797/08

Den 2. juni 2008 blev i sag nr. 68.886:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring med faginvaliditetsdækning i Codan Forsikring A/S, klager over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 12/5 2005.

Selskabet afviste i første omgang at udbetale erstatning med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem høretabet og ulykkestilfældet, men har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt årsagssammenhæng og en méngrad på 8 % med fradrag på 3 % for forudbestående lidelse.

Klageren anmeldte ulykken til selskabet ved anmeldelse modtaget i selskabet 31/5 2005. Det fremgik heraf, at klageren efter kæntring i kajak fik spasme i blodforsyningen til sneglen i højre øre med deraf følgende høretab. Af det den 7/6 2005 udfyldte spørgeskema fremgik:

"

1.	Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete.
	Kajakroning sker kæntring. Efter opstigning er der susen/høretab i højre øre.
2.	Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med skaden?
	Kajakroning sker kæntring. Efter opstigning er der susen/høretab i højre øre.
3.	Gled, fald eller snublede du? Hvis ja, bedes omstændigheder nærmere beskrevet.
	Faldt ud af kajak.

...

4.	Hvad var efter din mening den direkte årsag til skaden?
	Udefra kommende uforklarlig påvirkning af hørelsen.

"

Selskabet indhentede relevant lægeligt materiale - herunder journalmateriale fra øre-næse-halsafdeling fra G. Sygehus. Det fremgik bl.a. heraf den 20/2 2002:

"Henvist fra e.o. p.gr.a. hø. sid. asymmetrisk hørenedsættelse til stede de sidste 1 1/2 år. Tiltaget det sidste i år, men han har ikke store gener af hørenedsættelsen. Kan klare sig arb.mæssigt og i hjemmet.
Har lidt probl. i selskab. - Hø. sid. højfrekvent tinnitus, som han hører 3-4 x om ugen, debuterede med hørenedsættelsen. Generer ikke. Ingen sv.h. Ingen hovedpine, kvalme eller neurol. sympt. Far hører dårligt fra 70 års alder. I øvrigt ingen fam. disp. Ingen støjeksp. ingen ototoxica, mellemørelidelse, neuroinfekt. eller hovedtraumer.
Bortset fra kron. sinuit og op. i 2000 har han været sund og rask. Soc. tandlæge.

Obj normal konvers. på tomandshånd."

Det fremgår af journal fra speciallæge T.N.:

"17.05.05 Tympanomitri
Audiogram
...
Pt. er faldet i vandet. Få timer efter dette observerer pt. at det var som om, klap for det højre øre. Ikke svimmelhed. Der er en vis brusen og af og til noget tinnituslignende. Hørelsen er ikke blevet bedre siden da - det skete for 6 dage siden.
...
02.06.05 Audiogram
Pt. fornemmer ikke den store høreforbedring siden sidst. Klarer sig i sin dagligdag både på arbejde i hjemmet uden større problemer. Har observeret at man på arbejdspladsen er begyndt at bruger høreværn.
Objektivt:
Aures: Trommehinderne små og nydelige
Aud. viser en forbedring på en cirka 10 dB på højre side.
Kontrol audiogram om 3 uger

23.06.05 Audiogram
Der ikke nogen fornemmelser af ændringer.
Pt. oplyser at han er opereret for at invert papillom i højre kæbehule, bliver kontrolleret.
Pt. blev i 02 CT-scannet på mistanke om acusticus neurinom, der blev ikke fundet noget abnormt.
Objektivt:
Aures: Trommehinder normale reaktionsløse.
Audiogram viser ganske uændrede tærskler."

Af speciallægeerklæring af 5/11 2005 af M.K. - udfærdiget til et andet selskab i anledning af anmeldelse af sygdom - fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
...
Audiometri: Udtalt perceptivt høretab på højre side med et fuldstændigt skelnetab, på venstre side finder man et dip ved 4000 Hz, formentligt delvist støjbetinget.
Tympanometri normal bilat.
Otoakustisk emissioner verificerer at der er tale om et udtalt højresidigt indre øre høretab.
..."

Man må således nu forvente at helbredstilstanden er stationær, dvs. at hørelsen ikke forventes at komme igen.
E.A. vil således i fremtiden fortsat have problemer med at orientere sig, mødedeltagelse og kommunikation i forsamlinger.
Det vurderes (uden at jeg kender de tidligere audiogrammer) at E.A.'s tilstand fra før ulykkestilfældet ikke har haft nogen indflydelse den aktuelle opståen af hørenedsættelsen.
E.A. er orienteret om at passe på sit tilbageværende raske øre, og anvender da også siden ulykkestilfældet konsekvent høreværn i forbindelse med sit arbejde som tandlæge."

Ved skrivelse af 16/1 2006 afviste selskabet dækning, idet man ifølge de lægelige oplysninger ikke fandt, at der var årsagssammenhæng mellem kajakvendingen og høretabet.

Klageren indbragte sagen for nævnet ved klage af 25/2 2006 med påstand om, at selskabet skulle anerkende årsagssammenhæng mellem ulykken den 12/5 2005 og tabet af hørelsen på højre øre. Til støtte for sin påstand anførte klageren bl.a.:

"Det er velkendt, at høretab kan opstå pludseligt ved ulykker, og en mulig forklaring kunne i det aktuelle tilfælde være en pludselig sammentrækning af blodtilførende kar, med deraf følgende aflukning af blodtilførsel og skade på vitale høreceller. Men høretabet kan ikke forklares entydigt med en specifik diagnose (eks. ørebarotraume).
Det forhold bør ikke medføre en skærpet bevisbyrde for forsikringstager, når der er dokumentation for og enighed om lidelsens symptomer.

Inden ulykken havde jeg ingen daglige gener fra højre øre. Øjeblikkeligt i forlængelse af ulykken var hørelsen borte. Subjektivt er der således en åbenlys årsagssammenhæng.

På et objektivt grundlag er der endvidere etableret en tidsmæssig sammenhæng dokumenteret ved, at jeg i forlængelse af ulykken opsøgte læge.

Jeg nedlægger påstand om, at der på et subjektivt og objektivt grundlag er tilvejebragt den fornødne årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 12. maj 2005 og tabet af hørelsen på højre øre med årsag i en pludselig opstået indre ørekatastrofe.

Det er godtgjort:
- at der er sket et ulykkestilfælde den 12. maj 2005
- at der sket et tab af hørelsen på højre øre
- at der er opstået en indre ørekatastrofe jf. lægeerklæringen
- at der er etableret en tidsmæssig sammenhæng mellem ulykke og debut af lidelsen
- at tilstanden før ulykken ikke har haft indflydelse på skadesforløbet jf. lægeerklæringen
- at lægelige undersøgelser ikke har kunnet forklare høretabet som anden sygdom."

Selskabet fastholdt ved skrivelse af 20/4 2006 sin afgørelse og anførte til støtte herfor bl.a.:

"Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4, at der ikke udbetales invaliditetserstatning for:

- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller en tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet.

Vi har gennemgået sagen på ny og skal fastholde vores afgørelse.

I den forbindelse har vi særligt lagt vægt på følgende:
- At sikrede ikke har godtgjort, at der foreligger årsagssammenhæng mellem kajakvendingen og høretabet,
- At det må have formodningen imod sig, at en sådan hændelse kan forårsage et næsten komplet høretab,
- At et barotraume ses i forbindelse med dykning, hvor der skal trykudlignes, hvilket ikke er tilfældet her,
- At hændelsen således ikke er egnet til at forårsage de beskrevne gener,
- At sikrede forud for hændelsen havde gener fra højre øre herunder hørenedsættelse og tinnitus,
- At sikrede derudover har forudbestående problemer i form af recidiverende sinuitter, polypper og invert papillom i højre kæbehule,
- At sikrede via sit erhverv som tandlæge dagligt gennem en længere årrække har været udsat for borestøj,
- At vores lægekonsulent vurderer, at høretabet skyldes sygdom og ikke kajakvendingen og
- At PFA Pension har vurderet, at der er tale om sygdom og udbetalt en erstatning over sygdomsmén og ikke ulykkesmén."

Det indklagede selskab har ved skrivelse af 31/7 2006 anmodet speciallæge M.K. om at besvare nogle spørgsmål. De stillede spørgsmål lød som følger:

"1) Er det sandsynligt, at kajakvendingen med dertil påvirkning af øret kan forårsage et stort perceptivt høretab?

2) Hvad giver journalen fra KAS G. og tidligere audiogrammer herunder audiogrammet af d. 20. februar 2002 (se journal KAS G.) anledning til af bemærkninger i relation til det seneste høretab med symptomdebut i 2005?

3) Kan forudbestående lidelser have indflydelse pa høretabet?

4) Hvad er en indre ørekatastrofe? Hvordan opstår en sådan sædvanligvis?"

Speciallæge M.K. besvarede de stillede spørgsmål ved skrivelse til selskabet af 14/8 2006. Det fremgik således:

"1) Det er bestemt en mulighed at en pludselig trykpåvirkning på ydre øre kan forplante sig gennem mellemøret til det indre øre og forårsage skade der. Der er af gode grunde ikke lavet videnskabelige undersøgelser med den slags skader for kajaksejlere (antallet af sportsudøvende for lille og tilstanden for sjælden), men af andre undersøgelser kender vi tilsvarende skader for dykkere eller andre der pludselig udsættes for en trykændring.

2) Som anført i min speciallægeerklæring af d. 15. november 2005 har jeg ikke set tidligere audiogrammer fra perioden omkring 2001. Det audiogram som De nu medsendt (dateret d. 20. februar 2002) vil jeg ikke kalde for en let højresidig hørenedsættelse. Den er ganske udtalt og kunne dengang med god grund give anledning til høreapparat. Det kan ej heller udelukkes at den hast hvormed hørenedsættelsen har progredieret frem til d. 20. februar 2002 (- der angives 1 1/2 år i den audiologiske journal) ikke ville fortsætte og dermed foranledige døvhed i løbet af f.eks. 2005. Imidlertid angiver E.A. at døvheden er opstået pludseligt i forbindelse med kajakvending d. 12. maj 2005. Dette er naturligvis en påstand som ikke kan bevises, men som angivet ovenfor (se 1)) bestemt er en mulighed ved pludselig trykpåvirkning.
3) Se venligst 2).
4) En indre ørekatastrofe kommer undertiden af helt uforklarlige grunde, men undertiden pga. karforhold, blødning eller mikroblodprop, immunologiske forhold eller trykændringer enten intrakranielt (f.eks. hoste) eller udefra (f.eks. dykning). Da det indre øre både indeholder høresansen og balancesansen, vil begge disse systemer kunne påvirkes. Ofte taler vi om en 'perilymfatisk fistel' når tryk har forårsaget en unormal forbindelse ind til det indre øre forårsagende svimmelhed. I dette tilfælde angiver patienten ikke svimmelhed men derimod hørenedsættelse/døvhed, hvorfor vi mere uspecifikt således kalder det en indre ørekatastrofe."

Selskabet har herefter i skrivelse af 6/9 2006 til nævnet anerkendt en méngrad på 8 % med fradrag af 3 % grundet forudbestående lidelse eller i alt 5 % og forespurgte i den anledning, om tilbuddet kunne tiltrædes af klageren.

Klageren afviste i skrivelse af 14/9 2006 at tiltræde tilbuddet og anførte bl.a. med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 6, jf. punkt 3, at tabet af hørelsen på et øre opgøres til en invaliditetsgrad på 40 %, ligesom det af punkt 8 i forsikringsbetingelserne fremgår, at der skal erlægges en tillægserstatning ved invaliditetsgrader over 30. Klageren mente sig på baggrund heraf berettiget til at modtage erstatning svarende til en invaliditetsgrad på 80 %.

Selskabet har i skrivelse af 19/9 2006 nærmere redegjort for erstatningsopgørelsen og har herunder bl.a. anført:

"Vi udregner derfor forholdet mellem invaliditetsgraden ved et fuldstændig tab af hørelse på et øre under hhv. Arbejdsskadestyrelsens méntabel (10 %) og faginvaliditetsdækningen (40 %):

40/10 = faktor 4

Faginvaliditeten findes herefter ved at gange faktor 4 med den fastsætte invaliditetsgrad på 5 %, dvs. 4 x 5 = 20 %. Med en forsikringssum på kr. 400.000 udgør erstatningen i alt kr. 400.000 x 20 / 100 = kr. 80.000, hvilket svarer til den erstatning vi kan tilbyde sikrede."

Nævnets sekretariat forelagde herefter sagen for Arbejdsskadestyrelsen, der i udtalelse af 30/11 2007 fastsatte méngraden til under 5 %. I styrelsens begrundelse hedder det bl.a.:

> "Det er lagt til grund, at der efter det audiologiske materiale fra KAS G. fra 2002 er konstateret højresidig hørenedsættelse af typen ukendt oprindelse (typus incertus dxt) og at ulykken i 2005 har forværret de højresidige høregener, men efter vores vurdering er der ikke tale om en forværring, som overstiger 5 procent i mén.
>
> Vi har lagt vægt på, at der er tale om en let til moderat højresidig forværring af hørelsen i lav- og mellemtoneområdet, heraf mest i lavtoneområdet, mens der ikke er nogen målsikker ændring i diskanten. Der er ikke tale om stærkt generende tinnitus og hørelsen på venstre øre er uændret.
>
> Sammenholdes audiogrammerne før og efter ulykken i 2005 er det højresidige høretab progredieret med 35-45 dB ved 250 Hz, 45-50 dB ved 500 Hz, 25-35 dB ved 1 Hz og 15-25 dB ved 2 Hz.
>
> Denne ændring i hørelsen på højre øre fra før til efter ulykken i 2005, svarer efter vores opfattelse til et mén på 2-3 procent, det vil sige under 5 procent."

Af styrelsens medsendte tabel fremgik:

> "A.6.2. Totalt høretab
> A.6.2.1. Totalt høretab på et øre
> A.6.2.2. Totalt høretab på begge ører
> ...
> Tabellen angiver, hvordan ménet ved forskellige kombinationer af høreevne (HE) og kommunikationsevne (KE) vurderes.
>
> Evnen fastsættes på baggrund af taleaudiometri og den tilskadekomnes oplysninger.

Ménprocent	HE:0	HE:1	HE:2	HE:3	HEA	HE:5	
KE:0		0	5	12	20	35	-
KE: 1		-	8	15	30	40	55
KE: 2		5	12	20	35	50	60
KE: 3		-	15	30	40	55	65
KE: 4		-	20	35	50	60	70
KE: 5		-	30	40	55	65	75

> 0 - normal evne
> 1 - let nedsat evne
> 2 - let til middel nedsat evne
> 3 - betydeligt nedsat evne
> 4 - svært nedsat evne
> 5 - totalt ophævet evne (døvhed)"

Klageren kunne ikke acceptere Arbejdsskadestyrelsens afgørelse og anmodede i skrivelse af 6/12 2007 styrelsen om en revurdering, idet det var hans opfattelse, at styrel-

sen havde foretaget en forkert vurdering, og henviste i den forbindelse til styrelsens vejledning punkt 3.2, hvoraf det fremgik:

> "Foreligger der audiometriske undersøgelser på tilskadekomne kørt før traumet, kræves der en afvigelse på mindst 20 dB fra tidligere hørekurver."

Ved udtalelse af 4/1 2008 har styrelsen imidlertid fastholdt sin afgørelse. Det fremgår således:

> "Vi har lagt vægt på, at en afvigelse på mindst 20 dB fra tidligere hørekurver efter vejledningen angiver grænsen for, at man overhovedet vil antage, at der foreligger en målsikker ændring fra tidligere.
>
> Det tilføjes, at der er taget højde for forståelsesprocenten, som ved den senest udførte audiometri var 81 procent, svarende til en misforståelsesprocent på 19 procent.
>
> Der er dog stor diskrepans mellem skelneevnen målt den 24. oktober 2005 og den 10. november 2005."

Klageren har i skrivelse af 4/1 2008 til styrelsen og nævnet anført, at han stadig finder afgørelsen urigtig, hvorfor han vil foranledige indhentelse af supplerende udtalelse fra en speciallæge til brug for senere retlig afgørelse.

Ved skrivelse af 25/1 2008 til klageren har selskabet kulancemæssigt tilbudt 20.000 kr. svarende til en méngrad på 5 %, men uden forhøjelse i henhold til faginvaliditetsdækningen.
Arbejdsskadestyrelsen har i skrivelse af 5/3 2008 til nævnet oplyst, at sagen nu var blevet vurderet af en anden audiolog, og at denne tillige vurderede, at der ikke var nogen årsagssammenhæng mellem høregenerne og ulykken.

Klageren har i skrivelse af 24/3 2008 til henholdsvis Arbejdsskadestyrelsen, selskabet og nævnet kritiseret Arbejdsskadestyrelsens afgørelse. I den forbindelse stiller han yderligere spørgsmål til styrelsen. Det undrer ham bl.a., at Arbejdsskadestyrelsen udtaler sig om årsagssammenhængen, når der er tale om at fastsætte en méngrad.

I relation til selskabet har klageren i samme skrivelse afvist forligstilbuddet af 25/1 2008.

Endelig opfordrer han i skrivelsen nævnet til at bortse fra Arbejdsskadestyrelsens udtalelser og fastsætte méngraden til 8-10 %.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter faginvaliditetsdækningen ikke?**

5. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.

Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom, der ikke er dækket ifølge pkt. 4.

Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, der ikke er dækket ifølge pkt. 4, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, der ikke er dækket ifølge pkt. 4, bliver forværret ved et ulykkestilfælde.

...

Fastsættelse af invaliditetsgraden

6. Faginvaliditetstabel

Nedenstående tabel rummer de organer og legemsdele, for hvilke der er fastsat faginvaliditetsdækning.

...

Tab af hørelse på et øre……40 %.

Tillægserstatning

...

Invaliditetsgrad	Tillægserstatning	Samlet erstatning i procent af forsikringssummen
%	%	%
...	...	...
40	16	56

"

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen og henset til Arbejdsskadestyrelsens udtalelser om méngraden, som nævnet må lægge til grund for sin afgørelse vedrørende méngraden, kan nævnet allerede af denne grund ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

9. 68.886

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand