

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 99326:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 4/2 2023 har klageren bl.a. anført:

"Diagnosen Neuroborreliose blev stillet på [hospital]. Neuroborreliose er på liste over kritiske sygdomme. Danica Pension afviser pga. manglende specifikke analyser for borreliose. Specifikke analyser som dels er meget usikre, og som dels ikke længere er den af eksperterne anvendte metode til diagnosticering. Efter klage modtages fornyet afslag. [Hospital] udarbejder er skriv ([hospital] udtalelse) med klar diagnose for neuroborreliose samt med diagnosemetoder og analyse usikkerheder.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Neuroborreliose står på listen over kritiske sygdomme. [Hospital] har givet en klar diagnose på Neuroborreliose. Selskabet bør anerkende diagnosen på baggrund af [hospitals] ekspertise på det felt og ændre krav til, hvordan diagnosen stilles, så der ikke længere er krav om forældede og usikre analysemetoder. Dette såfremt selskabet virkelig har til hensigt at dække Neuroborreliose. I modsat fald, kan det tolkes som, at selskabet så vidt muligt forsøger at unddrage sig erstatningsudbetaling.

Selskabet har den 8/3 2023 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager blev via sin ansættelse i [virksomhed] pr. 1. marts 2022 omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger.

Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen yder dækning med en engangsudbetaling, hvis der stilles en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden, og øvrige kriterier for udbetaling er opfyldt.

For dækningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. marts 2022. Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag A.

Hvori består uenigheden?

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

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

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse den 10. november 2022 ansøgte klager om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af borreliainfektion (klagers bilag side 1-4).

Til brug for behandling af ansøgningen indhentede Danica Pension oplysninger fra [hospital] (klagers bilag side 5)

Danica Pension vurderede at betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke var opfyldt og gav afslag på udbetaling (klagers bilag side 10-12).

Klager var ikke enig i afgørelsen, og der har siden været yderligere korrespondance, der ikke gav Danica Pension anledning til at ændre afgørelsen (klagers bilag side 27-28).

Klager anmodede herefter om aktindsigt. Ved behandling af nærværende klage er Danica Pension blevet opmærksom på, at klager ikke har fået udleveret de journaloplysninger Danica Pension har modtaget i forbindelse med klagers behandlingsforløb via sin sundhedsforsikring. Klager blev indledningsvist udredt grundet føleforstyrrelser i venstre fod. Danica Pension beklager fejlen og vedlægger journaloplysningerne som bilag B.

Omkring den 1. juli 2022 blev klager bidt af en flåt ved knæhasen. Klager fik udslæt cirka tre uger efter. Udslættet svarede dog ikke til bidstedet, men over fodryggen startende ved tåen i en størrelse på cirka 10*15 centimer. Udslættet var fuldstændig uden kløe eller gener og forsvandt uden behandling (klagers bilag side 19).

I midten af august 2022 fik klager influenzaagtige symptomer med feber, og omkring den 20. august

2022 fik klager føleforstyrrelser over fodryggen med spredning til læggen. Efter nogen tid oplevede

klager udtalte smerter, der ødelagde hendes nattesøvn. Klager kontaktede egen læge, der henvis

te klager til neurolog (klagers bilag side 19).

Den 27. september 2022 fik klager, via sin sundhedsforsikring, foretaget en MR-scanning af sin hjerne og ryg på [privathospital1]. MR-scanningen af hjernen viste normale forhold, og MR-scanningen af ryggen viste lette degenerative forandringer i lænden. Klager blev viderehenvist til [privathospital2] med henblik på få foretaget en lumbalpunktur (prøve af rygmarsvæsken) for udelukkelse af neuroborreliose (bilag B, side 2).

Den 19. oktober 2022 fik klager foretaget en lumbalpunktur på [privathospital2] (bilag B side 6). Klager blev sat i behandling med doxycyklin (antibiotika) grundet mistanke om neuroborreliose (bilag B, side 1).

Den 26. oktober 2022 var klager til konsultation på [privathospital1]. Lægen havde noteret, at lumbalpunkturen fra [privathospital2] var positiv for Ebstein Barr virus, og havde påvist et forhøjet antal af hvide blodlegemer (leukocytter på 69). Intrahekaltesten (undersøgelsen af rygmarsvæsken/lumbalpunktur) var negativ for borrelia (bilag B side1). Klager blev viderehenvist til infektionsmedicinsk afdeling.

Klager havde desuden manglende energi og nedsat koncentration. Klager arbejdede fortsat fuld tid og blev anbefalet, at hun sygemeldte sig på fuld tid. Klager blev viderehenvist til neurolog med henblik på yderligere optimering af smertebehandlingen (klagers bilag side 19).

Den 9. december 2022 var klager til kontrol på [hospital], infektionsmedicinsk ambulatorium. Klager oplyste, at hun fortsat havde manglende følelse under foden og oppe på benet, at hendes ankelled på venstre side var blevet tiltagende stift, og at hun havde færre kræfter i overekstremiteterne end tidligere. Klager oplyste endvidere, at hendes balance var væk, og at hun meget nemt stødte ind i ting.

Klager havde indimellem hovedpine, som opstod når hun havde for travlt. Klager oplevede, at hun havde svært ved at kunne koncentrere sig, læse og at hendes korttidshukommelsen var påvirket.

Det blev aftalt, at klager skulle have foretaget en kontrol lumbalpunktur (klagers bilag side 20-21).

Den 14. december 2022 fik klager foretaget en ny lumbalpunktur på [hospital], infektionsmedicinsk ambulatorium. Af prøvesvarene fremgik:

Ankenævnet for Forsikring

4.

99326

Blod (EDTA-glas), .

Rekvirent: [REDACTED] Infektionsmedicinsk Amb. [REDACTED]

Prøve taget: 14.12.2022 10:00

Laboratorieprøvenummer: SS22975805

Mikrobiologisk afdeling: [REDACTED] Klinisk Mikrobiologisk Ambulatorium [REDACTED]

Laboratoriets kommentar til svaret:

Undersøgelse: Borrelia antistof

Status: Se svar

Fund:

Borrelia IgG:	POSITIV		
Borrelia IgM:	NEGATIV		

Spinalvæske, .

Rekvirent: [REDACTED] Infektionsmedicinsk Amb. [REDACTED]

Prøve taget: 14.12.2022 10:00

Laboratorieprøvenummer: SS22008540

Mikrobiologisk afdeling: [REDACTED] Klinisk Mikrobiologisk Ambulatorium [REDACTED]

Laboratoriets kommentar til svaret:

Undersøgelse: Borrelia antistof (intrathekal test)

Status: Se svar

Fund:

Borrelia indeks IgG:	NEGATIV		
Borrelia indeks IgM:	NEGATIV		

Til brug for behandling af klagen til Ankenævnet har klager sendt en udtalelse fra [hospital], infektionsmedicinsk afdeling af den 3. februar 2023 (klagers bilag ...), som selskabet ikke tidligere har været bekendt med. Det fremgår blandt andet af udtalelsen, at klager havde haft 'et klassisk klinisk billede, et øget antal hvide blodlegemer i spinalvæske, fund af maximal forhøjet CXCL-13 i spinalvæske samt positiv borrelia serologi i blodet'. Det fremgår også, at klager ikke var fundet positiv i intrathekaltesten, men at dette ikke udelukker diagnosen neuroborreliose.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

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

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

Danica Pension har forelagt sagens oplysninger for selskabets interne neurologiske lægekonsulenter. Lægekonsulenterne oplyser: *1) Sygehistorien kunne være forenelig med neuroborreliose, men fundet af CXCL-13 i CSV kan skyldes andre mikroorganismer. For at vi kan udbetale i henhold til betingelserne ved visse kritiske sygdomslisten punkt 20, skal der være påvist borrelia specifikke antistoffer af typen IgM eller IgG. CXCL.13 er altså ikke tilstrækkeligt jvf forsikringsbetingelserne, selv om infektionsmedicinerne vurderer, at der er indicier i retning af neuroborreliose. Den kunne fx også være pga en Ebstein Barr virusinfektion.*

2) Der foreligger nu svar på fornyet spinalvæskeanalyse fra LBP foretaget den 14. december 2022. Denne er fortsat uden borrelia antistof og jævnfør betingelserne ved visse kritiske sygdomme punkt 20 er klienten fortsat ikke berettiget til udbetaling for kritisk sygdom, idet der fortsat ikke er fundet 'syntese af borreliaspecifikt IgM eller IgG antistof i centrlnervesystemet'.

Ved vurdering af, om klager er berettiget til udbetalingen af forsikringssummen, har Danica Pension

lagt vægt på, at der ikke er fundet borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) ved undersøgelse af klagers rygmarvsvæske.

Det er Danica Pensions opfattelse, at forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme bygger på et diagnoseprincip, og at der kun er ret til udbetaling af forsikringssummen, når betingelsernes kriterier for dækning er opfyldt (bilag A).

Af betingelserne fremgår det, at diagnosen neuroborreliose skal være bekræftet ud fra bestemte undersøgelsesmetoder. Det er ikke tilstrækkeligt, at forsikrede har fået stillet en (formodet) diagnose ud fra andre kriterier end de i betingelserne angivne og er blevet behandlet for denne diagnose.

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

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

Vedrørende syntese af borreliaspecifikt IgM/IgG bemærker Danica Pension, at sådan syntese påvises ved analyse af rygmarvsvæske, og at der i den akutte fase af borreliose forventes forhøjet antal

lymfocytter samtidig med borreliaspecifikt antistof. Klagers spinalvæske blev undersøgt henholdsvis 2 og 4 måneder efter symptomdebut, hvor man klart ville have forventet fund af borreliaspecifikke antistoffer. Undersøgelserne påviste som nævnt ikke borreliaspecifikt antistof (IgM/IgG),

men der blev påvist forhøjet antal leukocytter og forhøjet CXCL-13. Selskabet bemærker, at et forhøjet antal hvide blodlegemer og CXCL-13 rejser mistanke om inflammatorisk tilstand, men at der ikke er tale om specifikke undersøgelser for borrelia. Fundene kan være udløst af Epstein-Barr-virus, som klager netop fik konstateret.

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

Med hensyn til udtalelsen af 3. februar 2023 fra [hospital] bemærker Danica Pension, at det netop bekræftes i udtalelsen, at klager ikke har fået påvist borrelia-antistoffer i rygmarsvæsken, og at klager har fået stillet en formodet diagnose om borreliose. For så vidt angår kommentarerne om forhøjet antal leukocytter og CXCL-13 henviser selskabet til bemærkningerne tidligere i indlægget.

Det er Danica Pension opfattelse, at udtalelsen fra [hospital] er en ensidigt indhentet støtteerklæring, som ikke kan tillægges bevismæssig værdi. Udtalelse giver således ikke selskabet anledning til at ændre afgørelsen.

Danica Pension bemærker, at både [privathospital1] og [hospital] netop vurderede, at klager skulle gennemgå undersøgelser med blodprøver og lumbalpunktur til diagnosticering af, hvorvidt klager havde neuroborreliose. Disse undersøgelsesmetoder er de samme kriterier, som indgår i forsikringsbetingelserne for diagnosticering af neuroborreliose, hvilket understøtter, at betingelserne er tidssvarende.

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

Konklusion

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

Klageren har den 26/3 2023 bl.a. anført:

"Det gøres hermed igen klart og tydeligt, at der i Bilag 'Udtalelse' fra [hospital] indledningsvis skrives følgende:

Det kan oplyses, at hun følges ambulant i KCVI-ambulatorium, Infektionsmedicinsk Afdeling ... , [hospital], på grund af Neuroborreliose som hun blev ramt af i 2022.

Diagnosen er vi ikke i tvivl om, og vi har ikke mistanke om en anden mulig differentiell diagnose.

Af ovenstående fremgår tydeligt diagnosen Neuroborreliose, samt at der ikke er tvivl om diagnosen på infektionsmedicinsk afdeling.

Dette på trods af negativ intrathekal test samt manglende diagnosticering af de meget specifikke parametre, som Danica Pension kræver. Derimod måles der specifikt for CXCL-13, som i dag betragtes som en væsentlig del af diagnosticeringen (også dette beskrives i ovennævnte Bilag). Der henvises også til analyseusikkerheder for de enkelte Borrelia specifikke tests.

I Bilaget beskrives endvidere, hvilke nuværende kriterier der anvendes til at stille diagnosen: I et forsøg på at øge sikkerheden ved diagnostik af neuroborreliose i Europa blev der i 2009 foreslået at diagnosen stilles ved tre kriterier

1. Kliniske symptomer forenelige med neuroborreliose.
2. Mononuklear pleocytose (øget antal hvide blodlegemer) i spinalvæske.
3. Positiv Borrelia intrathekal test.

Ved fund af alle tre kriterier klassificeres diagnosen så som sikker neuroborreliose imens fund af to kriterier klassificeres som mulig neuroborreliose.

Hvis kriterie 3 mangler efter 6 uger bør der dog foreligge positiv serologi for Borrelia i blod hvis diagnosen skal fastholdes.

Da kriterie 1 og 2 er opfyldt, samt positiv serologi for Borrelia i blod er et faktum, bør diagnosen Neuroborreliose accepteres.

Dette da Infektionsmedicinsk Afdeling er eksperterne i Danmark på dette område, samt ikke mindst på grund af det samarbejde eksperterne har med øvrige globale eksperter. Der henvises til kildehenvisningen i Bilaget 'Udtalelse fra [hospital]'.

Sidst men ikke mindst kan nævnes, at jeg (klager) fortsat er meget påvirket af Neuroborreliosens (smerter og følelsesløshed i min venstre fod). Det kan betyde, at jeg ikke vil kunne arbejde som ... længere, ligesom der kan blive tale om at søge om tab af erhvervsevne, hvis der ikke sker bedring.

På baggrund af ovennævnte, vil jeg fortsat mene, at Danica Pension bør anerkende at den kritiske sygdom, som de dækker, er 'Neuroborreliose' og ikke en ældre diagnosticering som med nuværende viden ikke dækker alle tilfælde af denne kritiske sygdom.

I modsat fald vil jeg stadig stille spørgsmålstegn ved Danica Pensions hensigt med at have Neuroborreliose på deres liste over kritisk sygdom, når de påberåber sig en diagnosticeringsmetode, som ikke er dækkende for alle tilfælde af den 'kritiske sygdom'. Det spørgsmål vil jeg forsøge afgjort via domstolene, såfremt Ankenævnet ikke giver medhold."

Selskabet har den 13/4 2023 bl.a. anført:

"Klager har ikke fremlagt nye lægelige oplysninger. Danica Pension henviser til indlægget af 23. marts 2023 og fastholder, at klager ikke opfylder kriterierne for udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme punkt 20.

Klagers kommentarer giver anledning til følgende bemærkninger:

Klager mener, at hun er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Klager henviser til den ensidigt indhentede udtalelse fra [hospital], at hendes kliniske symptomer var forenelige med borrelia, og at der blev konstateret øget antal hvide blodlegemer i spinalvæsken. Klager er enig i, at der ikke er påvist borrelia i rygmarsvæsken.

For så vidt angår udtalelsen fra [hospital] bemærker selskabet, at det fremgår, at der er tale om en mulig diagnose, hvis man ikke opfylder samtlige af de tre foreslåede kriterier, og at en positiv borrelia intrathekal test er et af kriterierne for en sikker neuroborreliose diagnose.

Selskabet finder anledning til at bemærke, at det i overensstemmelse hermed fremgår af sundhed.dk, at: 'Neuroborreliose kræver lumbalpunktur for at stille diagnosen'.

Danica Pension skal gentage, at klager netop fik foretaget to lumbalpunkture (prøve af rygmarsvæsken), der begge var negative for borrelia, og at klager dermed ikke opfylder kriterierne for at være berettiget til udbetaling."

Af udtalelse af 3/2 2023 fra overlæge på hospital fremgår bl.a.:

"Det kan oplyses, at hun følges ambulant i KCVI-ambulatorium, Infektionsmedicinsk Afdeling ..., [hospital], på grund af Neuroborreliose som hun blev ramt af i 2022.

Diagnosen er vi ikke i tvivl om, og vi har ikke mistanke om en anden mulig differentiell diagnose.

Hun har haft klassisk klinisk billede (flåtbid, udslæt/EM, kraftige polyradikulit smerter mm.). Øget antal hvide blodlegemer i spinalvæske. Fund af maximal forhøjet CXCL-13 i spinalvæske (>500ng/L).

Positiv Borrelia serologi i blod. Efter iværksat behandling med Doxycyclin normalisering i CXCL-13 til 10ng/l i spinalvæske, normalisering i celletal i spinalvæske og klar begyndende bedring i symptomer.

Hun er ikke fundet positiv i intrathekal test men dette udelukker ikke neuroborreliose diagnosen og er veldokumenteret i litteraturen. Se i øvrigt venligst vedlagt dokumentation om neuroborreliose diagnostik."

Af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof af 14/12 2022 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

9.

99326

Blod (EDTA-glas), .

Rekvirent: [REDACTED] Infektionsmedicinsk Amb. [REDACTED]

Prøve taget: 14.12.2022 10:00

Laboratorieprøvenummer: SS22975805

Mikrobiologisk afdeling: [REDACTED] Klinisk Mikrobiologisk Ambulatorium [REDACTED]

Laboratoriets kommentar til svaret:

Undersøgelse: Borrelia antistof

Status: Se svar

Fund:

Borrelia IgG:	POSITIV		
Borrelia IgM:	NEGATIV		

Af prøvesvar fra undersøgelse for borrelia antistof (intrathekal test) af 14/12 2022 fremgår bl.a.:

Spinalvæske, .

Rekvirent: [REDACTED] Infektionsmedicinsk Amb. [REDACTED]

Prøve taget: 14.12.2022 10:00

Laboratorieprøvenummer: SS22008540

Mikrobiologisk afdeling: [REDACTED] Klinisk Mikrobiologisk Ambulatorium [REDACTED]

Laboratoriets kommentar til svaret:

Undersøgelse: Borrelia antistof (intrathekal test)

Status: Se svar

Fund:

Borrelia indeks IgG:	NEGATIV		
Borrelia indeks IgM:	NEGATIV		

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

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

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

- Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet).
- Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet.

Forsikringen dækker også infektion ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE), hvis diagnosen er verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme for sygdommen neuroborreliose. Selskabet afviste dækning under henvisning til, at sygdommen ikke opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav, idet der ikke er fundet borreliaspecifikke antistoffer (IgM/IgG) ved undersøgelse af klagerens rygmarvsvæske.

Klageren har anført, at hun fik stillet diagnosen neuroborreliose på hospitalet, og at overlægen ikke er i tvivl om diagnosen. Klageren har anført, at selskabets diagnosticeringsmetode er en ældre metode, som ikke er dækkende i alle tilfælde. Klageren har oplyst, at hun er meget påvirket af sygdommen, og at hun ikke kan passe sit arbejde.

Af udtalelse af 3/2 2023 fra overlæge fremgår det, at klageren "følges ambulant i ... på grund af Neuroborreliose som hun blev ramt af i 2022. Diagnosen er vi ikke i tvivl om, og vi har ikke mistanke om en anden mulig differentiell diagnose. Hun har haft klassisk klinisk billede (flåtbid, udslæt/EM, kraftige polyradikulit smerter mm.). Øget antal hvide blodlegemer i spinalvæske. Fund af maximal forhøjet CXCL-13 i spinalvæske (>500ng/L). Positiv Borrelia serologi i blod. Efter iværksat behandling med Doxycyclin normalisering i CXCL-13 til 10ng/l i spinalvæske, normalisering i celletal i spinalvæske og klar begyndende bedring i symptomer. Hun er ikke fundet positiv i intrathekal test men dette udelukker ikke neuroborreliose diagnosen og er veldokumenteret i litteraturen".

For så vidt angår udtalelsen fra overlægen har selskabet bemærket, at det fremgår, at der er tale om en mulig diagnose, hvis man ikke opfylder samtlige af de tre foreslåede kriterier, og at

Ankenævnet for Forsikring

11.

99326

en positiv borrelia intrathekal test er et af kriterierne for en sikker neuroborreliose diagnose. Selskabet har anført, at det i overensstemmelse hermed fremgår af sundhed.dk, at "Neuroborreliose kræver lumbalpunktur for at stille diagnosen".

Af prøvesvar fra undersøgelse af blod for borrelia antistof af 14/12 2022 fremgår det, at borrelia indeks IgG var positiv, og at borrelia indeks IgM var negativ.

Af prøvesvar fra undersøgelse af spinalvæske for borrelia antistof (intrathekal test) af 14/12 2022 fremgår det, at både borrelia indeks IgG og IgM var negativ.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen alene dækker sygdommen neuroborreliose, hvis diagnosen er "stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling på grundlag af kliniske fund og følgende kriterier: - Borrelia-specifikke antistoffer i blodet og i hjernerygmarvsvæsken (man ser dog seronegative i op til to måneder, efter den forsikrede blev smittet). - Syntese af borrelia-specifikt IgM og/eller IgG antistof i centralnervesystemet".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har godtgjort, at hun opfylder forsikringsbetingelsernes diagnosekrav for neuroborreliose.

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

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabets dækningskriterier udgør et urimeligt aftalevilkår.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

12.

99326

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand