

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. maj 2025 blev i sag nr. 102030:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Under et dyk får jeg pludselig ondt i øret, afbryder dykket og konsulterer en ørelæge. Efter mange - mange - undersøgelser og mails frem og tilbage, tildeler forsikringsselskabet mig en erstatning for 8% mén. Vurderingen er afgjort på utilstrækkelige og direkte forkerte data - på trods af mine gentagne forsøg på at få dette rettet.

Der ligger - ud over bunkevis af mails - omkring et halvt hundrede dokumenter på sagen som indtil videre har taget 8 år. Jeg ved ikke hvordan det gøres nemmest og mest rigtigt, om jeg skal uploade alle bilagene ét ad gangen eller det kan gøres anderledes. Derfor har jeg indledningsvis ikke uploadet nogen filer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at vurderingen på 8% er alt for lav. Ud fra et objektivt skøn, baseret på méngradstabellen, vil jeg vurdere at jeg skal tildeles en méngrad på 40-45%. Derfor er mit krav til forsikringsselskabet en udbetaling jf. de resterende procenter."

Selskabet har den 10/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra vores kunde, som klager over mén vurderingen. Han har modtaget erstatning svarende til 8%, med klagen ønsker han at opnå 40-45% i mén erstatning.

Sagens forløb:

Kunden anmelder den 14. oktober 2019, at han 3 år tidligere er kommet til skade med hørelsen på højre øre i forbindelse med et dyk.

Sammen med anmeldelsen er der vedlagt en journal, som beskriver undersøgelsesforløbet, men da der ikke er nogen oplysninger om den anmeldte hændelse under dykningen, så indhenter vi yderligere oplysninger for at få belyst den anmeldte skade.

Vi modtager journal fra ørelægen, hvor der ikke er nogen oplysninger om, at der er opstået akutte smerter under et dyk, hvorfor vi meddeler kunden, at vi ikke kan dække den anmeldte hændelse. Der fremgår af journalen, at han har haft øresusen, og han har haft en tidligere dykkerskade på samme øre.

Kunden klager over afgørelsen, hvortil han indsender journaler, som beskriver hans forløb, og han henviser også til, at der er misvisende oplysninger i journalen. Vi indhenter yderligere oplysninger fra hans læge, så vi kan danne grundlag for en revurdering.

Efter modtagelsen af oplysningerne bliver sagen igen gennemgået af den rådgivende lægekonsulent, som vurderer, at der ikke er grundlag for at ændre afgørelsen i sagen. For at imødekomme kunden sender vi sagen til vurderingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) kan ikke tage stilling til vurderingen af dækningen på foreliggende grundlag, og derfor beder de os sørge for, at kunden får foretaget en speciallæge undersøgelse.

Efter modtagelsen af erklæringen fra speciallægen har AES foretaget en ménvurdering, hvor méngraden er vurderet til 8%. Vi gennemgår sagens oplysninger igen, hvorefter vi udbetaler erstatning til kunden svarende til den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er kommet frem til.

Kunden skriver til os efterfølgende, han ønsker oplysninger om hans klagemuligheder. Vi orienterer ham om muligheden for at klage via Ankenævnet for Forsikring.

I juli 2024 modtager vi en klage fra kunden. Han er utilfreds med afgørelsen i sagen. Han ønsker at opnå erstatning svarende til 40% til 48%. Vi henviser til kunden til klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring.

Kort efter modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse:

Efter modtagelsen af klagen fra kunden er sagen gennemgået igen, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen.

Han ønsker at opnå yderligere erstatning for hans symptomer. I første klage til selskabet henviser han til, at han vil opnå 40% til 48%, og i klagen overfor Ankenævnet for Forsikring skriver, at han ønsker at opnå erstatning svarende til 40-45%.

Der er vedlagt en kopi af de bilag, som vi har modtaget, og som ligger til grund for vores afgørelse. Der er tale om en ulykkesforsikring, og derfor ligger vores fokus i forhold til vurderingen af dækningen naturligt også på den anmeldte hændelse.

Der har været forskellige oplysninger i journaloplysningerne omkring baggrunden for den anmeldte hændelse, som i journalen fra egen læge i september 2016 er beskrevet som infektion med til-

hørende øresusen, og der er også henvist til tidligere dykkerskade på samme øre. Kunden har efterfølgende oplyst, at den tidligere dykkerskade er på det modsatte øre. Oplysningerne har ikke haft betydning for vurderingen af det varige mén.

Der er afregnet erstatning til kunden i henhold til den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring er kommet frem til, og de har lagt til grund, at den anmeldte hændelse har medført et va-
rigt mén svarende til 8%.

De sammenligner kundens symptomer med punkt A.6.2.1, som svarer til 10% ved et totalt høre-
tab. I denne situation er der ikke tale om fuldstændigt høretab, hvorfor der ikke afregnes fuld er-
statning i henhold til punktet. Her beskriver AES, at han er bedre stillet end punktet, hvorfor
ménvurderingen er endt på 8%.

Den forudgående dykkerskade har ikke haft betydning for opgørelsen af den aktuelle skade, og
det samme gør sig gældende for misforståelsen af, at hændelsen skulle være opstået i [udlandet],
fremfor i [indland], som kunden beskriver i sin anmeldelse.

Efter en samlet vurdering finder vi således ikke grundlag for ændre afgørelsen, og derfor kan vi ik-
ke imødekomme hans krav om yderligere mén erstatning fra ulykkesforsikringen."

Klageren har i brev af 6/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark har valgt at følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) vurdering af mit mén til
8%, og har udbetalt en tilsvarende forsikringssum i erstatning.

Jeg er uenig i AES's vurdering, og dermed størrelsen af Topdanmarks udbetaling.

AES's udtalelse (vurdering) er fejlbehæftet. Selv efter at have behandlet sagen i årevis, har man
stadigvæk ikke styr på helt elementære ting.

- De skriver at jeg er kendt med en tidligere dykkerskade på højre øre. JEG HAR IKKE HAFT
EN TIDLIGERE SKADE PÅ MIT HØJRE ØRE - DET VAR PÅ MIT VENSTRE. Dette har selvsagt
haft en vægtig indflydelse på vurderingen af mit mén. Jeg ved ikke hvor mange gange
denne misforståelse har været nævnt, og der ligger mere end rigelig dokumentation i sa-
gen inklusive de originale lægejournaler fra den gang. Efter så mange års sagsbehandling -
og efter at have været påpeget et utal af gange - burde en sådan væsentlig fejl for længst
være rettet, men den bliver ved med at blive fremhævet, som om man ikke har læst sa-
gens dokumenter.
- AES har fastsat mén graden til 8% ud fra pkt. A.6.2.1. i mén tabellen: Totalt høretab. To-
talt høretab skal jf. tabellen give 10%, så det i sig selv er en fejl.
- Nu er det sådan at jeg stadig har minimalt, ikke brugbar hørelse tilbage på øret, og derfor
skal mén graden fastsættes efter pkt. A.6.3. med svært nedsat hørelse og let nedsat
kommunikationsevne hvilket er 40%.
- AES vurderer ligeledes at min tinnitus 'kun er moderat generende' og derfor tillægger de
den ikke værdi. Jeg har d.d. mistet tre jobs pga. min tinnitus og nedsatte hørelse, og jeg
plages konstant af støj af varierende styrke i mit øre, med deraf følgende dårlig og til tider
manglende nattesøvn, og besvær med at kommunikere i større selskaber og rum med

dårlig akustik. Dette mener jeg ikke er 'moderat generende'. Ift. erstatning ligger der her en mén grad på op til 8%.

Og de mere banale fejl:

- I AES's udtalelse skriver de at skaden er sket på [udlandet] - den skete i Danmark!!
- De skriver jeg havde haft hoste - NEJ, jeg havde ikke haft hoste!!!
- De skriver at jeg havde en følelse af at noget sad fast i bronkierne - NEJ, jeg havde intet andet galt end med mit øre!!!!

Det er utroligt hvor uprofessionelt behandlingen af denne sag er, og har været. Alene det at den stadig kører på nu niende (9) år siger alt!

Konklusion: Jeg er ikke enig i afgørelsen/udbetalingen på de 8%, men har et krav på mellem 40% og 48%."

Selskabet har i brev af 24/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kundens brev, og indledningsvis skal jeg henvise til indholdet af det tidligere brev, hvor vi beskriver, at de forudbestående forhold ikke har betydning for den aktuelle ménvurdering.

Vurderingen af det varige mén er baseret på omfanget af de aktuelle symptomer i relation til den anmeldte skade. Da der ikke er tale om fuldt høretab på 1 øre, bliver der ikke ydet fuld méngrad i henhold til punkt A.6.2.1, som omhandler 'totalt høretab på 1 øre'.

På den baggrund er ménvurderingen vurderet til 8%, da hans tilstand er bedre end punktet.

Punkt A.6.3 omhandler en generel påvirkning af høre- og kommunikationsevnen, og punktet dækker over et spænd fra 0-75% med inddragelse af funktionen på begge ører. I aktuelle situation er der taget udgangspunkt i den anmeldte skade, og de følger, som relaterer sig til skaden på højre øre.

Det er fortsat vores vurdering, at méngraden svarer til 8%, idet der ikke er tale om fuldstændigt høretab på højre øre, og derfor finder vi ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vi har ikke yderligere kommentarer i sagen, og derfor beder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til sagen."

Klageren har i brev af 29/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"A.6.2.1 omhandler netop 'totalt høretab' - hvilket ikke er tilfældet i min sag.

A.6.3 omhandler generel høre- og kommunikationsevne - og dermed alle de tilfælde hvor der IKKE er tale om 'totalt høretab' som i mit tilfælde.

Ergo skal mit mén beregnes ud fra A.6.3 og IKKE A.6.2.1

Ankenævnet for Forsikring

5.

102030

Ydermere har jeg stadig krav om erstatning for tinnitus som er væsentligt mere generende end TopDanmark gør det til."

Selskabet har i brev af 12/3 2025 til nævnet bl.a. anført :

"I tidligere breve har vi redegjort for vores opgørelse i sagen, og vi er enige den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er kommet frem til.

Vi har ikke yderligere kommentarer, og derfor beder vi Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 8/9 2016 fremgår bl.a.:

"Er hjemme et smut fra [udlandet], hvor han formentlig har pådraget sig en infektion og har fået antibiotika og har været til læge herhjemme, fordi han stadig har lidt rest sympt., som om der er noget, som sætter fast i bronkierne.

Samtidig har han øresusen for hø. øre i nogle uger og er kendt med en tidl. dykkerskade på hø. øre, men efter kontrol af det, skulle det være i orden.

Han synes heller ikke at hørelsen er påvirket og der er heller ingen svimmelhed.

Kan trykudlignen uden prob.

...

Vanlig snak om tinnitus og formentlig forbigående, det er jo nok kommet i relation til en infektion."

Af journal af 18/1 2017 fremgår bl.a.:

"Fortsat pulssynkron susen for højre øre. I dag er der normale trykforhold.
Der skrives henv. til høreklubben... til vurdering af tinnitus."

Af journal af 1/3 2017 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
A DH919 Høretab UNS
+ TUL3 dobbeltsidig

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser
01.03.2017 kl.08:15 V KUDB22 Otomikroskopi
+ TUL3 dobbeltsidig
B DH931 Tinnitus

...

Hørehandicap:
Ingen høremæssige gener. Klarer sig uproblematisk høremæssigt i alle situationer.

Tinnitus:
Pulssynkron tinnitus for højre øre igennem det sidste halve års tid.

Ikke konstant til stede. Ca. 80% af tiden. Følger hans puls i frekvens og styrke. Giver ikke anledning til søvnproblemer.

Svimmelhed:
Ingen.

Mellemøreproblem(er):

... har haft episode tilbage i 2005, hvor han blev grounded 3 mdr. efter trykpåvirkning af højre øre, hvor der måske skete en påvirkning af ovale vindue iflg. pt.
I efterforløbet dog ingen seq.

...

Almen tilstand:

God. Samtale på tomandshånd uproblematisk. Stemmelejet nat.

Otomikroskopi:

Frit indblik til reaktionsløse, intakte trommehinder bilat.

Der er stetoskoperet på hals og på kraniet rundt om øret, som er i.a.

...

Audiometri:

Asymmetrisk diskantthøretab fra 4-8 kHz med stejlt dyk på højre side ved 6 kHz. Endvidere let høretab også på ve. side fra 4-8 kHz.

Reflekser kan stort set ikke udløses fraset ved 1000 Hz. DS 100/100%.

Tympanometri:

A-kurve bilat. med stor compliance dx.

...

Konklusion og plan:

Asymmetrisk diskantthørenedsættelse højre side og pulssynkron højresidig tinnitus.

Der aftales MR-scanning af fossa posterior, obs. retrokokleær patologi med angiosekvens. MR er rekvireret d.d.

...

Diagnosetekst

/H919 DNA typus incertus bilat. in prim. dx.

H931 tinnitus dx./"

Af journal af 17/9 2019 fremgår bl.a.:

"Kommer til second opinion.

Meget langt forløb med problemer med hø. øre.

I 2004 eller 2005 i forbindelse med dyk, fik han en underlig fornemmelse i sit hø. øre.

Var efterfølgende ved flyvemedicinsk... Det lyder som om at de dengang har mistænkt en hø.sidig perilymfatisk fistel.

Hørelsen var initialt påvirket. Der var tinnitus.

Kun ganske let svimmelhed.

Rettede sig fuldstændig uden behandling.

December 2016, i forbindelse med dyk, atter underlig sensation i sit hø. øre. Blev set af ... Fandt vist dengang en let hørenedsættelse og pt. havde en hø.sidig tinnitus.

Endte med at blive henvist til Tinnitus amb. Det var egentlig ikke lige det han havde forventet.

Er egentlig ikke generet af tinnitus aktuelt. Ellers har der været en klikkende lyd i det hø. øre. Til gengæld er hørelsen siden årsskiftet blevet markant dårligere.

Har følt sig lettere usikker, men ikke decideret svimmel og i hvert fald ikke af gyratorisk karakter.

...

Høremæssigt efterhånden voldsomt generet både privat og i sit erhverv.

...

OBJEKTIVT

Sundt og raskt udseende.

Otomik. dxt. et sin.: nat

Tymp.: A/A

Aud: ganske let perceptiv hørenedsættelse i øvre mellemtoner og diskant ve. side.

Der er normal DS her.

På hø. side ganske lille hørerest på ca. 10%. DS 8% her.

Kranie/ansigt: upåfaldende. Ingen mislyde over halskar eller mastoider.

VHIT uden sakkader og med normal gain.

PLAN

...

Der bestilles MR-skanning af det indre øre og hørenerve hø. side.

Vi kontakter pt. når vi har skanningsbeskrivelsen.

Vi skal have rekv. papirerne fra flyvermedicinsk afd., som er under ØNH afd. på ..., hvor han var i 2004/2005.

Vi vil gerne have høreprøverne også.

Allerede nu henviser vi til ... mhp formentlig et cross apparat, idet han som anført ovenfor er overordentlig voldsomt høremæssigt invalideret."

Af skadesanmeldelse af 14/10 2019 fremgår bl.a.:

"Skade dato 03-09-2016

Skadebeskrivelse I starten af september 2016 er jeg ude på et dyk i [indland]. Der sker noget under dykket der gør at jeg får en pludselig kraftig smerte i højre øre. Dette sker hverken under op- eller nedstigning, så det omgivende tryk var konstant. Jeg afbryder dykket og kontakter en øre/næse/halsspecialist og får en tid d. 08-09-2016. Da jeg møder ind, har jeg ikke længere smerter, men en banken i øret som om at jeg kan høre min egen puls. Jeg får at vide at det sikkert bare er en virus og at den går væk af sig selv. Det gør den ikke. Jeg er igen ved samme specialist den 18-01-2017, som henviser mig til... Den 24-01-2017 får jeg en indkaldelse til den 01-03-2017 hvor de, inden de har set mig, sender et brev om at jeg skal undersøges for min tinnitus. Det er jeg ret uforstående overfor. Hvordan kan de, uden at have set mig, stille diagnosen tinnitus? På dette tidspunkt er jeg begyndt at få kliklyde i øret og en meget begrænset hørenedsættelse. Jeg bliver undersøgt og får at vide at tinnitus er mange ting, og at de ikke kan gøre noget. Da jeg ved at skaden kommer fra dykket, fortæller jeg at skaden er trykrelateret, men [hospital] vil ikke gøre mere. Jeg skriver herefter til [hospital] og foreslår en yderligere undersøgelse på Flyvermedicinsk da jeg ved, at de er specialister i tryk-relaterede skader. Jeg får den 08-05-2017 svar tilbage, at man ikke kan/vil tilbyde yderligere undersøgelser, og at kliklydene over tid vil forsvinde af sig selv. Efter ca. 8-10 måneder er der ikke sket nogen forandringer, ud over at jeg oplever at trykændringer ifm. flyvning har en klar indvirkning på skaden. Nogle gange forsvinder generne næsten helt men kommer hurtigt igen, andre gange tager de til derfor er jeg stadig overbevist om at de er trykrelaterede. I løbet af foråret og hen over sommeren og efteråret 2018 oplever jeg, at jeg begynder at

få en forværring af skaden. Jeg har kortere perioder hvor jeg kan høre ekkoet af min egen stemme, og jeg har begyndende svage hyletoner i mit højre øre. I vinteren 2018-2019 forsvinder perioderne med ekko, til gengæld tager hyletonerne til i styrke og hyppighed, og jeg begynder at opleve perioder med kraftigere hørenedsættelser. I foråret 2019 kontakter jeg min egen læge, for igen at få en henvisning til en specialist. Jeg bliver anbefalet en som skulle være blandt landets dygtigste, men han har på det tidspunkt 4-5 måneders ventetid. I løbet af de måneder jeg venter, oplever jeg at min hørelse på højre øre gradvist forringes, samtidig med at hyletonerne tager til og bliver mere permanente. Jeg har undervejs fat i specialistens sekretær to gange for at fortælle om denne forværring, og begge gange lover hun at rykke mig op i køen på ventelisten til indkaldelse hvis der skulle komme afbud. Jeg hører ikke mere før jeg møder til min ordinære indkaldelse den 17-09-2019. Her får jeg en indkaldelse til en MR-skanning på [hospital], som finder sted nu på torsdag den 17-10-2019.

...

Hvornår blev du undersøgt? 2017-01-18

...

Beskriv skaderne Tab af hørelse på højre øre

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel? Ja

...

Årstal for undersøgelse 2005"

Af journal af 28/4 2020 fremgår bl.a.:

"Der er ingen ændring i forhold til hørelse og tinnitus, siden han var på HKL sidst. Tinnitus høres som en konstant høj hyletone på højre øre. Somme tider, høres der en anden høj tone i samme øre. Denne forsvinder dog igen efter noget tid. Nogle gange efter nogle sekunder. Andre gange går der nogle minutter, før den forsvinder. Pt. har ligeledes en propfornemmelse på højre øre. Han har erfaring med dykning, og synes det fornemmes som at være under vand på højre øre.

Der tales lidt om CI operation. Pt. er interesseret i at høre lidt mere om kriterier og muligt udbytte."

Af journal af 18/5 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten har overvejet anden behandlingsmulighed end den cross løsning, som han har nu, da den ikke fungerer efter hensigten med.

Han er meget generet af dårlig taleforståelighed i omgivelser med baggrundsstøj. Der er stort set tale om single sided deafness, og vi taler om at cochlea implant kan være en mulighed.

Vi aftaler, at patienten skal indkaldes til en CI-forundersøgelse."

Af notat fra klagerens læge af 19/5 2020 fremgår bl.a.:

"Henvender sig idet han skal tilføje en ændring i notat fra 08.09.16.

Jeg fik ikke noteret, at under en dykning under opholdet fik pludselig smerter fra højre øre efterfulgt af tinnitus og fornemmelse af nedsat hørelse. Kunne lyde som barotraume. Dette opstod, så vidt jeg kan vurdere, uafhængigt af den infektion han var i behandling for, og som var jeg fokuserede på."

Af brev fra klageren til lægen af 5/6 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg har d. 29.05.2020 modtaget din skrivelse om ændring i notat fra 08.09.2016 vedr. personska-
desag opstået under dykning i [indland] 03.09.2016.

Den 14.05.2020 henvender jeg mig til dig, da mit forsikringsselskab afviser mit erstatningskrav i forbindelse med sagen med den begrundelse, at der i dit notat fra 08.09.2020 ikke står noget om, at skaden er sket under dykning. Jeg fortæller dig igen hvordan skaden opstod, og du lover at sende mig en skrivelse med ændringen. Den har jeg nu modtaget - med stor undren.

...

Grunden til min undren skyldes, at jo mere 'dokumentation' jeg modtager på sagen, des længere kommer vi væk fra virkeligheden, og fra det faktiske forløb. Lad os starte med notatet fra 2016:

- *Er hjemme et smut fra [udlandet].....* korrekt
- *Hvor han formentlig har pådraget sig en infektion.....* Dette er **din** vurdering
- *Og har fået antibiotika og har været til læge herhjemme.....* Nej – jeg har under min korte tur hjemme fra [udlandet] **ikke** været ved læge og har **ikke** fået antibiotika
- *Fordi han stadig har lidt rest sympt., som om der er noget, som sætter fast i bronkierne.....* Jeg retter henvendelse til dig pga. en øreskade. Har **kun** gener på højre øre, mine lunger fejler intet
- *Samtidig har han øresusen for hø. øre i nogle uger.....* Korrekt at jeg har susen (og pulserende banken) for øret, men ikke i nogle uger – generne er opstået som følge af skaden fem dage tidligere
- *Er kendt med en tidligere dykkerskade på hø.øre, men efter kontrol af det, skulle det være i orden.....* Delvis korrekt – jeg fik en skade i 2005 som jeg tre måneder efter skadens opståelse blev erklæret 100% rask og uden mén fra. Men på **VENSTRE** øre – ikke højre
- *Han synes heller ikke at hørelsen er påvirket og der er heller ingen svimmelhed. Kan trykudlingerne uden prob.....* korrekt på daværende tidspunkt

Og så til skrivelserne fra forrige uge:

- *Henvender sig idet han skal tilføje en ændring i notat fra 08.09.16.....* korrekt
- *Jeg fik ikke noteret, at han under dykning under opholdet.....* Her vil jeg sikre mig at du med 'under opholdet' mener i Danmark
- *Fik pludselig smerter fra højre øre.....* korrekt
- *Efterfulgt af tinnitus og fornemmelse af nedsat hørelse.....* På daværende tidspunkt var der ingen nedsat hørelse, og at jeg skulle have fået tinnitus, hørte jeg om første gang, i min indkaldelse jeg fik 24.01.2017 til undersøgelse
- *Kunne lyde som barotraume.....* JA – det er det jeg har holdt på hele tiden, og gentagne gange forsøgt at blive udret for – uden held!
- *Dette opstod, så vidt jeg kan vurdere, uafhængigt af den infektion han kom i behandling for, og som var jeg fokuserede på.....* Jeg har som nævnt tidligere **ikke** under mit ophold i Danmark, været i behandling for nogen infektion, og at jeg overhovedet skulle have haft en infektion, var din vurdering. Du sagde til mig at det muligvis kunne være en infektion, og at den i så fald ville gå over af sig selv

Det er et stort problem at forløbet ikke bliver gengivet korrekt, især når det kommer til en erstatningssag som denne er blevet."

Af speciallægeerklæring af 3/4 2023 fremgår bl.a. :

"Aktuelt

...

[Klageren] beskriver i dag høretabet som problematisk, især i baggrundsstøj. Han klarer samtale udmærket på tomandshånd både med direkte øjenkontakt og rent auditivt. Mestrer også kommunikation på tomandshånd, når der er lettere baggrundsstøj, men i større forsamlinger kan det være vanskeligt at høre en samtale blandt to andre personer. Han har lettere ved at tale med dem, der sidder tæt på ham. [Klageren] oplyser, at det kan være svært at høre over større afstande eksempelvis ved et foredrag eller lignende situation. Dette kræver, at han har direkte øjenkontakt. Det angives også, at der skal skrues højere op for radio og TV. Kan normalvis høre, når telefonen ringer, eller hvis det ringer på døren. Har heller ikke problemer med at følge telefonsamtale på det venstre øre, der er hans normalt fungerende øre. Kan ikke snakke i telefon med højre øre. [Klageren] angiver, at der er problemer med at lokalisere lyde i trafikken.

Det påfaldende er, at [klageren] indimellem mener, at han kan høre noget på det højre øre. Det er en forvrænget lyd, som han oplever på det højre øre, men han har helt klart fornemmelse af, at der indimellem er lyd opfattelse. Hørelsen kan muligvis være fluktuerende.

Tinnitus angives i dag som en prøvebillede-lignende høj hyletone samt en susende lyd - a la hvid støj. Tinnitus er konstant til stede. Lyden kan være vekslende i karakter og intensitet. [Klageren] fortæller, at billedet har ændret sig lidt fra, at det var de klikkende lyde i øret, der var dominerende primært til, at det nu er mere regelret tinnitus. Tinnitus forstyrrer sjældent koncentrationen ved læsning. [Klageren] er almindeligvis moderat generet af tinnitus i rolige omgivelser. [Klageren] forklarer, at han stort set vågner hver eneste nat, også at han har svært ved at falde i søvn igen pga. tinnitus. [Klageren] angiver, at han kan undertrykke eller glemme tinnitus med lidt anstrengelse, hvis han har samtale med andre eller ser TV. [Klageren] angiver, at han altid er anspændt eller irriteret pga. tinnitus. [Klageren] har udfyldt Tinnitus Handicap Inventory (THI) med en score på 42 svarende til moderat tinnitus handicap.

Svimmelhed: [Klageren] har indimellem oplevet nogle sekunders varende episoder med voldsom svimmelhed. Denne føles som om at blive ramt af et lyn, hvor det svimler. Det går dog hurtigt over. Svimmelheden er ikke karakteristisk for indre øre svimmelhed, da der ikke er fornemmelse af rotatorisk svimmelhed. Det er dog beskrevet i medfølgende sagsakter, at der muligvis har været sakkader på en V-hit undersøgelse lavet d. 18. juni 2020. Dette kunne indikere en balanceorgan påvirkning. Der har endvidere indimellem været nogle øjensymptomer i form af flimrende syn af 10-15-minutters varighed. Dette har ikke haft relation til svimmelheden.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: God almentilstand. Samtale på tomandshånd opåfaldende.

...

Konklusion og plan

Samlet set må det konkluderes, at der foreligger et stort højresidigt høretab. Høretabet må nok vurderes at være blandet konduktivt og perceptivt. Der er ikke tvivl om, at benledningen på det højre øre ligger på et ret højt niveau således, at de indikerer en meget stor perceptiv hørenedsættelse. Dette er et konsekvent fund sammenlignet med høreprøver fra 2020, der er taget på Høre-klinikken [hospital], og som [klageren] giver samtykke til, at de kan medsendes denne erklæring. Dog måles hørelsen lidt forværret i dag i forhold til 2020. ASSR undersøgelsen bekræfter også, at der foreligger en svær hørenedsættelse på højre øre. [Klageren] giver dog indtrykket af, at der

indimellem er noget hørelse på højre øre, og tidligere undersøgelser har også givet indikation af, at der er en kombination af et perceptivt og konduktivt høretab på højre side.

Muligvis spiller det også ind, at [klageren] har været påvirket af tinnitus i forbindelse med undersøgelsen. Spørgsmålet er imidlertid, om hørenedsættelsen kan forklares af det tilfælde, som [klageren] er ude for under dykning d. 3. september 2016. [Klageren] har klaget over klikkende lyde i lang tid efter d. 3. september 2016. Der ses en progression af høretabet, der først for alvor viser sig som en stor hørenedsættelse fra 2019 og frem til 2020 og undersøgelsen d.d. Teoretisk set er det muligt, at der kan være sket en påvirkning af mellemøret og indre øre i forbindelse med dykturen d. 3. september 2016, mest sandsynligt som et mellemøre barotraume. Det er muligt, at der kan være sket en skade på mellemøreknoglerne, der muligvis har medført en senere påvirkning af det indre øre. Dette kan i hvert fald ikke udelukkes. Det kan muligvis overvejes at foretage en eksplorativ tympanotomi mhp. at afklare, om mellemøreforholdene er helt intakte. Omvendt er der ikke nogen anden god forklaring på, hvorfor patienten har udviklet et meget stort høretab på kun det højre øre. Det ser ud til at være en kombineret konduktiv og perceptiv hørenedsættelse, men med en meget stor perceptiv såvel som konduktiv komponent.

Samlet set må det konkluderes, at der er en fin sammenhæng imellem de beskrevne symptomer, og de objektive fund. Det er dog svært helt at forklare, hvorfor hørenedsættelsen ikke kan konstateres i 2017, hvis det skal have relation til tilfældet under dykning den 3. september 2016.

Omvendt har der været en konsekvent beskrivelse af kliklyde i det højre øre siden 2016 og frem til 2017 og igen i 2019, hvilket kan have relation til tilfældet efter dykning den 3. september 2016 og måske den efterfølgende udvikling af høretab. Søgning i litteraturen har ikke kunne bekræfte en forsinket udvikling af et sådant meget stort høretab på baggrund af et mellemøre barotraume efter dykning. De fleste tilfælde giver umiddelbare perceptive hørenedsættelser og/eller konduktive hørenedsættelser, hvis der sker en ruptur af trommehinden. Det kan dog ses, at der kan opstå konduktiv hørenedsættelse i andre situationer, hvor der kan ses en afbrydning af ossikkelkæden, selvom der er intakt trommehinde. Det er en mulig forklaring. Det sikreste fund til at støtte denne hypotese er den øget compliance på højre øre ved tympanometri, der ses konsekvent siden 1. marts 2017 i det medsendte audiogram fra Høreklinikken, [hospital]. Dette genfindes ved dagens undersøgelse. Om den forsinkede udvikling af den perceptive hørenedsættelse kan relateres til øresmerterne under dykning den 3. september 2016, er svært at svare på. En mulig forklaring kan være, at der er sket noget arvævsdannelse i sneglen i det indre øre, men det burde umiddelbart have vist sig tidligere. En mulig mekanisme er også Inner Ear Decompression Sickness, der er en påvirkning af indre øre pga. luftbobler i de små kar til øret. Dette ville give umiddelbar hørenedsættelse og forklarer umiddelbart ikke forløbet. Den mest sandsynlige mekanisme må stadig være mellemøre barotraume.

Der er ikke andre oplagte medicinske forklaringer på udviklingen af det højresidige høretab end, at det skulle relatere sig til dykning. Sudden deafness kunne være en relevant differentialdiagnose, men det forklarer ikke, at der er en konduktiv komponent af høretabet.

...

Diagnoser:

H93.1 Tinnitus

H90.8 Blandet konduktivt og perceptivt høretab på højre side"

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/7 2023 fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til 8 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 3. september 2016.

Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt mén på 8 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 27. april 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 3. september 2016.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] var ude at dykke på 14-15 meter i [udlandet], hvor han pludselig mærkede smerte i højre øre. Han kom roligt til overfladen efter dykkerurets forskrifter.

Primær lægekontakt

[Klageren] kontaktede praktiserende læge den 8. september 2016 som følge af en mærkelig fornemmelse i højre øre og havde haft hoste. Han har dykket i mange år. Der blev lavet en Otoskopi som var normal. Han blev anbefalet til at kontakte en ørelæge.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev tilset af ørelæge den 8. september 2016, hvor han var hjemmevendt fra [udlandet].

Han oplyste, at det føltes som om der sad noget fast i bronkierne samt øresusen for højre øre i nogle uger. Han synes ikke hans hørelse var påvirket eller oplevede svimmelhed. Der blev foretaget en normal øreundersøgelse.

[Klageren] klagede den 18. januar 2017 over fortsat pulssynkron susen for højre øre. Der blev målt normale trykforhold. Han fik herefter en henvisning til høreklubben, [hospital].

[Klageren] blev tilset på høreklubben, [hospital] den 1. marts 2017 som følge af højresidig tinnitus. Der blev lavet audiometri, som viste asymmetrisk diskantørhedsættelse på højre side og pulssynkron højresidig tinnitus.

[Klageren] mødte i juni 2020 til CI-forundersøgelse.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med en tidligere dykker-skade på højre øre.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hoved	Øre/hørelse – Totalt høretab	A.6.2.1.

Efter tabellens punkt A.6.2.1. vurderes totalt høretab på et øre, til 10 %.

Vedrørende højre øre

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 3. september 2016 og det aktuelle høretab.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over høretab og tinnitus på højre øre med følger herefter i form af hovedpine, svimmelhed, balanceproblemer og søvnproblemer.

Ved den audiologiske undersøgelse blev der fundet en kombineret konduktivt og perceptivt høretab.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er bedre end méntabellens punkt A.6.2.1, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 8 %.

Vi er opmærksom på, at [klageren] klager over tinnitus. Det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke er tillæg for tinnitus, da speciallægen i audiologi beskrev moderat generende.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 3. september 2016 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 8 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i audiologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

A Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer (se policen). Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet.

B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen som ménprocenten bliver fastsat til
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel... Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specialle erhverv, individuelle forhold og sociale situation. "

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 3/9 2016 fik en skade på højre øre i forbindelse med et dyk. Selskabet har i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i sagen fastsat méngraden til 8%. Klageren mener, at méngraden er fastsat for lavt og har anført, at denne bør fastsættes ud fra en méngrad på 40-45%.

Klageren har anført, at vurderingen af méngraden er fastsat på baggrund af utilstrækkelige og direkte forkerte data, trods klagerens gentagne forsøg på at få tilrettet dette. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skriver i deres udtalelse, at klageren er kendt med en tidligere dykkerskade på højre øre, hvilket er forkert, da den tidligere skade var på venstre øre. Klageren har anført, at méngraden skal vurderes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabel punkt A.6.3. (40% méngrad) og ikke A.6.2.1 (10% méngrad), som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring gjorde, idet A.6.3. omhandler generel høre - og kommunikationsevne, og dermed alle de tilfælde, hvor der ikke er tale om "totalt høretab" som i klagerens situation. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fejlagtigt har skrevet, at skaden skete i udlandet, at klagerens tinnitus "kun er moderat generende", og at klageren havde hoste og en følelse af at noget sad fast i bronkierne efter den anmeldte hændelse.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har sammenlignet klagerens symptomer med punkt A.6.2.1 svarende til 10% ved et totalt høretab, og da klageren ikke har et fuldstændigt høretab, afregnes der ikke fuld erstatning i henhold til punktet. Selskabet har anført, at punkt A.6.3 omhandler en generel påvirkning af høre - og kommunikationsevnen, og punktet dækker over et spænd fra 0-75% med inddragelse af funktionen på begge ører. Selskabet har anført, at klagerens forudgående dykkerskade samt misforståelsen af, at hændelsen skulle være sket i udlandet frem for i Danmark, ikke har haft betydning for vurderingen af det varige mén.

Det fremgår af skadesanmeldelse af 14/10 2019, at "I starten af september 2016 er jeg ude på et dyk i [indland]. Der sker noget under dykket der gør at jeg får en pludselig kraftig smerte i højre øre. Dette sker hverken under op- eller nedstigning, så det omgivende tryk var konstant. Jeg afbryder dykket og kontakter en øre/næse/halsspecialist og får en tid d. 08-09-2016... Beskriv skaderne - Tab af hørelse på højre øre".

Det fremgår af journal af 18/5 2020, at "Han er meget generet af dårlig taleforståelighed i omgivelser med baggrundsstøj. Der er stort set tale om single sided deafness".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 3/4 2023, at "[Klageren] beskriver i dag høretabet som problematisk, især i baggrundsstøj. Han klarer samtale udmærket på tomandshånd både med direkte øjenkontakt og rent auditivt. Mestrer også kommunikation på tomandshånd, når der er lettere baggrundsstøj, men i større forsamlinger kan det være vanskeligt at høre en samtale blandt to andre personer. Han har lettere ved at tale med dem, der sidder tæt på ham. [Klageren] oplyser, at det kan være svært at høre over større afstande eksempelvis ved et foredrag eller lignende situation. Dette kræver, at han har direkte øjenkontakt. Det angives også, at der skal skrues højere op for radio og TV. Kan normalvis høre, når telefonen ringer, eller hvis det ringer på døren. Har heller ikke problemer med at følge telefonsamtale på det venstre øre, der er hans normalt fungerende øre. Kan ikke snakke i telefon med højre øre. [Klageren] angiver, at der er problemer med at lokalisere lyde i trafikken. Det påfaldende er, at [klageren] indimellem mener, at han kan høre noget på det højre øre. Det er en forvrænget lyd, som han oplever på det højre øre, men han har helt klart fornemmelse af, at der indimellem er lyd opfattelse. Hørelsen kan muligvis være fluktuerende... [Klageren] forklarer, at han stort set vågner hver eneste nat, også at han har svært ved at falde i søvn igen pga. tinnitus. [Klageren] angiver, at han kan undertrykke eller glemme tinnitus med lidt anstrengelse, hvis han har samtale med andre eller ser TV. [Klageren] angiver, at han altid er anspændt eller irritabel pga. tinnitus. [Klageren] har udfyldt Tinnitus Handicap Inventory (THI) med en score på 42 svarende til moderat tinnitus handicap... Samlet set må det konkluderes, at der foreligger et stort højresidigt høretab. Høretabet må nok vurderes at være blandet konduktivt og perceptivt. Der er ikke tvivl om, at benledningen på det højre øre ligger på et ret højt niveau således, at de indikerer en meget stor perceptiv hørenedsættelse. Dette er et konsekvent fund sammenlignet med høreprøver fra 2020, der er taget på Høreklubben [hospital], og som [klageren] giver samtykke til, at de kan medsendes denne erklæring. Dog måles hørelsen lidt forværret i dag i forhold til 2020. ASSR undersøgelsen bekræfter også, at der foreligger en svær hørenedsættelse på højre øre. [Klageren] giver dog indtrykket af, at der indimellem er noget hørelse på højre øre, og tidligere undersøgelser har også givet indikation af, at der er en kombination af et perceptivt og konduktivt høretab på højre side".

Det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/7 2023, at "den anmeldte skade har medført et varigt mén på 8%... Kort beskrivelse af skaden. [Klageren] var ude at dykke på 14-15 meter i [udlandet], hvor han pludselig mærkede smerte i højre øre. Han kom roligt til overfladen efter dykkerurets forskrifter. Primær lægekontakt. [Klageren] kontaktede praktiserende læge den 8. september 2016 som følge af en mærkelig fornemmelse i højre øre og havde haft hoste. Han har dykket i mange år. Der blev lavet en Otoskopi som var normal. Han blev anbefalet til at kontakte en ørelæge. Yderligere lægekontakt. [Klageren] blev tilset af ørelæge den 8. september 2016, hvor han var hjemmevendt fra [udlandet]. Han oplyste, at det føltes som om der sad noget fast i bronkierne samt øresusen for højre øre i nogle uger. Han synes ikke hans hørelse var påvirket eller oplevede svimmelhed. Der blev foretaget en normal øreundersøgelse... Det fremgår af de helbredsmaessige oplysninger, at [klageren] er kendt med en tidligere dykkerskade på højre øre... Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 3. september 2016 og det aktuelle høretab. Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over høretab og tinnitus på højre øre med følger herefter i form af hovedpine, svimmelhed, balanceproblemer og søvnproblemer. Ved den audiologiske undersøgelse blev der fundet en kombineret konduktivt og perceptivt høretab. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er bedre end méntabellens punkt A.6.2.1, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 8 %. Vi er opmærksom på, at [klageren] klager over tinnitus. Det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke er tillæg for tinnitus, da speciallægen i audiologi beskrev moderat generende".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 16.B.2, at ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, og at procenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

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

Ankenævnet for Forsikring

17.

102030

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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 6/7 2021 har vurderet, at méngraden er 8 %.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har skrevet forkerte informationer i deres udtalelse, herunder vedrørende forudbestående gener og geografiske lokationer, samt at méngraden burde have været vurderet efter pkt. A.6.3 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings