

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 98273:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/5 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Gf. Lægekonsulenters vurdering.

A) Belle parese og går normalt over af sig selv.

B) Mulig blødning i hjernen.

C) Lumbalpunktur var negativ.

[Klageren] er blevet bidt af 5 skovflåter hen over sommeren 2019

Lumbalpunktur fortaget for tidligt i forløbet, der skal gå 7 dage efter

ansigtlammelse, før det kan ses i spinalvæsken, der var kun gået 2 dage efter ansigtlammelse, der blev fortaget en lumbalpunktur på dag 2 dagen.

[Hospital] akut 04/12-2019.

Er blevet behandlet med Doxycylin den 8/12 2019 [hospital] akut CT ingen blødning i hjernen .

MRC 12/09-2020 viste en hvid substans vaskulær i venstre side i hjernen.

MRC viste ingen blodprop i hjernen.

Ov læge ... mundligt information.

Det er lægernes vurdering at [klageren] har fået den rigtige behandling

Havde muligvis Neuroborreliose.

Referat af mundtlig information

Den uspecifik hvidsubstans i venstre side i hjernen vil muligvis aldrig gå væk, det er kun et insekt der kan forvolde sådanne skader i hjernen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning."

Ankenævnet for Forsikring

2.

98273

Selskabet har i brev af 7/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår af klagers police, at han har tegnet Ulykkesforsikring 20-7 med heltidsdækning og udvidet dækning.

Den 12. april 2019 var klager i skoven og blev bidt af en skovflåt. Klager oplyste, at han havde fået borrealia med lammelse i højre side af ansigtet til følge. Se bilag 1.

Klager anmelder tilskadekomsten til os den 13. november 2019.

Vi har derfor indhentet journaler fra egen læge, Region ... og Region ... Se bilag 2-7.

Efter gennemgang af journalerne afviser vi dækning på ulykkesforsikringen den 11. juni 2021, da klager ikke har fået konstateret borrealia. Se bilag 8.

Den 5. januar 2022 klager sikrede over vores afgørelse af 11. juni 2021. Se bilag 10.

Den 19. januar 2022 fastholder vi vores afgørelse af 5. januar 2022. Se bilag 9.

Af forsikringsbetingelserne punkt 14 fremgår,

14. Udvidet dækning

Gælder kun hvis det fremgår af policen.

Såfremt ulykkesforsikringen er tegnet med tilvalget udvidet dækning, gælder følgende særlige betingelser ud over afsnit 1-13 i forsikringsbetingelserne.

Hvilke skader er dækket

140 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

141 Forsikringen dækker følgerne af ulykkestilfælde, som skyldes ildebefindende eller besvimelse.

Hvilke skader er ikke dækket

142 Der henvises til de generelle betingelser i afsnit 5 og punkterne 61.13 og 63.15 i afsnit 6.

143 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

Det fremgår endvidere af punkt 51.16, at vi ikke dækker smitte, der medfører et varigt mén fra enhver form for vira (virus) bakterier, parasit og andre mikroorganismer eller lignende. Det betyder, at en infektion ikke er et dækningsberettiget ulykkestilfælde på ulykkesforsikringen.

Men idet at flåtbid forsikringsmæssigt betragtes som en pludselig hændelse, er det blevet vedtaget, at såfremt en forsikringstager pådrager sig neuroborreliose efter et flåtbid, vil en sådan infektion være dækket.

Det er dog stadig forsikringstager, som skal dokumentere sit krav. Det vil sige, at forsikringstager skal sandsynliggøre, at generne er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Forsikringstager skal derfor dokumentere dels har været tale om et flåtbid, dels flåtbiddet har medført neuroborreliose.

Den 4. december 2019 blev klager set på [akutmodtagelsen], da han var blevet bidt af flåt senest 3 uger tidligere. Klager var lammet i højre side af ansigtet (højresidig facialis parese). Klager oplyste på Akutmodtagelse, at han muligvis havde let rødme efterfølgende, hvor flåterne havde siddet, men rødme var forsvundet igen. Klager var blevet bidt to gange på ballen. De efterfølgende undersøgelser var normale.

Klager fik foretaget prøver for borrealia, og blev sat i behandling med Prednisolon. Prednisolon-behandlingen var en såkaldt initialbehandling, der blev igangsat, indtil svar på borrealia-prøverne forelå. Se bilag 2.

Den 2. marts 2020 fik klager besked om, at hverken blodprøver eller rygmarvsvæsken rejste mistanke om, at ansigtslammelse har haft årsag i borrealia eller anden infektion. Samlet set har der været tale om forbigående ansigtslammelse uden kendt årsag (Bell's parese). Klager blev derfor afsluttet. Se bilag 6.

Da der ikke foreligger endelig dokumentation eller sandsynliggørelse af et flåtbid, og hverken blodprøver eller rygmarvsvæsken er positiv for borrealia-antistoffer, fastholder vi, at der ikke foreligger den nødvendige dokumentation for, at et flåtbid er årsag til klagers gener.

På den baggrund fastholder vi, at klagers gener ikke er dækningsberettigede på ulykkesforsikringen, da klager ikke har fået konstateret neuroborreliose.

Vi henviser slutteligt til kendelse 96.476 afsagt af Ankenævnet for Forsikring den 30. juni 2021."

Klagerens advokat har i brev af 1/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient opsøgte skadestuen den 4. december 2019 og det er oplyst i journalen, han var blevet bidt af flåt ca. 3 uger forinden.

Han blev på skadestuen undersøgt for borrealia. Det fremgår af journalen, at han fremviser alle tegn på borrealia. På skadestuen anføres i undersøgelsen:

Konklusion og Plan

[Mand i 40'erne] indlægges på mistanke om Aktionsdiagn.: Sygdom i ansigtets bevægenerve UNS (DG519)

Oplagt perifær fascialisparese. Fascialisparesen skulle angiveligt være opstået tæt på den 4.12.2019. Konf med klinisk mikrobiolog som medgiver at borreliatesten kan være negativ inden for første uge.

Det bekræfter, at hvis borreliatesten tages for tæt på symptomerne, så kan den være negativ, selvom der er en borreliatilstand.

Hertil kommer, at min klient har blivende og varige gener efter flåtbiddet. Der er ingen holdpunkter for at anføre, at der er tale om midlertidige ansigtslammelser, som anført at selskabet.

Ankenævnet kan dermed lægge til grund, at der har været en forsikringsbegivenhed (flåtbid) og det har givet min klient varige gener (et varigt mén).

De prøver, der er taget fra min klient, kan ikke tillægges værdi, da de er taget for tidligt til at kunne have et positivt resultat.

Efter retspraksis har min klient løftet bevisbyrden for forsikringsbegivenheden, og det bemærkes, at beviskravet er, at min klient skal sandsynliggøre sin påstand/sit krav. Dette er til fulde opfyldt.

Det er min opfattelse, at selskabet ikke har anvist andre årsager til min klients gener end flåtbid/borreliose. Jeg er helt klar over, at selskabet som udgangspunkt ikke skal anvise hvad der er årsag til min klients gener, men i dette tilfælde hvor selskabet bestrider, at min klients gener skyldes et flåtbid, som ingen bestrider har fundet sted, så vægter det i bevisvurderingen, at der ikke kan anvises andre årsager til min klients gener/varige mén.

Såfremt ankenævnet ikke ser sig i stand til at foretage den lægefaglige vurdering af de fremlagte lægejournaler, skal jeg opfordre til at sagen udsættes på indhentelse af en speciallægeerklæring."

Selskabet har i brev af 10/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har i forbindelse med vores vurdering af sagen været opmærksom på journalnotatet af 4. december 2019, hvor mikrobiologen medgiver, at borreliatesten kan være negativ inden for den første uge. Det ændrer fortsat ikke vores vurdering.

Det skyldes, at det fremgår af de lægelige oplysninger, at klager efterfølgende bliver henvist til Infektionsmedicinsk ambulatorium på [sygehus2] efter sin behandling på [sygehus1]. På [Sygehus2] bliver klager undersøgt endnu en gang i forhold til mistanken om neuroborreliose.

Vurd.:

Negativ serolog (taget tidligt i forløbet), formentlig almindelig facialisparese, men eksponeret for borrelia, og med langstrakt forløb trods sufficient behandling med doxy.

rp borrelia serologi

rp CTC

rp svar her om 1 mdr's tid

rp pt på inf med konf mhp disk af indik f evt lumbalpunktur

Ved fortsat betydende symptomer kan ny lumbalpunktur overvejes.

Det fremgår endvidere af journalen fra [sygehus2], at

...

Pt. Er udeblevet fra ambulant fremmøde d.d.

Også udeblevet fra CT af cerebrum 15.02.20

Pt ringes op, der svarer ikke.

...

Kære [klageren]

Hverken dine blodprøver eller rygmærsvæske rejser mistanke om, at din ansigtslammelse har skyldtes borrelia eller anden infektion.

Samlet set har der været tale om Bells parese, dvs. forbigående ansigtslammelse uden kendt årsag.

Vi afslutter dig i infektionsmedicinsk ambulatorium.

...

Det bemærkes, at klager den 26. august 2020 bliver henvist til neurologerne, da der ikke er holdpunkter for neuroborreliose eller anden infektion som årsag til facialis paresen ifølge journalen.

Vi vurderer, at klager stadig ikke har løftet bevisbyrden for, at det er neuroborreliose, som er skyld i klagers gener.

Se kendelse 96.476. (...) Selskabet har oplyst, at ulykkesforsikringen dækker neuroborreliose efter et flåtbid, idet et flåtbid betragtes som en pludselig hændelse. Selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at hendes gener skyldes neuroborreliose efter et flåtbid. (...) Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes gener er forårsaget af neuroborreliose fra et flåtbid. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. På den baggrund fastholder vi, at klagers gener ikke er dækningsberettigede på ulykkesforsikringen, da klager ikke har fået konstateret neuroborreliose."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 8/11 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Som anført i indlæg af 1. oktober 2022 fik min klient fik foretaget undersøgelse for borrelia på et alt for tidligt tidspunkt, og derfor var testen negativ.

Han bliver herefter alligevel henvist til CT skanning på [sygehus2]. Denne CT-skanning viste en mørk skygge på venstre side i hjernen.

Han bliver igen skannet i september 2020 og denne gang foretages en MR-skanning, der viste en uspecifik hvid substans. Dette fik min klient forklaret sådan, at det er kun flåter og myg, der kan forårsage borrelia og malaria, der kan volde den skade i hjernen.

Jeg forstår selskabets indlæg således, at der ikke er enighed om fortolkningen af skanningsresultaterne.

Derfor skal jeg gentage og opfordre til, at sagen udsættes og der indhentes en speciallægeerklæring, der kan belyse sammenhængen."

Hertil har selskabet i brev af 14/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent vurderer, at MR-skanningen fra september 2020 ikke viser tegn på borrelia. Det skyldes, at det er sjældent borrelia efterlader spor, som kan ses på en skanning. Og i de sjældne tilfælde, hvor borrelia efterlader sig spor, ligner det såkaldte DS-forandringer. Det vil sige, at de ligger tæt på hjernebarken og er flere.

Vores medlems forandring er en enkelt forandring i den grå substans, som er en vaskulær forandring. Forandringer skyldes med overvejende sandsynlighed medlems forud bestående tilstand og ikke et ulykkestilfælde. Borrelia smittet vil have udviklet sig anderledes end den påviste forandring.

På baggrund af vores lægekonsulents vurdering finder vi ikke anledning til at indhente en speciallægeerklæring.

Det bemærkes, at vores medlem ikke på noget tidspunkt har fået stillet diagnose borrelia iht. journalerne. I sygehusregi er lægerne desuden opmærksomme på, at den første test er taget tidligt i forløbet, hvorfor man den 6. februar 2020 vælger at tage en ny test. Se bilag 6.

'Obj: let facialisparesse på højre side.

Vurd.:

Negativ serolog (taget tidligt i forløbet), formentlig alm facialisparesse. men eksponeret for borrelia, og med langstrakt forløb trods sufficient behandling med doxy.

rp borrelia serologi

rp CTC

rp svar her om 1 mdr tid

rp pt på inf med konf mhp disk af indik f evt lumbalpunktur

Ved fortsat betydende symptomer kan ny lumbalpunktur overvejes.

Oplæg til CTC:

Langvarig facialisparesse obs rumopfyldende proces eller arvæv/infarktseq'

Den 2. marts 2020 får medlem svar på blodprøver og rygmarvsprøve

'Hverken dine blodprøver eller din rygmarvsvæske rejser mistanke om, at din ansigtslammelse har skyldtes borrelia eller en anden infektion. Samlet set har der været tale om Bell's paresse, dvs, forbigående ansigtslammelse uden

kendt årsag. Vi afslutter dig i infektionsmedicinsk ambulatorium.

Med venlig hilsen

xx, afdelingslæge'

Vi vurderer fortsat, at der ikke er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Derimod har medlem fået stillet diagnosen Bell's paresse (ansigtslammelse uden årsag)."

Heroverfor har klagerens advokat i meddelelse af 12/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har tidligere opfordret til at det blev udarbejdet en speciallægeerklæring. Det har selskabet ikke forholdt sig til.

Min klient er nu i færd med at kontakte en speciallæge, der kan udarbejde en erklæring.

Sagen anmodes udsat 6 uger på fremskaffelsen af speciallægeerklæringen."

Klagerens advokat har herefter i meddelelse af 15/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu uploadet journal og vurdering fra ... MR-skanning viser ingen tegn på infarkt og alene fortætninger i bihulerne.

Jeg har også uploadet journal fra [sygehus], hvor journalnotat af 6/10 2020 viser, at min klient var udredt for neuroborreliose og også behandlet herfor. Det anføres, at min klient stadig har symptomer.

MR Skanningen fra 3. september 2023 viser også, at den hvide substans er forsvundet. Det er sket da min klient blev behandlet for borrelia.

Det gøres på denne baggrund gældende, at det er dokumenteret, at min klient havde borrelia, blev behandlet for dette, og at han har varige mén efter endt behandling."

Selskabet har herefter i brev af 2/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder, at klager stadig ikke har løftet bevisbyrden for, at han har været smittet med neuroborreliose, og det er skyld i klagers gener.

Vi har forelagt beskrivelsen af MR-skanningen for vores lægekonsulenter.

Lægekonsulenten vurderer, at MR-skanningen af klagers hjernen den 3. september 2023 viser fuldstændige normale forhold svarende til hjernen fraset tegn på kæbehulebetændelse.

Det er ikke tegnet på borrelia, at man i sin tid fandt mindre infarkt sv.t. venstre corona radiata på vaskulær basis, som ikke ses længere ifølge lægekonsulenten.

Vores anden lægekonsulent tilføjer, at det er sjældent, at borrelia efterlader spor på en skanning. Hvis det sker, ligner det DS-forandringer. Det vil sige, at de ligger tæt på hjernebarken og er flere. Men ikke som på skanningen i 2020. Her er der tale om en enkelt forandring i den grå substans.

De vedhæftede journaler fra den 17. oktober 2023 fremgår allerede af vores bilag 5.

Vi må i den forbindelse henlede opmærksomhed på vores øvrige svar i sagen og kendelse 96.476."

Klagerens advokat har i meddelelse af 4/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets svar indeholder ikke noget nyt, hvorfor der ikke er flere bemærkninger."

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

"04-12-2019 ... 14:04

...

Diagnoser

...

Sygdom i ansigtets bevægenerve UNS

...

Pt har haft øre smerter, været hos læge, som har givet pt øredråber, efterfølgende har pt fået hævelse på højre side af ansigtet, hals. Pt har for 2 - 3 mdr siden haft flåt på bagdelen.

...

04-12-2019 ... 16:17

...

Aktuelle

Pt fortæller, at han for 3 uger siden var i sommerhus ... Her blev han bidt af en flåt på hver balde. Har pillet flåterne af med neglen og kradset til de røg af og det blødte kraftigt. Muligvis let rødme efterfølgende hvor de har siddet, men dette er forsvundet igen.

Har for få dage siden haft ondt omme bagved højre øre. Ingen rødme eller hævelse. Gik til egen læge d.2/12 og fik udskrevet Zofradex og Elocon som dråber grundet mistanke om ørebetændelse og øreeksem. Ingen flåd eller blod fra øret.

Heri dag tiltagende sovende fornemmelse i højre ansigtshalvdel.

Ingen nedsat kraft, føleforstyrrelser eller styringsbesvær af ekstremiteter. Ingen hovedpine, kvalme eller opkast. Ingen talebesvær. Let svimmelhed når han skal gå hurtigt. Ingen feber i forløbet eller aktuelt. Der er taget biokemi før ut ser pt og der findes glukose på 22,3. Pt fortæller, at han 'løbende har sukkersyge'.

...

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data.

GCS: 15.

Ingen afasi. Ingen dysartri. Let talebesvær grundet hængende højresidig mundvig.

Kognitivt virker pt som om at han har svært ved at forstå lidt mere komplekse instrukser og ikke kan overkomme for meget information. Fx beder ut pt om at lægge sig på ryggen, hvorefter at han lægger sig på maven. Ligeledes har han udfordringer med at forstå instruksen til KNF.

Kranienerver 11-X11:

Der findes højresidig perier facialis parese. Pt kan ikke holde højre kind oppustet, kan ikke lukke højre øje i og når pt rynker panden er højre side af panden helt glat og der er nedsat kraft i pandemuskulaturen. Taber meget hurtigt styrke i kinden når trykker på den. Iøvrigt normale forhold. normal kraft over alle større led

...

Plan:

Rp. kontrol væke- og infektionsta + HbA1 C + C-peptid I imorgen

Rp. Urin-stix

Rp. EKG

Rp. Lumbalpunktur (rutineprøver og borrelia)

Rp. Borrelia blodprøve

Rp. Gemmeglas til yderligere undersøgelser

...

04-12-2019 ... 20:20

Resume af behandlingsforløb:

Indlægges på mistanke om borrelia grundet flåt bid for 3 uger siden samt perifer højresidig facialis parese. Ellers normal objektiv neurologisk og almindelig objektiv undersøgelse. Blodprøver pæne fraset højt glukose (22,3), blodketoner=0,1. Pt kendt med dette. Anbefalet kontakt til egen læge mane. Fuldstændig upåvirket. Ad facialis parese er der normalt CSV. Prøver for borreallia er sendt. Pt har fået tid hos ØNH-læge på [hospital] mane obs Bells Palsy. Er sat i behandling med Prednison 50 mg x 1 i 10 dage, viskøse øjendråber og har fået klap for afficeret øje.

...

08-12-2019

...

Set den 4/12 på ... obs borrelia. Lumbalpunktur uden pleocytose. Negativ intrathekal antistofsyntese. Skulle have opfølgning på ... ØNH med disse har aflyst tiden.

...

Aktuelle

Bidt af ca. 5 flåter hen over sommeren. Usikkert om der har været klassisk erythema migrans. For 3 dage siden opdages lammelse af ansigtets hø. side. Lumbalpunktur den 4/12 er uden pleocytose og uden intrathekal antistofsyntese.

Oplever smerter omkring øre, nakke og kind. Angiver disse føles stikkende. Fortæller også at han ikke kan smage på samme side af tungen. Fortæller også om en lille smule svimmelhed.

[Familiemedlem] har angiveligt selv oplevet at have neuroborreliose. Mener symptomerne er de samme.

...

Biokemi: Normale infektionstal. Normal nyrefunktion. BS 17.2. HbA1C fra 5.12.2019 på 85mmol/mol.

Lumbalpunktur fra 4.12.2019 uden kerneholdige celler. Intratekal antistofsyntese negativ for IgM og IgG.

Venøs gas: pH 7.42.

Paraklinisk

Urin stix: Neg for leucocytter og nitrit. Ingen ketoner.

Konklusion og Plan

...

Oplagt perifer fascialisparese. Fascialisparesen skulle angiveligt være opstået tæt på den 4.12.2019. Konf med klinisk mikrobiolog som medgiver at borrelia-testen kan være negativ inden for første uge."

Af skadestueepikrise af 5/12 2019 fremgår bl.a.:

"Henvis via EL obs allergisk reaktion med hævelse i ansigtet. Objektiv klassisk Bells parese uden lateraliseret neurologisk udfald

...

Henvendelsesårsag

Patienten henvender sig med

* Andet

hævelse i højre side af ansigtet, under udredning fra ..., og ... som henviser til akutsygehus lokalt. OBS borrelia, neg lumbal i ..."

Af skadestueepikrise af 6/12 2019 fremgår bl.a.:

"Diagnosticeret igår med Bells parese. Ingen nye sympt jvf pt. Se triagenotat / pt ønsker sig us for Borelia

...

Pt'en og [familiemedlem] vil henvende sig til øre/næse/hals afdelingen ... eller på ..., hvor man har opstartet forløbet d. 4/12 og påbegyndt udredning for borrelia."

Af lægeakutambulant epikrise af 8/12 2019 fremgår bl.a.:

"Har d.d. set patient under udredning for neuroborreliose. Finder HgbA1C på 85mmol/mol. Normal pH og igen urin-ketoner. Pt er opfordret til at søge læge hurtigst muligt med henblik på opstart af relevant behandling."

Af journal fra øre-næse-hals klinik fremgår bl.a.:

"09.12.19...

Har fået foretaget lumbalpunktur der var negativ.

I forbindelse med ovenstående er der let fornemmelse af dysæstesi i højre side af ansigtet samt højre side af tungen.

...

Facies. Total højresidig perifer facialisparese med lukkedefekt på Ca. 5 mm. Ingen vesikler i ansigtet. Angiver diskret dysæstesi på højre side. Højre parotis upåfaldende. Collum ingen adenit.

Audiometri symmetrisk høreelse

...

Anamnestisk har pt. Beils parese. Lumbalpunktur var negative men pt. er trods dette i behandling med Doxycyklin."

Af hospitalsjournal fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"06-02-2020

...

Prøvesvar:4/12 2019: NEG intrathecal syntese af antistoffer mod borrelia, og neg perifer serologi. Beh med doxycylin 200 mg x 2 i 1 dag og 100 mg x 2 i 13 dage, med beh start 8/12.

...

Oplevede langsom bedring efter doxycylin, fortsat let lammelse af højre side af ansigtet.

Privatpraktiserende ønh har ikke fundet anledning til yderligere, og tandlæge kunne angiveligt heller ikke finde noget unormalt.

Pt's [familiemedlem] i øvrigt lignende symptombillede (for et par mdr eller år siden?), eksponeret i samme skov på ..., angiveligt også neg for borrelia, beh med pencillin (...)

...

Vurd.:

Negativ serolog (taget tidligt i forløbet), formentlig alm facialisparese. men eksponeret for borrelia, og med langstrakt forløb trods sufficient behandling med doxy.

...

02.03.2020

...

Kære [klageren].

Hverken dine blodprøver eller din rygmarvsvæske rejser mistanke om, at din ansigtslammelse har skyldtes borrelia eller en anden infektion.

Samlet set har der været tale om Bell's parese, dvs, forbigående ansigtslammelse uden kendt årsag.

Vi afslutter dig i infektionsmedicinsk ambulatorium.

...

26-08-2020

...

Kommer til svar på CT cerebrum. Der ses ingen blødninger, synlige friske infarkter eller patologiske rumopfyldende processer. Posterioert i højre hemisfære ses en uregelmæssig hypodensitet, som kan være et infarktsequelae, alternativt en del af højre baghorn.

Pt har en muligvis dårligt reguleret diabetes. I december er der målt en HbA1c på 84, der i februar er faldet til 70.

Pt er ikke i behandling. EL tilskriver den meget høje HbA1c i december, at pt havde fået binyrebarkhormon, hvilket nok kun delvist er tilfældet. Han behandler sig for nuværende med mere motion.

Plan:

Vi har tidligere lagt op til, at pt skulle afsluttes, da vi ikke har holdepunkter for infektion som årsag til facialisparesen. Da der nu er tegn til muligt infarct, mener jeg det rimelige er, at han henvises til neurologerne til nærmere udredning og evt. behandling.

Af MR-skanning af 12/9 2020 fremgår bl.a.:

"Viser en lille uspecifik højssignalforandring i corona radiata på venstre side. Der er ingen infarktsequelae eller i relation til baghornene. Der ses i øvrigt normalt signal fra grå og hvid substans. Ingen diffusions restriktion eller blødningssequelae. Der er lille udvidet perivaskulært rum i venstre thalamus. Ventrikelssystemet er normal kalibreret midtstillet og symmetrisk. Overfladefurterne normale. Man ser derudover udtalt pudeformet slimhinde fortykkelser i samtlige medskannede paranasale sinus og specielt i sinus sphenoidalis som strækker sig ret langt ind i clivus. Venstre sinus maxillaris er helt fyldt med væske. Der er ingen væske i mastoid eller mellemøre.

</MRD/>

Uspecifik hvidsubstans læsion i venstre corona radiata formentlig på vaskulær basis.

Udtalt slimhinde fortykkelse i medskannede paranasale sinus."

Af hospitalsjournalnotat af 6/10 2020 fremgår bl.a.:

"[Mand i 40'erne] set i december 2019 med højresidig facialisparese.

Udredt for neuroborreliose uden fund af dette og også behandlet herfor, dette med Doxycycline i 2 uger.

CT cerebrum, der viser: Posterioert i højre hemisfære ses en uregelmæssig hypodensitet, som kan være et infarktsequelae, alternativt en del af højre baghorn.

MRC .12/09-2020 viser Uspecifik hvidsubstans læsion i venstre corona radiata formentlig på vasculær basis.

Er fortsat generet af facialisparese og løber mad og væske nogen gange fra Hø. Sidig mundvig. Har nogen gange fornemmelse som han er bedøvet på Hø.sidig ansigt.

...

Neurologisk undersøgelse:

Kognitivt opfaldende.

Kranienerver:

II III. IV, VI:

Pt. Kan fokusere på kugle pen under øjenbevægelses i H-konfiguration test.

Normalt syns for fingre tælling og synsfelt.

Runde pupiller med nat reaktion for lys,

V: Nedsat sensibilitet for berøring sv.t. alle tre grene, på Hø.side,

VII: Ingen asymmetri af ansigtet. Normal kraft af pande-, øjen og mundmuskulatur.

Kan spidse mund, vise tænder og blæse luft i kinder.

VIII: Normal hørelse for finger knitre.

IX: Der ses ingen ganesejlsparese eller uvuladeviation.

XI: Kan dreje hovedet, løfte skuldrene. Normal kraft mod modstand B/L

XII: Ingen tungedeviation eller fascikulationer i tungen

...

Konklusion og Plan:

...

Det er vores vurdering at pt. havde muligvis Neuroborreliose og fik rigtig behandling for dette. Pt har stadig nogen symptomer som muligvis kan en del bliver bedre med genoptræning. Der er ikke mistænkte om apoplexi.

rp. Henvisning til Ergoterapi mhp. facialis parese genoptræning."

Af skadesanmeldelse af 6/10 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykken?

12-04-2019

Hvor skete ulykken?

Skov ...

...

Hvordan skete ulykken?

Er blevet bidt af en skovflåt. Borrealia.

...

Hvad var den direkte årsag til ulykken?

Lammet i højre side af ansigt + har svært ved at holde maden i munden. Har svært ved at tale tydeligt."

Af selskabets afgørelse af 19/1 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din mail den 04.01.2022 til sagen, som vi har forelagt for vores lægekonsulent.

Vores lægekonsulent har gennemgået sagen igen, og her er lægekonsulentens svar:

Der er fortsat ikke konstateret Borrelia, men initialt behandlet for dette, indtil man har svar. Hvis han havde haft Borrelia ville behandlingstiden også være længere. Må således fortsat afvise.

Da din ansigtslammelse således ikke skyldes et ulykkestilfælde, kan vi derfor ikke dække din personskade."

Af MR-skanning af 3/9 2023 fremgår bl.a.:

"MR-SKANNING AF CEREBRUM UDEN I.V. KONTRAST

Tidligere undersøgelse adspurgt, men ingen tilgængelige.

Sagittal 3D T1, koronal flair, axial T2, DWI og T2* med 5 mm snit. Ingen i.v. kontrast.

Der er ingen tegn på rumopfyldende læsioner, infarkter eller blødninger. I henvisningen er der oplysning om 'at man i sin tid fandt mindre infarkt sv.t. venstre corona radiata på vaskulær basis', men der kan ikke genfindes nogen infarkter. Normalt signal i hjernevævet både supra- og infratentorielt. Normalt flowvoid af de centrale arterier og venøse sinus. Upåfaldende fossa posterior. Normalt stor hypofyse. Midtstillet, normalt ventrikelsystem og upåfaldende overfladesulci. Der er store retentionscyster i højre sinus maxillaris, sløring over næsten hele venstre sinus maxillaris, sandsynlig med væske, evt. en meget store retentionscyster. Sløring over hele sinus frontalis dxt., i de fleste etmoidalceller og i sinus sphenoidale, mest på højre side. Derudover polypoide forandringer i næsekaviteten. Hvis dette ikke er kendt fra tidligere anbefales patienten vurderet af øre-næse-hals-læge pga. omfattende fortætninger.

MR SKANNING CEREBRAL ANGIO (ARTERIEL)

Optagelse fra lige kranialt for foramen magnum til midterste arteria pericallosa med angiografi serien TOF. Ingen i.v. kontrast.

Der er normale arterier uden tegn på aneurismer, stenoser eller karmalformationer. Som normalvariant forsynes arterier cerebri anterior dxt. via arteria communicans anterior med manglende A1 segment.

Arteria cerebri posterior dxt. forsynes via arteria communicans posterior dxt. med manglende P1 segment.

KONKLUSION

Intet patologisk påvist intrakranielt.

Udbredte fortætninger i bihulerne med polypoide forandringer i cavum nasi."

Af forundersøgelse på neurologisk klinik af 19/5 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Pt. en dårlig meddeler, men man forstår, at der er symptomer i form af:

1: trykkende fornemmelse sv.t. pande, ca. 2 x ugentligt. Pt. oplever at han har bedre af at ligge sig end at være i gang.

2: svimmelhed, i bevægelsessituationer, ledsaget af trykkende fornemmelse sv.t. pande.

Pt. mener, at det må være senfølger efter mulig flåtbid, pt. blev udredt tilbage i 2020 for en hørsidig perifer facialisparese, angiveligt ingen celler i spinalvæsken, og man fandt ingen intratekal cyntese af borrelia heller. Fuld remission af perifer facialisparese.

...

Vurdering

[Mand i 40'erne], der har haft 3 års anamnese med frontal hovedpine, ca. 2 x ugentligt - ledsaget af noget uspecifik svimmelhed uden bevægelsesillusion. Neurologisk intakt og med en funktionel overbygning og da der kun er pt.s komorbiditet i form af type DM, og at man i sin tid fandt mindre infarkt sv.t. ve. Corona radiata på vaskulær basis, synes jeg vi gør

rp. MR-skanning cerebrum, stroke-protokol.

rp. telefonkonsultation med svar, før ved behov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 12/4 2019 blev bidt af en skovflåt. Han fik efterfølgende højresidig ansigtslammelse. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har fået konstateret borreliose.

Klageren ønsker erstatning. Klageren har anført, at han i sommeren 2019 blev bidt af 5 skovflåter. Han fik foretaget en lumbalpunktur ca. 2 dage efter ansigtslammelsen var indtrådt, hvilket var for tidligt i forløbet, idet der skal gå 7 dage, før insektbidet kan ses i spinalvæsken. Klageren har anført, at han fik påvist en uspecifik hvid substans i venstre side af hjernen, og at det

kun er insekter, som kan forvolde sådanne skader i hjernen. Klageren har anført, at han den 4/12 2019 på skadestuen fremviste alle tegn på borrealia, og at det af journalnotatet fremgår, at hvis borrealia-testen tages for tæt på symptomdebuten, kan testen være falsk negativ. Han har anført, at flåtbiddet har givet ham varige gener, og at borrealia-testen ikke kan tillægges værdi, da denne blev taget for tidligt, til at kunne have et positivt resultat.

Selskabet har anført, at klageren skal dokumentere, at der har været tale om et flåtbid, og at flåtbiddet har medført neuroborreliose. Selskabet har anført, at hverken blodprøver eller rygmarsvæske har rejst mistanke om, at klagerens ansigtslammelse havde årsag i borrealia eller anden infektion, og at der har været tale om forbigående ansigtslammelse uden kendt årsag (bells parese). Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at MR-skanning fra september 2020 ikke viser tegn på borrealia, idet borrealia sjældent efterlader spor, som kan ses på en skanning, og i de tilfælde, hvor borrealia efterlader spor, ligner det såkaldte DS-forandringer.

Af journal fra akutmodtagelsen af 8/12 2019 fremgår: "Lumbalpunktur uden pleocytose. Negativ intratekal antistofsyntese ... **Biokemi:** Normale infektionstal. Normal nyrefunktion. BS 17.2. HbgA1C fra 5.12.2019 på 85mmol/mol. Lumbalpunktur fra 4.12.2019 uden kerneholdige celler. Intratekal antistofsyntese negativ for IgM og IgG. Venøs gas: pH 7.42 ... **Paraklinisk** Urin stix: Neg for leucocytter og nitrit. Ingen ketoner. **Konklusion og Plan** ... Oplagt perifær fascialisparsede. Fascialisparsen skulle angiveligt være opstået tæt på den 4.12.2019. Konf med klinisk mikrobiolog som medgiver at borreliatesten kan være negativ inden for første uge".

Af skadestueepikrise af 6/12 2019 fremgår det, at klageren blev "Diagnosticeret igår med Bells parese. Ingen nye sympt jvf pt. Se triagenotat / pt ønsker sig us for Borelia".

Af journal fra øre-næse-hals klinik af 9/12 2019 fremgår det, at "Anamnestisk har pt. Bells parese. Lumbalpunktur var negative men pt. er trods dette i behandling med Doxycyklin".

Af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 2/3 2020 fremgår det, at "Hverken dine blodprøver eller din rygmarsvæske rejser mistanke om, at din ansigtslammelse har skyldtes borrelia eller en anden infektion. Samlet set har der været tale om Bell's parese, dvs, forbigående ansigtslammelse uden kendt årsag".

Af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 26/8 2020 fremgår det, at "Vi har tidligere lagt op til, at pt skulle afsluttes, da vi ikke har holdepunkter for infektion som årsag til facialisparese. Da der nu er tegn til muligt infarct, mener jeg det rimelige er, at han henvises til neurologerne".

Af MR-skanning af 12/9 2020 fremgår det, at der blev påvist en "Uspecifik hvid substans læsion i venstre corona radiata formentlig på vaskulær basis. Udtalt slimhinde fortykkelse i medskannede paranasale sinus".

Af journal fra neurologisk afdeling af 6/10 2020 fremgår det, at klageren "er fortsat generet af facialisparese ... Det er vores vurdering at pt. havde muligvis Neuroborreliose og fik rigtig behandling for dette. Pt har stadig nogen symptomer som muligvis kan en del bliver bedre med genoptræning. Der er ikke mistænkte om apoplexi".

Af forundersøgelse på neurologisk klinik af 19/5 2023 fremgår det, at "Pt. mener, at det må være senfølger efter mulig flåtbid, pt. blev udredt tilbage i 2020 for en hørsidig perifer facialisparese, angiveligt ingen celler i spinalvæsken, og man fandt ingen intratekal cyntese af borrelia heller. Fuld remission af perifer facialisparese".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4 og 5, at forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personska den. Det fremgår af punkt 51.10, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

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

Ankenævnet for Forsikring

17.

98273

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans gener er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde og herunder, at hans gener skulle være en følge af neuroborreliose forårsaget af et flåtbid. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klageren i december 2019 og i marts 2020 fik foretaget blodprøveundersøgelse og lumbalpunktur, som ikke påviste borrealia, og at det af journal af 2/3 2020 fremgår, at der har "været tale om Bell's parese, dvs, forbigående ansigtslammelse uden kendt årsag".

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.



Jens Kruse Mikkelsen
formand