772/07

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 69.722:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med en erhvervsrejseforsikring har ulykkesforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det fremgår af sagen, at klageren den 5/12 2005 udfyldte og underskrev skadeanmeldelse, hvoraf fremgår:

> "Vågnet om morgenen 4/11 med kraftigt nedsat hørelse. Den 8/11 konstateret kraftigt nedsat hørelse ved ØNH-læge B.B. 16/11 konstateret massivt høretab ved ØNH-specialist M.K., Rigshospitalet.
> …
> Diagnose/beskrivelse af sygdommen:
> Sudden deafness"

Selskabet afviste ved skrivelse af 6/1 2006 dækning med henvisning til, at forsikringen dækkede under rejse, og derfor ikke dækkede sygdommen der var opstået i Danmark. Ved skrivelse af 3/2 2006 til selskabet anførte klageren:

> "Afslaget er blevet forelagt speciallæge i øre-næse-halssygdomme, overlæge M.K., Rigshospitalet, som jeg følges hos. Han har informeret mig om at skaden må være

sket ved flyvning og at det er helt normalt ved denne sygdom, at de manifeste symptomer først kommer dagene efter flyveturen.

Jeg fastholder hermed at skaden er sket under de angivne flyveture og dermed er dækket af rejseforsikringen."

Selskabet fastholdt herefter sin afvisning af dækning ved skrivelse af 19/5 2006 til klageren.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at høretabet skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 28/6 2006 anført:

"Mit pludselige høretab er diagnosticeret som et indre øre barotraume opstået under flyvning. Barotraumer opstår næsten altid under landing, dvs. i løbet af et kort tidsrum på 20-30 min., hvor der er betydelig trykbelastning af ørene. Symptomerne viser sig typisk først i dagene efter skaden er sket. Derfor anser jeg mit høretab som en pludselig skade opstået under flyvning."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 4/8 2006 til nævnet anført:

"I anmeldelsen dateret 9. november 2005 skriver sikrede om flere flyveture - den 19. den 23. og den 27. oktober 2005. Sikrede beskriver, at han vågnede med betydelig hørenedsættelse den 4. november 2005, hvilket er lang tid efter sidste flyvetur. Der er ikke noget pludseligt i denne anmeldelse!

Trykfald under flyvning: Det er normalt, at der sker trykændringer ved flyvning, men det er normalt forekommende fænomen, og det er ikke nogen pludselig hændelse. Yderligere har sikrede heller ikke dokumenteret, at der er sket nogen pludselig hændelse med et pludseligt trykfald på nogen af flyveturene.

Opstår situationer med pludselige trykfald vil det altid blive registeret af flyselskabet, og sikrede burde derfor kunne fremkomme med dokumentation for en sådan pludselig hændelse.

Ørelæge M.K. skriver om ændringer trykket under flyveturen som en mulig årsag, men det kan ikke bevises.

Pludselig døvhed (sudden deafness) vil normalt opstå pludseligt eller i løbet af en periode på op til tre dage «http:llwww.nidcd.nih.gov/health/-hearing/sudden.asp>).

Det er i kun imellem 10-15 procent af tilfældene, at man finder nogen forklaring eller årsag til den pludselige døvhed. Jeg kan ikke i denne sag se, at det med sikkerhed kan siges, at det hænger sammen med flyveturene.

Ud fra journalerne taler det lige så meget for en følge efter en infektion, idet ørelægen, der første gang ser sikrede den 8. november 2005, beskriver væske i øregangen (serøs otitis).

Sikrede har da også selv mistænkt en infektion med nogle bakterier (pseudomonasstammer), som han arbejder med. Inden sikrede søger ørelæge, har han selv sat sig i antibiotisk behandling.

På dette grundlag konkluderer Europæiskes lægekonsulent:
Jeg mener ikke, at der er ført bevis for en pludselig hændelse, og ej heller bevis for at der er årsagssammenhæng mellem flyveturene og den 'pludselige døvhed', som først er bemærket otte dage efter sidste flyvetur.

På det foreliggende grundlag mener vi ikke, at sikrede har sandsynliggjort, at skaden er opstået pludseligt under flyvningerne til og i USA. Sikrede bemærker ikke noget voldsomt trykfald under en af flyvningerne og symptomerne er opstået over tid. Ifølge hjemmesiden; http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing/sudden.asp opstår høretab, når diagnosen er sudden deafness, i en periode på **op til** tre dage."

Her over for har klageren i skrivelse af 21/8 2006 til nævnet anført:

"1) Jeg fastholder, at det er trykbelastning under flyvning som årsag til mit indre ørebarotraume, mest sandsynlig under de 20-30 minutter landingen tager. Der behøver ikke være lufthuller eller turbulens for at fremkalde et indre ørebarotraume. F.eks. forværredes mine symptomer under en senere rolig flyvetur. Som det fremgår af svaret fra MK er det karakteristisk, at symptomerne ved indre ørebarotraume først viser sig i dagene (op til måneder) efter hændelsen. At der gik 8 dage og ikke 3 dage inden mit høretab blev erkendt, er således ikke et argument. En normal flyvning og landing må således gælde som pludselig hændelse, hvis den resulterer i et indre øre barotraume.
2) Det er nyt for mig, at Europæiske Rejseforsikring sætter spørgsmålstegn ved årsagssammenhængen og diagnosen. Med henvisning til MKs seneste journalnotat … idet relationen til flyvning er så klar, at der uden tvivl er tale om indre øre barotraume fastholder jeg årsagssammenhængen med flyvning til mit indre ørebarotraume. Begrundelsen er uddybet i MKs svar til mig, hvortil der henvises. Da der er en oplagt sammenhæng mellem trykbelastning ved flyvning og indre øre barotraume, er det ikke et argument, at årsagen til 'sudden deafness' kun kan klarlægges i 10-15% af tilfældene. Der har ikke været tegn til infektion og at jeg behandlede mig selv med antibiotika er en naturlig reaktion fra min side som speciallæge i Klinisk Mikrobiologi.
3) Sidst men ikke mindst bedes MKs anførsel af retslægerådets nylige afgørelse om indre ørebarotraume hos en stewardesse bemærkes."

Klageren har som angivet i skrivelsen af 21/8 2006 indhentet en supplerende udtalelse dateret 21/8 2006 fra overlæge M.K., hvoraf fremgår:

"1) Det er overfor mig blevet oplyst at det ca. tog 8 dage før høretabet blev opfattet som høretab. At det tager 8 dage og ikke 3 dage eller mindre, er ikke et argument for, at der ikke kan være tale om en perilymfatisk fistel/indre ørebarotraume. Man må tage i betragtning, at patienter ofte forsøger at negligere deres symptomer eller bortforklare det ved - som i det konkrete tilfælde - det måske var en pågående øreinfektion der var tale om. Ved den første kliniske undersøgelse af patienten var der ingen tegn på infektion. Det er i øvrigt karakteristisk af patienter med perilymfatisk fistel først kommer ofte måneder efter en konkret hændelse måske på grund af de svage og uspecifikke symptomer.
2) Patienten har siden atter været ude at flyve. Fik ved denne flyvetur opstod svimmelhedsfornemmelser (trods rolig flyvetur) også i dagene efter. Dette taler yderligere for at patienten ved den oprindelige flyvetur rent faktisk havde pådraget sin et indre ørebarotraume, dvs. en perilymfatisk fistel. Ikke alle patienter med perilymfatisk fistel har barotraume som årsag til fistlen, men det er velkendt at barotraume bl.a. kan give anledning til en perilymfatisk fistel. Symptomerne på en perilymfatisk fistel er ofte uspecifikke og mange artet. Disse patienter vil ofte primært beklage sig over en uspecifik svimmelhed/ubalance, som er svær at beskrive for dem. Hørenedsættelse er ofte tilstede, men behøver ikke at være tilstede. Patienterne vil desuden også beskrive symptomer som tinnitus, trykken i øret, ukarakteristisk træthed, koncentrationsbesvær mm. Således vil det ofte være relativ svært med 100% sikkerhed at stille diagnosen. Selvom vi har paraklinisk undersøgelsesudstyr til diagnosticeringen, er det stadig svært. Diagnosen baseres bl.a. også på sygehistorien og de subjektive symptomer. Som anført ovenfor, er jeg i den konkrete sag blevet mere sikker på diagnosen efter patientens næste flyvetur, hvor de 'klassiske' symptomer (svimmelhed) blev fremprovokeret. Grunden til min oprindelige beskrivelse af tilfældet som flyvning som 'mulig årsag' er, at patienten på dette tidspunkt primært havde hørenedsættelse uden svimmelhedsklager, og at der dermed var en mulig men ikke sikker sammenhæng til flyvningen. Via mit virke som flyveotolog på Flyvemedicinsk Klinik, Rigshospitalet har jeg gennem årene set flere tilfælde af indre ørebarotraumer. Symptomerne er mangeartede og sygdommen er ofte ret svær at diagnosticere. Det har tidligere været svært at få anerkendt en perilymfatisk fistel som en pludselig skade også for piloter/stewardesser, men en ankesag er nylig afgjort i retslægerådet til fordel for en stewardesse med denne sygdom. Det anføres yderligere, at denne afgørelse vil skabe præcedens for andre lignende (tidligere og fremtidlige) sager."

Selskabet har hertil i skrivelse af 17/10 2006 anført:

"Overlæge M.K.'s supplerende bemærkninger har været forelagt vor lægekonsulent. Han udtaler:

Ørelægen udtaler sig nu med større sikkerhed end i de tidligere udtalelser. Han oplyser senest, at patienten efter en flyvning senere fik mere svimmelhed

Han henviser til en sag i Retslægerådet, hvor en skade blev godkendt. Der må være tale om en arbejdsskadesag. Jeg stiller mig tvivlende overfor, om der i det pågældende tilfælde var tale om en pludselig skade. Hvis det var en pludselig skade, vil jeg gå ud fra, at det har været i forbindelse med pludseligt trykfald, som må være registeret af flyselskabet. Inddrages Retslægerådets udtalelse som del i Ankenævnets

afgørelse, mener jeg udtalelsen bør forelægges i sin fulde længde og ikke som uddrag fortolket af ørelægen.

Ørelægen skriver også, at det er karakteristisk at patienter med perilymfatisk fistel først kommer flere måneder efter en konkret hændelse på grund af vage symptomer. Skulle vi godkende alle sager under ulykkesforsikringen vil vi skulle anerkende alle tilfælde af denne type lidelse, hvis patienterne i periode har været ude at flyve bare én gang.

Patienten selv mener, at en normal flyvning og landing er en pludselig hændelse. Dette kan ikke accepteres. Patienten tager antibiotika, fordi han er mikrobiolog, hvilket, han mener, ikke har noget med sagen at gøre.

Da der ikke foreligger nogen angivelse fra flyselskabet om ekstraordinære trykfald i kabinen under den pågældende flyvning, og da skaden således udvikler sig over tid, skal vi fastholde, at vi ikke finder det sandsynliggjort, at skaden sker pludseligt. Ligeledes finder vi det ikke sandsynliggjort, at skaden opstår, mens sikrede har været på erhvervsrejsen."

Klageren har i skrivelse af 31/10 2006 anført:

"Kan diagnosen ikke accepteres af Europæiske Rejseforsikring må en speciallægeerklæring anfordres.

Symptomerne registreredes hos undertegnede allerede i dagene, og ikke i månederne efter den relevante eksponering. Traumet opstår pludseligt som følge af en ydre trykpåvirkning (flylanding), hvorefter symptomerne viser sig lidt efter lidt. Ved et sådant traume må en normal flyvetur derfor anerkendes som en pludselig hændelse."

Hertil har selskabet i skrivelse af 21/11 2006 anført:

"I sit brev anfører forsikrede, at traumet sker som følge af en ydre trykpåvirkning (flylanding). Symptomerne viser sig lidt efter lidt.

Traumet sker ifølge forsikredes egne oplysninger i den periode, der går fra flyet er i flyhøjde til maskinen har hjulene på landingsbanen. Skaden sker således efter forsikredes egen forklaring over tid og kan dermed ikke defineres som pludselig."

Klageren har i skrivelse af 5/12 2006 henvist til en figur som illustrerer indflyvningshøjder og har i tilknytning hertil anført:

"Som tidligere angivet opstår flyverelateret indre ørebarotraume hyppigst under de 20-30 minutter landingen varer. En landing er opdelt i korte intervaller, hvor flyet descendere på trykpåvirkningerne opstår, efterfulgt af flyvning i samme højde uden trykpåvirkninger … Trykpåvirkningen, der medfører traumet er altså afgrænset i tid.

Skaden er således sket pludseligt, mens virkningerne af dette specielle traume først erkendes i dagene efter."

I forsikringsbetingelserne hedder det:

"**KAPITEL 3 TILLÆGSDÆKNINGER**
17 ULYKKE
…
17.2 Definition af et ulykkestilfælde
En pludselig hændelse, der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ud fra de foreliggende oplysninger ikke tilstrækkelig sandsynliggjort, at klagerens hørelse blev beskadiget ved et ulykkestilfælde, sådan som dette er defineret I forsikringsbetingelserne. Dette er dog ikke ensbetydende med, at en retsafgørelse ikke kan føre til et andet resultat.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen