

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2020 blev i sag nr. 93630:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S  
Lautrupvang 10  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 6/4 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Fik ved MR-skanning af hjernen i 2015 konstateret acusticusneurinom i venstre side. MR-kontrolscanninger i 2016 og 2017 viste betydelig vækst og cystisk omdannelse af AN og jeg blev opereret i november 2017. Ved operationen blev indre øre samt ligevægtsapparat på venstre side fjernet så jeg bl.a. har mistet hørelsen 100% på venstre side.

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

Velliv har vurderet min méngrad til 20% (10% for mistet hørelse samt 10% for balanceproblemer grundet manglende ligevægtsapparat). Dette mener jeg er alt for lidt i forhold til hvordan min tilværelse har ændret sig."

Selskabets advokat har i brev af 6/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"1. PÅSTAND:**

Frifindelse.

...

**3. KLAGEN:**

Der klages over, at Velliv har afvist udbetaling under forsikring ved visse kritiske sygdomme.

**4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:**

4.1 Klagerens forsikring

Klageren er som et led i sine ansættelsesvilkår omfattet af en obligatorisk pensionsordning hos indklagede. Pensionsordningen indeholder bl.a. dækning ved visse kritiske sygdomme. Forsikringen giver ret til en engangsudbetaling på kr. 200.000. Kopi af historisk pensionsoversigt fremlægges som bilag A.

...

#### 4.2 Skadeanmeldelse

Klageren anmeldte den 29. januar 2016, at han led af en godartet knude på høre- og balancenerven i indre øre – en acusticusneurinom. Der var på det tidspunkt endnu ikke planlagt eller foretaget en operation, og indklagede afviste derfor dækning.

Klageren anmeldte på ny samme lidelse den 21. juli 2017. Anmeldelsen fremlægges som bilag C. Klageren oplyste i august 2017, at han nu skulle opereres. Indklagede indhentede derefter relevant journalmateriale mv., bilag D-F.

#### 4.3 Efterforløb og vurdering

Klageren blev opereret den 8. november 2017, og var på forhånd bekendt med, at operationen ville medføre permanent tab af hørelsen på venstre øre.

Operationen forløb godt, og det lykkedes lægerne at fjerne hele svulsten. Operationsbeskrivelsen fremlægges som bilag G. Det var derefter nødvendigt at vente i ca. seks måneder før selskabet kunne vurdere, om klageren derefter havde en méngrad på 30 %, hvilket selskabet orienterede klageren om i brev af 14. december 2017, bilag H.

Indklagede modtog den 23. marts 2018 journaloplysninger fra [hospital], bilag I.

Totalt ensidigt høretab medfører i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel en méngrad på 10 %. Indklagede meddelte derfor i brev af 16. april 2018 klageren, bilag J, at han ikke var berettiget til udbetaling af forsikringssummen, da hans méngrad ikke var på mindst 30 %.

Klageren gjorde i brev af 1. maj 2018, bilag K, indsigelse imod selskabets vurdering. Klageren anførte bl.a., at han mente, at hans høretab på venstre øre og manglende balancenerve med deraf følgende svimmelhed og udtrætning burde medføre til en erstatningsberettigende méngrad.

Indklagede rekvirerede herefter en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi, [...] til afklaring af evt. yderligere operationsfølger end høretabet.

Inden selskabet nåede at modtage speciallægeerklæringen, sendte klageren den 12. juli 2018 en mail med en udtalelse fra genoptræningscentret [...], bilag L. Genoptræningscentret anbefalede bl.a., at klageren på sin arbejdsplads fik adgang til et stille rum og mulighed for hvile.

Selskabet modtog [...] speciallægeerklæring få dage senere, den 16. juli 2018. Erklæringen fremlægges som bilag M. Erklæringen beskriver, at klageren lider af svimmelhed og balanceproblemer. Han kan arbejde i fem timer, og må derefter hvile i 45 minutter. Han kan køre bil i en times tid og udføre havearbejde og hjemlige gøremål i kortere tid – omkring ½ time ad gangen. Efter ½ times løbetur bliver han svimmel. Genoptræning havde ikke haft effekt, og klageren var startet et forløb hos en fysioterapeut med speciale i balanceproblemer. Speciallægen havde rekvireret en ny undersøgelse af ligevægtssansen (en neurovestibulær undersøgelse) for at få '... objektiviseret dysfunktionen i balanceorganerne, hvis en sådan eksisterer herunder efter bevægelse i 30 minutter'.

Selskabet ville afvente denne yderligere undersøgelse, før man traf en afgørelse i sagen.

Selskabet modtog journal fra [hospitalets] Øre-, næse-, halsafdeling den 2. oktober 2018. Journalen fremlægges som bilag N. Journalen beskrev normal funktion af højre øres balanceorgan, mens der endnu ikke var fuld kompensation på venstre øre. Klageren var anbefalet en yderst aktiv hverdag mhp. den bedste generhvervelse af balancefunktionen. Det var baseret på moderne rehabilitering af personer med mistet balanceorgan; og var ikke i overensstemmelse med de anbefalinger, kommunens konsulent havde foreslået i juli 2018.

Indklagede fandt, at de beskrevne balanceforstyrrelser kunne rubriceres under ataksi i méntabellen (pkt. A.4.4.2.1), svarende til ca. 10 % mén. Erfaringsmæssigt ser man over tid kompensation for den mistede balancefunktion.

Samlet vurderede indklagede derfor, at klagerens méngrad efter operation højst udgør 20 %. Indklagede meddelte derfor i brev af 25. oktober 2018, bilag O, klageren, at han ikke var berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved visse kritiske sygdomme

Klageren gjorde i mail af 5. november 2018, bilag P, indsigelse imod selskabets afgørelse. Selskabet svarede i brev af 21. november 2018, bilag Q, at man fastholdt afslaget. Klageren ankede på ny afgørelsen i brev af 19. december 2018, bilag R, under påberåbelse af i det væsentligste samme argumenter. Indklagedes klageansvarlige svarede i brev af 9. januar 2019, bilag S. I brevet beskrev klageansvarlige bl.a. at totalt ensidigt høretab efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. A.6.2.1 medfører en méngrad på 10 %.

Klageansvarlig redegjorde videre for, at der i méntabellen ikke er en specifik reference til svimmelhed, men at man havde valgt at anvende tabellens pkt. A.4.4.2.1 om ataksi og koordinationsforstyrrelser, da det er den beskrivelse, der ligger nærmest klagerens tilstand. Det medfører en méngrad på 10 %. Samlet vurderede indklagede derfor, at klagerens méngrad udgør 20 % - og selskabet fastholdt derfor, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme.

Klageren ankede i mail af 21. januar 2019 på ny afslaget, som efter hans opfattelse udsprang af en manglende vilje til at forstå hans sygdom. Indklagede meddelte den 22. januar 2019 klageren, at man endnu en gang ville forlægge sagen for selskabet speciallægekonsulent.

Efter en fornyet vurdering meddelte selskabet herefter den 28. januar 2019, at man havde indtaget alle de oplysninger, man havde modtaget; herunder oplysningen om, at klageren har fået fjernet det indre øres balanceorgan.

I forhold til méngraden er det imidlertid ikke årsagen men følgerne, der ligger til grund for fastsættelsen af méngraden. Det er således ikke selve fjernelsen af balanceorganet, der er bestemmende for méngraden, men de objektive følger i form af svimmelhed og høretab. Og det giver efter selskabets vurdering den tidligere meddelte méngrad på 20 %.

Selskabet redegjorde videre for, at man anerkendte, at klageren ikke var tilbage på sit normale funktionsniveau i forhold til arbejde; men at påvirkningen af klagerens erhvervsevne ikke er det afgørende element i forhold til udbetaling under denne dækning – det er méngraden.

På den baggrund er klageren derfor ikke anset berettiget til udbetaling. Mailkorrespondance fremlægges samlet som bilag T.

## 5. ANBRINGENDER:

Til støtte for min påstand gør jeg gældende, at det er klageren, der i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og princippet i forsikringsaftaleloven § 21 skal godtgøre, at han har været udsat for en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

Jeg gør gældende, at det ikke er sket.

Efter forsikringsbetingelserne er klageren berettiget til udbetaling af forsikringssummen, hvis operationen af den godartede tumor efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Totalt ensidigt høretab medfører efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. A.6.2.1 en méngrad på 10 %. I méntabellen er der ikke en specifik reference til svimmelhed, men jeg gør gældende, at tabellens pkt. A.4.4.2.1 om ataksi og koordinationsforstyrrelser er den beskrivelse, der ligger nærmest klagerens tilstand. Det medfører en méngrad på 10 %. Samlet har klageren derfor ikke dokumenteret en méngrad på mere end 20 %. Erfaringsmæssigt ser man typisk over tid compensation for den mistede balancefunktion. Der er derfor udsigt til, at klagerens tilstand bliver forbedret over tid.

Jeg gør derfor gældende, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 17/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget brevet fra [selskabets advokat] som ikke overraskende mener, at méngraden ikke overstiger 30% som berettiger til kritisk sygdom udbetaling. Denne konklusion er jeg selvsagt ikke enig i.

Jeg er helt med på, at ensidigt høretab medfører en méngrad på 10% efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel men at andre følgevirkninger efter sygdom og operation kun vurderes til yderligere 10% er jeg helt uforstående overfor. Disse grunde er detaljeret beskrevet i bilag T samt nyt uploadet dokument som er fra undertegnede til Velliv sendt 25. februar 2019. Prøv dertil den tanke, at det ikke er muligt f.eks. at smøre en madpakke eller gå en tur uden at der opstår balanceproblemer. Det er meget begrænsende i en dagligdag.

I brevet fra [selskabets advokat] henvises til en speciallægeerklæring fra 16. juli 2018 hvoraf skulle fremgå at jeg kan løbe i 1/2 time ad gangen. Dette er ikke korrekt hvilket jeg også har oplyst til Velliv. Løb er på ingen måde længere en mulighed - og dette til trods for at jeg gennem 10 år har løbet hos [...] og bl.a. gennemført 5 maratonløb inden jeg blev syg med Acusticusneurinom.

Ydermere fremgår det af skrivelsen fra [selskabets advokat], at speciallægen havde rekvireret en ny undersøgelse af ligevægtssansen (en neurovestibulær undersøgelse) for at få 'objektiveret dysfunktionen i balanceorganerne, hvis en sådan eksisterer, herunder efter bevægelse i 30 minutter'. Den sidste del, at speciallægen skulle have rekvireret en ny neurovestibulær undersøgelse 'efter bevægelse i 30 minutter' er helt nyt for mig men samtidig helt på linje med hvad jeg selv be-

skriver om hvornår mine symptomer opstår. Jeg var ganske rigtigt til en neurovestibulær undersøgelse på [hospital] i september 2018 men denne undersøgelse varede højst 10 minutter hvor hovedet rykkedes fra side til side nogle gange samtidig med at øjnenes reaktioner blev observeret. Denne korte undersøgelse lægges altså til grund for afslaget til trods for at speciallægen henviser til 'efter bevægelse i 30 minutter'. Jeg har aldrig været til en 30 minutters bevægelsesundersøgelse trods denne blev rekvireret af speciallægen. !

Ydermere henvises i skrivelsen til, at Velliv har vurderet de beskrevne balanceforstyrrelser under ataksi i méntabellen til 10% (der er ikke noget direkte om mistet balanceorgan i méntabellen) med begrundelsen at man erfaringsmæssigt over tid ser en kompensation for den mistede balancefunktion. I mit tilfælde er det nu 18 måneder uden balancekompensation. (Mig bekendt vurderes følgevirkninger normalt efter 12 måneder).

Situationen i dag er, at jeg har præcis de samme balanceproblemer som før operationen men som speciallæge [...] oplyste mig om til speciallægeundersøgelsen 'var vi nødt til at gøre som vi gjorde da tumoren var begyndt at vokse igen og det kun ville være et spørgsmål om tid før en hørelsen ville være helt væk alligevel og tumoren ville ramme ansigtsnerven'."

Selskabets advokat har i brev af 14/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I besvarelse af Ankenævnets brev fra den 26. juli 2019 kan jeg oplyse, at det seneste, efter en fornyet forelæggelse for selskabets speciallægekonsulent, ikke giver anledning til en ændret vurdering. Indklagede fastholder således, at [klageren] ikke har et mén på over 30 %.

I forbindelse med ménfastsættelse må man sammenholde klagerne/symptomerne med de objektive fund.

Når der er tale om følger efter en påvirkning af nervesystemet (i dette tilfælde hjerne og indre øres nerveforsyning), vil sygdoms- og operationsfølger kunne registreres ved de kliniske undersøgelser, der er foretaget hos neurokirurg og øre-næse-halsspecialist.

Det kan selvsagt ikke afvises, at klagerens subjektive gener accentueres ved længerevarende belastning, men det ændrer ikke ved, at méngraden efter den aktuelle sygdom skal kunne relateres til følger efter netop denne sygdom.

Derfor er de objektive fund med påvisning af nervesystemets funktionsniveau meget relevante. Disse fund omhandler som beskrevet tidligere under sagen ensidigt totalt høretab og balanceusikkerhed ved særlige tests (blindgang, stand på ét ben, linjegang, alle uden faldtendens). Stand med lukkede øjne med afledning er normal, hælfgang, tågang og løb klares helt normalt. Der er ingen tegn på nervesystemspåvirkning i øvrigt ud over det ensidige høretab.

Samtidig oplyser klageren, at han magter at løbe op til ½ time, gå og cykle kortere ture, lave havearbejde.

Den påviste, ikke helt restituerede funktion af venstre øres balanceorgan ved øre-næse-halslæge i september 2018 svarer meget godt til den ved neurokirurgisk undersøgelse påviste ret diskrete påvirkning af balanceevnen.

Samlet må en vurdering på 10 % mén grundet balancegenerne efter A.4.4.2.1 i tabellen nok anses for at være i overkanten; men der findes ikke en rimelig alternativ rubricering i tabellen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 8/9 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Hvorfra opfattelsen af, at jeg kan løbe i op til ½ time stammer fra ved jeg ikke og vil gerne se dokumentation for denne påstand. Den 21.1 2019 gjorde jeg Velliv opmærksom på, at dette ikke er tilfældet. Se ydermere bilag T i advokatens svar af 11.6.2019 samt mit svar af 17.6 2019, hvor jeg gør opmærksom på, at dette udsagn ikke er korrekt. Løb kan under ingen omstændigheder lade sig gøre, da min balance med det samme påvirkes ved hurtige hovedbevægelser og jeg bliver voldsomt svimmel og vil falde. Det påstås ydermere, at hælfgang, tågang og løb klares helt normalt. Helt urimeligt set fra mit synspunkt, da denne påstand er vurderingen efter 3-4 meters gang frem og tilbage i speciallægens kontor foretaget 1 enkelt gang. Ved samme speciallægeundersøgelse blev løb efterfølgende undersøgt og dette 15 meters 'forhindringsløb' foregik på en hospitalsgang med hospitalspersonale og patienter stående på gangen. Blot en almindelig gåtur på ca. 15 minutter i mit nærområde medfører i dag at balancen påvirkes, jeg bliver svimmel og usikkert gående. Hvordan advokatens konklusion på speciallægeundersøgelsen fra juli 2018 er den, at der ingen faldtendens er ved blindgang, stand på et ben og liniegang forstår jeg slet ikke, når speciallæge [...] i sin evaluering fastslår, at der ved bla. liniegang er 'svær balanceusikkerhed' samt beskriver svimmelheden som 'invaliderende'. Ydermere er jeg meget overrasket over advokatens påstand om, at speciallægeundersøgelsen viser en 'ret diskret' påvirkning af balanceevnen. Årsagen til denne påstand kan selvfølgelig være den at den af speciallæge [...] anbefalede 'neurovestibulære undersøgelse af dysfunktion efter bevægelse i 30 minutter', som skulle anvendes til endelig vurdering af sagen, endnu ikke er gennemført. En anden og betydelig mindre undersøgelse i september 2018 er altså indtil videre lagt til grund for Vellivs afslag. Slutteligt er jeg også helt uforstående over for advokatens bemærkning om at 'en vurdering på 10% mén nok må anses for at være i overkanten', når speciallæge [...] anbefalinger om undersøgelse ikke er fulgt samt konklusionen om bl.a. svær balance usikkerhed indtil nu ikke synes at have været lagt til grund for Vellivs vurdering af min méngrad."

Hertil har selskabets advokat i brev af 24/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal dog på ny indskræpes, at indklagede anerkender at klager har følger efter sit acusticus-neurom, men at indklagede - i samarbejde med lægekonsulenten - ikke vurderer, at de giver et mén på mindst 30 %."

Heroverfor har klageren i brev af 29/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er selvsagt ikke enig i Velliv's konklusion og jeg kan ikke forstå hvordan Velliv, i samarbejde med en lægekonsulent, mener at kunne vurdere méngraden korrekt efter fjernelse af bl.a. balanceorganet i venstre side når den af speciallægen anbefalede balance undersøgelse, som beskrevet i speciallæge erklæringen, ikke er foretaget og derfor ikke medtaget i méngradsvurderingen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/7 2018 fremgår bl.a.:

**"Sygdomsforløb:**

I november 2014 svimmelhed gennem en uges tid når US stod op om morgenen, ikke andre symptomer. Det blev målt blodtryk på 185/135 og US blev indlagt med henblik på behandling af hyper-

tensiv krise og udredning. Efter behandling af blodtryksforhøjelsen kom der en vis bedring i svimmelheden, og der blev ikke fundet nogen tilgrundliggende årsag til blodtryksforhøjelsen. Har siden haft velreguleret blodtryk på behandling med et enkelt præparat. I løbet af 2015 var der fortsat problemer med svimmelhed og US fik foretaget MR-skanning af hjernen, hvor man fandt et acusticusneurinom på ca. 12 mm i største udstrækning, på venstre side. Der var udtalte problemer med svimmelhed og samtidigt viste kontrol MR-skanning af 2016 og 2017 betydelig vækst og cystisk omdannelse af acusticusneurinomet, hvorfor det blev besluttet at foretage operation, både for at behandle acusticusneurinomet og for at fjerne ligevægtsapparatet på ve. side, hvor der ved neurovestibulær undersøgelse forud for operationen i november 2017 blev målt en nedsat balancefunktion på 23 %, hvilket gav håb for væsentlig bedring af svimmelheden efter en operation. I efterforløbet af operationen var der forværring af symptomerne, som ventet, og herefter svimmelhedssymptomerne faldet tilbage til det leje de var på forud for operationen. Acusticusneurinomet er fuldstændigt fjernet. I efterforløbet af operationen var der lettere komplikationer i form af liquoransamling bag ve. øre, men i øvrigt ikke komplikationer, herunder specielt ikke ansigtslammelse. Har modtaget hørerehabilitering med cross over arrangement og er tilfreds med dette.

## **Aktuelle gener:**

De aktuelle gener ligner meget dem som var til stede før operationen for acusticusneurinom. Sover godt om natten. Ingen gener når US står op om morgenen og fortsat ingen gener hvis US forholder sig i ro og fx læser avis eller ser fjernsyn. Ved fysisk aktivitet herunder transport opstår der efter en halv til en hel time balancebesvær og ubehag, men kun i sjældne tilfælde, fx når US forsøger at cykle, kommer der også kvalme. Balancebesværet opfattes som nautisk svimmelhed, hvor det hele gynger uden at der i øvrigt er problemer med synet, ikke noget rotatorisk præg. Der kommer udtalte problemer med at holde balancen, men US er ikke faldet mere end en enkelt gang i forbindelse med balanceproblemerne. Generne bliver ved så længe US er aktiv, men forsvinder til et ikke registrerbart niveau når US har sat sig og siddet stille i 5-10 min. Herefter skal der dog relativt lidt til at symptomerne kommer igen. Der er ikke nogen synsforstyrrelser i forbindelse med generne. Der er ikke hovedpine. Der er ingen almenpåvirkning eller fornemmelse af svækkelse af kraft eller føleforstyrrelser. Det er muligt at sidde og læse eller se fjernsyn ubegrænset. Det er muligt at køre bil i op til en time, hvorefter svimmelheden bliver så udtalt at US må stoppe. Efter en lang dag på arbejdet er der så meget svimmelhed at der er en udtalt træthed og US kan ikke deltage i sociale arrangementer på hverdage af denne grund.

## **Funktionsniveau:**

Arbejder som anført i øjeblikket 5 timer om dagen og må ligge ned omkring 45 min. Efter arbejdet. Er i stand til at udføre arbejdet tilfredsstillende i øvrigt.

I hjemmet kan der ikke udføres havearbejde i mere end en halv time ad gangen, og andre huslige sysler som madlavning, indkøb og rengøring kan kun foretages i kortere tid, således at ægtefællen må hjælpe i udstrakt grad.

I fritiden var US tidligere aktiv med maratonløb, kan nu ikke løbe da der kommer svimmelhed i løbet af en halv times tid. Kan heller ikke tage længere spadser ture eller længere cykelture.

Bortset fra fjernelse af acusticusneurinomet, hvor man havde forudset en vis bedring af svimmelheden, som altså ikke er indtrådt, er der foretaget henvisning til genoptræningscenter [...], hvor fysio- og ergoterapeuter har prøvet at behandle svimmelheden siden december 2017, uden at der

er sket en bedring. Der er nu kommet en ny fysioterapeut som har speciale i balanceproblemer og der vil blive iværksat nyt behandlingsregime.

...

## **Oversigtsundersøgelse:**

Normal hælgang og tågang, normalt løb med god balance over ca. 20 m. Usikkerhed ved stand på et ben og denne forværret med lukkede øjne uden at der er faldtendens. Ved forsøg på linjegang kommer der meget svære balanceproblemer med rykvise korrektioner, nærmest ataktisk, som godt kan minde lidt om en bevægeforstyrrelse. Rombergs test er positiv, forstået på den måde at der er rykvise korrektioner uden faldtendens og der er forværring med lukkede øjne. Ved finger-næse-forsøg er der ingen usikkerhed, ej heller med lukkede øjne og der ses ingen usikkerhed ved standfunktion under dette. Der er normale diadokokineseforsøg både med OE og UE. Normal strakt-arm-test.

## Kranienerver:

Ingen hørelse på ve. side og i øvrigt findes alderssvarende normale kranienerveforhold. Der ses ikke nystagmus. I er ikke undersøgt og synsstyrken er ikke målt.

...

## **Resume/konklusion:**

[...] som 2014 efter at have været i det væsentlige rask debuterer med nogen ugers svimmelhed, indlægges med hypertensiv krise på idiopatisk basis, senere velbehandlet med en-stofbehandling Ancozan. I efterforløbet fortsat aktivitetsbetinget svimmelhed, som i starten ikke var så invaliderende, men efterhånden i løbet af 2015 og 2016 blev ret invaliderende. I 2015 blev der ved MR-skanning opdaget et mindre ve. sidigt acusticusneurinom som voksede ved kontrolskanninger i 2016 og 2017, hvorfor acusticusneurinomet blev fjernet ved operation november 2017, hvor man også fjernede ligevægtsorganet på ve. side. Mod forventning har dette ikke bragt US nogen bedring i svimmelhedsproblematikken, som er beskrevet detaljeret ovenfor. Der er tale om aktivitetsrelateret svimmelhed, hvor der ikke er gener i hvile eller om natten. Svimmelheden er invaliderende som beskrevet, men US er fortsat i arbejde 5 timer om dagen, og i behandling hos fysioterapeut på genoptræningscenteret [...]. Der er i forløbet foretaget neurovestibulær undersøgelse forud for operationen i november 2017, denne er ikke gentaget. Der har ikke været forsøgt behandling med antihistaminer eller anden medicinsk behandling. Der er pga. svimmelheden væsentlige indskrænkninger i både arbejds- og fritidslivet, som ovenfor beskrevet.

Objektivt findes der svær balanceusikkerhed, herunder især ved linjegang med åbne øjne. Der er en påfaldende forskel i balancefunktionen ved løb sammenlignet med linjegang, denne forskel kan jeg ikke forklare ud fra min undersøgelse. Der findes i øvrigt ikke tegn til sygdom i nervesystemet som ikke skyldes acusticus neurinom eller operation for dette.

Aktuelt er der således en betydelig daglig ulempe i US personlige livsførelse. Da generne umiddelbart præsenterer sig som en ekstrem form for bevægeoverfølsomhed ved bevægelse af hovedet i kortere tid har jeg i dag foreslået US forsøge med behandling med antihistaminer i transportsygekategorien. Herudover har jeg bestilt fornyet neurovestibulær undersøgelse mhp. at få objektiviseret dysfunktionen i balanceorganerne, hvis en sådan eksisterer, herunder efter bevægelse i 30 minutter. Dette vil være en vigtig forudsætning for at kunne tilbyde den bedste behandling for problemet. På baggrund af undersøgelsen vil det formentlig også være muligt at udtale sig nærmere om årsagsforholdene i forhold til det tidligere opererede acusticusneurinom, og andre mulige faktorer. Det foreslås derfor at resultatet af den nye neurovestibulære undersøgelse inddrages i behandlingen af sagen."

Af status og anbefaling af 6/7 2018 fra genoptræningscenter fremgår bl.a.:

"Aktuel diagnose: Acusticus neurinom sin opr. d. 7.november 2017.

Debut med svimmelhed for ca. 3 år siden og har herefter oplevet nedsat funktionsniveau pga. svimmelhed og udtrætning. MR scanning viser en lille svulst. I juli 2017 er svulsten vokset til dobbelt størrelse og et test på hospitalet viser 23 % svækkelse af balancenerven. Der er behov for en makroradikal fjernelse af tumor (godartet) ved operation, hvor [klageren] d. 7. november 2017 får fjernet indre øre og klippet balancenerven i venstre side. [Klageren] mister hørelsen på venstre side. Han skal have endnu en undersøgelse på hospitalet i fht balancenerven, dato er ikke fastsat endnu.

[Klageren] starter genoptræning på Genoptræningscenter [...] i november 2017 ved fysioterapeut og ergoterapeut med henblik på træning i forhold til svimmelhed og træthed/energiforvaltning med fokus på dagligdag og arbejde. Han er d.d. stadig i gang med genoptræningen, hvor der har været terapeutiske undervejs.

Svimmelhedsudredning, der undersøger de forskellige parametre, der har indflydelse på [klagerens] svimmelhed:

Vestibulærsansen er meget påvirket i både stilstand og i bevægelse. Dette grundet, at han mangler hele det indre øre på venstre side og den svækkede balancenerve.

Den vestibulo-oculare refleks (COR), der henviser til et samarbejde mellem Vestibulærsansen og øjnene er påvirket i både stilstand og bevægelse.

Den cervicale-oculare refleks (COR), der henviser til samarbejdet mellem receptorerne i nakkens muskler, der giver input om hovedet stilling og øjnene. Denne refleks er påvirket i bevægelse.

Øjenmotorikken er ok i sig selv, men i samarbejde med vestibulærsansen (VOR) og nakkens receptore (COR) er der udfordringer i forhold til fokusskifte med øjnen, både i stilstand og bevægelse. [Klageren] bruger øjnene meget til at kompensere for de vestibulære udfordringer. Dvs. aktiviteter hvor der er meget visuelt larm, vil gøre [klageren] meget træt.

Hørelse: Da [klageren] har mistet hørelse på sit venstre øre og via høreapparater får lyden fra venstre side ført over på højre side, lave det en ubalance i de tlydbilled, som også bruges til at holde balancen.

## **Energiforvaltning/hjerneskadetræthed**

[Klageren] er efter sin operation påvirket af hjerneskadetræthed og det er vigtig med energiforvaltning for, at [klageren] kan opleve fremgang i forhold til sin svimmelhed og energi til fx at udføre sit arbejde og andre aktiviteter. Med energiforvaltning menes der, at der er balance mellem aktivitet og hvile. Hvis der ikke er balance imellem aktivitet og hvile, så bliver [klageren] 'hjerne-træt', så forbliver han svimmel hele dagen og den falder først, når han får sovet. 'Hjerne-trætheden' kan ikke sammenlignes med almindelig træthed. Det handler om at hjernens processer nedtrættes hurtigere, at dens evne til at bearbejde fx sanseindtryk forringes og dette vil også påvirke udførelsen af diverse opgaver fx på job.

De forskellige svimmelhedsparametre skal 'genkalibreres' igennem provokering af svimmelheden og det kræver også energi og mulighed for at hvile efterfølgende. P.t. er [klagerens] hjerne på overarbejde, når han er vågen i forhold til at forsøge at bearbejde et forvredet sansebillede i fht at holde balancen. Der mangler et 'vaterpas' (vestibulærsansen) i fht et manglende indre øre, balancenerven er påvirket, hørelsen er påvirket og han må kompensere med andre 'måleredskaber', såsom synet og trykreceptorer under fødderne. Dvs at fx på sit arbejde, hvor der er visuelt og auditiv larm, vil han blive meget hurtig udtrættet og svimmelheden vil stige. Bilturen til arbejde vil også udtrætte [klagerens] hjerne."

Af journalnotat af 4/9 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

"Kommer til vurdering af især hørsel balancefunktion.

Tidl opereret for vestibulært schwannom sin og haft mere eller mindre svimmelhed/balancebesvær siden da.

UNS idag viser normal funktion af balanceorganet dex, men fortsat endnu ikke sufficient cerebellært kompenseret sin.

Noget overraskende fortæller patienten at man i rehabiliterings teamet har anbefalet en restriktiv hverdag, indlagte pauser hvor pt skal sove (!) og tilmed bestilt en konsulent der skal stille afskærmning op på arbejdspladsen da 'hjernen ikke kan holde til det'.

Dette er stik imod forståelsen af moderne rehabilitering til patienter med mistet balance organ.

Vi anbefaler på [hospital] så vidt mulig en yderst aktiv hverdag, ingen restriktioner eller pauser ud over dem man virkelig har brug for og ingen former for afskærmning eller anden 'skånen' af hjernen.

Generelt: Jo mere træning og aktivitet, jo bedre."

Af brev af 4/10 2018 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"[Klageren] har siden 4. december 2017 gået til genoptræning på Genoptræningscenter [...]. Dette efter operationen med fjernelse af acusticus neuronom, samt overklipping af balancenerve og fjernelse af det indre øre på ve. side.

Genoptræningsmæssigt gået det fremad og [klageren] klarer nu et højt niveau af provokering af svimmelheden i træningen. Arbejdsmæssigt går det lidt bedre end ved start af genoptræningen. Han har også lidt mere overskud til at deltage aktivt i familielivet derhjemme end da han startede med genoptræningen. Der er dog stadig en del aktiviteter han ikke kan udføre og han føler sig fortsat begrænset ift. job og privatliv pga. udtrætning og svimmelhed.

[Klageren] har efter den aktuelle operation fået anbefalet, at være så aktiv som muligt i dagligdagen uden de hensyntagen til træthed vi fra [genoptræningscenteret] har anbefalet. Denne anbefaling fik han også senest af kirurgen efter balanceundersøgelsen i september 2018. Vi fra [genoptræningscenteret] har dog i hele [klagerens] genoptræningsforløb oplevet, at [klagerens] udtrætningssymptomer minder om hjernetræthed, som vi ser det hos andre borgere efter cerebral påvirkning.

Ift. hvad [klageren] kan forvente i fremtiden, har det været svært for ham, at have fået besked om, at han burde kunne fungere fuldt ud som tidligere og at han skal være så aktiv som muligt, samtidig med at han føler sig begrænset ift. job og privatliv pga. udtrætning og svimmelhed.

Fagligt undrer vi os over at han fortsat bliver så udtrættet, med svimmelhed til følge, samt har balanceproblemer som er beskrevet i den udarbejdede speciallægeerklæring og verificeret ved balanceundersøgelse hvor der beskrives 'endnu ikke cerebellart kompenseret sin.'

Vi vil høre om du kan svare på, om der kan være sket noget beskadigelse af hjernevæv, som følge af tryk fra svulsten, operationen eller tryk fra liquoransamling bag øret? Eller om det kan forklares på anden vis, at han stadig endnu ikke kan være fuldt aktivt som tidligere? På trods af at det har været anbefalingen efter operationen og senest fra kirurgen som udførte balanceundersøgelsen".

Af brev af 7/10 2018 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"Du har skrevet til mig vedrørende [klageren] og hans genoptræningsforløb, [klageren] er opereret for en tumor på balancenerven (acusticusneurinom). Indledningsvist er der ikke sket nogen skade på [klagerens] hjerne i forbindelse med indgrebet. Hans sanseapparat er udfordret, som før operationen. På den måde er hjernen dysfunktionerende fordi den modtager forkerte eller manglende sanseindtryk fra balanceorganet. Det er ikke farligt for [klageren] at forsøge at opretholde sit funktionsniveau, men der er ingen som hævder at [klageren] kan fungere normalt, som hans tilstand er nu. Der er intet belæg for at hvile på grund af 'hjernetræthed' skal være et led i genoptræning af balanceproblemer, sund fornuft skal guide behovet for hvile. [Klagerens] tilfælde er således at ingen rigtig kan fastslå præcis hvad problemet er og hvordan det bedst behandles, heller ikke jeg. Der er derfor åbent for en række behandlingsstrategier, hvor jeg dog vil opfordre til almindelig sundhedsfaglig skepsis overfor udokumenterede behandlinger, specielt hvor disse indebærer en reduktion af funktionsniveauet."

Af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

| A.4.4.2. Ataksi og koordinationsforstyrrelse uden lammelse |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| A.4.4.2.1. Lette symptomer                                 | 10% |
| A.4.4.2.2. Middelsvære symptomer                           | 30% |
| A.4.4.2.3. Svære symptomer uden lammelse                   | 50% |
| A.4.4.2.4. Meget svære symptomer uden lammelse             | 75% |

...

|                 |                          |            |
|-----------------|--------------------------|------------|
| <b>A.6.2.</b>   | <b>Totalt høretab</b>    |            |
| <b>A.6.2.1.</b> | Totalt høretab på et øre | <b>10%</b> |

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"§ 3. Hvad er kritisk sygdom?**

Nedenstående er en udtømmende beskrivelse af de kritiske sygdomme forsikringen omfatter.

...

**G Visse godartede svulster i hjerne og rygmær**

Godartede svulster i hjerne og rygmær eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30% efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt, at han ved en MR scanning den 20/9 2015 fik konstateret en godartet svulst (Acusticus Neurinom) på høre- og balancenerven i indre øre. Klageren fik ved operation den 7/11 2017 fjernet den godartede svulst, herunder ligevægtsorganet på venstre side, hvorved han mistede hørelsen på venstre øre, og fik gener i form af balancebesvær og svimmelhed.

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden, og ønsker at få udbetalt forsikringssum ved kritisk sygdom. Han har anført, at han er indforstået med, at et ensidigt høretab vurderes til et varigt mén på 10 procent, men at han er uforstående overfor, at andre følgevirkninger efter sygdom og operation kun vurderes til yderligere 10 procent varigt mén.

Selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke opfylder diagnosekravene i forsikringsbetingelsernes § 3, litra G, idet han ikke har dokumenteret et varigt mén på mindst 30 procent. Selskabet har anført, at et totalt ensidigt høretab efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabellens punkt A.6.2.1 medfører en méngrad på 10 procent. Selskabet har også anført, at der i méntabellen ikke er en specifik reference til svimmelhed, men at punkt A.4.4.2.1 om ataksi og koordinationsforstyrrelser er den beskrivelse, der ligger nærmest til klagerens tilstand, og at den medfører en méngrad på 10 procent.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/7 2018, at "**Oversigtsundersøgelse:** Normal hælfgang og tåfgang, normalt løb med god balance over ca. 20 m. Usikkerhed ved stand på et ben og denne forværret med lukkede øjne uden at der er faldtendens. Ved forsøg på linjegang kommer der meget svære balanceproblemer med rykvise korrektioner, nærmest ataktisk, som godt kan minde lidt om en bevægeforstyrrelse. Rombergs test er positiv, forstået på den måde at der er rykvise korrektioner uden faldtendens og der er forværring med lukkede øjne. Ved finger-næse-forsøg er der ingen usikkerhed, ej heller med lukkede øjne og der ses ingen usikkerhed ved standfunktion under dette. Der er normale diadokokinese forsøg både med OE og UE. Normal strakt-arm-test. Kranienerver: Ingen hørelse på ve. side og i øvrigt findes alderssvarende normale kranienerveforhold. Der ses ikke nystagmus... **Konklusion...** Der er tale om aktivitetsrelateret svimmelhed, hvor der ikke er gener i hvile eller om natten. Svimmelheden er invaliderende som beskrevet, men US er fortsat i arbejde 5 timer om dagen, og i behandling hos fysioterapeut på genoptræningscenteret... Der er pga. svimmelheden væsentlige indskrænkninger i både arbejds- og fritidslivet, som ovenfor beskrevet. Objektivt findes der svær balanceusikkerhed, herunder især ved linjegang med åbne øjne. Der er en påfaldende forskel i balancefunktionen ved løb sammenlignet med linjegang, denne forskel kan jeg ikke forklare ud fra min undersøgelse. Der findes i øvrigt ikke tegn til sygdom i nervesystemet som ikke skyldes acusticus neurinomet eller operation for dette. Aktuelt er der således en betydelig daglig ulempe i US personlige livsførelse. Da generne umiddelbart præsenterer sig som en ekstrem form for bevægeoverfølsomhed ved bevægelse af hovedet i kortere tid har jeg i dag foreslået US forsøge med behandling med antihistaminer i transportsyge-kategorien. Herudover har jeg bestilt fornyet neurovestibulær undersøgelse mhp. at få objektiviseret dysfunktionen i balanceorganerne, hvis en sådan eksisterer, herunder efter bevægelse i 30 minutter."

Det fremgår af status af 6/7 2018 fra genoptræningscenter, at "Vestibulærsansen er meget påvirket i både stilstand og i bevægelse. Dette grundet, at han mangler hele det indre øre på venstre side og den svækkede balancenerve. Den vestibulo-oculare refleks (COR), der henviser til et samarbejde mellem Vestibulærsansen og øjnene er påvirket i både stilstand og bevægelse. Den

cervicale-oculare refleks (COR), der henviser til samarbejdet mellem receptorerne i nakkens muskler, der giver input om hovedet stilling og øjnene. Denne refleks er påvirket i bevægelse".

Det fremgår af journalnotat af 4/9 2018 fra hospital, at "Kommer til vurdering af især hørselssygdom balancefunktion... UNS idag viser normal funktion af balanceorganet dex, men fortsat endnu ikke sufficient cerebellart kompenseret sin".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.4.4.2.1 under punkt A.4.4.2 "Ataksi og Koordinationsforstyrrelse uden lammelse" i méntabellen, at lette symptomer vurderes til en méngrad på 10 procent, og af punkt A.4.4.2.2 fremgår det, at middelsvære symptomer vurderes til en méngrad på 30 procent.

Det fremgår af § 3, litra G i forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker "Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder... som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30% efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens samlede mén som følge af operationen den 7/11 2017 kan være på 30 procent eller derover. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

For så vidt angår klagerens venstresidig høretab følger det af punkt A.6.2.1 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at totalt høretab på et øre vurderes til en méngrad på 10 procent.

For så vidt angår klagerens svimmelhed og balancebesvær følger det af punkt A.4.4.2.2 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at lette symptomer ved ataksi og koordinations-

# Ankenævnet for Forsikring

15.

93630

forstyrrelse uden lammelse vurderes til en méngrad på 10 %, mens middelsvære symptomer ved ataksi og koordinationsforstyrrelse uden lammelse vurderes til en méngrad på 30 procent.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen i sin erklæring af 3/7 2018 har konkluderet, at svimmelheden er invaliderende med væsentlige indskrænkninger i både arbejds- og fritidslivet, at der objektivt findes svær balanceusikkerhed, og at generne præsenterer sig som en ekstrem form for bevægeoverfølsomhed ved bevægelse af hovedet i kortere tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at status af 6/7 2018 fra genoptræningscenteret fremgår, at vestibulærsansen er meget påvirket i både stilstand og bevægelse, at den vestibulo-oculare refleks er påvirket i både stilstand og bevægelse, og at den cervicale-oculare refleks er påvirket i bevægelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Velliv, Pension og Livsforsikring A/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuelt erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels