

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105418:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

I klageskema af 15/2 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg indgiver hermed klage over alm brands afgørelse om afvisning af dækning for høretab og tinnitus, efter faldulykken den 23-06 2023. Min hørelse var dokumenteret normal, forud for ulykken, hvilket fremgår af journalmateriale fra cirka 3 måneder før hændelsen. Umiddelbart efter faldulykken opstod der tinnitus på venstre øre, svimmelhed, samt en markant hørenedsættelse på venstre øre.

Disse symptomer har været vedvarende, og er efterfølgende dokumenteret, af både ørelæge, neurolog og Hørelinik.

I journalmateriale fra hørelinikken, anvendes betegnelsen, dobbelsidigt perceptivt høretab. Det skal præciseres, at denne formulering ikke ændrer ved årsagssammenhængen. At der kan måles et lettere alderssvarende høretab på høre øre, ændrer ikke ved at hørelsen var normal før ulykken.

Den funktionelle forværring, tinnitus og behovet for høreapparat er opstået på grund af ulykken.

Der foreligger en klar tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og symptomerne. Høreapparat behandling er iværksat, og løbende justeret, hvilket dokumenterer, at der er tale om et reelt behandlingskrævende høretab, med betydelige daglige gener. Har konstant hylen i venstre øre, hvilket påvirker min dagligdag meget.

Det forhold at tinnitus og hørenedsættelse, ikke blev særskilt angivet i den første akutte fase, skyldes at symptomerne blev opfattet som en del af den samtidige hjernerystelse, hvilket er lægefagligt velkendt.

På denne baggrund mener jeg, at forsikringsselskabets afgørelse hviler på et forkert grundlag, og jeg anmoder om, at sagen genbehandles, med anerkendelse høretab og tinnitus som en følge af faldulykken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de trækker afgørelsen tilbage, og for en højere méngrad"

Selskabet har den 1/5 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at klageren ikke er berettiget til yderligere udbetaling fra selskabet, da klageren ikke har tilvejebragt det fornødne sikre grundlag, der skal til, for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, hvor de har vurderet klagerens mén til under 5 %.

Sagens forløb

Klageren har tegnet ulykkesforsikring hos selskabet. Police og betingelser er fremlagt som bilag A.

Selskabet modtog den 13. juli 2023 en anmeldelse fra klageren, hvoraf det fremgik, at hun den 30. juni 2023 var faldet og kommet til skade med øvre ryg og baghoved.

Klageren har vedrørende uheldet beskrevet:

Jeg var oppe og vande blomster, vandhanen sidder på muren og der er en lille afsats man står på og fylder kanden op. Da den var fyldt ville jeg tage slangen som cirka er en meter op af vandkanden, trådte et skridt baglæns og fik overbalance og faldt baglæns ud over kanten og en meter ned på et betongulv. Fik en kæmpebule i baghovedet og slog det øverste af ryggen. Var så svimmel og omtåget og kunne ikke engang sætte mig op så jeg fik trillet mig ud til fortovet hvor der kom en bil der tilkaldte en ambulance. Blev kørt til ... med fuld udrykning.

Anmeldelsen er fremlagt som bilag B.

Selskabet anerkendte hændelsen som omfattet af forsikringen og tilbød at dække klagerens eventuelle behandlingsudgifter, jf. betingelserne.

Omkring årsdagen for uheldet indhentede selskabet journal fra egen læge, fremlagt som bilag C, og klageren blev undersøgt ved speciallæge for vurdering af varige gener efter faldet. Speciallægeerklæring er fremlagt som **bilag D**.

Sagen blev herefter forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering udbetalte selskabet erstatning svarende til en méngrad på 10 % med henvisning til klagerens hovedpine og kognitive symptomer. Selskabet oplyste at ville vurdere sagen igen, når klageren havde været til undersøgelse ved ørelæge. Selskabets brev er fremlagt som **bilag E**.

Selskabet indhentede herefter journaloplysninger vedrørende klagerens øreproblemer. Journalen er fremlagt som bilag F.

Sagen blev igen forelagt for den rådgivende lægekonsulent, som vurderede, at der ikke var dokumentation for hverken straks- eller brosymptomer vedrørende klagerens hørenedsættelse og tinnitus. Selskabet afviste derfor ved brev af 19. februar 2025 klagerens øregener som en følge af den anmeldte hændelse. Brevet er fremlagt som **bilag G**.

Selskabet modtog klage over vurderingen. Denne er fremlagt som **bilag H**.

På baggrund af klagen valgte selskabet at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en uvildig vurdering af méngraden. AES vurderede den 22. september 2025 klagerens méngrad efter hændelsen den 30. juni 2023 til under 5 %. Udtalelsen er fremlagt som bilag I.

Selskabet afsluttede derfor sagen ved brev af 2. oktober 2025, fremlagt som **bilag J**.

Selskabet fastholder sin vurdering.

Selskabet skal over for Ankenævnet for Forsikring fastholde, at klageren ikke er berettiget til yderligere udbetaling fra selskabet.

Det følger af de almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, som har bevisbyrden for sit krav og dets størrelse over for selskabet.

Det er derfor også klageren, som skal dokumentere, at det er hændelsen, som har medført hendes gener i form af høretab og tinnitus.

AES har på baggrund af sagens lægelige akter vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte fald og klagerens gener.

Efter praksis skal AES's vurdering lægges til grund, medmindre der er tilvejebragt et sikkert grundlag for tilsidesættelse heraf.

Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at AES udtalelsen hviler på et fejlagtigt eller ufuldstændigt grundlag. Udtalelsen skal derfor lægges til grund i sagen, og klageren har på denne baggrund ikke ret til yderligere udbetaling fra selskabet."

Klageren har i kommentar af 10/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget forsikringsselskabets svar, og fastholder min klage.

Jeg er ikke enig i selskabets vurdering af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem mit fald den 30. juni 2023, og mine efterfølgende gener i form af høretab og tinnitus.

Jeg vil særlig fremhæve følgende:

For det første foreligger der en speciallægelig vurdering fra neurolog, som klart angiver, at både tinnitus og hørenedsættelse er opstået i tidsmæssig sammenhæng med traumet. Neurologen vurderer desuden, at hovedtraumer, hvor jeg slog baghovedet tæt ved venstre øre, kan forklare mine øregener samt svimmelhed/øresten.

For det andet havde jeg dokumenteret normal hørelse før ulykken, mens der efterfølgende er påvist høretab, og jeg er blevet behandlet med høreapparat. Der er således en klar ændring i min helbredstilstand efter ulykken.

For det tredje skal det bemærkes, at jeg i tiden efter faldet havde fokus på symptomer fra hjerne-rystelsen, og at øregenerne derfor ikke blev nævnt i de første journalnotat. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at symptomerne reelt opstod i tilknytning til traumet. Jeg er bekendt med, at arbejdsmarkedets erhvervssikring har vurderet méngraden til under 5%, men jeg mener ikke, at denne vurdering i tilstrækkelig grad inddrager den speciallægelige vurdering, samt det samlede symptom billede, herunder sammenhængen mellem hovedtraumet, ensidigt høretab, tinnitus og svimmelhed. På den baggrund fastholder jeg, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken, og mine øregener, og at der derfor bør ske en fornyet vurdering af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af skadestuejournal af 30/6 2023:

"Aktionsdiagnose
DS000 Overfladisk læsion af skalpen
...
Anamnese
... Trådte et skridt tilbage, hvor hun mistede balancen. Faldt baglæns og slog baghovedet. Har ikke været bevidstløs.
Har ingen kvalme, ingen opkastning.

Objektiv undersøgelse
Vågen, klar og orienteret i tid og sted.
Øjne: Pupiller med egale runde og reagerer normalt for lys. Ingen nystagmus.
Bevæger alle 4 ekstremiteter frit.
Klager over lidt ømhed på højre side midtthorakalt. Dvs. omkring scapula. Lidt palpationsømhed.
Dog ikke konstante smerter.
Ingen indirekte ømhed.
Fin vejrtrækning.
Plan
Pt. observeres her og har ikke frembudt noget.
Fået ca. ½ liter vand og kunne godt holde det i sig.
Har været ude at gå selv ved egen kræfter på toilettet.
Der gives smertestillende Panodil samt Morfin.
Herefter mobiliseres hun uden problemer.
Hjemsendes til roligt regime."

Det fremgår af lægevagts epikrise af 1/7 2023:

"faldt i går, slog baghovedet. Fået bule. Faldet på cementgulv. Nu flimrer det for øjnene. Ikke hovedpine. Men meget svimmel. Kan ikke selv køre, ...

Handling: Visitation til besøg

...

Besøgsnotat

Faldt i går og slog baghovedet mod cementgulv, har ikke været bevidstløs. har været forbi skadestuen i går men blev ikke skannet. har været svimmel og tungt i hovedet men ikke decideret hovedpine. henvender sig nu fordi hun havde kortvarigt flimrer for øjnerne og svimmelheden tog

til. OBJ: ligegr på sofaen, er orienteret og relevant, aafebril. Neurologsik: systematisk gennemgået
ia, pupiler egale med normal reaktion for lys, BT 160/80- det plejer at ligge der ved lægen. Når
hun ligger er hun ikke svimmel men da hun kommer fra liggende til sidde stilling bliver hun kortva-
rig svimmel, det bliver bedre efter ca 30 sec. kan gå uden problemer, uden at støtte sig.
Plan: commotio, info om symptomer og at begrænse skærm. skal kontakte læge ved forværring"

Det fremgår af journal fra øreklínik:

"24.01.24 A DH612 Cerumen impactum
Identificeres. Giver informeret samtykke til undersøgelse, behandling og UK til egen
læge.

primære henvendelsesårsag: Kommer mhp. øreoprensning.

Otomik. dx: Normale forhold. Der oprenses for cerumen. Smøres med Brentacort

Otomik. sin: Uændrede forhold. Der oprenses for cerumen. Smøres med Brentacort
Igen om 6 mdr.

...

11.12.24 Audiogram

Tymp.:

Dxt: Forsøgt gentagne gange

Sin: A ECV: 1,18ml.

A DH931 Tinnitus

...

Primære henvendelsesårsag er ønske om kontrol af hørelsen ender med at anbefale høreappa-
ratbehandling

Flot hørelse indtil traume for 1 år siden, vi har fulgt hende

...

Tinnitus unilateralt sin.

Obj:

...

Audiogram: Nedsat hørelse. Asymmetri

Der er indikation for HA behandling

henvises [hospital]

Patienten ønsker at komme på afbudslisten. Er noget ramt, er også svimmel

...

Hovedpine eller smerter i forbindelse med aktuelle nej ikke så hyppigt længere

Akut otit op til aktuelle nej

Otoneurologisk: smag / duft / følesans / lammelse nej

Objektivt:

Normal covertest

Med Frenzels-brille:

Med fiksatión ret frem: Ingen nystagmus.

Uden fiksatión: Ingen nystagmus ligeud eller ved vertikal og horisontal blikretning.

Neuritis vestibularis:

nej

Øvrig koordination:

Fingernæseforsøg: Normal.

Dysdiadokokinesetest (skrue låg af og på): Normal

Rombergs test: Normal.

Strakt arm test: Normal

Knæ-hæl: Normal

Posteriore buegangstest/Dix-Hallpike venstresidigt udslag, reponeres

Horisontale buegangstest/Supine roll-test i.a.

Epleys manøvre med effekt, så ingen vHIT

Otomik.: Normal bilat.

Cavum oris: Normal symmetri af ganesejl, tunge

Collum: Ingen palpable udfyldninger.

Kranienerver II-VII: Ingen udfald.

Kranienerver IX-XII: Ingen udfald.

Kranienerve VIII: Som anført

Normal reaktion ved valsvalva, så ikke mistanke om superior buegangsdehiscense eller labrintitis

AUD: Normale høretærskler

Tymp: A/A"

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2024:

"Skadelidte har aldrig tidligere haft hovedtraume eller rygtraume. Hun har heller aldrig haft problemer med hverken hovedet eller ryggen før.

Aktuelle hændelse:

Skadelidte var udsat for et fald den 30.06.2023. Hun ... trådte hun forkert og faldt bagover på et betongulv. Hun ramte baghovedet på venstre side samt ryggen specielt på venstre side. Var ikke bevidstløs. Følte sig omtåget. Havde svært ved at rejse sig op. Var meget svimmel. Det hele sejlede for hende. Fik blå mærke på ryggen og en stor bule bag venstre øre. Trillede ud på vejen for at tilkalde hjælp. Forbipasserende tilkaldte ambulance. Hun blev bragt ind på skadestuen i ... Her blev hun undersøgt. Blev fundet neurologisk intakt. Man dokumenterede, at hun havde ømhed på højre side midtthorakalt omkring scapula, hvor hun også havde palpationsømhed. Man fandt ikke mistanke om hverken fraktur eller hjerneblødning. Man vurderede derfor ikke indikation for skanninger eller radiologiske undersøgelser. Hun blev observeret på skadestuen. Hun kunne spise og drikke uden problemer. Hun havde ikke kvalme eller opkastninger. Blev derfor vurderet stabil og sendt hjem til roligt regime.

Dagen efter var hun plaget af svær hovedpine og tiltagende svimmelhed. Kontaktede derfor lægevagten, som tilfældigvis var hendes egen læge. Egen læge konstaterede i henhold til journalnotat tegn på hjernerystelse på baggrund af svimmelhed og hovedpine.

Skadelidte var meget i sengen de første 3 uger. Hun var svært plaget af hovedpine, svimmelhed og efterhånden også susen og støj i venstre øre. Hendes hørelse i venstre øre blev mindre. Herudover ømhed og smerter i nakken samt skulderpartierne specielt på venstre side.

Skadelidte blev af egen læge henvist til fysioterapi på grund af generne i nakken og i skuldrene. I starten hjalp det ikke. Derfor forsøgte hun med kiropraktik. Det hjalp heller ikke. Hun forsøgte derfor at gå til en "klog mand" i ... Det havde overhovedet ingen effekt. Derfor gik hun til en ny

fysioterapeut. Hun går stadigvæk ved denne. Føler, at behandlingen hjælper på nakkespændingen og skulderspændingen. Nu er det ikke et dagligt problem længere. Hun går til fysioterapi ved behov.

Grundet tendens til ørevoks var hun ved ørelæge den 27.08.2024. Hun nævnte for ørelægen at hun har et problem med nedsat hørelse på venstre øre. Ørelæge gav hende derfor en ny tid til en høreprøve om 3 mdr. Hun har ikke snakket med ørelægen omkring hendes svimmelhed.

Aktuelle klager:

Skadelidte angiver følgende som værende hendes gener opstået efter ulykken:

1. Hovedpine. Det er stort set dagligt. Føles som en stram hat. Lokaliserer det frontalt på venstre side samt tindingregionen på venstre side. Intensiteten svinger fra dag til dag. Det forværres, når hun skal koncentrere sig eller lave noget, der kræver fokus. Tager Panodil stort set hver 2. dag for hovedpinen. Panodil fjerner ikke hovedpinen men reducerer intensiteten.
2. Svimmelhed. Beskriver nautisk svimmelhed. Det kommer specielt i forbindelse med, at hun bevæger hovedet, navnlig når hun kigger opad eller kigger til venstre. Hun har ikke svimmelhed, når hun ligger stille eller sidder stille. Svimmelheden kan komme, når hun initierer en bevægelse. Hun kan have ugers varighed uden det store problem med svimmelhed, men så kommer det igen, hvor hun får en periode med udtalt svimmelhed.
3. Hørenedsættelse. Har oplevet det efter faldeepisoden. Hun er irriteret over hele tiden at skulle sige til folk "hvad siger du" under samtaler. Hun skal til høreprøve ved ørelæge om 3 mdr.
4. Træthed. Kan ikke overskue for mange ting på én gang. Kan ikke overskue at have alle sine børnebørn samtidig. Det bliver for meget for hende. Det dræner hende for energi. Det gælder alle store opgaver.
5. Nedsat koncentrationsevne. Kan ikke lave flere ting samtidig. Kan ikke overskue flere ting samtidig. Kan ikke læse en bog.
6. Tinnitus i venstre øre. Det opleves hele tiden og hver dag.
7. Nakke- og skulderspændinger. Dette er dog et problem, der er minimalt nu. Fysioterapien hjælper på det. Det fylder ikke meget i hendes hverdag.

...

Når jeg spørger skadelidte om der har været ændring i hendes kliniske tilstand over det sidste ½ år, angiver hun stagnation i symptomerne.

...

Vågen, klar og orienteret. Hverken akut eller kronisk medtaget. Virker upåfaldende. Gør fint rede for sin sygehistorie og symptomer.

Neurologisk undersøgelse:

Kranienerver (2-12): Anvender briller. Ingen nystagmus. Nedsat hørelse i venstre øre. Ellers normale forhold.

Motorisk: Normal kraft i arme og ben.

Sensorisk: Normal sensibilitet i arme og ben.

Reflekser: Normale reflekser i arme og ben.

Koordination: Negative finger-næseforsøg. Negativ Romberg og negativ linjegang. Det skal dog nævnes, at skadelidte skal bruge en del koncentration på at holde balance under Romberg testen og ved linjegangstesten.

Columna cervicalis: Normale konturer med normal bevægelighed. Fleksion og ekstension normal men er forbundet med svimmelhed. Sidedrejning ca. 75 grader til begge sider. Ved sidedrejning til

venstre udløses svimmelhed. Der er palpationsømhed omkring muskulaturen paravertebralt på venstre side ligesom der også er palpationsømhed ved muskeltilhæftningerne ved venstre scapula.

Konklusion:

[I 60'erne]-årig kvinde, tidligere hoved- og rygrask, udsat for et fald den 30.06.2023, hvor hun slog venstre side af baghovedet samt ryggen ned mod betongulv. Siden hovedpine, svimmelhed, nedsat hørelse på venstre øre, tinnitus på venstre øre, koncentrationsbesvær samt træthed. Herudover spænding og smerter i nakke- og skulderparti. Sidstnævnte to symptomer behandlet med fysioterapi med god effekt. Først nævnte symptomer fortsat til stede.

Det er min vurdering, at skadelidte rapporterer om symptomer, der er typiske for postcommotionelt syndrom (hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær og svimmelhed).

Herudover rapporterer hun symptomer relateret til venstre øre med nedsat hørelse og tinnitus.

Begge opstået umiddelbart efter traumet. Samtidig er hendes svimmelhedssymptom ret karakteristisk for øresten. Et hovedtraume hvor hun slog baghovedet lige bag venstre øre, er en disponerende faktor for øresten. Da symptomet også opstod efter traumet, er jeg af den opfattelse, at skadelidte både har fået hjernerystelse og skade på venstre øre og øresten på baggrund af faldepisoden. Der er tidsmæssig sammenhæng mellem skadelidtes ulykke og symptomdebut.

Symptomerne fra nakken og skulderpartierne tolker jeg som en følge af en let distorsion i nakken opstået ved faldet. Det er dog glædeligt at disse symptomer er blevet så meget bedre på fysioterapi, at de ikke længere udgør en mærkbar gene i hendes hverdag.

Der er ikke nogen evidensbaseret behandling for symptomer på hjernerystelse. Behandlingen er symptomatisk. Til gengæld mener jeg, at skadelidte ikke er færdigudredt for hendes høreproblem og ørestenproblematik. Hun går nu ved en ørelæge og jeg har opfordret hende til at tage problematikken op med ham.

Skadelidte har oplevet stagnation i hendes symptomer over de seneste mange måneder, og jeg er af den opfattelse at hendes tilstand nu er stationær.

Diagnoser:

DF072 Posttraumatisk hjernesyndrom

DS134 Distorsion i cervikale rygsøjle

DH811 Vertigo paroxystica benigna"

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/11 2025:

"Udtalelse: Det varige mén er mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng

...

Begrundelse for vores vurdering

[klageren] klager aktuelt over hovedpine og smerter i nakken med ledsagende kognitive- og affektive gener samt tinnitus.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener hos [klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været straks symptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort straks symptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at de første klager over hovedpine, smerter i nakken samt ledsagende kognitive- og affektive gener samt tinnitus bliver nævnt i speciallægeerklæringen cirka 15 måneder efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i mere end et år før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at [klageren] er tilset ved læge tidligere, men uden at ovennævnte gener fremgår af lægejournalen.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom

Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.1.1.2.

Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.

Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom."

Ankenævnet for Forsikring

10.

105418

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 30/6 2023 faldt baglæns en meter ned på et betongulv og slog baghovedet og den øverste del af ryggen. Selskabet har betalt erstatning til klageren for 10 % varigt mén med henvisning til klagerens hovedpine og kognitive symptomer. Klageren ønsker yderligere dækning for funktionel forværring, tinnitus og høretab. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Klageren har anført, hendes hørelse var normal forud for ulykken, hvilket fremgår af journalmaterialet 3 måneder forud for ulykken. Efter ulykken er der opstået tinnitus i venstre øre og et behandlingskrævende høretab. Klageren har anført, at årsagen til tinnitus og hørenedsættelsen "ikke blev særskilt angivet i den akutte fase, skyldes at symptomerne blev opfattet som en del af den samtidige hjernerystelse, hvilket er lægefagligt velkendt". Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke i tilstrækkelig grad har inddraget den neurologisk speciallægeerklæring af 1/9 2024, det samlede symptombillede og sammenhængen mellem hovedtraumet og ensidigt høretab, tinnitus og svimmelhed.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist et større mén, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af sagens lægelige akter har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og ulykken den 30/6 2023. Selskabets lægekonsulent har vurderet, at der ikke var dokumentation for straks- eller brosymptomer vedrørende klagerens hørenedsættelse og tinnitus, hvorfor selskabet afviste dette krav den 19/2 2025. Selskabet modtog klage over vurderingen og forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er foretaget på et sådan fejlagtigt eller ufuldstændigt grundlag, at nævnet kan tilsidesætte vurderingen.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2024, at "**Konklusion:** [I 60'erne] - årig kvinde, tidligere hoved- og rygrask, udsat for et fald den 30.06.2023, hvor hun slog venstre

side af baghovedet samt ryggen ned mod betongulv. Siden hovedpine, svimmelhed, nedsat hørelse på venstre øre, tinnitus på venstre øre, koncentrationsbesvær samt træthed. ... Først nævnte symptomer fortsat til stede. Det er min vurdering, at skadelidte rapporterer om symptomer, der er typiske for postcommotionelt syndrom (hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær og svimmelhed). Herudover rapporterer hun symptomer relateret til venstre øre med nedsat hørelse og tinnitus. Begge opstået umiddelbart efter traumet. Samtidig er hendes svimmelhedssymptom ret karakteristisk for øresten. Et hovedtraume hvor hun slog baghovedet lige bag venstre øre, er en disponerende faktor for øresten. Da symptomet også opstod efter traumet, er jeg af den opfattelse, at skadelidte både har fået hjernerystelse og skade på venstre øre og øresten på baggrund af faldeepisoden. Der er tidsmæssig sammenhæng mellem skadelidtes ulykke og symptomdebut. Symptomerne fra nakken og skulderpartierne tolker jeg som en følge af en let distorsion i nakken opstået ved faldet. Det er dog glædeligt at disse symptomer er blevet så meget bedre på fysioterapi, at de ikke længere udgør en mærkbar gene i hendes hverdag".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/11 2025, at "[klageren] klager aktuelt over hovedpine og smerter i nakken med ledsagende kognitive- og affektive gener samt tinnitus ... Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort straks symptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi har lagt vægt på, at de første klager over hovedpine, smerter i nakken samt ledsagende kognitive- og affektive gener samt tinnitus bliver nævnt i speciallægeerklæringen cirka 15 måneder efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i mere end et år før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at [klageren] er tilset ved læge tidligere, men uden at ovennævnte gener fremgår af lægejournalen. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. årsagssammenhæng og méngrad. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at hun har ret til yderligere erstatning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at betale yderligere erstatning til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har inddraget neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2024 i vurderingen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse, "at de første klager over hovedpine, smerter i nakken samt ledsagende kognitive- og affektive gener samt tinnitus bliver nævnt i speciallægeerklæringen cirka 15 måneder efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i mere end et år før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at [klageren] er tilset ved læge tidligere, men uden at ovennævnte gener fremgår af lægejournalen".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

105418

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

105418

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand