Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 92056:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.Sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskemaet af 28/2 2018 har klageren blandt andet anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> Har været udsat for et overfald 12.10.2010, hvor pådrog mig kæbebrud og fik indopereret metal. Har konstant tinnitus på begge ører, hyperatuseproblem, hovedpine. I den forbindelse har AIG forsikring fastsat og udbetalt ménerstatning på 10%. Den klageansvarlige i AIG forsikring fastholder afgørelsen. Vi finder, at det varige mén er betydeligt højere end de fastsatte 10 %, og vil i den forbindelse henvise til vores brev af 05.09.2016,
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Fastsættelse af en højere méngrad."

Af brev af 5/9 2016 fra klagerens fagforening til selskabet fremgår det blandt andet:

> "Det fremgår heraf, at Jeres lægekonsulent påpeger, at tinnitus uden objektiv hørenedsættelse ikke giver anledning til méntildeling, og at de 5 procent (A.6.4.1.) dækker over både hyperacusis og hovedpine.
>
> Her vil vi bemærke, at i medlemmets tilfælde er der ikke tale om tinnitus som en følge af en hørenedsættelse, men tinnitus som en følge af kranietraumet på grund af skaden.
>
> I den forbindelse vil vi henvise til vedlagte journal fra [hospital] på side 4 af 5 og vedlagte speciallægeerklæring af 01.09.2015 fra Audiologisk Klinik.

Derfor finder vi ikke, at det kan sidestilles med punkt A.6.4.1. i den vejledende méntabel, men at det nærmere kan sidestilles med punkt A.4.1.2. og A.4.1.3 i den vejledende méntabel, hvor ménet fastsættes til 10-15 procent.

Dertil kommer følger efter brud på kæben, som ifølge den vejledende méntabel punkt A.1.3.1 vurderes til 5-10 procent.

Hvis det ikke giver anledning til en genvurdering og forhøjelse af méngraden, finder vi det rimeligt, at I forelægger sagen til vurdering for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at I betaler for forelæggelsen."

Selskabet har i brev af 28/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**SAGSFREMSTILLING**
Vi modtog i 2010 anmeldelse af hændelse den 12. oktober 2010, hvor skadelidte [klageren] blev slået i hovedet med et knytnæveslag.

Ved slaget brækkede skadelidte kæben, som blev opereret.

Vi anerkendte hændelsen og bad skadelidte vende tilbage omkring årsdagen for uheldet, hvis der fortsat var gener.

I 2012 vurderede vi méngraden til 5 %. Vores lægekonsulent udtalte:
'Nu …-årig mand, som den 12. oktober 2010 blev slået i hovedet med et knytnæveslag. En … trykkede et kompressorhorn op i hovedet på skadelidte. Skadelidte sparkede ud efter modparten som reagerede ved at slå skadelidte i hovedet med knytnæve.
Ved slaget brækkede skadelidte kæben. Kæben blev opereret på [hospital].
Skadelidte klager over tinnitus (denne er aftaget ganske meget og 'udgør ikke et stort problem') og lydoverfølsomhed. Der er ikke de store følger svarende til kæben.
*Skadelidte har pådraget sig et mén på 5 % (A.6.4.1.).'***Se Bilag 1**.

I 2015 modtog vi ønske om genoptagelse, idet der var tale om forværrede gener. Sagen blev genoptaget og vi modtog funktionsattest. **Se Bilag 2**.

På baggrund af denne vurderede vi den 9. marts 2015, at méngraden fortsat var at fastsætte til 5 %.

Vores lægekonsulent udtalte:

'Pådrog sig dobbeltbrud i kæben da han blev slået med knytnæve.
Behandlet med operativ påpladssætning og fiksation.
Klagede herefter over aftagende tinnitus (..'ikke et stort problem..'), og lydoverfølsomhed. Ikke de store følger sv.t. kæben. Sagen blev afgjort til 5 % mén. (A.6.4.1).
Sagen ønskes nu genoptaget.
Skadelidte har ikke modtaget yderligere behandling. Det fremgår, at skadelidte har tendens til knækken i kæbeleddene og at han har kraftig tinnitus.
Skadelidte har således fortsat tinnitus. Der er ikke dokumenteret et høretab.

*Kan afgøres til fortsat 5 % mén. (A.6.4.1, incl. følelse af knækken fra kæbeleddet).'***Se Bilag 3.**

Dette var Klager ikke enig i og vi modtog i april 2015 brev og kopi af journal. **Se Bilag 4a og 4b**.

På baggrund af disse oplysninger vurderede vi den 12. maj 2015, at méngraden fortsat var at fastsætte til 5 %.

Lægekonsulenten udtalte:
'Vi finder fortsat at 5 % er denne rette méngrad. Der er ikke dokumentation for, at der skulle være et væsentligt tab af gabeevne efter det uforskyldte brud i kæben (A.1.3.1) og det fremgår flere steder i journalen, at tinnitus ikke er det store problem, faktisk er der dage, hvor der ikke er gener fra tinnitus og der er ikke et dokumenteret høretab, jfr.
A.6.4.1. Vi fastholder således 5 % mén.'

Ved fastholdelse af méngraden på 5 % henviste vi til muligheden for at få sagen vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mod selv at betale for forelæggelsen og eventuel speciallægeerklæring. **Se Bilag 5**.

Ny henvendelse fra Klager blev modtaget via [e-mail] den 29. maj 2015, hvor Klager bad AIG om at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. **Se Bilag 6**.

Vi imødekom i stedet for henvendelsen ved at indhente og betale for en speciallægeerklæring, idet det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings praksis at bede om en sådan erklæring. **Se Bilag 7**.

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderede vores lægekonsulent, at der var tale om forværrede gener og vi forhøjede i 2016 méngraden fra 5 % til 10 %.

Vores lægekonsulent udtalte:
'Nu …-årig mand, som i oktober 2010 fik et knytnæveslag mod kæben. Han pådrog sig brud i kæben, som blev opereret.
Skadelidte klager nu over tendens til subluxation, 'knækken' og træthed i kæbeleddene samt tinnitus og hyperacuse (støjoverfølsomhed).
Skadelidte har pådraget sig et mén på 5 % (A.1.3.1.) + 5 % (A.6.4.1.) = 10 %.' **Se Bilag 8a og 8b.**

Vi modtog herefter brev fra Klager af 12. maj 2016. **Se Bilag 9**.

Vores lægekonsulents kommentarer til dette:
'Tinnitus uden objektiviserbar hørenedsættelse giver ikke anledning til méntildeling. De 5 % (A.6.4.1.) dækker således over både hyperacusis og hovedpine.'
Se mail af 12. august 2016. **Se Bilag 10**.

Ny henvendelse fra Klager af den 5. september 2016. Se **Bilag 11**.

Lægekonsulenten udtalte:
'Jeg er så ikke enig med 3F. Punkt A.4.1.2. er til følger efter hjernerystelse.
Kæbeskaden er vurderet til 5 %, idet der hverken er væsentlig reduceret gabeevne, smerter eller kosmetisk skæmmende forhold.'

Vi henviste igen til muligheden for at få sagen vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mod selv at betale for forelæggelsen.
…
Klager vender tilbage i 2017 til [e-mail].

Der var ingen nye lægelige oplysninger eller nye argumentationer for, hvorfor méngraden burde fastsættes højere andet end at henvise til tidligere oplysninger.
Se Bilag 13.

Alligevel imødekom vi Klager ved at få helt nye 'friske' lægelige oplysninger, herunder om generne var værre end tidligere vurderet eller om der var noget, som vi havde overset.

Vi modtog funktionsattest hørelse og funktionsattest kæbe. **Se Bilag 14a og 14b**.

Vores lægekonsulent vurderede ud fra disse nye lægelige oplysninger méngraden til 5 % for tinnitus og 5 % for kæbegener, i alt 10 %.

Vores lægekonsulents udtalelse:
'Begge attester støtter vores tidligere vurdering.
Méngraden er at fastsætte til 5 % for kæben (A.1.3.1.) og 5 % for tinnitus (A.6.4.1.). I alt 10 % mén.'

Der var således ikke grundlag for højere méngradsvurdering og vi henviste til muligheden for at få sagen vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for egen regning.

Se mail af 15. november 2017. **Bilag 15**.
…
FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING
Vi finder, at vi ved enhver henvendelse har imødekommet Klager.

Vi har indhentet alle relevante lægelige oplysninger og vurderet méngraden for generne.

Vi kan ikke ændre på méntabellens punkter/ménprocenter.

Ved uenighed i en méngrads størrelse er det almindelig praksis, at en sag kan blive vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis den skadelidte ikke er enig i selskabets vurdering.

De eventuelle yderligere lægeomkostninger og forelæggelsesgebyret betales af den skadelidte selv og kan blive refunderet af selskabet, hvis der gives medhold.
…
Klager er henvist til at få sagen vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men har nu i stedet for anket sagen til Ankenævnet for Forsikring.

Ved fortsat uenighed i méngradens størrelse må skadelidte selv betale for omkostningen for forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
…

KONKLUSION
Vi fastholder, at vi ud fra de seneste lægelige oplysninger har fastsat den korrekte méngrad i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Klager fremkommer overfor Ankenævnet ikke med nye lægelige argumentationer for, hvorfor méngraden bør fastsættes højere.

Vi følger Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Hvis Klager fortsat ikke kan acceptere vores méngradsvurdering på 10 %, må Klager få spørgsmålet om méngradens størrelse vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og selv betale gebyret på 6.220 kr.

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer méngraden til mere end 10 %, vil Klager få gebyret tilbagebetalt."

I en funktionsattest af 25/2 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret:

"**4** Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?
NEJ JA
☐ X
Hvis **JA**, udfyldes:
Hvilke? Ehlers Danlos syndrom
…
6 Hvilke klager fremfører patienten?
tendens til subluxationer I kæbeleddene og knækken i kæbeleddene, bliver hurtigt træt i kæberne samt fået kraftig tinnitus"

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det blandt andet:

"**12-04-2012**
…
Har nu fået tydeligt bedre styr på den bipolære lidelse. Der kan iflg. pater stadig være lidt voldsomme reaktioner indimellem, men slet ikke som tidl. og [klageren] synes også selv, at han har fået det meget bedre. Som forventelig er tinnitus nu absolut moderet ganske kraftigt. Kan sidde og slappe af faktisk uden at høre tinnitus i mange situationer. Alt i alt udgør tinnitus nok ikke det store problem.
[Klageren] er helt anderledes kontaktbar, end da jeg så ham sidst. Både langvarig visuel kontakt og helt anderledes emotionel kontakt end sidste gang.
…
07-09-2012
…
Absolut indtryk af at reguleringen af [klagerens] bipolære lidelse kører rigtigt fint. Jeg får tiltagende helt normal kontakt med [klageren]. Han beretter nu meget detaljere sin hørestatus. Nok generelt god diskriminationsevne, hvis han ellers ikke mister koncentrationsevne. Derimod fremgår det tydeligt i dag, at der nok er et lidt kraftigere hyperakuseproblem, end jeg hidtil har fået fat på.

Som det egentlig er meget typisk i forbindelse med traumesequelae er der hyperakuse i højfrekvensområdet, altså svarende til en basal kokleærskade givet bilat. Klirren/raslen med porcelæn og det at tabe fx en ske ned i en tallerken udløser tydelig ubehag. Dette fænomen er opstået efter kranietraumet.
Der er allerede ved at ske en tydelig bedring. [Klageren] anfører at tinnitussen nok umiddelbart synes at være på samme niveau rent styrkemæssigt, men at han ikke længere er nær så generet af den. Kan dog stadig forværres dels helt uprovokeret og så holde sig høj måske et døgns tid og tilsvarende vil han, hvis han har været til en koncert el. lign. have kraftig forværret tinnitus det følgende døgns tid. Dog altså alt ialt begyndende effekt af [klagerens] arbejde med tinnitusdefokusering.
…
CNS og sanseapparat
Her indsættes afsendelsesoplysninger
Har migræne ca. 1 gang om måneden og desuden ret hyppige hovedpinetilfælde, som han dog dels kan kupere med håndkøbsanalgetika og faktisk også indimellem synes at kunne defokusere på med musik eller lydbøger. Altså samme defokuseringsteknik han anvender overfor tinnitussen. Vi får en samtale om vigtigheden af et arbejde med denne type defokusering både overfor tinnitus og hovedpine. Har været set på Smerteklinikken efter henvisning fra egen læge netop mhp. bedre smertebehandling.
…
17-01-2013
…
Uændret grad af hyperakuse. Der kan være dage, hvor han slet ikke oplever hyperakuse, og ellers er det specielt, hvis han er lidt træt, at denne kommer meget op og virker generende. Relateres til relativt højfrekvente lyde som porcelænsklirren og høje toner i lidt moderat til kraftig afspillet musik.
Kan generelt defokusere ganske meget på tinnitussen. Holder ham ikke vågen om aftenen. Der kan af og til være problemer med indsovning, men dette angiver [klageren] på ingen måde relateret til tinnitussen.
…
23-08-2013
…
Hørehandicap
Føler, at hyperakusen er uændret.
…
Hvis [klageren] har sovet dårligt, bliver både hyperakuse, ubehag ved svage lyde og tinnitus kraftigere. Hvis mange mennesker taler sammen, føler [klageren] ligeledes ubehag.
…
Tinnitus
Angives ligeledes uændret. Som regel abstraherer [klageren] nu ganske fint fra tinnitussen og/eller den kører på så lavt niveau, så den ikke giver nogen egentlige gener. Når han er i en eller anden form for stresstilstand, eller hvis han har været til en koncert med høj musik, bliver tinnitussen kraftigere over adskillige timer. Har selv tydelig fornemmelse for, hvordan provokation af tinnitus forværring forekommer.
…
Nok generelt relateret til hans Ehlers-danlos syndrom, hvor der jo er markant hypermobilitet og hypersensibilitet i hud og led-områder, har han faktisk efterhånden slet ikke mere kunnet bruge

kanalapparat maskerne fra … Har således slet ikke været i egentlig lydterapi med apparat herfra siden sidst. Der er lignende problemer med beklædningsgenstande, der meget let kommer til at virke generende. Denne hudmæssige hypersensiblitet mener jeg ikke hænger sammen med akustisk hypersensitivitet Jeg kan i hvert fald ikke finde noget om dette i litteraturen.

Rent diagnostisk mener jeg i øvrigt, at både tinnitus og hyperakuseproblemet opstod i forb.m. det kranietraume, [klageren] var udsat for i forb.m. et voldeligt overfald. Havde jo på ingen måde haft disse symptomer tidligere, og de opstod med kraftig intensitet umiddelbart posttraumatisk.

[Klageren] anfører selv, at han nok har lidt vanskeligere ved at habituere sig til tinnitus og anvende defokusering pga. hans grundmorbus. Hans bipolære lidelse synes i øvrigt velreguleret aktuelt. [Klageren] selv refererer i øvrigt til den tilstand som autisme. Var jo også den diagnose, han havde haft over længere tid, mens han var på Børnepsykiatrisk Afd.
…
Pater har i øvrigt forespurgt vedr. diagnosen, idet forsikringsselskabet har afvist, at de aktuelle diagnoser hyperakuse og tinnitus er relateret til kranietraumet. Som anført ovenfor er jeg af den modsatte opfattelse. Har foreslået, at pater kan kontakte forsikringsselskabet igen med disse oplysninger.
…
24-04-2014
…
Hørehandicap
Hyperakusen bliver tydeligt aftagende. Kan dog stadig opleve, at højfrekvente lyde som kniv eller gaffel mod en tallerken udløser markant ubehag.
…
Tinnitus
…
Fortsat den bilat. tinnitus, men der er dog efterhånden nu dage, hvor han slet ikke hører den.
Tinnitusgenerne således også aftagende.
Der er i øvrigt kommet afslag fra pt.s forsikringsselskab. Man har anerkendt 5% mén, men da det drejer sig om handicapforsikring, udbetales der først erstatning, når der er 8% mén. Diskuterer med pater vedr. dette. Sagt at vi jo ikke har nogen officiel gradueringsskala for hverken tinnitus og hyperakuse, og således har vanskeligt ved overfor juristerne at graduere disse gener.
Under alle omstændigheder vil jeg stadig fastholde, at både tinnitus og hyperakuse er opstået i forb. med kranietraumet."

I en speciallægeerklæring af 1/9 2015 er det blandt andet noteret:

"Hørehandicap
Har ingen høremæssige klager.

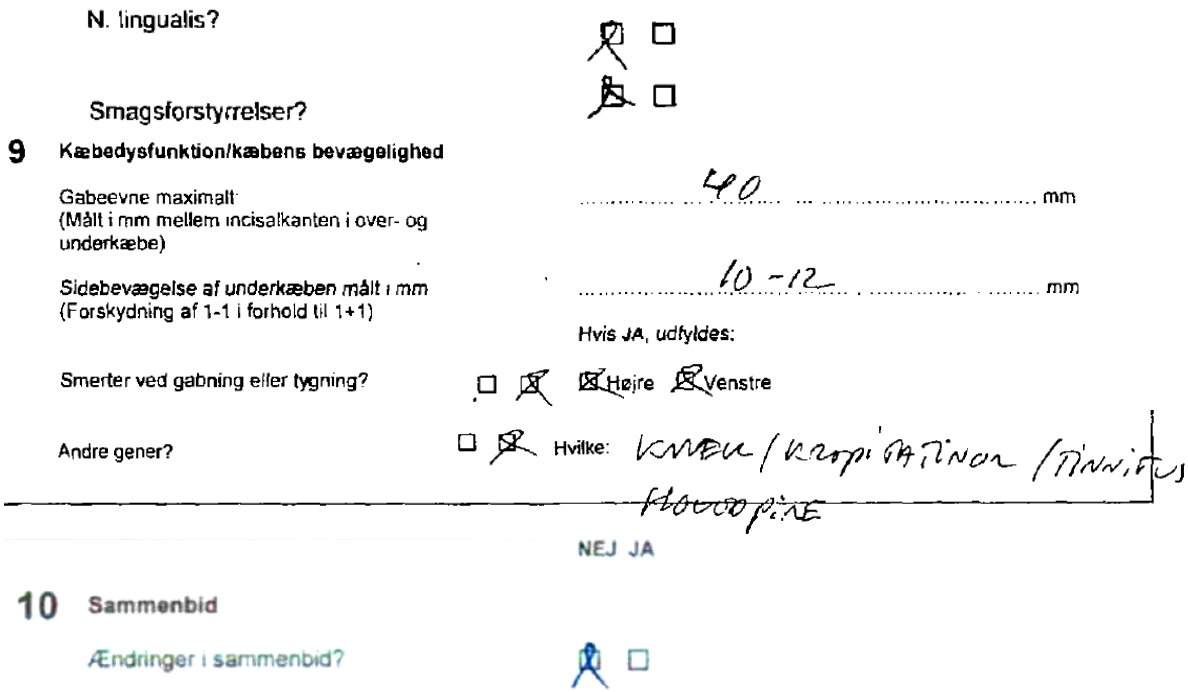
Tinnitus
Har summen på begge ører, konstant til stede, som varierer i intensitet. Det bliver værre i støj og ved træthed og i stressende situationer samt i belastningssituationer i øvrigt. Tinnitus er dagligt til stede og giver søvnproblemer, så [klageren] er nødt til at bruge en lydbog for a kunne falde i søvn. Desuden tager han melatonin for at kunne falde i søvn pga. den generende tinnitus. I dagtimerne er det nødvendigt at bruge f.eks. fjernsynslyd for at kunne abstrahere fra tinnitus. Man har for-

søgt masker/lydterapi på høreapp., men det kunne [klageren] ikke holde til pga. en udtalt lydoverfølsomhed.. Angående lydoverfølsomheden er [klageren] meget generet af bl.a. bestiklyde, elektrisk støj fra f.eks. oplader, køleskabe, frysere med videre og høje lyde fra f.eks. tallerkener. Det giver hovedpine. Generne er konstante og dermed dagligt til stede.
…
Øvrige organsystemer
…
Har kendt Ehlers-Danlos syndrom diagnosticeret i 2001. Desuden atypisk autisme diagnosticeret i 2008 og har kendt bipolar affektiv sindslidelse diagnosticere omkring 2011/2012. Endvidere tendens til D-vitaminmangel.
…
Konklusion og plan
…
De objektive undersøgelser viser, at der er normal hørelse på begge ører og dermed ikke noget hørehandikap el. kommunikationshandikap ud fra disse målinger.
Pt.s problem er således tinnitus og hyperakuse/lydoverfølsomhed, som også er diagnoserne. Der findes ikke nogen handikapgradueringsskala for problemer med tinnitus og lydoverfølsomhed. Det kan derfor ikke gradueres, men subjektivt er det et kontinuerligt og dagligt problem som gør, at pt. trækker sig fra bl.a. sociale sammenhænge pga., at problemerne forværres, når der er støj f.eks. når flere mennesker taler i munden på hinanden. I helt almindelige dagligdagssituationer vælger pt. også at trække sig, såfremt der er helt almindelig generende dagligdags støj som støj i et køkken. Så problemet er konstant. Behandlingen af tinnitus og hyperakuse består af lydterapi, hvilket pt. bruger med tilfredsstillende effekt, og der er i skrivende stund ikke nogen grund til at ændre på denne behandling. Den fungerer efter hensigten. Som tidligere anført er der forsøgt lydterapi på høreapp., men det blev for generende og måtte opgives. For nuværende er der ikke grund til yderligere undersøgelser el. ændring i behandlingen som anført.
Det er helt almindeligt kendt, at man efter ulykkestilfælde, hvor der har været hovedtraume, som der har været i dette tilfælde med bl.a. brud af kæben, kan opstå tinnitus og i en allerede bestående tinnitus kan der komme en betydelig forværring i forbindelse med et sådant ulykkestilfælde og en belastning, som det er at slå hovedet. Man kan således konkludere, at ulykkestilfældet er årsagen til de varige gener og følger herunder tinnitus og lydoverfølsomhed, som også påvirker søvnen og søvnkvaliteten."

Af en kæbefunktionsattest af 25/9 2017 udfyldt af en tandlæge fremgår det blandt andet:

		NEJ	JA
7	Er der lammelse af n. facialis?	☒	☐

		NEJ	JA
8	Er der følelsesforstyrrelser svarende til:		
	N. infraorbitalis?	☒	☐
	N. mentalis (n. alv. inf)?	☒	☐
	N. buccalis?	☒	☐



N. lingualis? ☐

Smagsforstyrrelser? ☐

9 **Kæbedysfunktion/kæbens bevægelighed**

Gabeevne maximalt (Målt i mm mellem incisalkanten i over- og underkæbe): 40 mm

Sidebevægelse af underkæben målt i mm (Forskydning af 1-1 i forhold til 1+1): 10-12 mm

Hvis JA, udfyldes:

Smerter ved gabning eller tygning? ☐ ☒ ☒ Højre ☒ Venstre

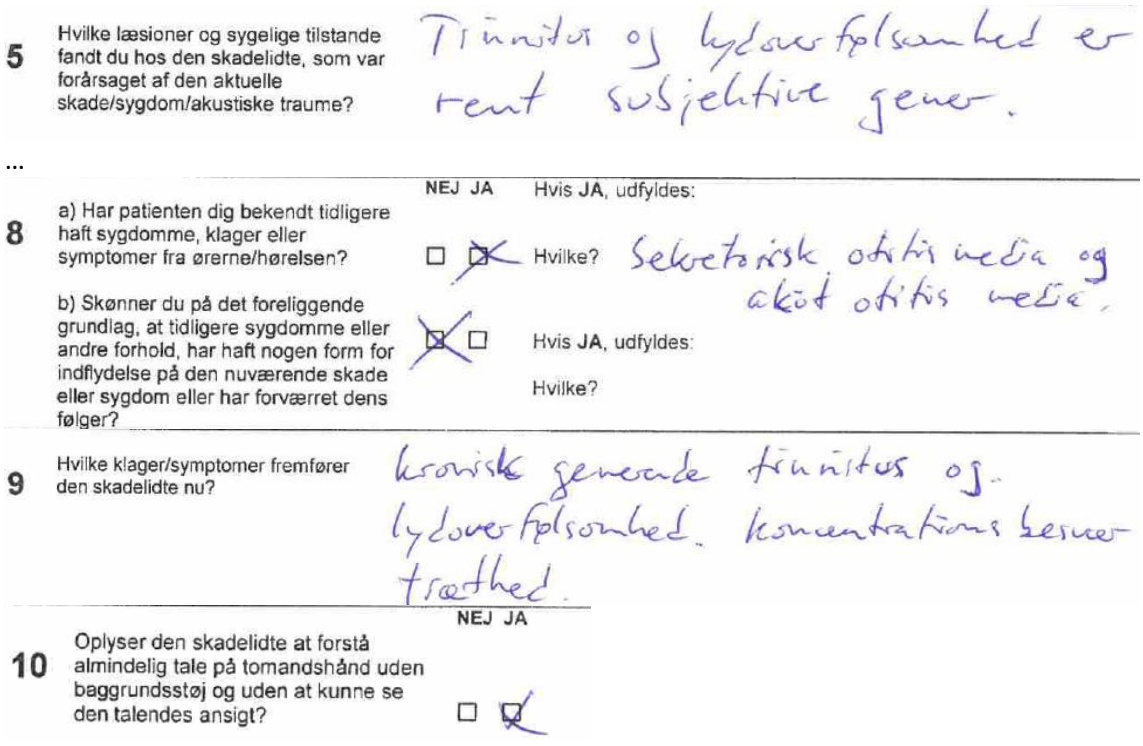
Andre gener? ☐ ☒ Hvilke: KMBU / KREPITATIONER / TINNITUS / HOVEDPINE

NEJ JA

10 **Sammenbid**

Ændringer i sammenbid? ☐

I en funktionsattest vedrørende hørelsen er det 2/8 2017 af en speciallæge blandt andet noteret:



5 Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt du hos den skadelidte, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom/akustiske traume? Tinnitus og lydoverfølsomhed er rent subjektive gener.

...

NEJ JA Hvis JA, udfyldes:

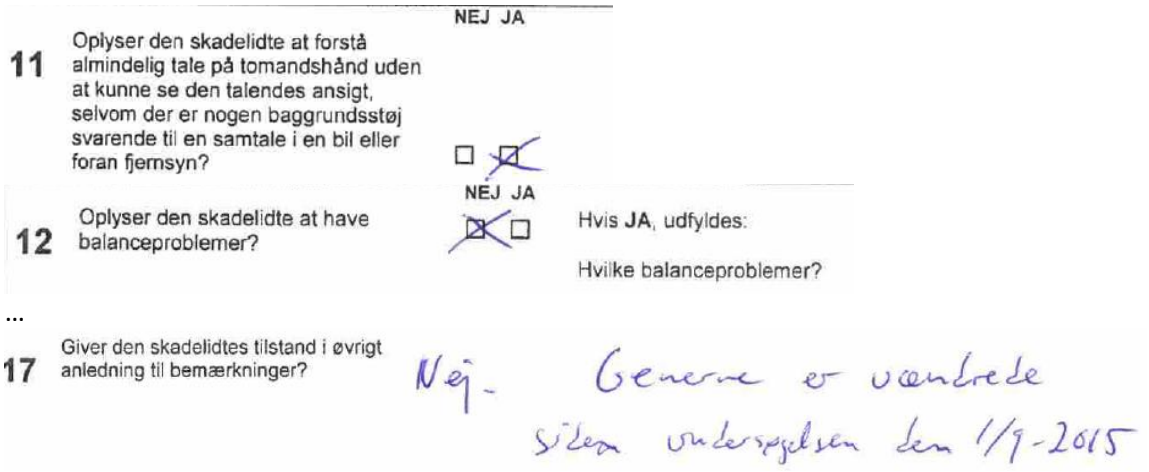
8 a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra ørerne/hørelsen? ☐ ☒ Hvilke? Sekretorisk otitis media og akut otitis media.

b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ☒ ☐ Hvis JA, udfyldes: Hvilke?

9 Hvilke klager/symptomer fremfører den skadelidte nu? kroniske generende tinnitus og lydoverfølsomhed. koncentrations besvær træthed.

NEJ JA

10 Oplyser den skadelidte at forstå almindelig tale på tomandshånd uden baggrundsstøj og uden at kunne se den talendes ansigt? ☐ ☒



		NEJ	JA	
11	Oplyser den skadelidte at forstå almindelig tale på tomandshånd uden at kunne se den talendes ansigt, selvom der er nogen baggrundsstøj svarende til en samtale i en bil eller foran fjernsyn?	☐	☒	
12	Oplyser den skadelidte at have balanceproblemer?	☒	☐	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke balanceproblemer?

...

17	Giver den skadelidtes tilstand i øvrigt anledning til bemærkninger?	Nej. Generne er vendrede siden undersøgelsen den 1/9-2015

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**§ 10 ERSTATNING VED INVALIDITET**
> Såfremt der på policen er anført forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende:
> Invaliditetserstatning udbetales såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 8%, opgjort på grundlag af reglerne i lov om arbejdsskadesikring om erstatning for varigt mén og uden hensyn til den forsikredes specielle erhverv. Herved forstås også, at en eventuel forøgelse af en invaliditetsgrad skal være på mindst 8%.
> ...
> Størrelsen af invaliditetserstatningen fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.
> Hvis en af parterne forlanger det, fastsættes ménprocenten af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i så fald er bindende for begge parter."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 12/10 2010 slået i hovedet, og han pådrog sig brud på kæben, hvilket han blev opereret for. Selskabet har anerkendt, at der foreligger et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og selskabet har fastsat klagerens varige mén efter ulykken til 10 %. Klageren har anført, at det varige mén er betydeligt højere, og han har blandt andet henvist til, at vurderingen af klagerens høregener skal ske i forhold til AES vejledende méntabels punkter A.4.1.2 og A.4.1.3, ligesom der er følger efter brud på kæben, som skal vurderes efter méntabellens punkt A.1.3.1.

11. 92056

Selskabet har opgjort méngraden til 5 % for kæben, jf. méntabellens punkt A.1.3.1, og 5 % for tinnitus, jf. méntabellens A.6.4.1. For så vidt angår kæben har selskabet henvist til, at klageren har tendens til subluxation, "knækken" og træthed i kæben, men at der ikke har væsentlig reduceret gabeevne, smerter eller kosmetisk skæmmende forhold. Vedrørende klagerens tinnitus har selskabet henvist til, at der ikke er objektiviserbar hørenedsættelse, og at méngraden dækker over både hyperacusis og hovedpine.

I funktionsattest af 25/2 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet svaret ja til, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft indflydelse på skaden, og det er oplyst, at klageren er diagnosticeret med Ehlers Danlos syndrom. Det er angivet, at klageren har tendens til subluxationer og knækken i kæbeleddene, ligesom han bliver hurtigt træt i kæberne og har fået kraftig tinnitus.

Af klagerens hospitalsjournalfremgår det blandt andet den 12/4 2012, at klageren har styr på sin bipolære lidelse, og at hans tinnitus er modereret ganske kraftigt. Det er anført, at klageren kan sidde og slappe af faktisk uden at høre tinnitus i mange situationer. Det bemærkes, at tinnitus nok ikke udgør det støre problem. Den 7/9 2012 er det notereret, at der nok er et lidt kraftigere hyperakuseproblem end lægen tidligere havde fået fat på. Det er noteret, at det er meget typisk som følge af et traume. Det er videre noteret, at eksempelvis klirren/raslen med porcelæn kan udløse tydeligt ubehag, og at dette er opstået efter kranietraumet. Det er videre noteret, at tinnitussen er bedret, men at den fortsat kan forværres helt uprovokeret. Det er også noteret, at klageren har migræne 1 gang om måneden og hyppige hovedpinetilfælde. Den 24/4 2014 er det noteret, at hyperakusen er tydeligt aftagende, men at højfrekvente lyde kan udløse tydeligt ubehag. Vedrørende tinnitus er det noteret, at der er dage, hvor han ikke hører den, og at den er aftagende. Det fastholdes, at både tinnitus og hyperakuse er opstået ved kranietraumet.

I en speciallægeerklæring af 1/9 2015 er det blandt andet noteret, at der ikke er høremæssige klager, men at der er summen på begge ører, der er til stede konstant og varierer i intensitet.

Dette forværres i støj og ved træthed og giver søvnproblemer. Det konkluderes, at der er normal hørelse på begge ører, og at klagerens gener er tinnitus og hyperakuse/lydoverfølsomhed. Det er anført, at problemet er konstant og påvirker søvnen og søvnkvaliteten.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter ulykkestilfældet den 12/10 2012 til 10 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger – fra blandt andet hospitalsjournaler og funktionserklæringer – om klagerens gener i form af tinnitus, lydoverfølsomhed, hovedpine samt generne fra kæben.

Nævnet bemærker, at spørgsmål om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt