

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 94772:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Korrespondancen gengives i uddrag. I klageskema af 29/1 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg var i marts 2017 involveret i et mindre færdselsuheld i arbejdstiden – jeg har fået 5 procent for nakke hos AES som Tryg fulgte, men [fagforening] har indbragt sagen for Ankestyrelsen, som har tilsidesat afgørelsen fra AES og givet mig 12 procent i alt for nakke og dobbeltsidet tinnitus (Tryg vil ikke følge afgørelsen fra Ankestyrelsen, uagtet der var enighed ved mødet i Ankestyrelsen, der medvirkede lægekonsulenter, jeg har haft speciallæge i øre, næse mv. til at udtale sig, jeg er fast tilknyttet audiologisk afdeling på [by 1] hospital osv.).

Tryg siger uheldet ikke kan give Tinnitus, og 'det må skyldes noget andet', men jeg har tvært imod fundet flere artikler om det modsatte, hvor netop hospitaler udtaler det modsatte. Særsomt og mere detaljeret klage vedlagt under filer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tryg har haft siden 2017 til at indhente materiale og sagsbehandle – og nu hvor sagen har været vurderet hos Ankestyrelsen, så ønsker jeg Tryg ligeledes følger denne afgørelse, således jeg fra Tryg modtager de resterende 7 procent mén (samlet 12, men de 5 er allerede udbetalt). Tryg har anerkendt uheldet som værende egnet til at give personskaade, så jeg forstår slet ikke deres afvisning.

...

Jeg var d. 300317 ude for et færdselsuheld under kørsel i bil i [by 2] – hvor jeg bremsede for rødt lys og blev påkørt bagfra.

Nævnte uheld gav mig ret hurtigt problemer med nakke og hoved – og jeg søgte læge samme dag

...

Kernen i herværende klage er, at jeg i efterforløbet/i tiden efter hændelsen fik en dybt invaliderende tinnitus på begge ører – med svag hørenedsættelse (når den er værst, er hyletonen tre gange så høj som ved almindelig tale – det er slet ikke til at holde ud). Tinnitussen indtraf som et kraftigt elektrisk stød i begge sider af nakken op til område over begge ører – et enkelt kraftigt stød og herefter har der siden været denne tinnitus. (jeg havde på daværende tidspunkt kæmpe problemer med nakke og hoved og om der har været noget før – men har været overskygget af øvrige symptomer – det ved jeg ikke).

Det var en ret intens tid, – for det er ganske rigtigt, at jeg ikke mærkede tinnitus straks ved færdselsheldet (i starten havde jeg virkelig hovedpine og ondt i nakken, så ret beset kan jeg ikke udelukke den indtraf før og det andet overskyggede, men det kan jeg ikke sige) – den manifesterede sig nok ca. 4-6 uger efter dette, men det er noget vanskeligt nu at lave en fuldstændig erindring om dette, og dengang havde jeg ikke et eneste sekund troet det ikke bare var noget forbigående – jeg har aldrig haft tinnitus før, og jeg er ikke typen der ustandseligt render til lægen. I forløbet efter uheldet har jeg været til et utal af undersøgelser ved læger og hospitaler, og der er ikke fundet nogen som helst sygdomsmæssig begrundelse for denne tinnitus, hovedpine eller nakkeproblemer – og jeg har aldrig før haft disse gener, tværtimod siger egen læge og overlæge (speciallæge i øre- næse- halssygdomme), at tinnitus er følge efter nævnte uheld

Da uheldet skete i arbejdstiden, er det ligeledes anlagt som arbejdsskadesag – og behandlet hos Arbejdsmarkedets erhvervssikring – hvor sagen indledningsvis blev afvist, idet AES rent faktisk slet ikke havde læst sagen og traf afgørelsen på helt forkert faktisk grundlag.

Jeg klagede herefter til AES – ... og de vendte herefter tilbage med afgørelse og skaden blev anerkendt som værende omfattet af loven og jeg fik tilkendt 5 procent mén for nakke/hoved – men de afviste min tinnitus. (Tryg har accepteret og betalt de 5 procent).

Det skal bemærkes, at jeg på dette tidspunkt ikke længere magtede kontakten til AES, og jeg fik derfor [fagforening] på sagen, og de ankede sagen/afvisningen af nævnte tinnitus og mente i øvrigt også de 5 procent mén for nakke/hoved var for lavt.

AES fastholdt de 5 procent og betragtede [fagforeningens] klage over afvisningen af tinnitus som værende et anerkendelsesspørgsmål, hvorfor de oversendte sagen til Ankestyrelsen.

...

Med udtalelsen fra egen læge og ovennævnte speciallæge – ankede min fagforening som sagt sagen til Ankestyrelsen, som efterfølgende tilsidesatte afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og dermed anerkendte både nakke/hoved men fastholdt de 5 procent for dette – men yderligere anerkendte de ligeledes min dobbeltsidede tinnitus som værende en del af arbejdsskaden/som værende del af nævnte uheld og tilkendte mig yderligere 7 procent mén for dette – således mit samlede mén endte på 12 procent.

Arbejdsskadeforsikringsselskabet har for længst afregnet og accepteret denne afgørelse.

...

Tryg har da også d. 130617 anerkendt og angivet at hændelsen er dækket af forsikringen, og Tryg anerkendte og afregnede også jf. den første afgørelse fra AES (de 5 procent mén), og da jeg kontaktede Tryg efter denne afgørelse, blev jeg også vejledt om, at de ville anbefale jeg klagede over afgørelsen fra AES, hvis jeg ikke var enig i denne – hvilket jeg gjorde jf. ovenfor.

Tryg har været meget længe om sagsbehandlingen – og jeg har naturligvis forståelse for travlhed, og jeg har på intet tidspunkt mødt andet end flinke sagsbehandlere hos Tryg, men d. 070120 fik jeg mail fra Tryg, hvor de ikke ville følge afgørelsen fra Ankestyrelsen – de var uenige, og ville ikke anerkende min tinnitus som værende del af herværende skade 'den må skyldes noget andet' (jeg har vedhæftet afvisningsmailen), – og jeg er uenig i afvisningen, for de angiver her, at skaden skal være egnet til at give personskade (jo det er jeg med på, men Tryg har jo for længst anerkendt hændelsen og egnetheden), ligeledes anfører Tryg at tinnitus normalt giver høretab mv, – men i hvilken kontekst skal man forstå det ? For Tryg har kopi af journaler fra Audiologisk klinik på [by 1] kommunehospital, hvor jeg netop har hørenedsættelse og dobbeltsidet svært invaliderende tinnitus (jeg er fast tilknyttet audiologisk afdeling på [by 1] universitetshospital– og det bliver man altså ikke med trivielle høreproblematikker).

Tryg anfører ligeledes at der skal være årsagssammenhæng mellem skaden og gener – og at de mener der gik 8 uger før symptomer – dette er ikke korrekt, og jeg vil nærmere sige 4-6 uger/måske mindre, men det er simpelthen så længe siden, og jeg mener jeg ved første læge omkring tinnitus oplyste hvor længe siden det var det opstod (hvem søger læge straks man får hysten for ørerne – hvem regner ikke med det går væk igen ?) – og det er almindelig lægelig viden, at sådan tinnitus kan opstå i netop sådanne situationer (se senere i herværende). Jeg mener derfor jeg har haft strakssymptomer – og der er et sammenhængende tidsmæssigt forløb, som er dokumenteret med lægeligt mv.

Tryg anfører ligeledes i afvisningen, at de ikke mener hændelsen har været egnet til at give tinnitus, og at de endda har haft flere lægekonsulenter til at vurdere dette, og da jeg ikke har slået hovedet eller været udsat for højt lydtryk, så angiver Tryg, at uheldet ikke kan give tinnitus. Dette undrer mig meget, og Tryg har ikke angivet hvilket specialer deres lægekonsulenter har, men en overlæge i netop øre- næse og halssygdomme og egen læge der har kendt mig 'altid' mener altså noget andet.

Ligeledes mener jeg det bør vægtes tungt, at Ankestyrelsen jo meget grundigt har gennemgået sagen, og jeg må kraftigt formode, at de har været særdeles grundige, da deres afgørelse jo netop gik deres kolleger hos AES imod – og ved Ankestyrelsens behandling har der været afholdt møde om min sag – og der var enighed blandt alle mødedeltager om udfaldet – ligesom Ankestyrelsens lægekonsulenter har medvirket vedr. lægelige spørgsmål – og dermed har der været en del lægelig enighed om udfaldet.

...

Tryg mener ikke hændelsen kan give tinnitus – og at tinnitus kun kommer ved slag mod hoved eller høj lyd – jeg har derfor søgt på internettet omkring dette, og har særligt koncentreret mig om kun at bruge oplysninger fra hospitaler og andet og altså ikke diverse interesseorganisationer eller andre med egen dagsorden.

...

Samlet set forstår jeg heller ikke hvorfor Tryg fra start har indtaget holdningen, at de ville afvente AES (og efterfølgende AST), når de alligevel skal træffe egen afgørelse, for så står jeg som kunde/skadelidt jo ringere ved det er en arbejdsskadesag, da AES/AST har meget travlt og sagsbehandlingstiden er meget lang – her kunne Tryg jo blot have indhentet hvad de havde brug for og så træffe deres afgørelse (skaden er altså fra marts 2017)

...

Jeg har i forløbet fået oplyst, at Tryg netop skal træffe egen afgørelse, og at der er tale om forskellige regler – idet arbejdsskaden jo er underlagt arbejdsskadesikringsloven og ulykkesforsikringen

underlagt betingelserne i forsikringen – det giver fin mening for mig, men jeg forstår ikke helt hvor det gør en forskel her, for selve uheldet, hændelsen og følgerne er jo de samme"

Sagen har været sat i bero ved nævnet fra februar 2020 til marts 2023 på selskabets indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Center for Private Erstatningssager, om det varige mén og på klagerens anmodning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genvurdere méngraden.

Selskabet har i brev af 2/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren var på skadestidspunktet omfattet af ulykkesforsikring med vilkår 1506. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, hvor selskabet – i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) – har udbetalt godtgørelse svarende til 5 % for hans gener i nakken, men afvist dækning for hans gener i form af tinnitus med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens aktuelle gener.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 7. juni 2017, at han blev påkørt bagfra den 30. marts 2017, hvor han kom til skade med nakke og hoved herunder gener i form af hovedpine og hylelyde i begge ører. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Den 13. juni 2017 anerkendte selskabet den anmeldte hændelse som et ulykkestilfælde. Idet der var tale om en arbejdsskade, bad selskabet klageren om at fremsende afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når der var truffet afgørelse i arbejdsskadesagen. Selskabets anerkendelsesbrev fremlægges som **bilag 3**.

Klageren fremsendte en mail den 2. november 2018, hvor han vedhæftede afgørelsen 31. oktober 2018 fra AES i arbejdsskadesagen, men samtidig gjorde opmærksom på, at han ikke var tilfreds med afgørelsen, idet AES ikke anerkendte hans gener i form af tinnitus. Klagerens mail herunder afgørelsen fra AES i arbejdsskadesagen fremlægges som **bilag 4**.

Selskabet anmodede den 19. november 2018 om sagsakter fra AES. Selskabet modtog kopi af sagsakterne fra AES den 26. november 2018, der fremlægges som **bilag 5**.

Den 7. januar 2019 fremsendte selskabet en ménopgørelse, hvoraf det fremgik, at selskabet vurderede, at ulykken den 30. marts 2017 havde medført et varigt mén på 5 %. På baggrund af ménopgørelsen udbetalte selskabet godtgørelse til klageren på 5 %. Ménopgørelsen fremlægges som **bilag 6**.

Klageren fremsendte den 24. september 2019 en kopi af Ankestyrelsen afgørelse, der havde ændret AES' afgørelse og forhøjet méngraden i arbejdsskadesagen fra 5 % til 12 %. Ankestyrelsens afgørelse fremlægges som **bilag 7**.

Selskabet anmodede den 30. oktober 2019 Ankestyrelsen om deres sagsakter herunder blandt andet det interne lægeark samt mail af 15. november 2018 fra speciallæge i øre-, næse-, og hals-sygdomme. Selskabet modtog akterne fra Ankestyrelsen henholdsvis den 20. november 2019 og 13. december 2019, der fremlægges som **bilag 8**.

Den 7. januar 2020 afviste selskabet dækning for klagerens tinnitus med henvisning til, at der ikke var dokumenteret årsagssammenhæng mellem den ulykkestilfældet og klagerens aktuelle gener i form af tinnitus. Klageren klagede over afgørelsen samme dag. Selskabets afvisning samt klagerens svar af 7. januar 2020 fremlægges som **bilag 9**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring anmodede selskabet om en vejledende udtalelse fra AES, hvor sagen skulle vurderes som privat erstatningssag (p-sag).

Selskabet modtog den 19. oktober 2021 vejledende udtalelse fra AES, hvor klagerens varige mén i overensstemmelse med selskabets afgørelse blev vurderet til 5 %. Udtalelsen fra AES fremlægges som **bilag 10**.

Klageren bad om en revurdering af p-sagen hos AES, der forelå en revurdering af sagen fra AES den 13. oktober 2022. Revurderingen af p-sagen hos AES fremlægges som **bilag 11**.

...

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at Ankestyrelsen har tilsidesat AES' afgørelse i arbejdsskadesagen og hævet méngraden fra 5 % til 12 %. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler godtgørelse på hans private ulykkesforsikring svarende til et samlet mén på 12 %.

...

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens aktuelle gener.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans nuværende gener i form af tinnitus skyldes bilulykken den 30. marts 2017. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Selskabet har lagt vægt på, at klageren henvendte sig hos egen læge samme dag som skadedatoen, hvor der ikke er noteret noget om klagerens tinnitus.

Klagerens gener svarende til tinnitus er først beskrevet i journalnotatet af 7. juni 2017, hvoraf det fremgår, at der to uger forud for notatet var tilkommet tinnitus hos klageren, som er cirka 2 måneder efter den angivne skadedato. Det er derfor selskabets opfattelse, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer.

Det skal bemærkes, at der i de lægelige akter ses divergerende oplysninger om, hvornår klagerens tinnitus debuterede. Selskabet er dog af den overbevisning, at det er det første journalnotat efter ulykkestilfældet, hvor tinnitus er beskrevet, der skal lægges til grund, hvilket vil sige notatet af 7. juni 2017.

Derudover har selskabet lagt vægt på den vejledende udtalelse fra AES, der har foretaget en uvil-dig vurdering af sagen som privat erstatningssag. AES har i overensstemmelse med selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering vurderet klagerens méngrad til 5 % for generne i klagerens nakke, men afvist dækning for tinnitus med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skriver blandt andet i sin udtalelse, at det er deres lægefaglige vurdering, at der ikke ses tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte ulykke og den anførte tinnitus, samt at den anmeldte ulykke ikke er egnet til at medføre skade på det indre øre i en ulykke, når der i forbindelse med ulykken ikke har været et hovetraume.

Selskabet bemærker, at der forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkesforsik-ringssager, idet arbejdsskadesager vurderes med udgangspunkt i arbejdsskadeloven, hvorimod private ulykkesforsikringssager reguleres efter forsikringsaftalen, hvor bevisbyrden påhviler ska-delidte, der skal dokumentere, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfæl-de, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne. Selskabet henviser i den forbin-delse til Nævnets afgørelse i sag 95174. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 12**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til yderligere udbeta-ling af méngodtgørelse, idet klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulyk-kestilfældet og hans tinnitus. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 12/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Herværende omhandler en sag fra marts måned 2017, hvor jeg indledningsvis talte med Tryg Forsikring telefonisk, og herefter indgav anmeldelse på min ulykkesforsikring (Tryg bilag 2), og ind-lednings fik jeg oplyst, at Tryg Forsikring ville afvente Arbejdsskadesagen, og ville følge afgørelsen i denne. (dette er også det normale).

Herefter gik der forholdsvis lang tid, uden jeg fik nogen som helst rådgivning eller hjælp fra Tryg Forsikring, og behandlingen hos AES var mildest talt underlig, idet de i første omgang afviste ar-bejdsskadesagen, idet de end ikke havde læst sagens akter – AES havde end ikke bemærket der var tale om et færdselsuheld, men mente blot der var tale om en opbremsning. **Bilag KL1**.

Herefter måtte jeg klage over denne afgørelse, idet den åbenlyst var forkert, og jeg modtog kort herefter en ny afgørelse med anerkendelse og 5 procent mén, men dog afvisning af tinnitus **bilag KL2**.

Det skal bemærkes, at jeg fra AES har fået oplyst, at der ikke medvirkede lægekonsulent i forbin-delse med arbejdsskadesagens behandling hos dem. (så en sagsbehandler kan vurdere, hvorvidt en tinnitus stammer fra et ut eller ej – det vidner om faste procedurer for dette – nærmere her-under).

Herefter klagede jeg, med hjælp fra advokat fra [fagforening] til Ankestyrelsen

Afgørelse fra Ankestyrelsen vedlægges som **Bilag KL3**, hvor resultatet blev, at de anerkendte nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus som en arbejdsskade, og mén forhøjet fra 5 procent til 12 procent.

Fra Ankenævnets afgørelse vil jeg lægge vægt på

- Hændelsen har medført belastning af nakken, der er relevant i forhold til at medføre nakkesmerter, da du får et pludseligt ryk i nakken ved påkørslen
- Vi lægger vægt på du får gener fra nakken kort tid efter påkørslen, og at du samme dag går til lægen og oplyser om nakkesmerter.
- Vi lægger vægt på du har modtaget behandling hos fysioterapeut, kiropraktor og zoneterapeut.
- Dobbeltsidig tinnitus,
- Vi lægger vægt på, at hændelsen har medført en relevant belastning i forhold til den efterfølgende opståede dobbeltsidige tinnitus.
- **Vi inddrager også, at din sygehistorie er typisk for disse skader, og at tinnitus forekommer særdeles hyppigt ved hoved/halstraumer**
- Oplysningerne fremgår særligt af lægelige oplysninger fra egen læge, [privathospital] og [by 1] Universitetshospital samt speciallægeerklæring af 10. september 2018.

Ovennævnte afgørelse fra Ankestyrelsen behandlet på møde – hvor der var enighed om afgørelsen – og der medvirkede lægekonsulenter ved afgørelsen (se herunder).

Ankenævnet angiver talrige flere begrundelser, men som elementer i bevisbedømmelsen angives tidsmæssig sammenhæng, kontakt til læge mv, evt. for udstående symptomer/sygdom, relevant belastning osv.

Ankestyrelsen angiver nakkemén til 5 procent, hvilket min advokat var uenig i, (speciallægeerklæringen angiver kognitive gener – nærmere senere herunder, men jeg orkede ikke mere, og vi accepterede afgørelsen – som var ret klar for så vidt gælder tinnitus).

Vedr. Lægekonsulenter fra hhv. AES og AST herunder.

Herunder først fra AES (P-sagen), hvor jeg indledningsvis, ad flere omgange forsøgte at få kopi af lægekonsulenternes udtalelser i sagen, men AES nægtede – de mente det var interne dokumenter, og det var først efter jeg måtte klage til Datatilsynet, at jeg fik nedennævnte aktindsigt (delvis aktindsigt, for der er tydeligvis foregået kommunikation mellem sagsbehandler og lægekonsulent, og jeg måtte efterfølgende klage igen, for at få lidt flere oplysninger.

Herunder første indsigt **Bilag KL4**. – nedennævnte er dybt bekymrende af flere årsager

- **Lægekonsulenten angiver 'jeg plejer ikke' at give separat mén for tinnitus** – dette indikerer ikke individuel vurdering.
- Lægekonsulenten mener **afgørelsen fra Ankestyrelsen er klar**, og at det er ganske svært at omgå deres vurdering (lægeligt ønsker han at 'gøre som han plejer', men anerkender altså Ankestyrelsens afgørelse er klar)
- I nedennævnte er det åbenlyst, at der er klippet i materialet jeg har fået, idet der jo sker en drastisk ændring i udtalelserne fra lægekonsulent, [lægekonsulent 1] fra d. 071021 til dagen efter 'så vil jeg meget gerne have lov at holde ved de 5 procent' – så det virker tydeligvis til det er

sagsbehandleren der orienterer lægekonsulenten om, hvad dennes lægelige udtalelse skal være (bestilt arbejde).

...

Da jeg som sagt finder ovennævnte uetisk og problematisk (der er sorteret i oplysningerne, hvilket de i det mindste de burde have fortalt mig), men en yderligere klage til Datatilsynet gav en smule flere oplysninger jf. herunder **Bilag KL5** og herunder synes jeg det bliver klart hvorfor AES sorterede i oplysningerne, for det ser mildest talt ikke flatterende ud, at det er sagsbehandleren der fortæller lægekonsulenten (som jeg havde forventet ville lave en uvildig lægelig vurdering), det virker uetisk, at sagsbehandleren siger til lægekonsulenten 'jeg synes vi skal holde os til mén på 5 procent' – hvorfor så spørge en lægekonsulent? (Det er i øvrigt ligeledes påfaldende, at samme sagsbehandler henviser til méntabellens B.1.1.1 for nakke og kognitive problemer – for méntabellens punkt B.1.1.1 indeholder ikke kognitive gener, hvilket jeg imidlertid har fået konstateret jf. den i sagen vedlagte NEUROLOGISKE speciallægeerklæring (mener det er Trygs bilag 8).

Ligeledes problematisk, at lægekonsulenten kun angiver 'hvad han plejer' og ikke hvordan han forholder sig til min sag eller situation – det kører på autopilot.

Herunder svar fra fagchefen fra AES

...

AES medgiver, at det kan være svært at forstå lægekonsulentens udtalelser, når man ikke har 'mellemregningen'. I overensstemmelse med reglerne om meroffentlighed har vi derfor valgt at oplyse, hvad der blev kommunikeret til lægekonsulenten mellem 1. og 2. udtalelse. Derudover har vi valgt at medtage den anden læges vurdering af 21.9.2021. De lægelige vurderinger er indsat nedenfor:

...

Som jeg er oplyst, så er [sagsbehandler] sagsbehandleren, [lægekonsulent 1] er audiologen og [lægekonsulent 2] neurologen, så det er indledningsvis neurologen der vurderer tidsmæssig årsagssammenhæng på tinnitus – virkelig underlig arbejdsproces og etik de opererer med.

**

Ovenfor angiver lægekonsulenten [lægekonsulent 2], at ut ikke skønnes kraftigt nok til at kunne medføre skade på indre øre, og derfor kan tinnitus ikke stamme fra ut – dette har jeg talt med flere læger om, og det er besluttet i strid med lægefaglig viden på området. **Bilag KL9**

Første klip er fra Danmarks største universitetshospitals specialafdeling (hvor jeg er fast tilknyttet kva mine maskeringshøreapparater)

Der er virkelig usikkerhed rent lægefagligt hvor tinnitus kommer fra og hvad der kan være udløsende, men første klip angiver, at det sjældent ses ved piskesmældsskader – men jo altså ikke, at det kræver skade på indre øre og traume mod hoved. (og sjældent er jo ikke det samme som aldrig)

'Derimod optræder tinnitus sjældent efter f.eks. et slag mod hovedet eller piskesmældsskade'

og herunder fra [privathospital] (hvor deres audiologiske speciallæge jo i øvrigt har angivet, at nævnte ut er skyld i tinnitus)

- *'Traumer og ulykker som for eksempel piskesmæld eller hovedlæsioner kan også forårsage midlertidig eller permanent tinnitus.'*

Og slutteligt fra Ankestyrelsens speciallæge i audiologi – hvor det angives 'og tinnitus særdeles hyppigt ses ved halstraumer (og hoved, men det er ikke relevant her))

...

Så hvis man mener en uprofessionel lægemæssig vurdering hos AES kan være afgørende, når de øvrige læger og konsensus på området siger det modsatte, ja så ophører al lov og ret.

Jeg har uformelt fået oplyst, at AES ikke vil anerkende Tinnitus som særskilt mén, hvilket passer med ovenstående oplysninger fra både lægekonsulent og sagsbehandler – dette virker til at være en indarbejdet praksis, og altså ikke noget der bygger på en individuel vurdering.

**

Herunder har jeg oplysningerne fra Ankestyrelsen – her er der foretaget en grundig medicinsk gennemgang af sagen, og uanset Tryk Forsikring angiver der er forskel på P-sager og Arbejdsskadesager (det vender jeg tilbage til), så er oplysningerne så klare (ja det mente lægekonsulenten fra AES også, indtil han blev korrigeret fra sagsbehandleren) at jeg absolut mener de bevismæssigt vægter tungere end den 'uofficielle praksis' fra AES. Jeg har fået aktindsigt i lægekonsulenternes udtalelse fra Ankestyrelsen **bilag KL6**.

De to speciallæger har speciale i hhv. Neurologi og audiologi.

I første omgang havde den audiologiske speciallæge ikke oplysninger nok til at bedømme sagen, og der blev indhentet omfattende materiale (AES havde ikke brug for det til at afvise?).

Det jeg hæfter mig ved, idet jeg er ganske klar over, at jeg i p-sager har bevisbyrden og ikke kan læne mig op ad formodningsreglen, er, men lægekonsulenten foretager en lægelig vurdering (ikke en forsikringsteknisk), men da han bliver spurgt til hvorvidt tinnitus med mere end 50 procent sikkerhed skylden arbejdsskaden siger lægekonsulenten **nej det er fuldstændig sikkert tinnitus skyldes ut (ulykkestilfældet)**.

Dermed er man, i min optik, langt ude over formodningsreglen og når en speciallæge skriver på denne måde, ja så er der i min optik ingen tvivl – tinnitus skyldens med 100 procent sikkerhed ulykken.

Jeg vil trygt overlade det til ankenævnet at vurdere seriøsiteten i den lægelige vurdering hos hhv. AES og AST, men hos AST angives det ikke 'jeg plejer ikke' og det er heller ikke sagsbehandleren der instruerer/fortæller lægekonsulenten hvad denne skal skrive i sin vurdering.

Herunder lægekonsulenterne fra Ankestyrelsen

...

Jeg har, efter første afgørelse hos AES bedt dem revurdere – men som det fremgår af sagen, så er det samme sagsbehandler, det er samme læge og de bruger endda samme udtalelse fra lægekonsulent – så en egentlig revurdering vil jeg ikke kalde det, og under alle omstændigheder ser det også ud til at være umuligt at ændre deres praksis 'om ikke at pleje at give særskilt mén for tinnitus'.

**

Selskabet angiver, at jeg ønsker Selskabet hæver méngraden fra 5 til 12, men skal selskabet leve op til deres forklaring om at foretage en selvstændig vurdering, ja så ønsker jeg selskabet hæver nakkemén til 10 og dermed det samlede mén til 17 procent, (som i kan se i den Neurologiske speciallægeerklæring, så finder denne kognitive problemer – og da det jo altså var en neurologisk erklæring, så kan dette ikke henføres til tinnitus, men jeg medgiver, at jeg så burde have klager over afgørelsen fra AES/AST i forbindelse med Arbejdsskadesagen (som min advokat rådede mig til), men det var et tungt forløb, og da jeg fik anerkendt tinnitus (ud fra den meget klare afgørelse fra Ankestyrelsen), så var jeg samlet tilfreds.

Tryg forsikring skriver i deres Svar dateret 2. marts 2023 (til Ankenævnet) bl.a. at jeg beskrev uheldet som uddramatisk – og det er korrekt.

Jeg kørte i meget tæt trafik, hvor jeg langt bagude kunne se en meget aggressiv trafikant (slalomkørsel/overhaling indenom osv.), men jeg hæftede mig ikke ved denne, og kørte frem mod et meget stort lysreguleret kryds – hvor jeg i et splitsekund overvejede om jeg skulle køre/eller bremse, da lyssignalet i min kørselsretning skiftede til rødt – jeg kunne imidlertid se flere biler fra venstre, og var i tvivl om de var ved at sætte i gang, hvorfor jeg bremsede.

Bilen i vognbanen til højre for mig var nok 20 meter bag mig, men denne valgte at accelerere kraftigt og kørte over for rødt lys, og hende der kørte ind i min bil – ja hun kørte bag mig, og havde givet øjnene på den anden bil, og regnede med jeg også kørte – så i stedet for at bremse, så accelererede hun – og samtidig med jeg holdt max bremsetryk, ja der påkørte hun mit anhængertræk – som hun ramte med støttestødet for sin forreste kofanger – så begge biler har ramt hinanden på 'stærke punkter', og jeg tror kombinationen af dette, samtidig med jeg som nævnt så mod venstre og slet ikke var obs på sammenstødet, ja det gav disse følger

Tryg forsikring skriver ligeledes, at der er divergerende forklaringer om hvornår tinnitus opstod, og nu kan man jo lægge forskelligt i denne udtalelse, men for mig virker 'divergerende' som et negativt ladet ord, hvor der næsten lægges op til det må være urigtigt. (de burde se lidt indad i stedet)

Mit problem er, at Tryg forsikring har ageret decideret uetisk, ulovligt og meget uprofessionelt i min skade – jeg har ingen rådgivning fået, og Tryg forsikring slettede bl.a. min adgang til selv at kunne se dokumenterne på min sag, og da jeg bad om aktindsigt, ja så blev jeg blot ignoreret, og det var først efter klage til Datatilsynet, jeg fik den aktindsigt jeg havde krav på – **Bilag KL7**

...

Ligeledes var der store problemer, da Tryg ville oversende sagen til civil vurdering hos AES – det tidsmæssige forløb kan Ankenævnet selv se i forløbet, men samlet set var problemet, at Tryg ikke oversendte sagen, og da jeg blev bekymret over dette (hvad havde de gjort ved alle mine lægebesøg osv.), ja så blev jeg igen blot ignoreret – det var først efter jeg skrev en mail til Trygs GDPR ansvarlige, hvor jeg angav der havde været databrud hos dem, og at deres sagsbehandlere havde ignoreret dette i op mod 6 måneder, at de fik styr på tingene (eller de siger de fik styr på tingene – min tillid er væk)

Tryg forsikring måtte slutteligt kapitulere og erkende **Bilag KL8** men jeg er selvfølgelig klar over Ankenævnet ikke som sådan kan bruge de oplysninger til noget, men det er mere for at sige, at Tryg, som er Danmarks største forsikringsselskab, bevidst har trukket sagen i langdrag og lagt hin-

dringer for mig, så det stort set har været umuligt at følge sagen eller at jeg har kunnet varetage mine interesser.

...

I ovennævnte beklagelse angiver Tryg forsikring, at de d. 190220 fremsendte sagen til AES, men dette er usandt (som de efterfølgende har måttet erkende), idet sagen rettelig først blev fremsendt d. 040820 – og jeg er med på alle kan begå fejl, men i forløbet fra februar rykkede jeg talrige gang Tryg forsikring for svar på 'hvor er min sag', da jeg jo netop havde haft en arbejdsskadesag kørende hos AES, og dermed vidste jeg, at man skulle kunne se sagen på AES hjemmeside under 'SE SAG', og umiddelbart vil jeg tro Tryg bevidst har ignoreret 5-10 henvendelser fra mig om ovennævnte – det var først da jeg begyndte at rykke AES 'hvor er min sag', at jeg fik dem til at kontakte Tryg – som så sendte sagen (alene den omgang med særdeles personfølsomme personoplysninger ville i min vurdering kunne udmønte sig i endnu en kritik fra Datatilsynet, for Tryg anede i 6 måneder ikke hvad der var sket, og reagerede ikke på mine henvendelser)

Ligeledes vil Ankenævnet ved selvsyn kunne se, at Tryg forsikring gang på gang ignorerer portalfristerne, ikke svarer på henvendelser fra Ankenævnet og igen og igen beder om fristudsættelser (som den end ikke overholder), og til dette skal det igen siges, at Tryg forsikring er Danmarks største forsikringsselskab – med 1000vis af medarbejdere, professionelle advokater osv. – og hvordan stiller det en skadelidt, jo så bliver man mødt med ord som 'divergerende forklaringer' – når ingen efter så lang tid kan huske hvad der er op og ned i sagen – det er dybt problematisk og uprofessionelt.

**

Tryg forsikring angiver ligeledes, at det er klageren (mig), der skal bevise rigtighed og størrelsen på kravet – herunder årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og aktuelle klager.

Tryg angiver ligeledes, at der er forskel på vurderingen af Arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager.

Nævnte bevisvurdering er jeg klar over ... og den bevisvægtning Tryg henfører til, den mener jeg at have løftet ud fra nedennævnte

Det kan ligeledes undre, at Tryg forsikring nu er så aldeles opmærksomme på denne forskel, for da

jeg i sin tid fik tilbagemelding på min anmeldelse, hvor Tryg Forsikring angav hændelsen var omfattet, egnet og at de ville afvente arbejdsskadesagen, så giver dette jo ingen mening, hvis oplysningerne fra arbejdsskadesagen er fuldstændig ubrugelige i P-sagen. (beviser er beviser).

Selvfølgelig er bevisvægtningen tungere i p-sagerne, men her mener jeg klart jeg har løftet bevisbyrden

- Lægekonsulenten hos Ankestyrelsen, lavede, efter en meget grundig gennemgang og indhentelse af supplerende oplysninger (fra audiologisk klinik på [by 1] universitetshospital) en udtalelse til sagen, hvor han angiver **'det er fuldstændig sikkert tinnitus skyldes ut' og der er intet forklaringsmæssigt problem i, at den først begyndte 1-2 uger efter ut (lægenotat A 11 18/7 18)**
- Speciallægen i audiologi på [privathospital] angiver tinnitus stammer fra ut, det samme gør overlægen på Danmarks største universitetshospital og egen læge (bemærk de tre sidste er læger der har undersøgt mig).

- Jeg opsøgte læge straks efter hændelsen (få timer efter/akuttid), og efter hvad samtlige læger jeg taler med siger, så er det helt normalt, at nogle gener kan maskere sig under andre, og da mine nakkegener og hovedpine i starten var virkelig kraftige, og jeg susede rundt til alle behandlere jeg kunne komme i tanke om (fys, kiropraktor, massage, Zoneterapi osv. osv.), ja så var det indledende forløb meget intenst.
- Der er absolut ikke registreret andre hændelser i mine journaler og der er absolut intet forudstående – så samlet set er der ingen tvivl om nævnte tinnitus stammer fra nævnte hændelse.

Det Tryg forsikring lægger vægt på er

- Der er foretaget uvildig vurdering hos AES (I kan selv se lægenotaterne ovenfor fra lægekonsulent og sagsbehandlere fra AES – jeg er ikke i tvivl om der ligger en fast praksis i ikke at anerkende tinnitus – det ses også ud fra lægekonsulentens bemærkning 'jeg plejer ikke at give særskilt mén for tinnitus' – og at det i øvrigt er sagsbehandleren der fortæller lægekonsulenten hvad denne skal skrive i sin erklæring.
- Ligeledes mener Tryg, at tinnitus kræver skade på det indre øre/hovedtraume, og dette er lægefagligt forkert – lægevidenskaben ved nærmest ikke hvad tinnitus er og hvordan det udløses. (nærmere senere)
- Tryg forsikring skriver ligeledes at de har fået en uvildig vurdering hos AES, men som det fremgår ovenfor, så er den lægefaglige håndtering hos AES under al kritik, og AES afviste i første omgang endda min arbejdsskadesag (de havde ikke gennemlæst sagen) og herefter afviste de tinnitus – men uden medvirken af lægekonsulent – så min vurdering er fortsat, at AES har en uofficiel forretningsgang om ikke at anerkende tinnitus, og at denne vurdering ikke knytter sig til individuelle hensyn (altså den enkelte konkrete sag), men nærmere en forretningsgang for at holde bunkerne nede / antallet af sager nede.
- Tryg mener ligeledes / primært, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng og dermed ikke årsagssammenhæng, men dette forklarer speciallægen fra Ankestyrelsen ganske fint – ligesom der som sagt er lægefaglig konsensus i, at nogle gener kan overskygge andre i det indledende forløb – og lidt indledende hjælp, vejledning, opfølgning eller andet fra Tryg, det ville nok have hjulpet.
- **Tryg angiver ligeledes vigtigheden af lægenotat fra AES, hvor det angives 'det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke ses tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte ulykke den anførte tinnitus' (her må jeg igen henvise til den aktindsigt jeg fik i lægekonsulenterne vurdering fra AES (som Tryg behændigt undlader at lægge vægt på/vedlægge), hvor det jo netop ses, at formuleringen af lægenotat netop ikke kommer fra lægekonsulenten men fra sagsbehandleren (men det undlader Tryg som nævnt at gøre opmærksom på / de sorterer i oplysningerne).**

Tryg forsikring, slutter i deres svar til Ankenævnet af med, at beskrive den manglende årsagssammenhæng / den tidsmæssige sammenhæng, men igen sorterer Tryg i oplysningerne, og anfører der gik to måneder efter ud – men herunder indklipper jeg lige igen fra AES lægekonsulent (som Tryg jo bygger hele deres sag på) hvor der angives 8-10 dage, og igen må jeg henvise til den audiologiske lægekonsulent fra Ankestyrelsen der fint mener det lægeligt hænger sammen – (fuldstændig sikkert), ligesom det er alment lægeligt kendt, at nogle gener kan overskygge andre.

...
**

Det er ligeledes problematisk at AES ikke ønsker at give fuld indsigt i lægekonsulenternes udtalelser og de spørgsmål sagsbehandleren har stillet dem (man får svar som man spørger), og som det

fremgår tidligere i mit svar, så er det jo tydeligt, at AES sorterer i oplysningerne (de giver ikke sober aktindsigt), hvilket deres fagchef også måtte erkende til sidst – efter klage til Datatilsynet.

Det er ligeledes 'underligt', at lægekonsulent '[lægekonsulent 2]' fra AES angiver, at tinnitus må tilskrives nakkegener (som jo altså er anerkendt af Tryg som værende omfattet af forsikringen?) – og at tinnitus må tilskrives andre faktorer (ikke audiologiske), hvilket virker særdeles underligt, da jeg jo er fast tilknyttet Danmarks største universitets audiologiske afdeling, og de har med sikkerhed diagnosticeret min tinnitus og givet mig maskeringshøreapparater osv. – det virker helt useriøst.

Jeg har ligeledes forsøgt at få oplyst navne på dem der har medvirket fra AES – og hvorvidt disse har eller har haft en fortid i forsikringsbranchen, men det kom jeg ikke længere med.

**

Tryg forsikring henviser ligeledes til / og vedlægger Ankenævnskendelse AK 95174, som jeg dog finder fuldstændig anderledes end min skade.

AK95174 ser ud til at omhandle en person som kommer til skade 151018, men først søger læge 041218 og i øvrigt først anmelder arbejdsskaden d. 210119.

Jeg søgte læge (akuttid), samme dag/få timer efter ut, og har vedholdende haft gener siden – som er underbygget fra talrige lægebesøg, speciallæger, hospitaler osv., så hvordan dette kan ligne min sag er over min forstand – og den skadelidte i nævnte AK havde i øvrigt også forudbestående?

I nævnte AK 95174 ser det ud til AES mente hans skade med høj sandsynlighed skyldes den skade han anmeldte, (hvor høj er ikke til at se, men de må jo mene over 50 procent/formodningsreglen), men hos mig mener lægekonsulenten hos AST jo, at min tinnitus med **fuldstændig sikkerhed** skyldes ut.

Så ovennævnte skadelidte søgte ikke læge og havde forudbestående – hvor er ligheden?

**

Samlet set mener jeg at have løftet min bevisbyrde, og forløbet tegner ikke et flatterende billede af hverken Tryg forsikring eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og samlet set finder jeg forløb og håndtering uetisk og dybt problematisk.

At Danmarks største forsikringsselskab bruger midler som i herværende sag – det er helt vildt, og at AES håndterer de lægelige vurderinger på denne måde er helt uetisk og problematisk, men jeg håber på Ankenævnet kan se igennem alt dette, og ikke bare vælger 'den lette vej' – nemlig at henholde til den vejledende udtalelse fra AES – men foretager en reel vurdering, da oplysningerne fra Ankestyrelsens lægekonsulent, egen læge, [privathospital] og Danmarks største universitets-hospital er så klare, at der ikke burde være tvivl."

Selskabet har i besked af 4/4 2023 til nævnet meddelt, at selskabet ikke har yderligere kommentarer.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94772

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens skadeanmeldelse af 7/6 2017 fremgår bl.a.:

"Hvilken legemsdel er kommet til skade?
Nakke/hoved

Beskriv generne
efter ca. 15-20 minutter strammede nakken op, og blev værre op ad dagen – og jeg har haft hovedpine stort set hver dag efter hændelsen – særligt de første 5 uger var træls, og nu har jeg hovedpine flere gange om ugen og nakken er heller ikke god endnu – og så har jeg fået en rigtig irriterende hysten for begge ører (lyder som metallisk hyletone, som er værst når der ikke er andre lyde)
...

Hvornår blev første lægehjælp modtaget?
300317 uheldet skete i [by 2] og jeg kørte hjem og bestilte tid ved min læge samme dag

Hvorhenne?
Egen læge

Er der efterfølgende modtaget lægehjælp?
Ja

Hvornår?
070617 konsultation, da jeg er vildt træt af det ikke lige går over og mega træls med den evindelige hysten

Hvorhenne?
Egen læge"

Af egen læges journalnotater fremgår bl.a.:

"30-03-2017: Kons./Besøg
K ...: kørte galt med sin bil kl. 1015 idet han blev påkørt bagfra da han holdt for en lyskurv, umiddelbart ingen symptomer men efter 10 minutter kom der smerter i venstre side af nakken.
ingen amnesi, ingen sår eller skader andre steder.
Obj: fri bevægelighed i col cerv, ømhed af rygstrækkeren på venstre side ned til V C 7.
Anb roligt regime og anaestheticum.
07-06-2017: Symptom/klage fra cervikalregion
L01 Symptom/klage fra cervikalregion (m542)
H03 Tinnitus (h931)
Påkørt bagfra i bil 30/3-17, se notat ved ...
Beskriver selv uheldet som uddramatisk og med lav intensitet. Airbags ikke udløst. Derfor er han overrasket over at ved sidige nakkesmerter varer ved.
...
De sidste to uger er der tilkommet bilat tinnitus. Højfrekvent, isende konstant pibelyd, der kan glemmes når der er konkurrerende lyd i omgivelser.
Oto. bilat ia.
...

Ankenævnet for Forsikring

15.

94772

Vurd: Nakkesmerte kunne være grundproblemet og give tinnitus.

Plan: Forsøgeraku. Hvis ikke effekt om en måned overvej ØNH-læge + us nakke billeddiagn."

Af journalnotater fra massør fremgår bl.a.:

"... 06-04-2017:

Blev påkørt (uden høj fart) sidste torsdag. Fik ikke noget voldsomt træk eller lign., men har siden døjet med spændingshovedpine. Ingen synkebesvær, susen for ørerne, svimmelhed, synsforstyrrelse eller lign., men let trykken bag ve. øje. Konstant irritation med spændingshovedpinen. men ikke mere end 2/10 på VAS. Har afprøvet lbumetin og treo uden effekt. Er undersøgt ved EL.

...

... 18-12-2017:

Tinnitus kom ca. 2 uger hovedpinen og som et stødagtig op langs trap til nakken og over ørene."

Af journalnotat af 13/7 2017 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"3 marts 2017 påkørt bagfra ... 20 min efter påkørslen begyndte det at stramme til i nakken. Med forværring herefter.

Periodevis nakkesmerte værst ve side i CTO. Ingen kendt døhnvariation. Kan trække ned i brystryg.

Ingen rad til OE

Tinnitus debuterede 1-2u efter påkørslen, spontan debut. Konstant hylende bilateralt værst ve.

Hvp: 3x/uge: trækkende fra nakken frem mod panden."

Af speciallægeepikrise af 17/1 2018 fra øre-, næse, halsklinik fremgår bl.a.:

"Udsat for et mindre trafikuheld i marts måned sidste år, hvor han kunne køre hjem og havde hovedpine i 3 mdr., men ellers ikke symptomer på commotio.

8-10 dage senere fik han i løbet af et sekund en voldsom tinnitus på begge ører, nærmest i nakke-regionen og op. Lyder som en høj metallisk lyd og har varet ved siden og plager ham meget.

Har problemer med at falde i søvn, men har efterhånden fundet en app på tlf. med havets brusen, der hjælper rigtigt godt. Mener at høre godt, selv om der er fundet en lille asymmetri ved undersøgelse på [privathospital] sidste år, hvor der blev foretaget MR-skanning af cerebrum, der viste normale forhold.

...

Aud. viser lidt asymmetri ved 6 og 8 khz på ve. øre og et lille fald i diskriminationen på dette øre. Ellers er hørelsen god.

Henviser pt. til Aud. afd. til lyd og BNG-behandling.

/ tinnitus bilat. /"

Af journalnotat af 18/7 2018 fra sygehus, afdeling for øre-, næse- og halskirurgi fremgår bl.a.:

"Henvist fra egen otolog mhp. tinnitusbehandling.

...

Aktuelt

Aktuelle startede med trafikuheld i marts 2017, hvor han holdt stille og blev påkørt bagfra med lav fart. Efter et par dage smerter i nakken. Efter ca. 3. mdr. jag fra nakken og pludselig bilateralt tinnitus og hovedpine. Hovedpinen svandt efter behandling ved kiropraktor. Tinnitus siden, konstant og svært generende. (rettelse: tinnitus opstod 1-2 uger efter TU /...)"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 10/9 2018 fremgår bl.a.:

"[I 50'erne] mand, [klageren], kørte d . 30. marts 2017 i sin bil (...) på vej hjem fra [by 2]. Kørte frem mod et lyskryds med ca. 70 km/t hvor signalet pludselig skiftede til gult/rødt. Bremsede kraftigt op og holdt helt stille da en bagfra kommende bil kørte op bag i [klagerens] bil. Ved sammenstødet havde [klageren] ikke sikkerhedssele på, var ikke bevidstløs og slog i øvrigt ikke hovedet. Kunne selv køre bilen frem fra sammenstødstedet, kørte ind til siden og udvekslede forsikringsoplysninger med føreren af den bagfrakommende bil. [Klageren] kunne selv komme ud af bilen og havde det umiddelbart normalt. Efter ca. 15 minutter kom der er underlig kold rislen fra baghove-

det og ned i nakken. Kørte umiddelbart herefter hjem hvor der tilkom tiltagende utilpashed. Kontaktede egen læge på vejen hjem i bilen og fik en akut tid ved egen læge. Egen læge undersøgte [klageren] og konkluderede at det kunne ses an med lettere smertestillende medicin og afslapning. Havde konstant hovedpine fra ulykkesdagen og de næste 3 mdr. hvorefter del bedrede i forbindelse med behandling ved kiropraktor hvor der siden har været perioder med hovedpine. Efter kortere tid tilkom tinnitus som [klageren] konsulterede ØNH specialist på [privathospital] i juni i 2017 som foranledigede en MR-scanning af hovedet der var upåfaldende. ØNH lægen tilrådte høreapparat med maskering men [klageren] valgte at se det an frem til i forbindelse med konsultation ved anden ØNH specialist [privatklinik] i [by 1] der henviste til Audiologisk Klinik på [by 1] Universitetshospital. [Klageren] har fået høreapparat med maskering for ca. 1 ½ måned siden hvilket siden har medført en mindre bedring. [Klageren] angiver at han aldrig har haft tinnitus før efter aktuelle ulykken. I forløbet har der også været hyppig anfald med smerter i nakke og hoved. Har fået en del behandlinger ved fysioterapeut ligesom han har fået massage, zoneterapi og endda akupunktur ved egen læge – alt sammen uden effekt.

...

Siden ulykken angiver [klageren] at der er sket bedring af smerterne men til gengæld forværring af tinnitus og livskvalitet ledes at han samlet vurderer at tilstanden er uændret dårlig sammenlignet med kort efter ulykken.

[Klageren] har **aktuelt klager** i form af tinnitus på begge ører der føles om en høj metallisk frekvens ca. 3 gange så høj som normal tale, træthed som følger af tinnitus, samt manglende koncentrationsevne, kan ikke tåle når flere taler samtidig, det er svært at adskille stemmer fra hinanden, slem hovedpine hovedsageligt i nakken/ baghovedet ca. 3 x om ugen, smerter i nakken når han vågner hver dag, der dog fortager sig i løbet af formiddagen, dårlig nattesøvn, er urolig og sover aldrig en hel nat, vågner hver dag kl. ca. 4.00, er mere irritabel end tidligere.

Tilstanden medfører at [klageren] mister hurtigt energi og overblik, kan ikke længere lave statistiske ting, såsom længere køreture eller en hel dag ved pc. rejser ikke længere ... socialt fungerer det ikke længere. [Klageren] har trukket sig, kan ikke magte de mange stemmer og lyde, det er svært at koncentrere sig.

Objektivt er der let palpationsømhed af nakkefæster bilateralt samt nedsat korttidshukommelse og let påvirket kognition. Kan således kun genkalde 1 af 3 ord, og kan kun komme til 93 ved 100-7 testen. Herudover en normal neurologisk undersøgelse.

Det vurderes at der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Subjektive klager og objektive fund er som beskrevet ovenfor. Tilstanden er siden ulykken d. 30. marts 2017 bedret med hensyn til smerter men tinnitus er forværret og går [klageren] mere på således at han samlet vurderer at tilstanden er uændret dårlig nu sammenlignet med kort efter ulykken ..."

Af mail af 15/11 2018 fra privathospital, speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme, til klageren fremgår bl.a.:

"Det er jo lang tid siden, jeg har set dig, men der er nok ikke tvivl om, at din tinnitus hænger sammen med den belastning, du har fået dels svarende til nakkehvirvlerne, dels grundet stresssituationen i forbindelse med trafikuheld. Det er også rigtigt, at stort indtag af Ibuprofen kan forværre en tinnitus, men formentlig ikke permanent, hvis man holder op. Kodimagnyl er heller ikke godt, fordi der er acetylsalicylsyre i præparatet"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 31/10 2018 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Vi har genvurderet vores afgørelse om anerkendelsesspørgsmålet. Ulykken den 30. marts 2017 er anerkendt som arbejdsskade.

Du får 38.676 kroner i godtgørelse for varigt mén (5 procent).

...

Begrundelse

...

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er sket på grund af dit arbejde, og hvis der er en medicinsk sammenhæng mellem ulykken (hændelsen) og den personskeade, som du har anmeldt.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af anmeldelsen, at du var på vej fra et arbejdsrelateret møde til dit kontor i ... Du var således retligt omfattet på tidspunktet for hændelsen, idet der var tale om transport mellem to arbejdspladser.

Ulykken den 30. marts 2017 er en arbejdsskade. Vi vurderer at skaden i form af nakkesmerter er forårsaget af, at du kørte i bil og var på vej ud til motorvejen, men bremsede op, da lyset skiftede til gult. Da du holdt stille i krydset blev du påkørt af bagvedkørende bilist med lav intensitet. Efter at have udvekslet oplysninger med den anden bilist, som var involveret i færdselsuheldet fik du pludselig ondt i nakken og hovedet, og du valgte derfor at køre hjem.

Vi gør opmærksom på, at vi har lagt vægt beskrivelsen af hændelsen, som fremgår af lægenotatet af den 30. marts 2017, fordi denne er først i tid. Vedrørende nakken: Det er vores vurdering, at hændelsen er egnet til at forårsage mere end forbigående nakkesmerter, idet der var tale om en relevant påvirkning af nakken i form af et pludseligt ryk. Vi har endvidere lagt vægt på, at dine gener opstod ca. 10 minutter efter hændelsen, og at du opsøgte læge samme dag, som skaden skete. Vi har endvidere lagt vægt på, at der fortsat er beskrevet gener fra nakken ca. 6 måneder efter hændelsen, hvilket fremgår af din lægejournal. På baggrund af ovenstående oplysninger i sagen, er det vores vurdering, at skaden opfylder kravet til en personskeade efter arbejdsskadesikringsloven. Derfor anerkender vi dine nakkesmerter som en arbejdsskade.

Vedrørende din tinnitus: Vi vurderer at din tinnitus ikke er en arbejdsskade. Vi har lagt vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage tinnitus, idet der ikke har været en tilstrækkelig påvirkning af hovedet. Det er indgået i vores vurdering, at der ikke har været tale om lyde af høj intensitet, eller en større påvirkning af dit hoved ved hændelsen. Vi kan derfor ikke anerkende din tinnitus som en arbejdsskade."

Af mail af 4/7 2019 fra klagerens fagforening til Ankestyrelsen fremgår bl.a.:

"Som svar på ASTs brev af 2.7.2019 hvor der fremsendes journalakter fra audiologisk klinik på [by 1] Universitetshospital, skal vi hermed fremsende følgende kommentarer:

Af journalnotatet dateret 18.7.2018 fremgår, at der gik tre måneder efter ulykken til [klageren] fik jag i nakken og tinnitus – dette er ikke korrekt. [Klageren] har tidligere bedt afdelingen om at rette oplysningerne. [Klageren] oplyser, at de omtalte jag og tinnitus kom 4-6 uger efter ulykken, hvilket passer bedre med det som fremgår af journalen fra egen læge.

[Klageren] havde en forventning om, at tinnitus var noget forbigående, hvorfor han ikke ved præcist hvornår det begyndte, ligesom han ikke gik til lægen med det samme."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 23/9 2019 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus er en arbejdsskade.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om afslag på anerkendelse.

- Du har ret til 12 procent i godtgørelse for varigt men. Vi forhøjer derfor méngraden fra 5 til 12 procent.

...

Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse

Sådan vurderer vi sagen

Vi vurderer, at det er godtgjort, at du var udsat for en arbejdsskade 30. marts 2017.

Hvad er afgørende for resultatet

Du oplyser, at du bremser op i et kryds, da lyssignalet skifter til gult. Da du holder stille i krydset, bliver du påkørt af en bagfrakommende bilist med lav intensitet. Efter at have udvekslet oplysninger med den anden bilist får du pludselig ondt i nakken og hovedet, og du vælger derfor at køre hjem. I efterforløbet får du dobbeltsidig tinnitus.

Nakkesmerter

Vi lægger vægt på, at hændelsen har medført en belastning af din nakke, der er relevant i forhold til at medføre nakkesmerter, da du får et pludseligt ryk i nakken ved påkørslen.

Vi lægger også vægt på, at du får gener fra nakken kort tid efter påkørslen, og at du samme dag går til lægen og oplyser om nakkesmerter.

Vi lægger endvidere vægt på, at det fremgår af journalnotat af 26. oktober 2017, at du har haft gener fra nakken siden hændelsen syv måneder tidligere, og at du stadig har gener fra nakken. Du har modtaget behandlinger hos fysioterapeut, kiropraktor og zoneterapeut.

Dobbeltsidig tinnitus

Vi lægger vægt på, at hændelsen har medført en relevant belastning i forhold til den efterfølgende opståede dobbeltsidige tinnitus.

Vi inddrager i den forbindelse, at din tinnitus kan være opstået på en af følgende måder:

- At hyperekstension/hyperfleksion af halsen ved hændelsen har aktiveret nerveforbindelserne fra led/sener/muskulatur i halsen til dele af det auditive system, hvilket har udløst tinnitus.
- At nakkesmerter/hovedpine/stress via psykiske mekanismer har udløst tinnitus.
- At acceleration/deceleration ved ulykken har traumatiseret hjernen ved, at den er blevet slynget imod kranieknoglerne, hvilket har medført tinnitus.

Vi inddrager også, at din sygehistorie er typisk for disse skader, og at tinnitus forekommer særdeles hyppigt ved hoved/halstraumer.

Det er derfor tilstrækkeligt godtgjort, at hændelsen har forårsaget personskader i form af nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus i arbejdsskadelovens forstand.

Oplysningerne fremgår særligt af lægelige oplysninger fra egen læge, [privathospital] og [by 1] Universitetshospital."

Af brev af 6/9 2022 fra Ankestyrelsen til klageren med aktindsigt fremgår bl.a.:

"Afgørelse om aktindsigt

...

- Du får kopi af lægekonsulentens udtalelse.
- Navnet på den lægekonsulent, der har udtalt sig i sagen, er ... og er speciallæge i neurologi. ... er speciallæge i audiologi.
- Du får kopi af beslutningsreferatet.

...

Normalt giver vi ikke aktindsigt i interne dokumenter, men vi har efter reglen om meroffentlighed valgt at give dig aktindsigt i lægekonsulentens udtalelse.

...

Her er spørgsmålene til [speciallæge i neurologi] og lægekonsulentens udtalelse ...:

Anerkendelse af ulykker

1. Har hændelsen med mere end 50 % sandsynlighed medført sikredes dobbeltsidige tinnitus?

- Hvis ja. Forklar venligst hvorfor.

- Hvis nej. Forklar venligst hvorfor ikke og hvilke oplysninger som du har lagt vægt på.

Sagen vedr. tinnitus bør forelægges for AST øre-næsehalslæge ...

(Hylende tone i forbindelse med hovedpine har jeg ikke tidligere hørt om, men alene om lydoverfølsomhed i forbindelse med migræne ...)

Varigt mén

2. Hvad er tilskadekomnes varige mén for nakkegener? Du må meget gerne oplyse, om det er skøn eller tabel.

5% sv. t. B.1.1.1.

3. Hvilke subjektive gener og objektive fund har du lagt vægt på ved fastsættelsen af det varige mén som følge af nakkegener?

Hovedpine x 3 ugentlig og nakkesmerter når skadelidte vågner som fortager sig i løbet af formiddagen.

4. Hvad er tilskadekomnes varige mén for dobbeltsidig tinnitus?

Besvares af AST øre-næse-halslæge.

5. Hvilke gener har du lagt vægt på ved fastsættelsen af det varige mén som følge af dobbeltsidig tinnitus?

Se 4.

6. Er der tale om multiple skader, der er uafhængige af hinanden, der har fælles symptomer, eller der forstærker hinanden? Hvilken betydning har det for den samlede méngrad som følge af nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus (ingen betydning, mindre end summen eller større end summen – se eventuelt méntabellen side 15)?

Eventuelt mén for øre vil komme i tillæg til B.1.1.1.

...

Her er spørgsmålene til lægekonsulenten [speciallæge i audiologi]:

...

Her er lægekonsulentens udtalelse:

Sagen kan ikke besvares som den foreligger oplyst: Der er ingen pålidelig oplysning om, hvornår hans tinnitus begyndte: *'efter kortere tid'* (28), *'i efterforløbet'* (40), *'de sidste to uger'*, men uden datering af notatet (14).

Ibuprofen bringes på bane om årsag (40) og indgår i et spørgsmål, men der er ikke oplysninger om, at han tager stoffet. Medicinlisten fra 10/9 18 (28) indeholder således ikke dette stof. Såfremt dette stof skal overvejes, må det oplyses, hvornår han begyndte at tage det, og i hvilken dosering.

Der er slet ingen høreprøver med i sagen. Han er undersøgt både på [privathospital] og på Audiologisk afdeling i [by 1]. Journalnotater og høreprøver fra begge disse undersøgelsessteder må rekvireres.

Når vi har disse oplysninger, glæder jeg mig til at besvare sagen.

Her er de nye spørgsmål til lægekonsulenten [speciallæge i audiologi] og lægekonsulentens udtalelse ...:

Varigt mén

1. Hvad er tilskadekomnes varige mén for dobbeltsidig tinnitus efter et skøn?

Jeg vil vurdere hans tinnitusgener svarende til et mén på 8%. Dette er det maksimale, der kan gives for tinnitus (A 6.4.2; A 6.4.2). Ud fra beskrivelsen af hans tinnitusgener fra Audiologisk afdeling i [by 1] (A: Akt.11 18/7 + 26/11 2018) vurderer jeg, at han har det så slemt, man have det på grund af tinnitus.

2. Hvilke gener har du lagt vægt på ved fastsættelsen af det varige mén som følge af dobbeltsidig tinnitus?

Tinnitus er i begge ører og er konstant. Den generer ham dag og nat og medfører søvnforstyrrelser og deraf følgende træthed/uoplagthed om dagen. Han har i soveværelset to højtalere med 'havbrus' som baggrundsstøj for at kunne sove. Han har behøvet maksimal behandling mht. tekniske hjælpemidler og forsøger supplement med medicinsk behandling for at dæmpe sin tinnitus.

3. Er der tale om multiple skader, der er uafhængige af hinanden, der har fælles symptomer, eller der forstærker hinanden? Hvilken betydning har det for den samlede méngrad som følge af nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus (ingen betydning, mindre end summen eller større end summen – se eventuelt méntabellen side 15)?

Hans tinnitus en ganske givet en følge af hans 'whiplash'-traume og en del af dette. Fremkomstmekanismen må formodes at være enten, 1): at der via omveje er nerveforbindelser fra led/sener/muskulatur i halsen til dele af det auditive system, og at hyperekstension/hyperfleksion af halsen ved UT har aktiveret disse forbindelser, eller 2): at nakkesmerter/hovedpine/stress/depression via psykiske mekanismer udløser hans tinnitus eller 3): at acceleration/deceleration ved UT har traumatiseret hjernen ved, at den slynges imod kranieknoglerne. Hans sygehistorie er typisk for disse skader og tinnitus forekommer særdeles hyppigt ved hoved/halstraumer. Ud over de forklaringsmodeller, jeg har fremsat, kan der være andre, indtil videre ikke kendte ('idiopatiske'). Jeg vurderer – så godt det er muligt – at der ikke er om en selvstændig ørelæsion med tinnitus men, at hans tinnitus må tilskrives de nævnte andre mulige mekanismer. Jeg kan dog ikke helt udelukke en øreskade, fordi han på venstre øre på 3000 Hz har et 'mystisk' dyk, som umiddelbart ikke kan forklares. Da der ikke var et egentligt hovedtraume, betvivler jeg dog, at dette 'dyk' fremkom ved UT, men jeg kan ikke udelukke det. Principielt må der være tale om multiple skader, selvom de indgår i ét samlet syndrombillede. Dette betegnes som 'The late whiplash syndrome'. At vi opfatter tilstanden som et samlet syndrom skyldes, at de patofysiologiske mekanismer, der forårsager hvert enkelt symptom ikke er kortlagt eksakt. Hans tinnitus bliver med sikkerhed forstærket af de øvrige symptomer, og det er min vurdering at det også virker den anden vej, således at hans tinnitus forværrer de andre symptomer, i hver fald hovedpinen. Jeg kan ikke vurdere, hvorledes synergien mellem tilstandens enkeltkomponenter skal vægtes i mén-udmålingen.

Tillæg til Spm.3 i mit lægesvar:

Ud fra det ræsonnement, jeg har beskrevet, må hans samlede mén være mindre end summen af de enkelte mén. Derved skal tinnitus-ménet, når det indgår i det samlede billede, sættes til mindre end de 8 %, jeg har vurderet det til. Jeg vil foreslå 6 %. 12.07.19

Fradrag:

4. Lidt mere end en måned efter arbejdsskaden får sikrede dobbeltsidig tinnitus.

Det fremgår af journalnotat af 7. juni 2017 (...), at nakkesmerter kan være grundproblemet og give tinnitus. Det fremgår af mail af 15. november 2018 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme (...), at der nok ikke er tvivl om, at sikredes tinnitus hænger sammen med den belastning han har fået dels svarende til nakkehvirvlerne og dels grundet stresssituationen i forbindelse med trafikuheldet

Er det overvejende sandsynligt, at sikredes dobbeltsidige tinnitus skyldes andet end arbejdsskaden?

Nej. Det er fuldstændigt sikkert, at hans tinnitus skyldes UT, og der er intet forklaringsmæssigt problem i, at den først begyndte 1-2 uger efter UT (Lægenotat ... 18/7 18). Jeg henviser i øvrigt til min besvarelse af Spm. 3.

...

5. [Fagforening] anfører i klagen, at de lægeordnede hovedpinepiller, som sikrede har indtaget på grund af arbejdsskaden, kan give tinnitus. Det fremgår af mail af 15. november 2018 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme (...), at stort indtag af Ibuprofen kan forværre tinnitus. Er du enig i, at der på det foreliggende grundlag (se eventuelt oplistningen af medicinforbrug under sagsbehandlers arbejdsnoter) ikke er oplysninger om forbrug af smertestillende i et omfang, der kan sandsynliggøre en sammenhæng mellem indtag af smertestillende og tinnitus (eventuel forværring af denne)?

Nej. Lægens udtalelse er virker som en 'strøtanke', som ikke er baseret på en egentlig viden om, at skadelidte indtog dette stof i større doser. Som du selv nævner, er der ikke grund til at antage, at der er et større forbrug af ibuprofen, og i praksis ser man sjældent tinnitus som bivirkning ved 'almindelig' dosering af stoffet."

Af vejledende udtalelse af 11/10 2021 fra Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige men er 5 procent

...

Vurdering af varigt men

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og audiolog har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 30. marts 2017 involveret i en bagfra påkørsel, da han holdt for en lyskurv.
- [Klageren] blev tilset af egen læge samme dag, hvor han klagede over smerter i venstre side af nakken, ømhed ad rygstrækkeren på venstre side og ned til nakken (C7).
- [Klageren] oplyste, at han senere hen fik en voldsom tinnitus på begge øre.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har som følge af ulykken nakkesmerter, hovedpine, nedsat koncentrationsevne og tinnitus.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] ovenfor anførte gener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og begrunde et varigt men på 5 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 30. marts 2017 har medført et varigt men på 5 procent.

Tinnitus

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over tinnitus.

Det er vores lægefaglig vurdering, at der ikke ses en tidsmæssige sammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de ovenfor anførte tinnitus.

Vi har endvidere vægt på, at den anmeldte ulykke ikke er egnet til at medføre skade på indre øre samt at der i forbindelse med ulykken ikke var tale om et hovedtraume.

På baggrund af ovenstående vurderer vi i samråd med vores lægekonsulent, at [klagerens] ovenfor anførte tinnitus med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke."

Af brev af 26/8 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klageren med aktindsigt fremgår bl.a.:

"AES medgiver, at det kan være svært at forstå lægekonsulentens udtalelser, når man ikke har 'mellemberegningen'. I overensstemmelse med reglerne om meroffentlighed har vi derfor valgt at oplyse, hvad der blev kommunikeret til lægekonsulenten mellem 1. og 2. udtalelse. Derudover har vi valgt at medtage den anden læges vurdering af 21.9.2021. De lægelige vurderinger er indsat nedenfor:

'08-10-2021

[Lægekonsulent 1]

N-læge Fint. Så vil jeg meget gerne have lov til at holde ved de 5% som B.1.1.1. og glemme alt om tinnitus. mvh. [lægekonsulent 1]

07-10-2021

[Sagsbehandler]

Kære [lægekonsulent 1] – P-sagerne er ikke bundet af Ankestyrelsen, da vi foretager vores egen selvstændige vurdering. Jeg synes, at vi skal holde os til mén på 5 pct. efter B.1.1.1 for de anførte nakke- og kognitive gener og afvise tinnitus som vores lægekonsulent skriver i sit oplæg, at man ikke finder, at der er tidsmæssige sammenhæng og at der ikke er tale om et hovedtraume i denne sag. – mvh [sagsbehandler] –

07-10-2021

[lægekonsulent 1]

N-læge Jeg plejer ikke at give separat Men for tinnitus. I denne sag finder jeg det imidlertid svært, idet Ankestyrelsen i virkeligheden giver 8% for tinnitus. Det bliver vel sagtens ganske svært at omgå deres vurdering, selvom jeg er ganske enig med [lægekonsulent 2] og helst vil undgå at give Men for tinnitus. Evt. til makker. mvh. [lægekonsulent 1].

21-09-2021

[Lægekonsulent 2]

Skl. oplever tinnitus med debut 8-10 dage efter UT (bilag 12a side 4) Der er ikke tidsmæssig sammenhæng med UT og UT skønnes ikke tilstrækkelig til at medføre skade på indre øre. Tinnitus må

tilskrives nakkegener eller andre faktorer (ikke audiologiske) – bilag 4a side 3 Der kan derfor ikke gives et audiologisk mén for tinnitus mvh [lægekonsulent 2]"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 13/10 2022 af det varige mén fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

... [klageren] den 11. oktober 2021 bad os om at genvurdere det varige mén som følge af skaden den 30. marts 2017.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 5 %.

...

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at hændelsen ikke er egnet til at medføre skade på det indre øre. Vi vurderer ligeledes fortsat, at generne i form af tinnitus ikke er opstået i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen. Der er hertil ikke beskrevet et høretab som følge af hændelsen. Der er således ikke audiologisk mén som følge af skaden den 30. marts 2017.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 5 % for gener i nakken som følge af skaden den 30. marts 2017.

...

To af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og audiologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 30/3 2017 påkørt bagfra, da han bremsede for rødt lys. Han fik umiddelbart efter ulykken smerter i venstre side af nakken og var hos egen læge samme dag. Han var igen hos egen læge den 7/6 2017 med fortsatte nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus, der var tilkommet inden for de sidste to uger. Ulykken blev anmeldt til arbejdsskadeforsikringen og til

klagerens ulykkesforsikring. I arbejdsskadesagen fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren var berettiget til en godtgørelse svarende til 5% varigt mén for nakkesmerter. Sagen blev indbragt for Ankestyrelsen, der den 23/9 2019 udtalte, at klageren havde et varigt mén på 12 % for nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus. Selskabet har efterfølgende indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Center for Private Erstatningssager, som har vurderet, at klagerens varige mén som følge af ulykken er 5 %.

Klageren ønsker, at selskabet udbetaler yderligere erstatning for 7 % mén. Klageren har kritiseret selskabets sagsbehandling. Han har fået aktindsigt i Ankestyrelsens, henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forelæggelse for sine lægekonsulenter.

Klageren har anført, at det efter ulykken "var en ret intens tid, – for det er ganske rigtigt, at jeg ikke mærkede tinnitus straks ved færdselsuheldet (i starten havde jeg virkelig hovedpine og ondt i nakken, så ret beset kan jeg ikke udelukke den indtraf før og det andet overskyggede, men det kan jeg ikke sige) – den manifesterede sig nok ca. 4-6 uger efter dette, men det er noget vanskeligt nu at lave en fuldstændig erindring om dette, og dengang havde jeg ikke et eneste sekund troet det ikke bare var noget forbigående – jeg har aldrig haft tinnitus før, og jeg er ikke typen der ustandseligt render til lægen".

Klageren har anført, at han har løftet sin bevisbyrde for følgerne af ulykken, idet egen læge, en overlæge i øre-, næse og halssygdomme samt Ankestyrelsens lægekonsulent med speciale i audiologi har vurderet, at hans tinnitus er en følge af færdselsuheldet. Han har henvist til internetsider fra hospitaler, hvor det fremgår, at et piskesmæld kan forårsage midlertidig eller permanent tinnitus.

Klageren har anført, at lægekonsulenterne hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en uprofessionel lægemæssig vurdering, der er i strid med den lægefaglige viden på området. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en uofficiel praksis om ikke at give

særskilt mén for tinnitus, og det er sagsbehandleren, der har fortalt lægekonsulenten, hvad denne skal skrive.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist årsagssammenhæng mellem ulykken og tinnitus. Selskabet har henvist til, at der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer, og til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager.

Af klagerens massørs notat af 6/4 2017 fremgår det, at klageren siden færdselsuheldet har "døjet med spændingshovedpine. Ingen synkebesvær, susen for ørerne, svimmelhed, synsforstyrrelse eller lign., men let trykken bag ve. øje".

Af egen læges journal af 7/6 2017 fremgår det, at klageren er "overrasket over, at ve sidige nakkesmerter varer ved. De sidste to uger er der tilkommet bilat tinnitus ... Vurd: Nakkesmerte kunne være grundproblemet og give tinnitus".

Af speciallægeepikrise af 17/1 2018 fra øre-, næse-, halsklinik fremgår det, at klageren var "Udsat for et mindre trafikuheld i marts måned sidste år, hvor han kunne køre hjem og havde hovedpine i 3 mdr., men ellers ikke symptomer på commotio. 8-10 dage senere fik han i løbet af et sekund en voldsom tinnitus på begge ører, nærmest i nakkeregionen og op".

Af journalnotat af 18/7 2018 fra sygehus fremgår det, at klageren "blev påkørt bagfra med lav fart. Efter et par dage smerter i nakken. Efter ca. 3. mdr. jag fra nakken og pludselig bilateralt tinnitus og hovedpine ... (rettelse: tinnitus opstod 1-2 uger efter TU /...)".

Af mail af 15/11 2018R1 fra privathospital til klageren fremgår det, at "der er nok ikke tvivl om, at din tinnitus hænger sammen med den belastning, du har fået dels svarende til nakkehvirvlerne, dels grundet stresssituationen i forbindelse med trafikuheld".

Ankestyrelsens lægekonsulent med speciale i audiologi har vurderet, at "Det er fuldstændigt sikkert, at [klagerens] tinnitus skyldes UT, og der er intet forklaringsmæssigt problem i, at den først begyndte 1-2 uger efter UT (Lægenotat ... 18/7 18)".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent med speciale i audiologi har vurderet, at "Skl. oplever tinnitus med debut 8-10 dage efter UT ... Der er ikke tidsmæssig sammenhæng med UT og UT skønnes ikke tilstrækkelig til at medføre skade på indre øre. Tinnitus må tilskrives nakkegener eller andre faktorer (ikke audiologiske) ... Der kan derfor ikke gives et audiologisk mén for tinnitus".

I intern korrespondance hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mellem lægekonsulenten med speciale i neurologi og sagsbehandleren den 7/10 til 8/10 2021, har lægekonsulenten udtalt, at han "ikke plejer at give separat Men for tinnitus. I denne sag finder jeg det imidlertid svært, idet Ankestyrelsen i virkeligheden giver 8% for tinnitus. Det bliver vel sagtens ganske svært at omgå deres vurdering, selvom jeg er ganske enig med [lægekonsulent 2] og helst vil undgå at give Men for tinnitus". Sagsbehandleren har svaret, at "P-sagerne er ikke bundet af Ankestyrelsen, da vi foretager vores egen selvstændige vurdering. Jeg synes, at vi skal holde os til mén på 5 pct. efter B.1.1.1 for de anførte nakke- og kognitive gener og afvise tinnitus som vores lægekonsulent skriver i sit oplæg, at man ikke finder, at der er tidsmæssige sammenhæng og at der ikke er tale om et hovedtraume i denne sag". Herefter har lægekonsulenten udtalt, at "Fint. Så vil jeg meget gerne have lov til at holde ved de 5% som B.1.1.1. og glemme alt om tinnitus".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Dette står i modsætning til arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, hvor det fremgår, at et påvist mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod. Bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven er dermed mere lempelige end det, der gælder ved en privat ulykkesforsikring.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken har et varigt mén på mere end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i læge- og behandlernetater ikke foreligger tidsnære oplysninger om tinnitus. I egen læges notat fra ulykkesdagen, den 30/3 2017, nævnes alene nakkesmerter, og i notat af 6/4 2017 fra massør nævnes, at klageren ikke har susen for ørene eller svimmelhed. Tinnitus omtales først i egen læges notat af 7/6 2017, hvor der er anført, at der indenfor de sidste to uger er tilkommet bilateral tinnitus. Nævnet bemærker, at klageren i klagen til nævnet, har anført, at tinnitus manifesterede sig 4-6 uger efter ulykken.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 11/10 2021 har vurderet, at hændelsen ikke har været egnet til at medføre skade på det indre øre, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgivelsen af sin udtalelse har været bekendt med Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 23/9 2019 i arbejdsskadesagen, at "Det er derfor tilstrækkelig godtgjort, at hændelsen har forårsaget personskader i form af nakkesmerter og dobbeltsidig tinnitus i arbejdsskadelovens forstand", jf. de lempeligere bevisregler.

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

Nævnet bemærker, at selskabets sagsbehandlingstid har været lang.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

94772

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Svend Bjerg Hansen', is written over a light blue rectangular background.

Svend Bjerg Hansen