

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. september 2023 blev i sag nr. 99756:

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. Nævnet har i kendelse 96447 af 16/6 2021 tidligere taget stilling til klagerens krav. I kendelsen udtalte nævnet bl.a.:

"Klageren har søgt om udbetaling ved visse kritiske sygdomme på grund af svære følger efter neuroborreliose. Hun har anført, at hendes neurologiske følger svarer til en méngrad på 15 % efter punkt A.4.1.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hun har meget svær, daglig hovedpine, invaliderende hjernetræthed, svækket koncentrationsevne, svækket korttidshukommelse, svækket indlæringssevne, alkoholintolerance, øget søvnbehov og nervesmerter i tæer. Nervesmerterne i tæerne opstod, inden hun var færdigbehandlet for neuroborreliose. Hun har med henvisning til 2 speciallæger anført, at hendes symptomer er karakteristiske for neuroborreliose. Hun har videre anført, at hendes daglige livsførelse er væsentligt indskrænket. Hun har væsentligt og varigt nedsat erhvervsevne og er blevet opsagt på sit job. Hun har vanskeligt ved at klare huslige opgaver. Hun kan ikke deltage i sociale arrangementer. Hun har endelig anført, at hendes to tilfælde af migræne i 1996 og 2012 var uden hovedpine. De neurologiske undersøgelser i 2017-2019 var unødvendige, idet smerterne skyldtes overbelastning ved sport.

Selskabet har afvist at udbetale sum for kritisk sygdom, idet klagerens gener ikke opfylder diagnosekriteriet om, 'vedvarende objektive neurologiske følger'. Selskabet har i anden række anført, at klagerens følger ikke svarer til en méngrad på 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Selskabet har anført, at klageren i teenageårene led af tilbagevendende migræneanfald. Forud for borreliainfektionen var hun i neurologisk udredning med års mellemrum. Selskabet har videre anført, at der ved 2 speciallægeundersøgelser ikke blev fundet objektive neurologiske fund. Klagers uspecifikke symptombillede med betydende hovedpine og kognitive klager er atypisk for Borrelia og kan have konkurrerende årsager. Hovedpine er ikke en objektiv neurologisk følge af tilstanden. Der fremgår ikke egentlige objektive fund af den udtalelse fra infektions-

medicinsk afdeling, som klageren har fremlagt. Den gengiver alene klagerens egne subjektive gener og er ikke udarbejdet af en neurologisk speciallæge. Selskabet har endelig anført, at klagerens nervesmerter i tæerne først kom efter første antibiotikakur og ifølge hospitalsjournalen ikke er borreliabetinget.

...

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

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

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

I klageskema af 29/4 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg nedlægger påstand om, at PFA skal anerkende, at jeg nu er berettiget til dækning og udbetaling under forsikringen, policenummer ... på baggrund af nye oplysninger i sagen. Se venligst vedhæftede dokument samt tilhørende bilag.

### **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

På trods af at jeg nu kan dokumentere, at jeg opfylder betingelserne for dækning og udbetaling under forsikringen, afviser PFA fortsat at anerkende dette. Jeg vil derfor gerne bede Ankenævnet for Forsikring om hjælp til at foretage en vurdering af sagen."

Klageren har videre i brev af 29/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen blev tidligere afvist af PFA og Ankenævnet for Forsikring pga. manglende dokumentation på, at mine neurologiske følger efter borrelia-infektionen, medfører en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

### **Nye oplysninger i sagen**

I marts 2022 fastsatte en medicinsk og en neurologisk speciallæge fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring min méngrad til 15% med udgangspunkt i den vejledende méntabel (se bilag 1).

Det gøres således gældende, at den dækningsberettigende diagnose, varige mén på mindst 15% pga. neurologiske følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrelia og TBE), er opfyldt i medfør af min diagnosestillelse fra [hospital1] fra juli 2019 (se bilag 2) samt min méngradvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fra marts 2022.

I forlængelse af dette har jeg fået foretaget en neuropsykologisk undersøgelse i august 2022 (se bilag 3). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil vurdere, om min méngrad skal sættes yderligere op på baggrund af denne undersøgelse. Jeg afventer fortsat deres genvurdering.

I oktober 2021 fik jeg tilkendt førtidspension pga. mine svære neurologiske mén (se bilag 4-6).

På trods af at jeg nu kan dokumentere, at jeg opfylder betingelserne for dækning og udbetaling under forsikringen, afviser PFA fortsat at anerkende dette i september 2022 (se bilag 7-12). Jeg vil derfor gerne bede Ankenævnet for Forsikring om hjælp til at foretage en vurdering af sagen."

Selskabet har i brev af 17/5 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom som følge af Borrelia. Selskabet anerkender, at forsikrede i juli 2019 har fået stillet diagnosen Borrelia men afviser, at forsikrede opfylder pensionsvilkårenes diagnosekriterium.

## **Forsikringsaftalen**

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. august 2014 via hendes tidligere arbejdsgiver. Pensionsbevis og -vilkår af 20. juli 2019 fremlægges som bilag A og B. Det fremgår af punkt 4 i pensionsvilkårene (bilag B) bl.a.:

...

Forsikringsdækningen ophørte pr. 1. april 2020, idet forsikredes tidligere arbejdsgiver foretog leverandørskifte af deres firmapensionsordning. Pensionsoversigt af 14. maj 2020 fremlægges som bilag C.

## **Sagsfremstilling**

Sagen har tidligere været behandlet under sagsnummer 96447, og PFA henviser til denne sag for så vidt angår hændelsesforløbet frem til foråret 2021. I kendelse af 16. juni 2021 (bilag D) fandt ankenævnet enstemmigt, at der ikke var grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke havde godtgjort, at hun opfyldte diagnosekravet om vedvarende objektive neurologiske følger efter neuroborreliose.

Nævnet lagde bl.a. lagt vægt på, at det ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 4.2.23 var et krav, at der var tale om objektive neurologiske følger, og at følgerne var bekræftet af en neurologisk speciallæge. Nævnet lagde også vægt på, at der ikke var fundet objektive neurologiske fund i de to neurologiske speciallægeerklæringer – herunder at det af neurologisk speciallægeerklæring af 3. juli 2020 fremgik, klagerens uspecifikke symptombillede var uvanlig/atypisk, kunne have konkurrerende årsager, og at klageren skønnedes uden neurologiske skader.

Nævnet lagde endvidere lagt vægt på, at selskabets vurdering understøttedes af de medicinske vurderinger fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO), som selskabet havde fremlagt.

Forsikrede fremsendte i august 2022 nye oplysninger til PFA. Blandt de nye oplysninger er et journalnotat fra infektionsmedicinsk hospitalsambulatorium dateret 21. januar 2022. Notatet er optaget på baggrund af en telefonisk samtale med forsikrede. Det fremgår ikke af notatet, hvilken fag-

person fra hospitalet, der deltog i telefonsamtalen. På baggrund af telefonsamtalen er det ført til journal, at der er stagnation i forsikredes følgesymptomer til Borrelia i form af

- udtalt fatigue, mentalt og fysisk
- svær hovedpine
- kognitive problemer med påvirket koncentration og hukommelse
- neurogene smerter sv.t. fødder'

Forsikrede har desuden fremsendt vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) af 16. marts 2022 (forsikredes bilag 1). AES har i udtalelsen skønsmæssigt vurderet, at forsikredes varige mén efter episoden den 25. juni 2019 udgør 15 %. AES henviste i udtalelsen til punkt A.4.1.3 i deres vejledende méntabel. I udtalelsen er det bl.a. anført:

*'Sådan har vi vurderet det varige mén*

*Vi er opmærksomme på, at skadelidte ikke har diagnosen hjernerystelse, men generne kan sammenlignes med punktet i méntabellen. Vi lægger vægt på, at skadelidte klager over gener i form af svær daglig hovedpine. Skadelidte beskriver hovedpinen på en VAS-skala (Visuel Analog Skala) fra 1 til 10, hvoraf 10 er de værst tænkelige smerter, til 8-9 ½.*

*Vi har også lagt vægt på, at skadelidte oplyser, at hun oplever udtalt træthed. Vi har derudover lagt vægt på, at skadelidte oplyser, at hun lider af kognitive gener, herunder nedsat koncentrationsevne og problemer med multitasking.*

*Slutteligt har vi lagt vægt på, at skadelidte oplyser, at hun lider af alkoholintolerance.*

*Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som skadelidte har til daglig på grund af ulykken.*

*[...]*

*På baggrund af ovenstående er det er vores skønsmæssige og lægefaglige vurdering, at skadelidtes gener kan sammenlignes med det nævnte punkt i tabellen, idet skadelidte har svær daglig hovedpine, middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance samt udtalt træthed.'*

Forsikrede har desuden fremsendt en neuropsykologisk erklæring dateret den 8. august 2022 (bilag 2), der er foranstaltet af et andet pensionsselskab til brug for deres vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Neuropsykologen har om erklæringens formål anført, at hun ikke skulle tage stilling til forsikringsjuridisk årsagssagssammenhæng, dvs. sammenhængen mellem den påvirkning, som forsikrede havde været udsat for og den nuværende tilstand. Neuropsykologen har desuden anført, at hun heller ikke skulle tage stilling til erstatningsberettelse, evt. méngrad eller graden af et evt. erhvervsevnetab.

Neuropsykologen konkluderede på baggrund af undersøgelse og test blandt andet, at forsikrede har betydelige kooperationsvanskeligheder som følge af udtrætning og kognitive problemstillinger.

Efter gennemgang af de nye oplysninger fastholdt PFA, at der fortsat ikke er dokumentation for, at forsikrede – som følge af borrelia – har haft vedvarende objektive neurologiske følger. Dette blev meddelt forsikrede i afgørelse af 21. september 2022 (forsikredes bilag 7-11).

**Begrundelse for PFA's afgørelse**

Det er en betingelse for at opnå dækning efter punkt 4.2.23 i forsikringsbetingelserne (bilag B), at de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden.

Forsikringstiden ophørte den 1. april 2020. Der er ikke i sagen fremlagt nye lægelige oplysninger, der vedrører perioden før 1. april 2020. Forsikrede har allerede af denne grund ikke dokumenteret sit krav, idet Ankenævnet allerede har vurderet sagen på baggrund af samtlige lægelige oplysninger, der var optaget på tidspunktet for dækningsophør.

PFA gør derudover gældende, at forsikrede fortsat ikke har dokumenteret, at hendes Borrelia-infektion har medført vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter Arbejdsskadestyrelsens (nu AES) vejledende tabel vurderet af en neurologisk speciallæge.

Selskabet henviser til de to neurologiske speciallægeerklæringer fra 2020 (bilag O og S i 96447) og de to udtalelser fra HEFO (bilag N og T i 96447) ligeledes fra 2020, som ankenævnet bl.a. støttede sin første afgørelse i sagen på.

For så vidt angår den vejledende udtalelse fra AES af 16. marts 2022, henviser PFA til, at AES' vurdering altovervejende er baseret på forsikredes egne subjektive angivelser om hovedpine, træthed, nedsat koncentrationsevne og alkoholintolerans. Disse gener kan alene karakteriseres som uspecifikke symptomer og ikke objektiviserbare neurologiske fund, som vurderet i udtalelsen fra HEFO af 17. december 2020 (bilag T i 96447).

## Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun som følge af Borrelia-infektion i juli 2019 opfylder kriterierne for udbetaling af dækningssum ved kritisk sygdom i henhold til punkt 4.2.23 i forsikringsbetingelserne."

Klageren har i brev af 19/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA anfører, at der ikke er fremlagt nye lægelige oplysninger, der vedrører perioden før 1. april 2020, hvor forsikringsperioden ophørte.

Ulykken skete den 25. juni 2019. Min helbredsæssige tilstand er stationær, hvorfor de nye oplysninger i sagen netop tager udgangspunkt i perioden før april 2020.

AES har i udtalelsen lagt vægt på følgende symptomer: svær daglig hovedpine, udtalt træthed, kognitive gener herunder nedsat koncentrationsevne og problemer med multitasking samt alkoholintolerance. I journalnotatet fra den 24. januar 2020 (se bilag 13) dokumenterer overlæge ... fra Infektionsmedicinsk Afdeling ... de ovenstående symptomer. De neurologiske følger har således været beskrevet før den 1. april 2020. Symptomerne er ligeledes bekræftet af neurolog ... i den neurologiske speciallægeerklæring rekvireret af PFA (se bilag 14).

## Méngradsvurdering

PFA anfører endvidere, at jeg fortsat ikke har dokumenteret, at Borrelia-infektionen har medført vedvarende objektive neurologiske følger svarende til en méngrad på 15 % eller mere efter AESs vejledende tabel vurderet af en neurologisk speciallæge.

Det fremgår af ovenstående, at PFA har udpeget AES som vejledende instans. Det kan derfor tillægges betydning, at min méngrad er fastsat til 15 % efter AESs vejledende tabel vurderet af en medicinsk og en neurologisk speciallæge fra AES.

## **Neuropsykologisk undersøgelse**

PFA fremhæver, at neuropsykolog ... på baggrund af undersøgelse og test konkluderer, at jeg har betydelige kooperationsvanskeligheder som følge af udtrætning og kognitive problemstillinger.

Neuropsykolog ... konkluderer i det samme afsnit, at: '[klageren] samarbejder og yder det bedste, hun kan'. Endvidere konkluderer hun: 'Ud fra mit kliniske indtryk vurderes denne betydeligt nedsatte kooperationsevne at kunne forklares ved de kognitive funktionsnedsættelser, udtrætning/nedsat mental udholdenhed og hovedpine, hvilket medfører, at [klageren] ikke har den kognitive kapacitet og det nødvendige mentale energiniveau til at kunne koncentrere sig om at løse de kognitive udfordringer'.

[Neuropsykolog] anfører også: 'I sagsakterne fremgår det, at de fra infektionsmedicinsk afdeling vurderer, at [klageren] er den hårdest ramte patient, som de har set i 6 år, afdelingen har eksisteret. Det fremgår konsistent igennem sagsakterne, at det vurderes fra lægeligt og ergoterapeutisk hold samt ud fra vurdering af funktionsevne i eget hjem, at [klageren] er meget hårdt ramt af følger af Borrelia-infektionen, hvilket er i god overensstemmelse med klinisk indtryk og objektiv kognitiv opgaveløsning ved herværende undersøgelse, hvor der findes betydelige og generelle kognitive vanskeligheder. Set ud fra mit neuropsykologiske synspunkt vurderes der således at være sammenhæng mellem [klagerens] sygehistorie, de objektive fund og evt. parakliniske fund'.

Selskabet har i brev af 9/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede har som bilag 13 fremlagt journalnotat fra infektionsmedicinsk hospitalsafdeling fra januar 2020. PFA bemærker, at denne journal ligesom bilag 14 også indgik i forrige ankenævns sag samt i det materiale, der lå til grund for begge udtalelser fra HEFO. Hverken ankenævnet eller HEFO har fundet det godtgjort, at forsikrede har vedvarende objektive neurologiske følger efter neuroborreliose.

Det forhold, at AES i udtalelse af 16. marts 2022 skønsmæssigt har vurderet, at forsikredes varige mén efter episoden den 25. juni 2019 udgør 15 % med henvisning til de subjektive gener, der også i et vist omfang er gengivet i Bilag 13, kan ikke føre til en anden vurdering.

Det samme gælder udtalelsen af 8. august 2022 fra en neuropsykolog (bilag 2), der ikke er lægefagligt uddannet, og derfor ikke på lægefagligt grundlag kan beskrive objektive følger efter neuroborreliose. PFA henviser i den forbindelse igen til vilkårenes krav om, at vedvarende objektive neurologiske følger af neuroborreliose skal bekræftes af en neurologisk speciallæge, og at dette skal ske i forsikringstiden. Forsikringsdækningen i nærværende sag ophørte den 1. april 2020.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Til dette har klageren fremsendt brev af 3/7 2023, hvori det bl.a. er anført:

**"AES som vejledende instans**

Jeg fastholder det anførte. AES har i udtalelsen lagt vægt på symptomerne: svær daglig hovedpine, udtalt træthed, kognitive gener herunder nedsat koncentrationsevne og problemer med multitasking og alkoholintolerance (se bilag 1).

Jeg bemærker, at PFA skriver, at mine symptomer 'i et vist omfang er gengivet' i de indsendte bilag. I journalnotatet fra den 24. januar 2020 (se bilag 13) og i den neurologiske speciallægeerklæring rekvireret af PFA (se bilag 14) gengives alle symptomerne, som AES har lagt vægt på i méngradvurderingen.

PFA har udpeget AES som vejledende instans og fremhæver AES i deres forsikringsbetingelser. Det bør derfor tillægges stor vægt, at méngradvurderingen er foretaget af AES.

## Dækning og udbetaling

For at være berettiget til dækning og udbetaling ved kritisk sygdom, kræver PFA dokumentation på, at mine neurologiske følger efter borrelia-infektionen medfører en méngrad på 15% eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Det gøres således gældende, at den dækningsberettigende diagnose er opfyldt i medfør af min diagnosestillelse fra [hospital] (se bilag 2) samt min méngradsvurdering fra AES (se bilag 1)."

Nævnet har i sag 96447 taget stilling til klagerens krav på udbetaling af forsikringssum ved diagnosen Borrelia. Af sagens lægelige oplysninger fremgår det bl.a.:

"Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

'24.01.2020 ... Infektionsmedicinsk Afdeling Anamnese: ...

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

### HOVEDPINE

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

### TRÆTHED

Har øget søvnbehov men her blevet en lille smule bedre fra sidste gang. Har nu som regel kun behov

for 2 timers søvn om dagen. Vurderer selv at hun ligger på 6-7 på 10 skala. ... mener, at det er for positivt, men synes selv at det er gået lidt fremad her.

### HUKOMMELSE

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

### KONCENTRATIONSEVNE

Vurderer at hun er på 8 ud af 10. Har svært ved alle former for multitasking. Har tidligere ... og ikke

haft svært ved at håndtere mange bolde. Har tidligere været meget konkurrenceminded og aktiv, men kan ikke længere dette. Har svært ved at følge med i daglige opgaver såsom at deltage i ... Følsom over for mange stimuli. Er tit nødt til at bede om hjælp udefra fra ... . Vi afventer

MRskanning, som foregår i næste uge. I forbindelse med dette oplyser pt., at det ikke er rigtigt, at der er påvist skævhed i halscolumna tidligere, men har til gengæld haft smerter i halscolumna på nævnte sted. Hvad angår tæer, har hun fortsat udtalte smerter fra disse, men blæren er væk. Der ses let rødme. Bruger forskellige cremer deriblandt steroidcremer for at dæmpe det. Hvis hun holder pause med dette, blusser generne op. Hudlægerne har ikke haft nogen bud på, hvad hun fejlede der. Vi bliver enige om, at vi henviser hende til neuropsykologisk vurdering i kommunalt regi.

## HENVISNING TIL HJERNESKADERÅDGIVNINGEN

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

...

05.03.21 ... Infektionsmedicinsk Afdeling Anamnese: ...

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

livskvalitet:

- har en invaliderende træthed som beskrives som 'hjernetræthed', og behov for meget hvile. Skønner at hun kun er oppe og aktiv ca. 4 timer dagligt, sover tilsammen ca 13 timer i døgnet og resterende tid hviler hun. Som eksempel er hun nødt til at hvile efter hun går i bad inden hun kan tage tøj på. Herefter må hun hvile igen inden hun kan tørre hår osv. Har kun overskud til [barn], har ikke

set ... om aftenen siden sygdommen startet, ser ingen venner etc.

- stadig uændret svær hovedpine, som forværres ved anstrengelse

- har nedsat både koncentration og korttidshukommelse, samt nedsat indlæringssevne

- stadig uændrede neurogene smerter i begge UE, mest omkring fødder, kan f.eks. stadig ikke sove med dynen over fødderne men må har fødderne ud over sengekanten.'

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

'[Forsikrede] er meget hårdt ramt efter sygdomsforløbet. Hendes symptomer er karakteristiske for

netop denne diagnose, og det vurderes, at symptomerne er en direkte følge af den verificerede neuroborreliose.

Symptomoversigt:

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

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

## 'Objektivt

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

## Konklusion

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

Tilstanden sommer 2019 var med sikkerhed en subakut stadie 2 neuroborreliose betinget lymfocytær meningoradikulit pba herfor typiske kliniske symptomer (uger varende hovedpine/nakke smerter og en abducensparese) og dernæst konfirmeret ved CSF inflammation/intathecalt borrelia specifik IgM syntese og forhøjet immunmarkør CXCL 13. Abducenspareser er efter facialispareser det næsthøypigste kranienerveudfald ved neuroborreliose. En let abducensparese kan let overses af en

ikke rutineret undersøger - hvilket kan forklare de vekslende fund. Abducensparesen og dobbeltsynet remitterede efter 6 uger. Udslættet/betændelsen sv.t. tæernes neglerødderne kom efter første

antibiotika kur og er derimod ikke borrelia betinget. Fund af positiv Ehrlichia og ricketsie serologi er uden klinisk betydning og i øvrigt kurativt medbehandlet på doxycyklin. Pt har fået en mod borrelia rekommanderet og sikker erradikerende antibiotika behandling. Det er usædvanligt for neuroborreliose, at der ved en symptomvarighed på kun 4 uger ved behandlingsstart, ikke er indtrådt en markant bedring. Nuværende symptombillede er uspecifik - nærmest 'postkommotionelt' lignende. Anden ætiologi hertil kan på det foreliggende ikke udelukkes. De kognitive klager skønnes subjektive og sekundær til pt's smerte- og almentilstand. Der er ingen holdepunkter for organisk hjerneskade ... Sammenfattende er der således ingen tvivl om, at pt sommer 2019 har haft en diagnostisk sikker tidlig og ikke kronisk neuroborreliose og har fået rekommanderet erradikerende behandling. Det fortsat udtalte og uspecifikke symptombillede er derimod uvanlig/atypisk og kan have

konkurrerende årsager. Det skønnes at pt er uden neurologiske skader. Der synes ikke i forhistorien

at være noget forklarende.'

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

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

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

Det fortsatte udtalte og uspecifikke symptombillede, med betydende hovedpine samt kognitive klager, er atypisk og kan have konkurrerende årsager. Speciallægen vurderer, på det foreliggende,

at forsikrede er uden neurologiske skader. Den daglige konstante hovedpine findes nærmest 'postcommotionelt' lignende og de kognitive klager skønnes subjektive og sekundære til forsikredes smerte- og almentilstand.

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

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

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

...

#### **Aktuelle:**

Aktuelle debuterer i sommeren 2019, hvor patienten får en kraftig hovedpine lokaliseret i højre side af panden omkring øjet strækkende sig bagud mod nakken. Hun opsøger egen læge flere gange

og udvikler fotofobi, det tolkes som migræne af egen læge, og man prøver at udstede forskellige typer medicin. Patienten har tiltagende smerter også i nakkeregionen, hvorfor hun opsøger kiropraktor. Patienten opsøger også neurologisk afdeling flere gange, hvor man vurderer hendes hovedpine. Men da der tilkommer abducens parese, bliver patienten indlagt primært i neurologisk regi, hvor der foretages MR-scanning af cerebrum samt hals med angiografi den 18. juli 2019 vise uspecifikke WM-læsioner uændrede fra tidligere optagelser, helt normale forhold i øvrigt. Lumbalpunktur viser 310 mononukleære celler og proteinforhøjelse på 0,87. Patienten overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling i billedet af viral meningitis pga. borrelia. Patienten behandles i alt i 4 uger

i infektionsmedicinsk afdeling, og derefter følges patienten med ambulante kontroller hos borrelia specialist ... Patienten følges stadigvæk på infektionsmedicinsk afdeling med kontrol hver 3. måned.

#### **Aktuelt:**

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

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

...

#### **Objektivt somatisk:**

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

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

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

Abdomen: ikke undersøgt

Cavum oris: ikke undersøgt pga. Corona-situationen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Konklusivt** kan udtales, som svar på de af PFA Pension stillede spørgsmål:

Det drejer sig om tidligere rask kvinde, som har gennemgået neurologiske undersøgelser i flere omgange, men man har fundet helt normale forhold. Hun debuterer i sommeren 2019 med svær hovedpine og bliver vurderet i flere omgange neurologisk, og da der tilkommer dobbeltsyn pga. abducens parese, stiller man på baggrund af lumbalpunktur diagnosen 'neuroborreliose', og patienten overflyttes til infektionsmedicinsk afdeling, ..., som er en specialafdeling. Her følges hun af

borreliaspecialister, der tilskriver hendes svære symptomer, der kun partielt er remitteret (se venligst under 'aktuelt') hendes borreliose. Man må således sige, at hendes hovedpine og udtalte træthed

samt de øvrige gener, som er beskrevet under 'aktuelt' og de afledte gener, hvor hun har isoleret sig, må skyldes hendes neuroborreliose. Patienten beskriver, som nævnt under 'aktuelt', en vis remittering i visse symptomer, der henvises venligst dertil, men hun er primært d.d. præget af daglig

hovedpine samt svær træthed. Diagnose: Neuroborreliose/mén efter borrelia infektion.'

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

'På baggrund af en fornyet neurologisk speciallægeerklæring har I ønsket en vurdering med henblik på, om forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved kritisk sygdom. Den 26. november 2020

blev forsikrede undersøgt og vurderet af neurologisk speciallæge uden fund af objektiverbare neurologiske udfald. Speciallægen beskriver hendes aktuelle tilstand som primært præget af daglig

hovedpine samt svær træthed. En tilstand, som speciallægen vurderer, skyldes hendes neuroborreliose. På baggrund af de uspecifikke symptomer i form af hovedpine og kognitive gener og de manglende objektiverbare neurologiske fund, vurderer de lægelige konsulenter fortsat, at betingelser ikke er opfyldte for udbetaling ved kritisk sygdom''.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af pensionsbevis af 20/7 2019 fremgår bl.a.:

"Ordning gennem din ansættelse i ...

...

PFA Kritisk sygdom

PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme. I pensionsvilkårene kan du se, hvilke sygdomme der er omfattet.

Engangsudbetaling ..... 125.000 kr.

Du kan få udbetalt beløbet, hvis du får konstateret en af de kritiske sygdomme inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år. Beløbet er skatte- og afgiftsfrit."

Af hospitalsjournal fra infektionsmedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"24.07.2019

...

[Kvinde i 30'erne], overflyttes d. 18.07.19 til fortsat udredning og behandling af mulig viral meningit fra Neurologisk Afd. Generet af smerter i nakken, hovedpine og dobbeltsyn. Lumbalpunktur har vist leukocytter med 310 leukocytter, alle mononukleære og normal glukoseratio. Udvidet PCR-analyse for virus og bakterier på spinalvæske fundet neg. for alle agens. CXCL13 forhøjet til over 420. Pos. borrelia intratekal-index-test. Opstartes i behandling med tabl. Vibradox 200 mg x 1 dgl. i alt 3 uger frem til d. 12.08.19 på mistanke om neuroborreliose. Under indlæggelsen endvidere foretaget MR-skanning af cerebrum, som finder uspecifikke WM læsioner. Ingen tegn til sinus-trombose. På baggrund af let forhøjet D-dimér lavet UL-skanning af begge UE, som afkræfter DVT. Endvidere vurderet ved øjenlæge, som mistanker centralt udløst dobbeltsyn.

...

Hun udskrives til fortsat amb. opfølgning og svar på supplerende blodprøver.

...

Diagnoser

...

Lymes sygdom.

...

23.04.2021

...

Patienten er særdeles hårdt ramt af senfølger efter en verificeret neuroborreliose infektion. Neuroborreliose er i forvejen en sjælden sygdom, og pt. er et af de hårdest ramte patienter set i vores Borrelia-klinik i de 6 år den har eksisteret. Der foreligger heller ikke noget faglitteratur på området at læne sig op ad.

En prognose er derfor ikke nem at spå om. Det har dog gået så lang tid efter infektionen nu, uden væsentlig bedring, at prognosen må vurderes rimelig stationær. Det vurderes herfra at det er vigtigt for at ikke forringe prognosen yderligere, at der er ro på situationen. Det vurderes ikke at hun vil kunne deltage i beskæftigelsesrettede tilbud.

...

21.01.2022

...

Tel.kontakt ca.30 måneder efter verificeret neuroborreliose.  
Svært hårdt ramt af sequelae.

Der er stagnation i følgesymptomerne;

-udtalt fatigue, mentalt og fysisk

-svær hovedpine

-kognitive problemer med påvirket koncentration og hukommelse

-neurogene smerter sv.t. fødder

Pt. er tilkendt førtidspension d. 01.11.21.

Dette lyder som den rigtige beslutning

...

Aktionsdiagnose: DA692D

Borrelia polyradikulitis."

Af pensionsoversigt af 14/5 2020 fremgår bl.a.:

**"Indbetalingen til din pensionsordning er stoppet**

Din arbejdsgiver har valgt at skifte pensionsselskab og stoppe indbetalingen til din ordning i PFA. Det er vi kede af, men vi håber, at du fortsat vil være kunde hos os, og vi ser frem til at hjælpe dig med at få mest ud af dine penge.

Vi har fra den 1. april 2020 ændret din ordning til en indbetalingsfri ordning, som består af din opsparing, men hvor dine forsikringer er sat ned eller stoppet, så du undgår at betale for forsikringer, som du formentlig vil få på din ordning i det nye pensionsselskab. Udgifterne til den indbetalingsfri ordning vil fremover blive trukket fra din opsparing.

...

## Pensionsoversigt | Dine forsikringer pr. 14.5.2020

### PFA Liv

PFA Liv sikrer dine efterladte ved din død.

Engangsudbetaling

10.000 kr.

Udbetaling af den del af din livspension, der er sikret

Ja

Ved din død udbetales også værdien af din aldersopsparing og ratepension

Ja

Du har selv valgt, hvem der skal modtage udbetaling ved din død

"

Af besked fra selskabet af 6/10 2020 fremgår bl.a.:

"Din sag er vurderet hos Videncenter for Helbred og Forsikring, og de skriver blandt andet som konklusion, at der ikke er et mén i neurologisk forstand, og derfor er betingelserne ikke opfyldt.

...

Som vi allerede har talt om, vælger vi at sende dig til en ny speciallægevurdering. Vi skal være sikre på, at vi har det rette grundlag at vurdere ud fra.

...

Valg af speciallæge

Der er kun to læger med speciale i infektionsmedicin i dit nærområde.

Før vi sender din speciallægeundersøgelse i udbud, har du mulighed for at vælge en eller flere læger blandt de speciallæger, som vi foreslår dig nedenfor.

...

Vi foreslår, at vi sender din undersøgelse i udbud til følgende speciallæger."

Af besked fra selskabet til klageren af 26/10 2020 fremgår bl.a.:

"Udbudsrunderen er overstået, og desværre bød [speciallæge i infektionsmedicin] ikke ind på opgaven.

Jeg har forespurgt vores lægekonsulent, om der er neurologer i ... som ville kunne bruges."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i privat erstatningssag af 16/3 2022 fremgår bl.a.:

"Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 25. juni 2019.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 15 %.

...

### Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var ude og gå en tur i skoven og blev bidt af en skovflåt

**Skadelidtes primære lægekonsulent**

[Klageren] opsøgte læge i juni 2019 hvor hendes egen læge tolkede [klagerens] symptomer som migræne.

**Yderligere lægekontakt**

[Klageren] blev i juli 2019 indlagt og udredt for borrelia, hvor lumbalpunkter har verificeret neuroborreliose.

[Klageren] fik i juli 2019 en MR-skanning der afkræftede affektion af hjernestammen og blodkar på halsen.

....

Vi er opmærksomme på, at [klageren] ikke har diagnosen hjernerystelse, men generne kan sammenlignes med punktet i méntabellen.

Vi lægger vægt på, at [klageren] klager over gener i form af svær daglig hovedpine. [Klageren] beskriver hovedpinen på en VAS-skala ... fra 1 til 10, hvoraf 10 er de værst tænkelige smerter, til 8-9 ½.

Vi har også lagt vægt på, at [klageren] oplyser, at hun oplever udtalt træthed.

Vi har derudover lagt vægt på, at [klageren] oplyser, at hun lider af kognitive gener.

Slutteligt har vi lagt vægt på, at [klageren] oplyser, at hun lider af alkoholintolerance.

...

Efter tabellens punkt A.4.1.3 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov, m.m. til 15 %.

På baggrund af ovenstående er det vores skønsmæssige og lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener kan sammenlignes med det nævnte punkt i tabellen, idet [klageren] har svær daglig hovedpine, middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, samt udtalt træthed.

...

To af vores lægekonsulenter med speciale i medicin og neurologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af neuropsykologisk erklæringsundersøgelse indhentet af andet forsikringsselskab af 8/8 2022 fremgår bl.a.:

"Der anmodes om en neuropsykologisk undersøgelse, hvis formål er, at [andet forsikringsselskab] skal bruge denne til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Jeg bedes at være særlig opmærksom på følgende:

- En vurdering af et objektivt korrelat til klager over kognitive og energimæssige dysfunktioner.
- Der ønskes en vurdering af [klagerens] evne til at kooperere under undersøgelsesforløbet, og en beskrivelse af hvilke test, der er brugt til denne vurdering.

...

Erklæringen skal baseres på min udspørgen og undersøgelse af [klageren], samt de fremsendte sagsakter. Det bør klart fremgå af de enkelte udsagn i erklæringen, om de bygger på skadelidtes fremstilling, baggrundsinformation eller min egen vurdering.

...

**Afgrænsning af erklæringens formål:**

Jeg skal ikke tage stilling til forsikringsjuridiske årsagssagssammenhæng, dvs. sammenhængen mellem den påvirkning, som [klageren] har været udsat for og den nuværende tilstand.

Jeg skal heller ikke tage stilling til erstatningsberettelse, evt. mén grad eller graden af et evt. erhvervsevnetab.

...

Præmorbidt funktionsniveau: Med udgangspunkt i samtale, uddannelsesbaggrund og testning vurderes [klageren] at være præmorbidt (inden sygdom) normalt begavet.

...

Tidligere (inden borrelia infektion).

I journalpapirer fra [hospital] fremgår det, at [klageren] har lidt af en mild migræne med aura siden [under 18-års]-års alderen. Migrænen kan afhjælpes med panodil. Der har været tale om anfald ca. hver 5.-7. år, og anfaldene er med symptomer i form af hvide pletter for begge synsfelter, ind imellem føleforstyrrelser, svarende til venstre arm, og nogle gange er der ikke tale om hovedpine efterfølgende. Anfald varer i max 30 minutter og forsvinder efter søvn. I neurologisk speciallægeerklæring fra november 2020 fremgår det, at [klageren] har haft nogle aurafænomener for ca. 7 år siden, men det udviklede sig ikke til migræne. [Klageren] har således ikke tidligere haft hovedpine.

...

I 2012 er [klageren] indlagt i neurologisk regi med synsforstyrrelser, lammelse og føleforstyrrelser i venstre arm. Symptomerne remitterer fuldt ud. MR-skanning af hjernen, EKG-undersøgelse og blodprøver viser upåfaldende forhold. Hun bliver undersøgt af en øjenlæge, der finder normale øjenforhold. Der mistænkes at være tale om symptomer på grund af migræne eller vasospasmer.

I lægeattest (LÆ265) fremgår det, at [klageren] i 2015 får konstateret øjenirritation. I 2021 går hun

fortsat til behandling på afdeling ... hver 3 måned. Hun får fortsat opløselige propper i tårekanaler og tåler ikke aircondition, træk eller vind.

I 2017 gennemgår [klageren] en MR-skanning af neuroaksen obs. MS. Der findes en helt normal undersøgelse, fraset en lille prolaps i lænderyggen (L5/S1).

...

Hun er endvidere set i neurologisk/lægeligt regi på [hospital] i 2018 på grund af dysæstesi (føleforstyrrelser) på indersiden af begge lår og vagina, varende ca. 1½ år. Lumbalpunktur obs. Herpes simpleks 2, Borrelia og rutineundersøgelse viser normale forhold. Der mistænkes en inflammatorisk årsag.

I marts 2019 henvises [klageren] til neurofysiologisk undersøgelse på [hospital] på grund af intermitterende føleforstyrrelser i begge hænder, værst højresidigt, svarende til 1.-4. finger. ENG-undersøgelse foretaget den 21.03.2019 viser normale nerveledningsforhold.

...

**Angivelser omkring aktuelt funktionsniveau og vanskeligheder:**

...

## *Kognitive ændringer og vanskeligheder efter skadesdebut:*

- Udtalt udtrætning og nedsat mental udholdenhed: Der er tale om udtalt hjernetræthed, der ifølge oplysninger fra [klageren] ved herværende undersøgelse i dagligdagen svinger mellem 7-10 (0 = frisk og 10 = meget træt). Denne udtalte hjernetræthed påvirker og nedsætter [klageren]s generelle kognitive funktionsniveau og velbefindende i væsentlig grad i dagligdagen.
- Udtalt stimulusoverfølsomhed/nedsat rummelighed for indtryk: Der er tale om udtalt lydfølsomhed, men det bliver også hurtigt svært for [klageren] at rumme, hvis hun skal lytte til informationer og deltage i samtaler. Når er slemt, kan det føles som om, at hendes hjerne lukker ned.
- Hukommelsesbesvær: [klageren] fortæller, at det udelukkende er korttidshukommelsen, der er påvirket. Det går godt med at huske det, der er sket osv. for længere tid siden.
- Indlæringsvanskeligheder.
- Udtalt koncentrationsbesvær.
- Ordmobiliseringsbesvær: Hun kan også have svært ved at finde et bestemt ord.
- Påvirket evne til at fastholde sætninger, som hun hører.
- Påvirket evne til multitasking.

## *Fysiske ændringer efter skadesdebut:*

- Nedsat fysisk udholdenhed: [klageren] oplyser ved herværende undersøgelse, at der ikke skal særlig meget fysisk aktivitet til, før hun udtrættes.
- Forøget søvnbehov: [klageren] er aktiv, ofte med passiv aktivitet, i ca. 4 timer om dagen, ellers sover/hviler hun.
- Kronisk hovedpine: Der er tale om hovedpine hele tiden, som især forværres, når hun skal lytte til information og deltage i samtaler. [klageren] har i sagsakterne beskrevet hovedpinen som trykkende. Hovedpinen ligger i dagligdagen mellem 7 til 9 (0 = ingen hovedpine, 10 = stærk hovedpine).
- Neurogene smerter i tæer.
- Tidligere dobbeltsyn/synsbesvær: I sagsakterne fremgår det, at [klageren] har dobbeltsyn indtil oktober 2019.

...

## **Klinisk indtryk** (neuropsykologiske kliniske observationer under undersøgelsen):

Klinisk fremtræder [klageren] alderssvarende med normal kropsbygning. Da hun møder kl. 10.30, fremtræder hun udtrættet og bleg. Hun fortæller, at hun har sovet/hvilt sig på køreturen fra ... til .... Hun angiver udtrætning på 8 (0 = frisk og 10 = meget træt). Hun angiver, at hendes hovedpine ligger på 8.5 (0 = ingen hovedpine og 10 = svær hovedpine). Hun har medbragt ørepropper, øjendråber og hovedpude, som hun anvender under forløbet. Da hun sætter sig ned i rummet, observerer jeg, at hun glipper med øjnene, hvilket indikerer lysfølsomhed. Jeg spørger hende, om jeg skal slukke lyset i loftet, hvortil hun svarer 'ja tak'.

...

## **Neuropsykologisk testning**

...

**Konklusionen** er, at [klageren] udviser betydelige og generelle kognitive vanskeligheder ved herværende undersøgelse, hvor hun vurderes at samarbejde og yde det bedste, hun kan.

## **Vurdering og beskrivelse af kognitivt funktionsniveau:**

*Tempo, opmærksomhed og koncentration:*

På opgaver, som bl.a. stiller krav til både mentalt forarbejdningstempo og tempoet, som [klageren] arbejder med sine hænder ud fra synet (psykomotorisk tempo), ses svært nedsatte præstationer. Det ses således, at [klageren]s processeringshastighed i hjernen er svært nedsat, hvilket bl.a. vurderes at være medforklarende til, at der er tale om generelle kognitive vanskeligheder, men også at hun skal bruge meget energi for at bearbejde udefra kommende indtryk i hjernen, og derfor udtrættes ekstremt hurtigt. Ud fra klinisk indtryk ses det, at [klageren]s arbejdstempo også påvirkes og nedsættes af, at hun får betydelige vanskeligheder med visuel skanning, hvilket medfører, at det kan være svært for hende at lokalisere testitems visuelt og hun får problemer med overblikdannelse eller koncentrationssvigt, hvilket kan medføre, at hun går i stå under opgaveløsningen, og lige skal bruge lidt tid på at samle sit koncentrationsfokus igen. Det ses endvidere, at [klageren] forsøger at tilpasse sig til sit svært nedsatte arbejdstempo, hvilket medfører, at hun ikke laver ret mange fejl i de få opgaver, hun når at løse, inden jeg vælger at afbryde undersøgelsesforløbet, idet det set ud fra et fagligt synspunkt ikke giver mening at forsætte på grund af generelle kognitive vanskeligheder eller er forsvarligt at fortsætte som følge af ekstrem udtrætning og hovedpine.

I forhold til korttidshukommelsesfunktion ses, at [klageren] udviser svært nedsatte præstationer. Der findes en svært nedsat sproglig/auditiv korttidshukommelsesfunktion (Koncentrationsspændvidde for tal og Sætningsspændvidde). Det ses, at [klageren] kan fastholde meget få sproglige elementer/detaljer i korttidshukommelsen, men også, at den sproglige information hurtigt forsvinder igen, eller ligesom bliver 'overskrevet' af efterfølgende sproglige elementer. I forhold til korttidshukommelse på et visuelt grundlag ses også, at [klageren] kan rumme enkelte og meget afgrænsede detaljer/elementer i korttidshukommelsen, og det er svært for hende at samle disse afgrænsede elementer til et hele, hvilket bl.a. medfører betydelige vanskeligheder med overblikdannelse. De fundne testresultater på dette kognitive domæne vurderes at være i overensstemmelse med og vurderes at være medforklarende til beskrivelser i sagsakter og angivelser om, at [klageren] bl.a. lider af udtalt stimulusoverfølsomhed/nedsat rummelighed på et kognitivt grundlag. Det vil sige, at der skal meget få indtryk/stimuli til, før hun føler sig fyldt op i hovedet, udtrættes og får hovedpine.

I forbindelse med arbejdshukommelsesfunktion (mental forarbejdning, fleksibilitet) ses en svært nedsat præstation i en opgave, hvor hun skal fastholde og omstrukturere auditivt materiale. Desuden findes en svært nedsat præstation i en opgave, der stiller krav til delt opmærksomhed/simultankapacitet. Trailmaking B afbrydes af mig, da [klageren] er nået ca. halvvejs, idet hun på dette tidspunkt ville have opnået en svært nedsat præstation, såfremt hun havde løst hele opgaven inden for dette tidsrum.

...

Det ses således, at [klageren] udviser svære kognitive vanskeligheder på disse meget grundlæggende og basale kognitive domæner, herunder hjernens processeringshastighed (tempo), koncentration, korttidshukommelse og opmærksomhedsfunktion (arbejdshukommelsesfunktion, mental fleksibilitet).

...

Herudover vurderes de betydelige og svære koncentrations-, opmærksomhedsvanskeligheder, samt et svært nedsat tempo (hjernens processeringshastighed), at være medforklarende til, at [klageren] udtrættes hurtigt, idet hendes hjerne vil forsøge at kompensere for vanskeligheder, men hun skal bruge en høj grad af mentale kræfter på at forsøge at opretholde et adækvat koncentrations- og arousal/vågenhedsniveau. Ved herværende undersøgelse ses koncentrations- og arousal/vågenhedsniveauet at være betydeligt påvirket og nedsat, hvilket ud fra [klageren]s angivelser omkring dagligt aktivitetsniveau også vurderes at være tilfældet i dagligdagen.

## *Visuel funktion:*

Ud fra opgaveløsning vurderes [klageren] at udvise samlet middelsvære til svære kognitive vanskeligheder på dette visuelle område. Der findes en let til middelsvært nedsat præstation i en opgave, hvor hun skal konstruere noget med sine hænder ud fra synet (Blokmønster), en svært nedsat evne til at danne overblik over og kopiere simple visuelle figurer, en svært nedsat evne til at integrere visuelle elementer i en helhed (synsforarbejdning), samt en middelsvært til svært nedsat ikke-sproglig abstraktions-og problemløsningssevne (Matricer). Der ses således både betydelige vanskeligheder med visuel perception (synsindtryk, overblik osv.), men også med synsforarbejdningen (integration).

...

## *Sproglig funktion:*

I forhold til forståelsen af det talte sprog observerer jeg ud fra klinisk indtryk, at [klageren] kan få vanskeligheder med at opfange og forstå de givne instruktioner. At det er tilfældet, er i god overensstemmelse med en svært nedsat sproglig/auditiv korttidshukommelsesfunktion, samt en svært nedsat præstation på en sproglig/auditiv opgave, der kræver, at hun fastholder og omstrukturerer sproglig information (arbejdshukommelsesfunktion), samt et svært nedsat mentalt forarbejdningstempo.

I forbindelse med det talte sprog observerer jeg ud fra klinisk indtryk, at [klageren] kan gå i stå og fremtræde med lidt forvirring, når hun spørges om noget, og skal forholde sig til noget sprogligt. Når hun taler spontant, ses det, at hun taler lidt mere flydende, men der ses eksempler på ordfindingsbesvær og koncentrationssvigt. Ved testningen findes en let nedsat præstation i en opgave, hvor hun skal besvare spørgsmål omkring almen faktuel viden (Information). [klageren] fortæller selv, at hun er god til at hente gammel/kendt viden frem fra hukommelsen.

## *Indlæring og hukommelse:*

Indlæringsevnen og hukommelsen for både visuelt og sprogligt præsenteret materiale findes svært

nedsat. Det ses, at indlæringsevnen påvirkes og nedsættes i svær grad af, at det er meget få visuelle

og sproglige elementer, som hun kan rumme i sin korttidshukommelse (stimulusoverfølsomhed), hendes øvrige opmærksomhedsvanskeligheder, samt af betydelige og svære vanskeligheder med overblikdannelse. Herudover ses også, at [klageren] udviser svære vanskeligheder, da hun selvinitieret skal genkalde både sproglig og visuel information fra hukommelseslageret.

## **Neuropsykologiske diagnostiske overvejelser og prognose:**

De fundne middelsvære til svære kognitive vanskeligheder og udtrætningstendensen (hjerneskadetræthed) vurderes, set ud fra mit neuropsykologiske synspunkt, at være i overensstemmelse med en diffus skade i hjernen.

Som følge af, at der er tale om generelle kognitive vanskeligheder, er det svært at pege på en fokalt

påvirkning af hjernen. Set i lyset af de fundne vanskeligheder med nedsat processeringshastighed i

hjernen, samt den udtalte udtrætning/nedsatte arousal/vågenhedsniveau, kunne det pege i retning af, at der er tale om diffus hjernepåvirkning i de dybere dele af hjernen (subkortikalt).

Der er nu gået lidt over 3 år siden skadesdebut, hvilket medfører, at jeg ud fra mit neuropsykologiske synspunkt vurderer, at tilstanden er stationær med varige mén i form af middelsvære til svære generelle kognitive funktionsnedsættelser, udtalt udtrætning (hjerneskadetræthed) og hovedpine.

...

**En vurdering af, om der er medicinsk (neuropsykologisk) sammenhæng mellem [klagerens] sygehistorie, de objektive fund og evt. parakliniske fund.**

Når jeg læser sagsakter, vurderer jeg, at der sammenhæng mellem:

Sygehistorien og de ved herværende undersøgelse objektive neuropsykologiske fund.

- Når der er tale om en diffus skade i hjernen, vil denne sjældent kunne spores på f.eks. en MRskanning af hjernen (paraklinisk fund), hvilket også er tilfældet for [klageren].

- I sagsakterne fremgår det, at de fra infektionsmedicinsk afdeling vurderer, at [klageren] er den hårdest ramte patient, som de har set i de 6 år, afdelingen har eksisteret. Det fremgår konsistent igennem sagsakterne, at det vurderes fra lægeligt og ergoterapeutisk hold, samt ud fra vurdering af funktionsevne i eget hjem, at [klageren] er meget hårdt ramt af følger af borreliainfektionen, hvilket er i god overensstemmelse med klinisk indtryk og objektiv kognitiv opgaveløsning ved herværende undersøgelse, hvor der findes betydelige og generelle kognitive vanskeligheder.

Set ud fra mit neuropsykologiske synspunkt vurderes der således at være sammenhæng mellem [klagerens] sygehistorie, de objektive fund og evt. parakliniske fund."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"1.2. Gruppepensionsordningen og aftaleforholdet, som pensionsordningen er en del af**

Den forsikredes pensionsordning er oprettet som led i en gruppepensionsordning, der er omfattet af en samarbejdsaftale om PFA Plus mellem ... og PFA Pension.

...

**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Kritisk sygdom4.1. 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**

...

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

...

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 ved visse kritiske sygdomme på grund af svære følger efter neuroborreliose, som hun fik diagnosticeret i 2019. Forsikringstiden ophørte den 1/4 2020. Selskabet har afvist at udbetale sum ved kritisk sygdom med henvisning til, at klageren ikke opfylder forsikringens diagnosekriterier. Nævnet fandt ved kendelse 96447 af 16/6 2021, at der ikke var grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Klageren har anført, at "PFA skal anerkende, at jeg nu er berettiget til dækning og udbetaling under forsikringen ... på baggrund af nye oplysninger i sagen". Klageren har anført, at diagnosekravene i forsikringsbetingelserne er opfyldt, idet hun fik stillet diagnosen neuroborreliose i juli 2019, og idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse har fastsat det varige mén til 15 %. De gener, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på, er dokumenteret i journalnotat fra infektionsmedicinsk afdeling af 24/1 2020. Klageren har anført, at hendes helbredstilstand er stationær, og at de nye oplysninger i sagen derfor tager udgangspunkt i perioden før april 2020, hvor forsikringsdækningen ophørte. Klageren har anført, at hun er den hårdest ramte patient, som infektionsmedicinsk afdeling har set i 6 år.

Selskabet har anført, at det er en betingelse for at opnå dækning, at de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden, og at forsikringstiden ophørte den 1/4 2020. Selskabet har anført, at: "Der er ikke i sagen fremlagt nye lægelige oplysninger, der vedrører perioden før 1. april 2020. Forsikrede har allerede af denne grund ikke dokumenteret sit krav, idet Ankenævnet allerede har vurderet sagen på baggrund af samtlige lægelige oplysninger, der var optaget på tidspunktet for dækningsophør". Selskabet har anført, at klageren stadig ikke har dokumenteret, at borrelia-infektionen har medført vedvarende objektive neurologiske følger svarende til

en méngrad på 15 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er altovervejende baseret på klagerens egen subjektive angivelser af gener, som alene kan karakteriseres som uspecifikke symptomer, og ikke-objektiverbare neurologiske fund, og kan derfor ifølge selskabet ikke føre til anden vurdering. Selskabet har anført, at udtalelsen fra neuropsykolog af 8/8 2022 – som ikke er lægefagligt uddannet – ikke kan føre til andet resultat, idet neuropsykologen ikke på lægefagligt grundlag kan beskrive objektive følger efter neuroborreliose, og idet "vedvarende objektive neurologiske følger" ifølge forsikringsbetingelserne skal beskrives af en neurologisk speciallæge.

Af udtalelse af 24/1 2020 fra overlæge på Infektionsmedicinsk Afdeling fremgår det, at klageren "er meget hårdt ramt efter sygdomsforløbet. Hendes symptomer er karakteristiske for netop denne diagnose, og det vurderes, at symptomerne er en direkte følge af den verificerede neuroborreliose. Symptomoversigt: • meget svær daglig hovedpine • svære kognitive symptomer, herunder - meget nedsat koncentrationsevne - klart påvirket hukommelse med en del ordmobilitetsbesvær - problemer med multitasking - periodevis svimmelhed • øget søvnbehov • sensibilitetsforstyrrelser i tæer med rødt smertefuldt udslæt • alkoholintolerance".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/7 2020 fremgår det, at "Tilstanden sommer 2019 var med sikkerhed en subakut stadie 2 neuroborreliose betinget lymfocytær meningradikulit pba herfor typiske kliniske symptomer (uger varende hovedpine/nakke smerter og en abducensparese) og dernæst konfirmeret ved CSF infalmmation/intathecal borrelia specifik IgM syntese og forhøjet immunmarkør CXCL 13. ... Det er usædvanligt for neuroborreliose, at der ved en symptomvarighed på kun 4 uger ved behandlingsstart, ikke er indtrådt en markant bedring. Nuværende symptombillede er uspecifik - nærmest 'postkommotionelt' lignende. Anden ætiologi hertil kan på det foreliggende ikke udelukkes. De kognitive klager skønnes subjektive og sekundær til pt's smerte- og almentilstand. Der er ingen holdepunkter for organisk hjerneskade ... Det fortsat udtalte og uspecifikke symptombillede er derimod uvanlig/atypisk og kan have konkurrerende årsager. Det skønnes at pt er uden neurologiske skader. Der synes ikke i forhistorien at være noget forklarende".

Af medicinsk vurdering af visse kritiske sygdomme af 28/9 2020 fra Videnscenter for Helbred & Forsikring fremgår det, at "I følge den neurologisk speciallægeerklæring fra maj 2020 er der ingen tvivl om at forsikrede i sommeren 2019 havde en diagnostisk sikker ikke kronisk neuroborreliose, der blev relevant behandlet. Det fortsatte udtalte og uspecifikke symptombillede, med betydende hovedpine samt kognitive klager, er atypisk og kan have konkurrerende årsager. Speciallægen vurderer, på det foreliggende, at forsikrede er uden neurologiske skader. Den daglige konstante hovedpine findes nærmest 'postcommotionelt' lignende og de kognitive klager skønnes subjektive og sekundære til forsikredes smerte- og almentilstand. Da hovedpine ikke vurderes som en 'objektivt neurologisk' følge af tilstanden, er der ikke men i neurologisk forstand, og dermed vurderer de lægelige konsulenter, at selskabets betingelser for udbetaling ved Kritisk Sygdom ikke er opfyldte."

Af besked fra selskabet af 6/10 2020 fremgår det, at "Som vi allerede har talt om, vælger vi at sende dig til en ny speciallægevurdering. Vi skal være sikre på, at vi har det rette grundlag at vurdere ud fra. ... **Valg af speciallæge** Der er kun to læger med speciale i infektionsmedicin i dit nærområde. Før vi sender din speciallægeundersøgelse i udbud, har du mulighed for at vælge en eller flere læger blandt de speciallæger, som vi foreslår dig nedenfor. ... Vi foreslår, at vi sender din undersøgelse i udbud til følgende speciallæger".

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

Af journal fra infektionsmedicinsk afdeling af 23/4 2021 fremgår det, at klageren "er særdeles hårdt ramt af senfølger efter en verificeret neuroborreliose infektion. Neuroborreliose er i forvejen en sjælden sygdom, og pt. er et af de hårdest ramte patienter set i vores Borrelia-klinik i de 6 år den har eksisteret. Der foreligger heller ikke noget faglitteratur på området at læne sig op ad. En prognose er derfor ikke nem at spå om. Det har dog gået så lang tid efter infektionen nu, uden væsentlig bedring, at prognosen må vurderes rimelig stationær".

Af neuropsykologisk erklæringsundersøgelse af 8/8 2022 fremgår det, at "**Konklusionen** er, at [klageren] udviser betydelige og generelle kognitive vanskeligheder ... Det ses således, at [klageren] udviser svære kognitive vanskeligheder på disse meget grundlæggende og basale kognitive domæner, herunder hjernens processeringshastighed (tempo), koncentration, korttidshukommelse og opmærksomhedsfunktion (arbejdshukommelsesfunktion, mental fleksibilitet) ... **Neuropsykologiske diagnostiske overvejelser og prognose:** De fundne middelsvære til svære kognitive vanskeligheder og udtrætningstendensen (hjerneskadetræthed) vurderes, set ud fra mit neuropsykologiske synspunkt, at være i overensstemmelse med en diffus skade i hjernen. Som følge af, at der er tale om generelle kognitive vanskeligheder, er det svært at pege på en fokalt påvirkning af hjernen. Set i lyset af de fundne vanskeligheder med nedsat processeringshastighed i hjernen, samt den udtalte udtrætning/nedsatte arousal/vågenhedsniveau, kunne det pege i retning af, at der er tale om diffus hjernepåvirkning i de dybere dele af hjernen (subkortikalt)".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/3 2022 fremgår det, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 15 %. ... Vi er opmærksomme på, at [klageren] ikke har diagnosen hjernerystelse, men generne kan sammenlignes med punktet i méntabellen. Vi lægger vægt på, at [klageren] klager over gener i form af svær daglig hovedpine. [Klageren] beskriver hovedpinen på en VAS-skala ... fra 1 til 10, hvoraf 10 er de værst tænkelige smerter, til 8-9 ½. Vi har også lagt vægt på, at [klageren] oplyser, at hun oplever udtalt træthed. Vi har derudover lagt vægt på, at [klageren] oplyser, at hun lider af kognitive gener. Slutteligt har vi lagt vægt på, at [klageren] oplyser, at hun lider af alkoholintolerance. ... Efter tabellens punkt A.4.1.3 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer op-

stået efter hjernerystelse, med svær daglig hovedpine samt middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov, m.m. til 15 %. På baggrund af ovenstående er det vores skønsmæssige og lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener kan sammenlignes med det nævnte punkt i tabellen, idet [klageren] har svær daglig hovedpine, middelsvære kognitive symptomer, alkoholintolerance, samt udtalt træthed. ... To af vores lægekonsulenter med speciale i medicin og neurologi har deltaget i behandlingen af sagen".

Af punkt 4.2 nr. 23, i forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker borrelia medførende vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méngrad på 15 % efter mén-tabellen. Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling, og ved neuroborreliose skal diagnosen være stillet ud fra en spinalvæskeundersøgelse. De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og det er en betingelse for at opnå dækning, at infektionen er diagnosticeret i forsikringstiden, og at de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det efter forsikringsbetingelsernes punkt 4.2, nr. 23 er et krav, at de vedvarende objektive neurologiske følger er bekræftet af en speciallæge i neurologi i forsikringstiden, og at det af neurologisk speciallægeerklæring af 3/7 2020 fremgår, at klageren "er uden neurologiske skader".

Nævnet har også lagt vægt på, at Videnscenter for Helbred og Forsikring den 28/9 2020 og 17/12 2020 har vurderet, at klageren ikke opfyldte kravene i forsikringsbetingelserne, grundet uspecifikke symptomer og manglende objektiverbare neurologiske fund.

# Ankenævnet for Forsikring

26.

99756

Som forsikringsbetingelserne er formuleret, kan den neuropsykologiske erklæringsundersøgelse af 8/8 2022 ikke føre til andet resultat, idet den er fremkommet efter forsikringens ophør den 1/4 2020.

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