voldsomme øresmerter (...), og den 26. juni 2019 havde hun været til massage omkring kæben, idet hun havde så voldsomme smerter omkring ørene, og da bemærkede en kollega, at hun muligvis havde let facialisparese (...). Dagen efter kunne hun sagtens selv se det og havde svært ved at spise. (Hun) havde igennem mere end 2 måneder været voldsomt træt. (...)

Hvad angik hukommelsen, havde hun været plaget af dårlig hukommelse siden hun blev ramt af sin PTSD og havde derfor måske tilskrevet noget af den forværring, som hun har fået på det sidste (sin) PTSD. Koncentrationsevnen havde også været påvirket.

(Hun) var blevet startet (...) i Doxycyclinbehandling og syntes allerede nu, at hun kunne mærke en markant bedring.

Det som plagede hende primært nu, var føleforstyrrelser i hænderne, som hun havde haft siden november 2018. Og ubehaget siden facialisparesen, ømhed i ansigtet og omkring øjnene. (Hun) kunne lukke øjnene, (hun) havde fået træning vedrørende facialisparese. (...) Det drejede sig om neuroborreliose (...).

Den 23. august 2019, at klager syntes fortsat, at der havde været nydelig fremgang. (Hun) syntes egentlig ikke, at hun havde haft det så godt i mange år. Hun havde derfor spekuleret meget i, om det måske lå endnu længere tilbage, at hun fik infektionen. Umiddelbart tænkte hospitalet ikke dette. Klager blev formentlig smittet tilbage i november måned. Baggrunden for, at hun havde fået bedring nu, kunne delvis skyldes, at hun var holdt op med bl.a. at tage sove-medicin.

Smertemæssigt havde hun også mærket eklatant effekt af, hvad angik hendes facialisparesse. Den var næsten ikke til at få øje på. Lidt asymmetri, når hun blæste kinderne op, men ellers intet.

(Hun) kunne forsat ikke udtale sig om hukommelse og koncentrationsevne, idet det var svært at vurdere, hvor stor en del af disse gener stammede helt tilbage fra hendes PTSD. (...)

(Hun) sov godt om natten. (Hun) havde PTSD (...). (Hun) var tilkendt fleksjob på den baggrund. (...)

Den 4. oktober 2019, at klager fortsat havde lidt gener fra facialisparesen på højre side. (...) Informering om hvad en hjerneskadekoordinator kunne hjælpe med, men (det) syntes ikke rigtig oplagt, dette erklærede hun sig enig i. (...) Samlet vurdering var (...), at hun ikke var remitteret fuldstændig (...). Det var forventeligt, at hun stille og roligt ville komme sig. (...)

Ved sidste kontrol i august havde klager det godt, fremgang på alle fronter. (Hun) syntes efter dette, at det var gået tilbage igen. (...) Det som fyldte mest for hende lige nu var de svære paræstesier i begge hænder, hvor hun havde svært ved at holde fast i ting, kunne tabe ting og havde stort ubehag. (...) De talte om, at der kunne forventes bedring i lang tid efter diagnosen (...).

Kognitivt havde hun også store problemer, (hun) havde i flere år arbejdet 10 timer om ugen i et fleksjob i ..., men mærkede nu både i arbejdet og hjemmet, at hun havde svære koncentrationsproblemer. Hun følte, at hun 'tabte tiden'. Hun kunne sidde på sofaen og kigge på sit ud, og pludselig var der gået en time uden at hun vidste, hvor tiden var forsvundet hen. (Hun) kunne stå på arbejdet og være i gang med en opgave og pludselig ikke vide, hvorfor hun lavede det hun lavede. På 10-skalaen var hun kun oppe på 4-5, når det gjaldt koncentrationen.

Med hukommelsen var hun stadig ramt i forhold til, inden hun blev syg, men var her oppe på 6-7 på 10-skalaen. (...)

Den 31. oktober 2019, at klager primært havde oplevet eklatant bedring af alle symptomer. Gennem de seneste 3 uger, var alle symptomerne vendt tilbage, således tiltagende muskelsmerter samt paræstesier. (...) Lørdag den 27. oktober (2019) pludselig debut af smerter i højre øje samt tågesyn og perifer skyggeførmelse lateralt på højre øje. Ingen symptomer fra venstre øje. (...) Siden da, var smerterne i højre øje aftaget, med der persisterede fortsat tågesyn som skyggeførmelse (...). (Der var) umiddelbart ikke mistanke om reinfektion. Men (det) kunne være forværring af symptomer efter behandling, (det) forventedes og at der efterhånden atter ville ses fremgang. (...)

Den 22. juli 2019, at klager havde i forvejen været lysfølsom (...). Klager var udmattet af træthed, havde svært ved at sove om natten grundet smerter og paræstesier specielt i overekstremiteter. (...)

Den 11. december 2019, at (klager var) informeret om at anvende klap som aflastning (...). (Hun) var (...) begyndt at anvende gel i stedet for øjendråber, (hun) syntes at det virkede bedre og i længere tid ad gangen.

Hun havde konstant en fornemmelse af, at højre øje var for stort til øjenhulen, hvilket passede meget godt i forhold til, at der var lidt hævelse.

(Hun) havde mange neurogene smerter, som intensiveredes ved aktivitet (job). (...) (Hun) oplevede sig selv kognitivt belastet, helt som da hun fik PTSD.

Den 29. januar 2020, at klager kom til relumbalpunktur grundet vedvarende smerter i benene, mellem skulderblade og arme. (...)

Den 28. februar 2020, at klager var fuldstændig negativ i spinalvæsken (...). Hvad angik symptomer, havde hun haft en god periode nu i 14 dage og var glad for dette, men var bange for at symptomerne kom igen. Smerterne (var) således væsentligt reducerede. (...)

Den 30. juni 2020 meddelte selskabet klager, at hun ikke havde ret til udbetaling, da de direkte følger efter Borrelia-infektionen ikke havde medført en varig méngrad på 15 procent eller derover. Afgørelsen er **fremlagt af klager**.

Den 13. november 2020 klagede klager over afgørelsen. Klagen fremlægges som **bilag G**.

Selskabet forelagde herefter sagen for Videnscenter for Helbred og Forsikring med henblik på en uvildig vurdering af klagers méngrad.

Den 18. december 2020 bemærkede Videnscentret opsummerende, at klager i november 2018 havde debut af smerter i ryggen, som over de næste 7 måneder bredte sig ud i armene med føleforstyrrelser i hænder og fingre. Juni 2019 bredte smerterne sig til det ene ben og fod, og der tilkom højresidig central facialisparesse. Lumbalpunktur viste neuroborreliose, og der blev startet behandling med antibiotika.

Ved kontrol i infektionsmedicinsk laboratorium august 2019 beskrev klager god fremgang, men oktober 2019 vendte næsten alle symptomerne tilbage, muligvis efter at den medicinske behandling var afsluttet.

Januar 2020 var der stationære gener med konstante smerter og paræstesier i benene og intermitterende smerter mellem skulderbladene strålede ud i armene. Lumbalpunktur var normal.

I slutningen af februar 2020 havde klager haft bedring over flere uger, og smerterne var således væsentligt reduceret.

Videnscentret vurderede, at der næppe var tvivl om Borrelia diagnosen med restsymptomer i form af smerter og paræstesier, men videnscentret kunne ikke vurdere sagen på det foreliggende grundlag, idet der ikke forelå nogen oplysninger siden februar 2020, hvor klager beskrev bedring af gener. Udtalelsen fremlægges som **bilag H**.

Selskabet indhentede derfor opfølgende lægelige oplysninger om klagers helbredsmæssige tilstand.

Den 14. januar 2021 modtog selskabet supplerende journaloplysninger fra [hospital] vedrørende perioden 23. august 2019 – 10. juli 2020, fremlægges som **bilag I**. Det fremgår heraf:

Den 10. juli 2020, at klager kom til afsluttende kontrol efter at være blevet fulgt i 1 år grundet verificeret neuroborreliose. (...)

Set over hele forløbet var det gået stille og roligt fremad. (Klager) havde dog forsat gener, hvad angik fingerspidser. (Hun) havde tabt følesansen i sine fingerspidser, som gjorde, at hun havde problemer vedrørende finmotorik. (Hun) tabte mange ting på grund af dette. (Hun) havde ligeledes snurren i lægmuskulaturen, (hun) havde selv tolket dette som værende egentlige bedringstegn, idet der var ved at komme lidt mere liv i nerverne i benene. Hvad angik hendes facialisparese var der ikke mange gener tilbage længere, men dog lidt vedrørende hendes højre øje, hvor hun var plaget af tørt øje, fordi hun åbnede øjet om natten. (Hun) anbefalede at sove med klap om natten (...). (Hun) havde behov for øjendråber ret hyppigt. Hun kunne fortsat ikke fløjte, men bortset fra det (var der) ikke meget at se af facialisparensen længere.

Hvad angik koncentrationsevnen vurderede hun, at denne måske var blevet en anelse bedre. Var nu på en 10-skala nået op på 7.

Hukommelsen angav hun til gengæld var noget af det, som var blevet ramt hårdest. Der ville hun ikke vurdere sig til mere end 6 på (en) 10-skala. Hvad angik træthed, så var denne fortsat et stort problem, men (hun) sov nu nogenlunde om natten.

(Hun) var meget følsom over for flere stimuli, hvis der var mange mennesker samlet eller meget lyd.

Hvis hun anstrengte sig for meget, var hun ofte træt i flere dage bagefter. (Der var) således umiddelbart ret klassiske følgegener efter neuroborreliose. (...) (Klager) havde (haft) god bedring af behandlingen, men følte det som et stort tilbagefald, da hun midt i forløbet igen fik symptomer, selvom hun havde fået at vide, at dette ville være at forvente. Det var til gengæld gået over igen. (...)

Selskabet forelagde herefter på ny sagen for Videnscenter for Helbreds og Forsikring.

Den 9. februar 2021 vurderede Videnscenter for Helbred og Forsikring, at der var tale om kognitive følger svarede til en méngrad mellem punkt A.4.1. og A.4.1.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel, og at der var beskrevet tabt følesans i fingerspidserne, som gav problemer ved finmotorik, svarende til lette paræstesier i hænderne. Tilsammen vurderede videnscentret, at der var tale om en méngrad på 10 procent, der med stor sandsynlighed kunne relateres til neuroborreliosen. Vurderingen er **fremlagt af klager**.

Den 17. februar 2021 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdt afslaget på udbetaling. Afgørelsen er **fremlagt af klager**.

Den 26. februar 2021 klagede klager på ny over afgørelsen, og oplyste at hun havde svært ved at forstå beregningen af hendes méngrad på 10 procent, da hun mente, at hun havde mistet mellem 30-40 procent af sin oprindelige hukommelse/koncentrationsevne. Oveni dette oplyste hun, at hun stadig var meget træt og havde brug for 10-12 timers søvn i døgnnet for at kunne fungere bare nogenlunde normalt. Herudover oplyste hun, at hun stadig havde følebesvær i sine fingre, hvilket gjorde, at hun konstant følte, at hendes fingre sov og at hun tabte mange ting. Klagen fremlægges som **bilag J**.

Den 24. marts 2021 meddelte selskabet på ny klager, at selskabet fastholdt afslaget på udbetaling. Afgørelsen er **fremlagt af klager**.

Den 13. april 2021 klagede klager til Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Der er enighed om, at klager den 26. juni 2019 fik konstateret Borrelia infektion/neuroborreliose.

Der er imidlertid uenighed om klager opfylder diagnosekravet om vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 procent eller derover.

Diagnosekriteriet

Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser for gruppelivsftalen (**bilag B**), at forsikringen kommer til udbetaling, hvis forsikrede i forsikringstiden får diagnosticeret Borrelia medførende svære neurologiske følger i form af vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på mindst 15 procent efter Arbejdsskadestyrelsens tabel.

Det fremgår videre, at det er en betingelse for at opnå dækning, at såvel den beskrevne infektion skal være diagnosticeret og de neurologiske følger skal være bekræftet i forsikringstiden. Forsikringen dækker ikke diagnoser, der ikke opfylder de øvrige diagnosekriterier i § 7, punkt 23, jf. § 6.

Det er således en betingelse for udbetaling, at såvel diagnose som følgevirkning er opfyldt og opstået i forsikringstiden, som følge af den anmeldte diagnose.

Klagers gener før Borreliainfektionen

Klager oplyste den 5. juli 2019, at hendes aktuelle gener debuterede i november 2018, og [hospital] vurderede den 23. august 2019, at hun formentlig var blevet smittet i november 2018, men ikke tidligere (**bilag F**).

På baggrund af den oprettende pensionsordning i 2018 og oplysningerne om klagers forudbestående helbredsproblemer, har selskabet indhentet supplerende oplysninger fra kommunen. Oplysningerne fremlægges som **bilag K, L, og M**. Det fremgår heraf:

Ved statusattest af 29. februar 2016 fra [psykiatrisk speciallæge 1] (**bilag M, side 188**), at klager efterhånden var i stabil fase (...) hvad angik mulighed for yderligere behandlingsmæssige tiltag, der kunne bedre symptomerne og funktionsevnen.

Hun var (...) efterladt med personlighedsmæssige ændringer i form af svækkelse af de kognitive funktioner, svækket udholdenhed (...). Diagnosen (...) var (...) kronisk udbrændthedstilstand. (...) Hun havde mindre udholdenhed end tidligere, der førte til hurtig udtrætning ved ydre krav, og endelig var der en væsentlig svækkelse af de kognitive funktioner, herunder evne til multitasking og koncentrationsevnen. Tilstanden var stationær (...).

Den 21. oktober 2016 (**bilag K, side 32**), at klager var sygemeldt med en belastningsreaktion/PTSD. (...) Klager fortalte, at hun havde problemer med hukommelse og koncentrationsevnen. (...)

Den 15. december 2016 (**bilag K, side 25**) fortalte klager, at hun havde svært ved at finde ud af computersystemet i praktikken og hele tiden måtte have hjælp. Dette grundet hendes dårlige hukommelse. (...)

Den 16. februar 2017 skrev klager til kommunen (**bilag K, side 18**), at hun gerne ville have tingene på skrift, da hun havde svært ved at huske de ting, som hun talte med folk om. (...)

Ved statusattest af 29. maj 2017 fra [psykiatrisk speciallæge 1] og [speciallæge 2] (**bilag L, side 66**), at klager på grund af flere år med øget fysiologisk alarmberedskab (...) havde pådraget sig varige personlighedsmæssige ændringer i form af let vakt stress, en væsentlig øget psykisk sårbarhed i forhold til tidligere (...) endvidere var der svækkelse af de kognitive funktioner, hvorunder både hukommelse, koncentrationsevne, evne til multitasking og evne til at sætte struktur og indlære nye funktionaliteter, var overordentligt begrænset. Udholdenheden var begrænset, idet hun udtrættedes hurtigt. (...) Der fandtes ikke flere behandlingsmæssige muligheder (...).

Ved statusbeskrivelse for perioden 16. maj 2016 til den 31. maj 2017 fra ... (**bilag L, side 53**), at klager led, som følge af PTSD af dårlig hukommelse og koncentrationsbesvær, som gjorde, at hun udtrættedes meget hurtigt. (...) Arbejdsgiver bemærkede især, at hun havde svært ved at overskue EDB systemet, når der samtidig var musik og mennesker. Klager forklarede, at hun havde meget svært ved at koncentrere sig, når der var for mange kollegaer og mennesker i receptionsområdet. (...) Hun oplevede, at hun let blev forvirret og udtalte: 'Jeg roder rundt for at finde nogen billeder og foto på computeren til kunder, af det tøj vi sælger, og jeg kan ikke multitasking, og har svært ved at gå til andre opgaver, imens jeg venter på svar.' Hun beskrev, at hun efter sådanne oplevelser gik i stå og drejede rundt om sig selv. (...) Hun oplyste samtidig, at der var nemmere at være i praktik i ...

Klager oplevede, at det i begge praktikker havde været svært at holde fokus og koncentrere sig i længere tid ad gangen. (...) Hun udtalte: 'Det er et nyt hoved der skal til'. Hun gav udtryk for, at det var vigtigt for hende, at omgivelserne havde forståelse for, at hun udenpå så godt ud, men indvendig var et stort kaos. (...)

Ved lægeattest til Rehabiliteringsteam af 30. juni 2017 (**bilag L, side 33**), at klager havde følgende diagnoser: PTSD og kroniske smerter i bevægeapparatet. Hendes funktionsevne var svært nedsat pga. primært de kognitive vanskeligheder, hun havde efter mange års PTSD.

Ved Rehabiliteringsplan – Forberedende del af 13. juli 2017 (**bilag L, side 22**), at klager oplyste, at hun stadig led af angst, kognitive begrænsninger som hukommelsesbesvær og dårlig koncentration samt søvnbesvær. (...) Hun var nu afklaret med, at hun ikke blev bedre end hun var nu. Altså, at hendes nuværende tilstand var stationær. (...) Hendes dårlige hukommelse og koncentrationsevne hindrede hende i anden uddannelse.

Ved Resultat af møde i Rehabiliteringsteam den 7. september 2017 (**bilag L, side 14**), at klagers primære skånehensyn var obs på antal timer samt obs på (hendes) kognitive (problemer). Bevægeapparatet: Hun led af smerter pga. flere diskusprolaps på flere niveauer i ryggen. (...) Tilstanden var varig. Derudover led hun af smerter i begge knæled (...). Der var tale om en varig lidelse. Hun led også af 'tennisalbue' (...) Denne lidelse var kronisk (...).

Klagers funktionsevne var svært nedsat pga. primært de kognitive vanskeligheder hun havde efter mange års PTSD. Hun havde vanskeligt ved at mestre smerter. Der var massive skånehensyn både fysisk og psykisk som skitseret. (...) Tilstanden var stationær. (...).

Seneste virksomhedspraktik havde været retvisende hvad angik længde og med de rette skånehensyn. (...) Klager oplyste på mødet som ovenstående (...), men hun syntes, at der var svært at forholde sig til de mange mennesker, der opholdt sig og kom og gik i ... + der var en del larm

og uro. (...) Fremtidsmæssigt ville hun gerne et job i ... hvor der ikke var så mange, mennesker at skulle forholde sig til. (...)

Ved Redegørelse for visiteringen til fleksjob af 14. september 2017 (**bilag K, side 3**), at klagers sidste praktik (...) havde givet et realistisk billede af hendes arbejdssevne. Hun havde arbejdet 7 timer ugentligt (...). Hun havde forsøgt at øge timetallet, men blev i den forbindelse dårligere psykisk, og havde svært ved at restituere i de mellemliggende dage. Der var ydermere lagt vægt på, at alle hendes skånehensyn have været overholdt og at opgaverne havde været af så skånsom karakter, at der ikke kunne peges på andre arbejdsopgaver eller funktioner, der ville kunne optimere hendes ugentlige timetal eller vise et andet billede af hendes arbejdssevne. (...) Grundet øget fysiologisk alarmberedskab gennem flere år havde hun pådraget sig varige personlighedsmæssige ændringer samt kognitive begrænsninger, let vakt stress, lavt funktionsniveau, isolationstendens og intermitterende ...impulser. Desuden havde hun smerter i bevægeapparatet grundet flere diskusprolaps i ryggen. (...)

Den 14. september 2017 blev hun bevilget fleksjob. Afgørelsen fremlægges som **bilag L, side 8**.

Klager oplyser, at hun efterfølgende har været i fleksjob 10 timer om ugen i ...

Selskabet bemærker således, at klager forud for Borreliainfektionen er beskrevet som overordentlig begrænset som følge af væsentlige hukommelses- og koncentrationsproblemer, der er beskrevet som den væsentligste årsag til hendes fleksjobbevilling, og at der ligeledes er beskrevet udtrætning og søvnproblemer, samt lysfølsomhed og følsomhed overfor stimuli, hvis der var mange mennesker samlet eller meget lyd, samt smerter i bevægeapparatet forud for infektionen i 2018/2019.

Klagers gener efter endt behandling for neuroborreliose

Ved afsluttede kontrol på [hospital] den 10. juli 2020 fremgår det, at klager havde tabt følesansen i sine fingerspidser, som gjorde, at hun havde problemer med vedrørende finmotorik og tabte mange ting.

Hun var plaget af et tørt øje, fordi hun åbnede det om natten, og anbefaledes derfor at sove med klap om natten. Hun kunne fortsat ikke fløjte, men bortset fra det, var der ikke meget at se af facialisparens længere.

Koncentrationsevnen var på en 10-skala nået op på 7. Hukommelsen var det noget at det, som var ramt hårdest, hvor klager på en 10-skala vurderede sig til 6.

Træthed var fortsat et stort problem, men hun sov nogenlunde om natten. Herudover var hun meget følsom over for flere stimuli, hvis der var mange mennesker samlet eller meget lyd.

Klagers samlede méngrad

Følger efter Borreliainfektion/neuroborreliose ikke fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel (**bilag C**). Ménet skal derfor fastsættes efter et samlet skøn på baggrund af tabellen, med fradrag for forudbestående sygdomme/skader i det omfang de har været symptomgivende før Borreliainfektionen, og ville have givet symptomer, selvom infektionen ikke var sket.

Videnscenter for Helbred og Forsikring har vurderet de kognitive følger efter infektionen til at ligge mellem punkt A.4.1. og A.4.1.1. i méntabellen, svarede til en méngrad under 5 procent, og at der er tale om lette føleforstyrrelser i hænderne, svarende til et samlet mén på 10 procent.

Selskabet finder imidlertid ikke lægelig dokumentation for en varig forværring af klagers forudbestående kognitive problemer, udtrætning, søvnproblemer, lysfølsomhed, følsomhed over for stimuli eller eventuelle smerter i bevægeapparatet, efter endt behandling for Borreliainfektion, og således heller ikke grundlag for at fastsættelse en méngrad på baggrund af disse gener.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af de lægelige oplysninger:

Den 23. august 2019, at klager ikke kunne udtale sig om hukommelses- og koncentrationsevne, idet det var svært at vurdere, hvor stor en del af disse gener stammede helt tilbage fra hendes PTSD.

Den 4. oktober 2019, at klager var informeret om, hvad en hjerneskadekoordinator kunne hjælpe med, men at det ikke rigtig syntes oplagt, og at klager var enig heri.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at der ikke på noget tidspunkt er foretaget egentlige hukommelsesprøver, og at klager ved den afsluttende kontrol 10. juli 2020 på ny oplyste om en bedring af hendes koncentrationsevne, hvor hun den 3. oktober 2019 havde vurderet sig til 4-5 på en 10-skala, var hun nu nået op på 7.

Selskabet således enig med videnscentret, at klagers væsentligste varige mén er relateret til de beskrevne føleforstyrrelser i hendes hænder.

Selskabet er opmærksom på, at det fremgår af den afsluttende journal den 14. januar 2021, at klager havde 'tabt følesansen' i sine fingre, som gjorde at hun havde problemer vedrørende finmotorik, og tabte mange ting på grund af dette.

Selskabet er ligeledes opmærksom på, at klager i sin klage den 26. februar 2021 oplyste hun, at hun stadig havde 'følebesvær' i sine fingre, hvilket gjorde, at hun konstant følte, at hendes fingre sov, at og at hun tabte mange ting.

Selskabet bemærker imidlertid, at klagers gener i hænderne ikke er nærmere undersøgt, beskrevet eller dokumenteret, og at klager den 26. februar 2021 primært klagede over kognitive gener og træthed.

Selskabet finder uanset ikke, at der er dokumentation for et 'totalt føletab', hverken svarende til hele den del af tommelfingrenes yderstykke, der vender mod pegefingeren, den halvdel af pegefingrenes yderstykke, der vender mod tommelfingeren, eller de øvrige fingerspidser, svarende til beskrivelsen i méntabellens punkt D. 1.9.6.

Selskabet bemærker desuden, at der er beskrevet normal håndtrykskraft (**bilag E**), og at der ikke er beskrevet nogen smerter eller motoriske symptomer i hænderne i øvrigt.

Selskabet finder på den baggrund, at klagers gener i hænderne skal sammenholdes med méntabellens punkt D. 1.9.5.1. om karpaltunnelsyndrom med smerter og lette objektive føleforstyrrelser, og at der i overensstemmelse med Videnscentret vurdering alene er dokumentation for lette føleforstyrrelser, men ikke smerter, svarende til en méngrad på mindre end 10 procent.

Herudover er der beskrevet beskedne gener relateret til behov for at dryppe det ene øje og at sove med klap for øjet om natten, men at klager fortsat kan lukke øjnene (**bilag F**). Det er endvidere oplyst, at klager ikke kan fløjte.

Selskabet finder således ikke grundlag for at kritisere Videnscentrets vurdering af, at der er tale om lette føleforstyrrelser i hænderne, og at klagers generne tilsammen alene kan begrunde en méngrad på 10 procent.

På baggrund af det anførte ovenfor vurderer selskabet ikke, at der er beskrevet følger efter Borrelia, der opfylder diagnosekriteriet om vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på mindst 15 procent.

Selskabet bemærker ligeledes, at klager den 23. august 2019 oplyste, at hun egentligt ikke havde haft det så godt i mange år, og at hun den 10. juli 2020 oplyste, at det store tilbagefald hun havde haft midt i forløbet, dvs. i oktober 2019, var gået over igen.

Selskabet finder således ikke, at klager har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger en dækningsberettiget diagnose."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 21/10 2016 hos kommunens sagsbehandler fremgår bl.a.:

"Helbred:

[Klageren] er sygemeldt med en belastningsreaktion/PTSD. Ifølge lægeligt er [klageren] i en kronisk udbrændthedstilstand. [Klageren] fortæller, at hun har problemer med hukommelse og koncentrationsevnen."

Af journalnotat af 25/12 2016 hos kommunens sagsbehandler fremgår bl.a.:

"[Klageren] er selv meget overrasket over, hvor begrænset hun er blevet. [Klageren] fortæller, at hun har svært ved at finde ud af computersystemet i praktikken, og må hele tiden have hjælp. Dette grundet [klagerens] dårlige hukommelse."

Af statusattest af 29/2 2016 fra psykiatrisk speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

...

Undertegnede kan bekræfte, at der siden da er gennemført et intensivt psykoterapeutisk forløb i undertegnede klinik, idet patienten i tiltagende grad blev belastet af posttraumatiske stressfænomener, der hentede inspiration fra en lang række faretruende situationer fra patientens arbejdsliv.

Selve bearbejdningsfasen er nu gennemført. Patienten har udviklet en moderat svær depressiv episode i kølvandet på stressbelastningen. Den akutte sygdomsfase skønnes overstået, og patienten er efterhånden i stabil fase både med henblik på farmakologisk behandling overfor depressionen, og også hvad angår det psykoterapeutiske forløb, der er afsluttet, hvad angår mulighed for yderligere behandlingsmæssige tiltag, der kan bedre symptomerne og funktionsevnen.

Patienten er som anført i tidligere statusattest efterladt med personlighedsmæssige ændringer i form af svækkelse af de kognitive funktioner, svækket udholdenhed, øget risiko for udvikling af angst og depressive symptomer som følge af den langvarige belastning, der har slidt på patientens ressourcer.

Diagnosen i den forbindelse er neurasteni, som er synonymt med en kronisk udbrændthedstilstand. Herudover en depressiv episode farmakologisk remitteret."

Af e-mail af 16/2 2017 fra klageren til kommunen fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig i stedet for at ringe, da jeg gerne vil have tingene på skrift, da jeg har svært ved at huske de ting som jeg taler med folk om"

Af statusattest af 29/5 2017 fra psykiatrisk speciallæge 1 og speciallæge 2 fremgår bl.a.:

"I diagnostisk henseende har jeg haft patienten i behandling for en posttraumatisk belastningsreaktion, der yderligere har været kompliceret af en ikke traumebetinget belastningsreaktion i forbindelse med krænkende behandling både af ... Udover den farmakologiske behandling har patienten gennemgået et intensivt både traumefokuseret og understøttende psykoterapeutisk behandlingsforløb, der i nogen grad har neutraliseret udtalte traumer, som hun er påført ved gentagende krænkende og udtalt truende adfærd fra ... samt vidne til ...

Hun har på grund af flere år med et øget fysiologisk alarmberedskab også pådraget sig varige personlighedsmæssige ændringer i form af let vakt stress, en væsentlig øget psykisk sårbarhed i forhold til tidligere med både risiko for krisesyntomer og fornyede depressive episoder ved ydre belastning af enhver art. Endvidere er der svækkelse af de kognitive funktioner, hvorunder både hukommelse, koncentrationsevne, evne til multitasking og evne til at sætte struktur og indlære nye funktionaliteter er overordentligt begrænset. Udholdenheden er begrænset, idet patienten udtrættes hurtigt. Arbejdsafprøvende aktiviteter vil kunne bekræfte omfanget heraf. Der findes ikke flere behandlingsmæssige muligheder, der yderligere kan stabilisere tilstanden. Skånehensyn rettet imod de ovenbeskrevne begrænsninger vil derfor være varige, og funktionsniveauet vil næppe kunne øges udover det, der aktuelt er påvist."

Af statusbeskrivelse fra kommunen for perioden 16/5 2016 – 31/5 2017 fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplyser, til visitationssamtalen, at hun er sygemeldt på grund af følger fra posttraumatisk stress syndrom (PTSD) og har 4 diskusprolaps i skulder og lænd. Hun lider, som følger af PTSD af dårlig hukommelse og koncentrationsbesvær som gør, at hun udtrættes meget hurtigt.

...

Arbejdsgiver oplyser, at opgaverne viser sig, at være fysisk og psykisk for belastende for [klageren]. Det er fysisk for belastende for [klageren], at sidde flere timer ved computer, og [klageren] er samtidig presset i forhold til hendes psykiske tilstand. Arbejdsgiver observerer, at [klageren] ofte udtrykker, at hun er træt i sit hoved og skal hjem og hvile sig.

...

Arbejdsgiver bemærker især, at [klageren] har svært ved, at overskue EDB systemet, når der samtidig er ...

[Klageren] forklarer, at hun har meget svært ved at koncentrere sig når der er for mange kolleger og mennesker i ...

[Klageren] oplever, at hun let bliver forvirret og udtaler: *'Jeg roder rundt for at finde nogen billeder og foto på computeren, ..., og jeg kan ikke multitasking, og har svært ved at gå til andre opgaver, imens jeg afventer svar'*. [Klageren] beskriver, at hun efter sådanne oplevelser går i stå og drejer rundt om sig selv.

...

[Klageren] oplever, at det i begge praktikker er svært, at holde fokus og koncentrere sig længere tid af gangen.

...

Det har overrasket [klageren], at hun har følt sig så presset i hele forløbet. [Klageren] uddyber, at det er ikke hendes præstationer der er noget galt med. [Klageren] udtaler: *'Det er et nyt hoved der skal til'*. [Klageren] giver udtryk for, at det er vigtigt for hende, at omgivelserne har forståelse for, at hun udenpå ser godt ud, men indvendig er et stort kaos."

Af lægeattest af 30/6 2017 fremgår bl.a.:

" Pt har flg diagnoser: PTSD og Kroniske Smerter i Bevægeapparat

...

PTSD:

...

Pt har en varig lidelse der giver angstanfald, kognitive vanskeligheder, et lavt funktionsniveau i mange sammenhænge ...

Bevægeapparatet:

Pt lider af smerter pga. flere diskusprolaps på flere niveauer i ryggen."

Af forberedende del af 13/7 2017 i rehabiliteringsplan fremgår bl.a.:

"Hvordan ser du dit eget helbred?:

Jeg anser stadig mit helbred som værende dårligt. Jeg lider stadig af angst, kognitive begrænsninger som hukommelsesbesvær og dårlig koncentration samt søvnbesvær. Jeg har været i behandling/terapi hos [psykiatrisk speciallæge 1], og det har gjort, at jeg nu er afklaret med, at jeg ikke bliver bedre end jeg er nu – Altså at min nuværende tilstand er stationær."

Af journal fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"Objektivt Scandinavian Strok Scale (SSS)

...

26-06-2019

...

score

Bevidsthed

6: Vågen, ved fuld bevidsthed

Øjenmotorik

4: ingen blikparese

Arm

6: løfter arm med normal kraft

Hånd

6: Normal kraft

Ben

6: Løfter ben med normal kraft

Orientering

6: Alle

(måned, hospital, fødselsdato)

Tale (dysartri vurderes ikke)

10: Ingen afasi

Facialisparese

0: Til stede Perifær facialis parese

Gang

12: Går 5m uden hjælpemidler

...

Anamnese

Årsag til henvendelsen

Pt. er meldt af Response med hø.sidig central facialisparese og hø.sidig kraftnedsættelse. Debut i går aften kl. 19.00.

Da pt. ankommer til FAM, får hun lavet trombektomiscanning pga. tidsvinduet. Derefter foretages klinisk undersøgelse, som viser, at pt. har en hø.sidig perifer facialisparese. Der er ikke nogen kraftnedsættelse i hø.sidige ekstremiteter og der har ikke på noget tidspunkt været det.

...

05-07-2019

...

Infektionsmedicinsk Amb.

...

Aktuelle

pt. oplyser, at hun, igennem mange år, har været plaget af dårlig ryg, har 4 kendte prolapses og derfor særdeles velkendt med rygsmerter. Har derudover med PTSD, som hun har fået som ... og dette har også givet hende problemer med søvn.

Aktuelle gener starter i november 18, får på dette tidspunkt smerter i ryggen, sin hun ikke synes ligner de sædvanlige smerter, som hun plejer at have. Disse smerter er mere diffuse og konstant tilstede, bedres ikke ved stillingsændring. Hvad angår søvn tager hun Melatonin og idet hun er særdeles velkendt med søvnproblemer, synes hun måske ikke, at det ændrede så meget på hendes søvngener.

Tog i egen læge i jan.19 og blev henvist til rygcentret i ..., der fik hun lavet skanning, som viste slidgigt, men man mente ikke at slidgigten var så udtalt, at den kunne forklare hendes smerter. Smerternes lokalisation var imellem skulderbladene og ud i begge arme samt op i nakken og i hovedet.

Bliver igen set i rygcentret i feb.19 og nævner da selv om det kunne være fibromyalgi, bliver henvist til en specialist indenfor dette, som mener at det formentlig er hendes PTSD, som er årsag til hendes gener og hun bliver henvist til psykiater, hvor der er et halvt års ventetid.

Generne tiltager og pt. tager smertestillende med meget begrænset effekt. Omkring d. 150619 begynder smerterne også at flytte sig ned i UE, starter med at flytte sig ned fra knæ og ned til foden, har også føleforstyrrelser i fingrene.

Ugen efter at smerterne gik ned i benene, begynder hun at få voldsomme øresmerter, synes nu at smertestillende ingen effekt har. Bliver set flere gang, i forløbet, af kiropraktor og fysioterapeut og d. 250619, har pt. været til massage omkring kæben, idet hun har så voldsomme smerter omkring ørerne, og da bemærker en kollega, at hun muligvis har let facialisparese, men nævner det ikke overfor pt.. Dagen efter kan hun sagtens se det selv og har svært ved at spise. Har igennem mere end 2 mdr. været voldsomt træt.

...

Hvad angår hukommelsen, har hun været plaget af dårlig hukommelse siden hun blev ramt af sin PTSD og har derfor måske tilskrevet noget af den forværrelse, som hun har fået på det sidste PTSD. Koncentrationsevnen har også været svært påvirket.

...

Det som plager hende primært nu er føleforstyrrelser i hænderne, som hun har haft siden nov.18. Og ubehaget siden facialisparesen, ømhed i ansigtet og omkring øjnene. Kan lukke øjnene, har fået træning vedrørende facialisparesen.

...

23-08-2019

...

Infektionsmedicinsk Amb.

...

Kommer til 2. besøg svarende til 1. måneds besøg. Synes fortsat, at der har været nydelig fremgang. Synes egentlig ikke, at hun har haft det så godt i mange år. Har derfor spekuleret meget i, om det måske ligger endnu længere tilbage, at hun fik infektionen. Umiddelbart tænker vi ikke dette. Hun blev formentlig smittet tilbage i november måned. Baggrunden for at hun har fået bedring nu, kunne delvis skyldes, at hun er holdt op med bl.a. at tage sovemedicin. Smertemæssigt har hun også mærket eklatant effekt af, hvad angår hendes facialisparesen. Den er næsten ikke til at få øje på. Lidt asymmetri når hun blæser kinderne op men ellers intet. Kan fortsat ikke udtale sig om hukommelse og koncentrationsevne, idet det er svært at vurdere, hvor stor en del af disse gener stammer helt tilbage fra hendes PTSD.

...

04-10-2019

...

Infektionsmedicinsk Amb.

...

Har fortsat lidt gener fra facialisparesen på højre side

...

Inf. om hvad en Hjerneskadekoordinator kan hjælpe med, men det synes ikke rigtig oplagt, dette erklærer hun sig enig i.

...

Samlet vurdering er, at [klageren] er ved at forholde sig til hendes sygdom og skal have fundet sin vej igennem det, samtidig med, at hun ikke er remitteret fuldstændig i de fysiske og psykiske symptomer hun har. Er relativ ny efter endt behandling og det er forventeligt at hun stille og roligt kommer sig. Har mange redskaber til at håndtere sit psykiske befindende på baggrund af hendes PTSD.

...

Ved sidste kontrol i august havde pt. det godt, fremgang på alle fronter. Synes efter dette, at det er gået tilbage igen.

...

Det som fylder mest for hende nu er de svære parastæsier i begge hænder, hvor hun har svært ved at holde fast i ting, kan tabe ting og har stort ubehag. Har også stadigvæk smerter mellem skulderbladene, dog uden udstråling op i nakken.

...

Kognitivt har hun også store problemer, har i flere år arbejdet 10 timer om ugen i et flexjob i en ..., men mærker nu både i arbejdet og hjemme, at hun har svære koncentrationsproblemer. Hun føler, at hun 'taber tiden'. Hun kan sidde på sofaen og kigge på sit ur, og pludselig er der gået en time uden at hun ved, hvor tiden er forsvundet hen. Kan stå på arbejdet og være i gang med en opgave og pludselig ikke vide, hvorfor hun laver det hun laver. På 10-skalaen er hun kun oppe på 4-5, når det gælder koncentration.

Med hukommelsen er hun stadig ramt i forhold til, inden hun blev syg, men er her oppe på 6-7 på 10-skalaen.

...

31-10-2019

...

Infektionsmedicinsk Amb. Dag

...

Neuroborreliose juni 2019, behandlet med 3-ugers Doxycyclin afsluttet medio juli.

Oplevede primært eklatant bedring af alle symptomer.

Gennem de seneste 3 uger er symptomerne vendt tilbage, således tiltagende muskelsmerter samt paræstesier.

...

Lørdag den 27.10. pludselig debut af smerter i højre øje samt tågesyn og perifer skygge fornemmelse lateralt på højre øje. Ingen symptomer fra venstre øje.

...

Siden da er smerterne i højre øje aftaget men der persisterer fortsat tågesyn som skyggeførmelse bilateralt.

...

Umiddelbart ikke mistanke om re-infektion. Men kan være forværring af symptomer efter behandling, forventes og at der efterhånden atter ses fremgang.

...

22-11-2019

...

Infektionsmedicinsk Amb.

...

Har siden sidst tilkommet øjensymptomer på højre øje, samme øje hvor hun havde sin facialispause. Har i forvejen været lysfølsom, nu synsudfald lateralt på højre øje.

Har været ved øjenlægerne der har fundet corpus sammenfald.

...

Patienten er ... udmattet af træthed, har svært ved at sove om natten grundet smerter og paræstesier specielt i overekstremiteter.

...

11-12-2019

...

Infektionsmedicinsk Amb.

...

Tilstanden er stort set uforandret siden sidste konsultation 22/11 2019.

...

Har smerter/ubehag ved hø. øje

Inf. om, at anvende klap som aflastning, hvor hun kommer ren gaze indenunder for at lukke øjenlåget.

Er på opfordring fra øjenlæge begyndt at anvende gel i stedet for dråber, synes det virker bedre og i længere tid af gangen.

Har konstant en fornemmelse af, at hø. øje er for stort til øjenhulen; hvilket passer meget godt ift. at der er lidt hævelse.

...

Psykosociale forhold

Oplever sig selv kognitivt belastet, helt som da hun fik PTSD.

...

29-01-2020

...
Infektionsmedicinsk Amb.

...
Anamnese

...-årig kvinde, som i sommer blev behandlet for neuroborreliose med 3-ugers Doxycyklin, kommer til relumbalpunktur grundet vedvarende smerter i benene, mellem skulderblade og arme.

...

28-02-2020

...
Infektionsmedicinsk Amb.

...
Anamnese

...
Er fuldstændig negativ i spinalvæsken, dvs. negativ intrathekaltest, negativ CXCL 13, negativ vedr. pleocytose, protein er til den lave side, lactat normal, S-borrelia ligeledes blevet negativ.

...
Hvad angår symptomer, har hun haft en god periode nu i 14 dage og er glad for dette, men bange for at symptomer kommer igen. Smerterne således væsentligt reducerede. Ses igen til 1 års kontrol i juli måned."

Af journal fra hospital 1 fremgår bl.a.:

"10-07-2020

...
Infektionsmedicinsk Amb.

...
Kommer til afsluttende kontrol efter at være blevet fulgt i 1 år grundet verificeret neuroborreliose.

...
Set over hele forløbet er det gået stille og roligt fremad. Har dog fortsat gener, hvad angår fingerspidser. Har tabt følesansen i sine fingerspidser som gør, at hun har problemer vedr. finmotorik. Taber mange ting pga. dette. Har ligeledes snurren i lægmuskulaturen, har selv tolket dette som værende egentlige bedringstegn, idet der er ved at komme lidt mere liv i nerverne i benene. Hvad angår hendes facialisparese er der ikke mange gener tilbage længere, men dog lidt vedr. hendes højre øje, hvor hun er plaget af tørt øjne nok, fordi hun åbner øjet om natten. Anbefales at forsøge med klap om natten og se, om dette hjælper på det. Har behov for øjendråber af øjet ret hyppigt. Kan fortsat ikke fløjte, men bortset fra det ikke meget at se af facialisparesen længere. Hvad angår koncentrationsevnen vurderer hun, at denne måske er blevet en anelse bedre. Er nu på en 10-skala nået op på 7. Hukommelsen angiver hun til gengæld er noget af det, som er blevet ramt hårdest. Der vil hun ikke vurdere sig til mere end 6 på 10 skala. Hvad angår træthed så er denne fortsat et stort problem, men sover nu nogenlunde om natten. Er meget følsom over for flere stimuli, hvis der er mange mennesker samlet eller meget lyd. Hvis hun anstrenger sig for meget, er

hun ofte træt i flere dage bagefter. Således umiddelbart ret klassiske følgegener efter neuroborreliose.

...

Synes umiddelbart selv, at hun ikke kunne være hurtigere ude af skoene med at få bedt om hjælp, men til gengæld synes hun, at hun stødte mod en mur vedr. sine smerter. Fik hele tiden at vide, at det nok var psykisk betinget pga. hendes tidligere PTSD-diagnose, selvom smerterne ikke responderede på smertestillende og var voldsomt udtalte. Er fuldstændig selv klar over, at det som egentlig reddede situationen var, at hun udviklede facialisparese, idet dette medførte at hun blev udredt for forklaringen på dette, hvor man fandt diagnosen i form af pleocytose og positiv intrathekaltest. Havde god bedring af behandlingen, men følte det som et stort tilbagefald, da hun midt i forløbet igen fik symptomer, selvom hun havde fået at vide, at dette ville være at forvente. Det er til gengæld gået over igen. Synes at forløbet her, og efter hun kom ind med ansigtslammelsen, har været helt efter bogen. Ingen problemer der. Særlig tilfreds med forløbet her i centret. Hvad angår karakteren af smerterne og på hvilken måde hendes smerter ville være karakteriseret anderledes end smerter, som hun tidligere har haft, oplyser hun at hun er særlig velkendt med diskusprolaps fra tidligere, og disse smerter var helt anderledes. Smerterne var konstant til stede.

...

Oplyser at hun har fået at vide fra sin pensionskasse, at hun ikke kan få erstatning, da hun har fået diagnosen PTSD. Dette kan man kun undre sig over. Diagnosen neuroborreliose hos denne pt. er sikker, og PTSD er en anden lidelse, fuldstændig uafhængig af neuroborreliosens. Hvad angår PTSD diagnosen oplyser hun i øvrigt, at hun også har fået at vide fra Arbejdsskadestyrelsen, at hun ikke har PTSD."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt A.4.1. fremgår:

"A.4.1. Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)

Det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse.

Stort overlap med symptomer under punkt B.1.1. Det er ofte ikke muligt at afgøre om der er en hjernerystelse med sekundære nakkesmerter eller en nakkeskade med sekundære ledsagesymptomer imiterende følger efter hjernerystelse.

Hovedpine og nakkehovedpine vurderes under et."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.1.9.6 og D.1.9.6.1. fremgår:

"D.1.9.6. Læsion af fingernerve til pincetgrebet

D.1.9.6.1. Totalt føletab på den halvdel af tommelfingerens yderstykke, som vender mod pegefingeren (pincetgrebet), som følge af læsion af fingernerve

**Højre 5%
Venstre <5%"**

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.1.9.6.2. fremgår:

"D.1.9.6.2. Totalt føletab på bøjesiden af hele tommelfingerens yderstykke som følge af læsion af begge fingernerver

Højre 10%

Ankenævnet for Forsikring

18.

96717

Venstre 8%"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.1.9.6.3. fremgår:

"D.1.9.6.3. Totalt føletab på den halvdel af tommelfingerens yderstykke, som vender mod pegefing-
geren, og samtidigt totalt føletab på den halvdel af pegefingerens yderstykke, der vender mod
tommelfingeren (pincetgrebet), som følge af læsion af fingernerver

**Højre 8%
Venstre 5%"**

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.1.9.6.4. fremgår:

"D.1.9.6.4. Totalt føletab på den halvdel af pegefingerens yderstykke, der vender mod tommelfin-
geren (pincetgrebet), som følge af læsion af fingernerve

**Højre 5%
Venstre <5%"**

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.1.9.5.1. fremgår:

"D.1.9.5. Karpaltunnelsyndrom

D.1.9.5.1. Med smerter og lette objektive føleforstyrrelser

**Højre 5%
Venstre 5%"**

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt A.4.1.1. fremgår:

"A.4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer
m.m. uden ledsagende hovedpine **5%"**

Af medicinsk vurdering af 18/12 2020 fra HEFO fremgår bl.a.:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de fremlagte hel-
bredsoplysninger, men kan ikke på de foreliggende oplysninger vurdere sagen.

Forsikrede havde november 2018 debut af smerter i ryggen, som over de næste 7 måneder bred-
te sig ud i armene med føleforstyrrelser i hænder og fingre. Juni 2019 bredte smerterne sig til det
ene ben og fod, og der tilkom højresidig central facialisparese. Lumbalpunktur viste neuroborre-
liose, og der blev startet behandling med antibiotika. Ved kontrol i Infektionsmedicinsk ambulator-
ium august 2019 beskrev forsikrede god fremgang, men oktober 2019 vendte næsten alle symp-
tomerne tilbage, muligvis efter at den medicinske behandling var afsluttet. Januar 2020 var der
stationære gener med konstante smerter og paræstesier i benene og intermitterende smerter
mellem skulderbladene strålende ud i armene. Lumbalpunktur var normal. I slutningen af februar

2020 havde forsikrede haft bedring over flere uger, og smerterne var således væsentligt reduceret.

Det er de lægelige konsulenters vurdering, at der næppe er tvivl om borrelia diagnosen med restsymptomer i form af smerter og paræstesier. Men der foreligger ingen oplysninger siden februar 2020, hvor forsikrede beskrev bedring af gener. For at kunne vurdere sagen endeligt vil vi anbefale, at der udbedes lægelige oplysninger om den aktuelle tilstand med specielt henblik på eventuelle objektive neurologiske følger."

Af medicinsk vurdering af 9/2 2021 fra HEFO fremgår bl.a.:

"Medicinsk vurdering af Visse Kritiske Sygdomme

Videncenter for Helbred & Forsikrings lægelige konsulenter har gennemgået de supplerende helbredsoplysninger og finder, at der er tale om 10% men efter neuroborreliose.

Forsikrede blev juli 2020 undersøgt i Infektionsmedicinsk ambulatorium. Hun beskrev fortsatte gener efter neuroborreliose i form af tabt følesans i fingerspidserne, som gav problemer ved finmotorik. Hun havde fortsat nogle problemer med koncentrationsevnen og hukommelsen, som forsikrede vurderede til at være på henholdsvis 7 og 6 på en 10-skala. Hun var meget følsom overfor flere stimuli eller meget lyd. Derudover var træthed fortsat et stort problem.

De lægelige konsulenter vurderer de kognitive følger til at ligge mellem punkt A.4.1. og A.4.1. 1 . i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Mentabel. Dertil kommer lette paræstesier i hænder. Tilsammen vurderes følgerne at give 10% men. Følgerne er med stor sandsynlighed relateret til neuroborreliosens."

Af klagerens e-mail af 26/2 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har klaget over afgørelse af afslag på kritisk sygdom, da jeg første gang fik afslag på borrelia-infektion, med den begrundelse at jeg i 2013 gik ned med stress.

Dette ankede jeg, da jeg og [hospital] ikke så en forbindelse mellem dette. Jeg har igen fået afslag efter det er behandlet i Helbred og Forsikring. Her får jeg dog ret i at mine problemer med stor sandsynlighed er relateret til neuroborreliosens, men jeg er kun vurderet til at have en mengrad på 10 %, ud fra at jeg selv mener min koncentration er tilbage på ca. 7 og min hukommelse er tilbage på ca. 6 efter en 10-skala.

Jeg har svært ved at forstå denne udregning, da det efter min fulde overbevisning, så må betyde at jeg har mistet mellem 30-40 % af min oprindelige hukommelse/koncentrationsevne. Hvordan det kun kan vurderes til et men på 10 %, har jeg meget svært ved at regne ud. Oveni det er jeg stadig meget træt og skal sove til middag hver dag, hvilket er meget svært hvis man også skal passe et fleksjob. Jeg har brug for mellem 10-12 timers søvn i døgnnet, for at fungere bare nogenlunde normalt, ellers går det helt galt med både koncentration og korttidshukommelsen. Oveni i det, har jeg stadig følebesvær i mine finger, hvilket gør at jeg konstant føler at mine fingre sover og jeg taber mange ting.

Jeg er på ingen måde enig i at jeg kun har en men grad på 10 % ud fra det jeg her har forklaret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom

4.1. Dækning

Forsikringen dækker med en engangsudbetaling, hvis den forsikrede i forsikringstiden får stillet en af de diagnoser, der er nævnt i punktet 'Kritiske sygdomme', og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

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 rygmarvsvæskeundersøgelse 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 af forsikringssum på grund af diagnosen neuroborreliose. Hun er utilfreds med, at selskabet har vurderet hendes varige mén efter neuroborreliose til 10 %. I e-mail af 13/11 2020 til selskabet har hun anført, at hendes borreliainfektion ifølge en overlæge på infektionsmedicinsk afdeling ikke er relateret til hendes stress i 2013. I klagerens e-mail af 26/2 2021 til selskabet har hun anført, at hun har mistet mellem 30-40 % af sin oprindelige hukommelse. Hun er meget træt og skal sove til middag hver dag. Hun har brug for 10-12 timers

søvn i døgnet. Hun har følebesvær i fingrene, og det føles konstant som om, fingrene sover. Hun taber mange ting. Hun ønsker udbetaling af forsikringssum for kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at udbetale sum for kritisk sygdom, idet klagerens objektive neurologiske følger efter neuroborreliosen ikke svarer til en méngrad på 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, hvilket er et krav for at opnå ret til udbetaling ved kritisk sygdom. Selskabet har med henvisning til vurdering af 9/2 2021 indhentet fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (HEFO) fastsat klagerens samlede varige mén til skønsmæssigt 10 %.

Selskabet har blandt andet anført, at der ved fastsættelsen af varigt mén skal foretages fradrag for klagerens forudbestående gener og herunder klagerens kognitive gener. Ifølge oplysninger fra klagerens fleksjobforløb ved kommunen havde klageren forud for borreliainfektionen væsentlige hukommelses- og koncentrationsproblemer, udtrætning, søvnproblemer, lysfølsomhed, følsomhed over for stimuli samt smerter i bevægeapparatet. Selskabet finder, at der ikke er godtgjort en væsentlig forværring af disse symptomer efter borreliainfektionen. Ifølge klagerens sygehusjournal er klagerens koncentrationsevnen efter endt behandling for neuroborreliose nået op på 7 ud af 10. Hukommelsen er på 6 ud af 10. Træthed er fortsat et stort problem. Hun er meget følsom over for stimuli. Selskabet har videre anført, at generne i klagerens hænder svarer til et varigt mén på mindre end 10 % efter méntabellens punkt D.1.9.5.1, idet klageren har lette føleforstyrrelser og ingen smerter. Selskabet har henvist til méntabellens punkt D.1.9.6, D.1.9.6.1, D.1.9.6.2, D.1.9.6.3 og D.1.9.6.4. og anført, at der ikke er dokumentation for totalt føletab i klagerens fingre. Der er den 26/6 2019 beskrevet normal håndtrykskraft i klagerens sygehusjournal. Der er ikke beskrevet smerter eller motoriske symptomer i hænderne i øvrigt. Selskabet har endelig anført, at klagerens gener i øjet er beskedne. Hun skal dryppe det ene øje og sove med en klap for øjet. Hun kan fortsat lukke øjnene.

Af medicinsk vurdering af 9/2 2021 fra HEFO fremgår, at "Forsikrede blev juli 2020 undersøgt i Infektionsmedicinsk ambulatorium. Hun beskrev fortsatte gener efter neuroborreliose i form af tabt følesans i fingerspidserne, som gav problemer ved finmotorik. Hun havde fortsat nogle problemer med koncentrationsevnen og hukommelsen, som forsikrede vurderede til at være

på henholdsvis 7 og 6 på en 10-skala. Hun var meget følsom overfor flere stimuli eller meget lyd. Derudover var træthed fortsat et stort problem. De lægelige konsulenter vurderer de kognitive følger til at ligge mellem punkt A.4.1. og A.4.1. 1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel. Dertil kommer lette paræstesier i hænder. Tilsammen vurderes følgerne at give 10% mén. Følgerne er med stor sandsynlighed relateret til neuroborreliosen".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.23. fremgår det, at "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)".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige akter – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at følgerne efter neuroborreliosen kan fastsættes til en méngrad på mindst 15 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge sagsakterne fra kommunen og hospitalsjournalen havde øget søvnbehov og udtalt hukommelses- og koncentrationsbesvær forud for neuroborreliosen.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 5/7 2019, 23/8 2019 og 4/10 2019 fra infektionsmedicinsk ambulatorium, at klageren havde svært ved at vurdere, om hendes kognitive problemer var en følge af hendes PTSD eller neuroborreliosen.

Ankenævnet for Forsikring

23.

96717

Nævnet har videre lagt vægt på journalnotat af 10/7 2020 fra klagerens afsluttende kontrol på infektionsmedicinsk ambulatorium, hvor det fremgår, at "Hvad angår koncentrationsevnen vurderer hun, at denne måske er blevet en anelse bedre. Er nu på en 10-skala nået op på 7. Hukommelsen angiver hun til gengæld er noget af det, som er blevet ramt hårdest. Der vil hun ikke vurdere sig til mere end 6 på 10 skala".

Nævnet har endelig lagt vægt på, at klagerens varige mén den 9/2 2021 blev vurderet ved HEFO til 10 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings