

## Notat om fastsættelse af varigt mén i høresager efter langvarig udsættelse for støj

1. Indledning .....	1
2. Den selvvrurderede høre- og kommunikationsevne.....	3
2.1. Hvordan udfylder speciallægen punkt 2.1-2.3? .....	4
3. Den målte høre- og kommunikationsevne .....	5
4. Scoring af den selvvrurderede høre- og kommunikationsevne .....	6
4.1. ”Skæv” scoring af den selvvrurderede høre- og kommunikationsevne .....	7
4.1.1. Høreevne scoret skævt uden høreapparat.....	7
4.1.2. Kommunikationsevne scoret skævt uden høreapparat.....	8
5. Scoring af den målte høre- og kommunikationsevne.....	10
5.1. ”Skæv” scoring af den målte høreevne .....	12
6. Den samlede scoring af høre- og kommunikationsevne .....	14
6.1. Ménfastsættelse ved ”skæve” scoringer .....	16
7. Fratræk for konkurrerende forhold .....	17
7.1. Aflæsning af audiogram .....	18
7.1.1. Høretærskler .....	18
7.1.2. Stapediusreflekser .....	19
7.1.3. Kurveforløb ved støjbetinget hørenedsættelse .....	19
7.1.4. Frekvensernes betydning for taleopfattelsen.....	20
7.2. Tegn på konkurrerende forhold i audiogrammet .....	21
7.2.1. Asymmetri.....	21
7.2.2. Høretab i bas- og mellemområdet .....	22
7.2.3. Atypisk stapediusrefleks .....	22
7.2.4. Forskel mellem benlednings- og luftledningsundersøgelse .....	22
7.3. Tilskadekomnes egne oplysninger om konkurrerende forhold.....	22
7.4. Diagnosticering af tilskadekomne.....	23
8. Hvordan foretages fratræk i mén?.....	24
9. Tillæg for tinnitus.....	25
9.1. Vi anerkender støjbetinget hørenedsættelse.....	25
9.2. Tidsmæssig sammenhæng mellem tinnitus og støjbetinget hørenedsættelse .....	25
9.3. Tinnitus er stærkt generende og vedvarende.....	25
9.4. Tinnitus skal være til stede på begge ører.....	25
9.5. Aflæsning af erklæringens punkt 1.18 om tinnitus.....	25
9.5.1. Lydoverfølsomhed .....	26
9.6. Punkt i méntabellen.....	26

### 1. Indledning

For at kunne fastsætte varigt mén i høresager, er det nødvendigt at kende forskellen mellem høre- og kommunikationsevne.



Hvad er høre- og kommunikationsevne?

Vi skelner mellem hørevne og kommunikationsevne. Hørevne kaldes også for *auditiv taleopfattelse* og kommunikationsevne for *audiovisuel taleopfattelse*.

**Hørevne** er, når **tilskadekomne kun kan høre den, der taler**.

**Kommunikationsevne** er, når **tilskadekomne kan høre og samtidig se ansigtet på den, der taler**.

Før i tiden kaldtes høre- og kommunikationsevne for høre- og kommunikations*handicap*, og det gamle begreb optræder fortsat i den audiologiske speciallægeerklærings konklusion under punkt 5. Vurderingen er den samme uanset, om der står ”evne” eller ”handicap”.

### Hvordan fastsættes mén i høresager?

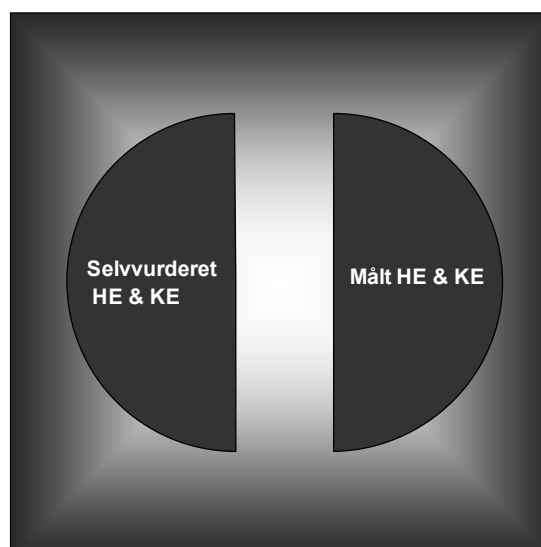
Når vi fastsætter det varige mén, anvender vi en audiologisk speciallægeerklæring.

Fastsættelsen af varigt mén baserer sig på en scoring af høre- og kommunikationsevne. Scoringen falder i 2 led.

Det første led i scoringen er baseret på tilskadekomnes egne oplysninger om høre- og kommunikationsevne (HE og KE). Vi kalder det for *den selv vurderede høre- og kommunikationsevne*, og den selv vurderede høre- og kommunikationsevne fremgår af erklæringens punkt 2.1-2.3.

Det andet led i scoringen baserer sig på målinger af høre- og kommunikationsevne. Vi kalder det for *den målte høre- og kommunikationsevne*, og den fremgår af erklæringens punkt 4.21-4.32.

**Figur 1: Scoringen af høre- og kommunikationsevne falder i 2 led**



Høre- og kommunikationsevne scores alt efter, hvor meget høre- og kommunikationsevnen er nedsat. Evnen kan være nedsat i forskellig grad. Talværdierne er 0, 1, 2, 3, 4 eller 5, hvor

- grad 0 = normal evne
- grad 5 = ingen evne

For at score høre- og kommunikationsevne anvendes 2 tabeller, der ikke findes i speciallægeerklæringen. Scoretabellerne er gengivet her i notatet under afsnit 4 og 5.

## **2. Den selvvaluerede høre- og kommunikationsevne**

Den selvvaluerede høre- og kommunikationsevne fremgår af erklæringens punkt 2.1-2.3. Det er det første led i scoringen af tilskadekomnes høre- og kommunikationsevne.

I punkterne 2.1-2.3 vurderer speciallægen tilskadekomnes evne til at opfatte tale i forskellige dagligdags situationer. Det foregår på den måde, at speciallægen beskriver 6 forskellige samtalsituationer for tilskadekomne. Tilskadekomnes taleopfattelse vurderes derefter i de enkelte situationer. De forskellige talesituationer er fremhævet med en stiplede cirkel i figur 2.

Hvis tilskadekomne har høreapparat, skal speciallægen vurdere tilskadekomnes taleopfattelse både med og uden høreapparat. Den ubrudte cirkel i figur 2 viser, hvor det er angivet, at målingen er foretaget med høreapparat.

Figur 2. Den selvvrurderede høre- og kommunikationsevne

**2. Nuværende status (se vejledning)**  
 Angiv + når funktionen klares, 0 når funktionen ikke klares, (+) når funktionen klares under gunstige forhold og ? ved usikker angivelse eller uoplyst.

	uden HA		med HA	
	auditivt	audiovisuelt	auditivt	audiovisuelt
2.1 Kan forstå alm. tale på tomandshånd i ro .....	---	---	---	---
2.2 Kan forstå alm. tale på tomandshånd trods f. baggrundssamtale, musik el. anden dgl. støj..	---	---	---	---
2.3 Kan følge med i hjemlig gruppesamtale .....	---	---	---	---

*Punkt 2.1 auditivt* belyser, om tilskadekomne kan forstå almindelig tale på tomandshånd i ro uden at se sin samtalepartners ansigt. Det kan for eksempel være ved smøring af madpakker i køkkenet, hvor der er helt stille, og tilskadekomne taler med en samtalepartner uden at flytte blikket fra køkkenbordet.

*Punkt 2.2 auditivt* belyser samme situation, altså almindelig tale på tomandshånd uden at se sin samtalepartners ansigt, dog denne gang med baggrundsstøj. Det kunne i ovenstående eksempel svare til, at der var en radio tændt i køkkenet, mens samtalen fandt sted.

*Punkt 2.1 og 2.2 audiovisuelt* svarer til ovenstående situation i køkkenet, men nu kigger tilskadekomne på samtalepartnerens ansigt under samtalen.

*Punkt 2.3* belyser, om tilskadekomne kan følge med i hjemlig gruppesamtale. Det kan for eksempel være en situation, hvor tilskadekomne sidder som passager i en bil. For at vurdere den *auditive* taleopfattelse ved en hjemlig gruppesamtale kan speciallægen uddybe, at tilskadekomne som forsædepassager ikke kan se bagsædepassagerne, der taler. For at vurdere den *audiovisuelle* taleopfattelse ved en hjemlig gruppesamtale kan speciallægen uddybe, at tilskadekomne som forsædepassager vender sig rundt for at se bagsædepassagerne, der taler.

### 2.1. Hvordan udfylder speciallægen punkt 2.1-2.3?

Hvis tilskadekomne klarer en samtalsituation uden problemer sætter speciallægen +. Hvis en samtalsituation ikke klares, sætter speciallægen 0. Når en samtalsituation klares under gunstige forhold sætter speciallægen (+). Det er tilfældet, når tilskadekomne må bede om gentagelser af enkelte ord, men ellers forstår meningsindholdet af samtalen.

Hvis tilskadekomne kun har hørenedsættelse på ét øre eller uens hørenedsættelse angiver speciallægen, hvor godt tilskadekomne klarer samtalsituationen alt afhængig om højre eller venstre øre vender mod den side, hvor støjen/talesignalet kommer fra. Vurderingen af højre øre står på

venstre side af skråstregen, mens vurderingen af venstre øre står på højre side af skråstregen (forestil dig, at du ser på personen forfra). Et eksempel kan være +/(+), som betyder, at samtalsituationen kan klares, når højre øre er vendt mod støjen/talesignalet, mens samtalsituationen kun klares under gunstige forhold, når venstre øre er vendt mod støjen/talesignalet.

Når speciallægen udfylder punkt 2.1-2.3, supplerer speciallægen tilskadekomnes vurdering med sin egen observation af kommunikationen mellem sig selv og tilskadekomne. Hvis der er stor uoverensstemmelse mellem tilskadekomnes egen vurdering af taleopfattelsen i en given samtalsituation og det, som speciallægen observerer under samtalen med tilskadekomne, noterer speciallægen det i erklæringens punkt 2.17.

### 3. Den målte høre- og kommunikationsevne

Vi har nu set, at det første led i scoringen af tilskadekomnes høre- og kommunikationsevne baserer sig på tilskadekomnes egne oplysninger om høre- og kommunikationsevne.

Det andet led i scoringen af høre- og kommunikationsevne baserer sig på målinger af høre- og kommunikationsevne. Den målte høre- og kommunikationsevne fremgår af erklæringens punkt 4.21-4.32 – se figur 3 nedenfor.

Punkt 4.21-4.22 er målinger foretaget uden høreapparat. Punkt 4.31-4.32 er målinger med høreapparat. De sidste punkter er kun udfyldt, hvis tilskadekomne anvender høreapparat.

Figur 3. Den målte høre- og kommunikationsevne

4.20 Taleaudiometri uden høreapparat i frit felt målt ved CVS ca. 55 dB SPL:	Auditivt	Audiovisuelt	Støjens art:
4.21 Misforståelser i ro	_____ %	_____ %	
4.22 Misforståelser i støj (S/N dB)	_____ %	_____ %	_____
4.30 Taleaudiometri med høreapparat i frit felt målt ved CVS:	Auditivt	Audiovisuelt	
4.31 Misforståelser i ro	_____ %	_____ %	
4.32 Misforståelser i støj (S/N dB)	_____ %	_____ %	_____

Taleaudiometri gennemføres typisk ved, at tilskadekomne gengiver 25 ord i henholdsvis ro og i støj. I figur 3 angiver de stiplede cirkler, at målingen er gennemført i ro, og de øvrige cirkler angiver, at målingen er gennemført i støj. Gengivelsen gennemføres både, hvor tilskadekomne ikke kan se den, der taler (auditivt), og hvor tilskadekomne kan se den, der taler (audiovisuelt).

Speciallægen angiver typisk, hvor stor en procentdel af ordene, tilskadekomne har misforstået.



Hvis der i *punkt 4.21 auditivt* står 16 procent, betyder det, at tilskadekomne uden høreapparat og i ro har misforstået 4 ord ud af 25 ord.

Nogle gange angiver speciallægen hvor mange ord, tilskadekomne har forstået. Er det tilfældet, har speciallægen streget ”mis-” over eller anført ”D” eller ”DS”.

Hvis tilskadekomne bruger høreapparat, sammenligner vi de 2 målinger. Målingen med høreapparat skulle gerne vise en lavere misforståelsesprocent.

Hvis det ikke er tilfældet, skal vi være opmærksomme på, at høreapparatet muligvis ikke er tilpasset optimalt, eller at tilskadekomne har haft høreapparat i så kort tid, at tilskadekomne endnu ikke har opnået fuld udbytte af det. Som tommelfingerregel skal der være gået mindst 3 måneder fra påbegyndt brug af høreapparat, til en måling giver et retvisende billede af tilskadekomnes hørelse med høreapparat. Det fremgår af erklæringens punkt 1.15, hvornår tilskadekomne har fået høreapparat.

#### 4. Scoring af den selvvaluerede høre- og kommunikationsevne

Scoringen af den selvvaluerede høre- og kommunikationsevne foregår efter en tabel (figur 4), der *ikke* findes i den audiologiske speciallægeerklæring. I scoringen tages udgangspunkt i erklæringens punkt 2.1-2.3, som vi har gennemgået under afsnit 2.

**Figur 4: Tabel til scoring af den selvvaluerede høre- og kommunikationsevne**

Grad af evnetab	Brug af HA	Høreevne	Kommunikationsevne
0	Nej	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3	Kan 2.1 og 2.2 og 2.3
1	Nej	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3
2	Ja	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3	Kan 2.1 og 2.2 og 2.3
3	Ja	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3
4	Ja	Kan ikke 2.1 og 2.2 og 2.3	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3
5	Ja	Ingen opfattelse	Kan ikke 2.1 og 2.2 og 2.3

Første kolonne fra venstre angiver i hvor høj grad høre- eller kommunikationsevnen er nedsat (grad 0-5), og den anden kolonne fra venstre angiver, om der er anvendt høreapparat (HA) eller ej (nej/ja).

Tabellen er opdelt af en fed vandret streg. Over strengen er høre- og kommunikationsevne vurderet *uden* høreapparat, og under strengen er høre- og kommunikationsevne vurderet *med* høreapparat.

Ifølge figuren kan høre- og kommunikationsevne *uden* høreapparat højst være nedsat til grad 1 eller grad 1-2, hvis tilskadekomne scores værre end grad 1 og ikke anvender høreapparat, se afsnit 4.1. Høre- og kommunikationsevne, vurderet *med* høreapparat, er altid nedsat til mindst grad 2 eller derover.



Tommelfingerreglen er, at det er bedre at klare sig uden høreapparat end med høreapparat.

Tabellen viser, at høreevne scores til

- Grad 1, når tilskadekomne *uden* høreapparat kan 2.1, men ikke 2.2 og 2.3.
- Grad 2, når tilskadekomne *med* høreapparat kan 2.1 og 2.2, men ikke 2.3.

Tabellen viser, at kommunikationsevne scores til

- Grad 1, når tilskadekomne *uden* høreapparat kan 2.1, 2.2, men ikke 2.3.
- Grad 2, når tilskadekomne kan 2.1, 2.2 og 2.3 *med* høreapparat.



Scoringen af selvvurderet høre- og kommunikationsevne tager altid udgangspunkt i oplysningerne *uden* høreapparat.

Kun i de tilfælde, hvor tabellen (figur 4) ikke kan rumme oplysningerne *uden* høreapparat, scores den selvvurderede høre- og kommunikationsevne efter oplysningerne *med* høreapparat.

Scoringen kan sagtens basere sig på én måling *med* høreapparat og én måling *uden* høreapparat. Se eksempel 2 på side 9.

#### **4.1. ”Skæv” scoring af den selvvurderede høre- og kommunikationsevne**

Imidlertid ses ofte scoringer, der placerer sig midt i mellem 2 talværdier, for eksempel grad 0-1. Vi kalder det for ”skæve” scoringer.

##### **4.1.1. Høreevne scoret skævt uden høreapparat**

Høreevne scores til grad 0-1, når tilskadekomne uden brug af høreapparat kan 2.1, men kun 2.2 under gunstige forhold (markeres som (+)), mens tilskadekomne ikke kan 2.3.

Høreevne scores til grad 1-2, når tilskadekomne uden brug af høreapparat kun kan 2.1 under gunstige forhold (markeres som (+)), men ikke kan 2.2 og 2.3.

Ifølge tabellen i figur 4 kan tilskadekomne aldrig scores til ”ren” grad 2 på oplysninger *uden* høreapparat.

#### 4.1.2. Kommunikationsevne scoret skævt uden høreapparat

Kommunikationsevne scores til grad 0-1, når tilskadekomne uden brug af høreapparat kan 2.1, 2.2, men kun kan 2.3 under gunstige forhold (markeres som (+)).

Kommunikationsevne scores til grad 1-2, når tilskadekomne uden brug af høreapparat kun kan 2.1 og 2.2 under gunstige forhold (markeres som (+)), men aldrig kan 2.3.

Ifølge tabellen i figur 4 kan tilskadekomne aldrig scores til ”ren” grad 2 på oplysninger *uden* høreapparat.

### EKSEMPEL 1

Tilskadekomne anvender ikke høreapparat, og scoringen tager udgangspunkt i oplysningerne uden høreapparat (punkt 2.1-2.3).

2. Nuværende status (se vejledning) Angiv + når funktionen klares, 0 når funktionen ikke klares, (+) når funktionen klares under gunstige forhold og ? ved usikker angivelse eller uoplyst.		Auditivt	Audiovisuelt	Auditivt	Audiovisuelt
		uden HA		med HA	
2.1	Kan forstå alm. tale på tomandshånd i ro .....	+	+	—	—
2.2	Kan forstå alm. tale på tomandshånd t. trods f. baggrundssamtale, musik el. anden dgl. støj ...	0	+	—	—
2.3	Kan følge med i hjemlig gruppesamtale .....	—	0	—	—

Tilskadekomne kan kun klare punkt 2.1 *auditivt*, da der kun er sat + ud for punkt 2.1, men 0 ud for punkt 2.2 og ingen markering ud for punkt 2.3. Ifølge tabellen svarer det til en selv vurderet høreevne grad 1. Se de stiplede cirkler i eksemplets figurer.

Tilskadekomne kan klare både punkt 2.1 og 2.2. *audiovisuelt*, da der er sat + ud for punkterne 2.1 og 2.2. Til gengæld kan tilskadekomne ikke klare 2.3, da der er sat 0 ud for punktet. Ifølge tabellen svarer det til en selv vurderet kommunikationsevne grad 1. Se de ubrudte cirkler i figurerne.



Grad af evnetab	Brug af HA	Høreevne	Kommunikationsevne
0	Nej	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3	Kan 2.1 og 2.2 og 2.3
1	Nej	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3
2	Ja	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3	Kan 2.1 og 2.2 og 2.3
3	Ja	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3
4	Ja	Kan ikke 2.1 og 2.2 og 2.3	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3
5	Ja	Ingen opfattelse	Kan ikke 2.1 og 2.2 og 2.3

Nedenfor ses scoringen af den selvvaluerede høre- og kommunikationsevne under erklæringens punkt 5.9.

5.9 **Audiologisk handicapgradering:**

intet	0
mindre	1
let til middel	2
betydeligt	3
svært	4
totalt	5

I skemaet indføres numerisk graden af handicap og den undersøgende audiologs samlede konklusion:

Handicap	Selvvalueret	Målt	Konklusion
Høre	1	1	1
Kommunik.	1	1	1

## EKSEMPEL 2

Tilskadekomne anvender høreapparat, og der foreligger derfor oplysninger med og uden høreapparat. Vi anvender oplysninger *uden* høreapparat for at score den selvvaluerede høreevne, men oplysninger *med* høreapparat for at score den selvvaluerede kommunikationsevne. Det skyldes, at oplysningerne om den selvvaluerede kommunikationsevne *uden* høreapparat ikke kan rummes i scoretabellen (figur 4).

2. Nuværende status (se vejledning)  
Angiv + når funktionen klares, 0 når funktionen ikke klares, (+) når funktionen klares under gunstige forhold og ? ved usikker angivelse eller uoplyst.

	uden HA		med HA	
	Auditivt	Audlovisuelt	Auditivt	Audlovisuelt
2.1 Kan forstå alm. tale på tomandshånd i ro .....	+	+	+	+
2.2 Kan forstå alm. tale på tomandshånd t. trods f. baggrundssamtale, musik el. anden dgl. støj ...	0	0	+	+
2.3 Kan følge med i hjemlig gruppesamtale .....	0	0	—	+

Ifølge oplysningerne *uden* høreapparat klarer tilskadekomne punkt 2.1 auditivt, da der kun er sat + ud for punkt 2.1, men 0 ud for punkt 2.2 og ingen markering ud for punkt 2.3. Det svarer til en selv vurderet høreevne grad 1. Se de stiplede cirkler i eksemplets figurer.

Til gengæld tager vi i scoringen af kommunikationsevne udgangspunkt i oplysningerne *med* høreapparat. Tilskadekomne kan hverken punkt 2.2 eller punkt 2.3 uden høreapparat, og kombinationen af at kunne punkt 2.1, men ikke at kunne punkt 2.2 eller 2.3 *uden* høreapparat under kommunikationsevne findes ikke i tabellen (figur 4).

Vi bliver derfor nødt til at anvende oplysningerne *med* høreapparat. Tilskadekomne kan klare samtlige tre punkter med høreapparat, og det svarer til en selv vurderet kommunikationsevne grad 2. Se de ubrudte cirkler i figurerne.

Grad af evnetab	Brug af HA	Høreevne	Kommunikationsevne
0	Nej	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3	Kan 2.1 og 2.2 og 2.3
1	Nej	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3
2	Ja	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3	Kan 2.1 og 2.2 og 2.3
3	Ja	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3	Kan 2.1 og 2.2 Kan ikke 2.3
4	Ja	Kan ikke 2.1 og 2.2 og 2.3	Kan 2.1 Kan ikke 2.2 og 2.3
5	Ja	Ingen opfattelse	Kan ikke 2.1 og 2.2 og 2.3

Nedenfor ses scoringen af den selv vurderede høre- og kommunikationsevne under erklæringens punkt 5.9, fremhævet af en cirkel.

5.9 **Audiologisk handicapgradering:**

intet	0
mindre	1
let til middel	2
betydeligt	3
svært	4
totalt	5

I skemaet indføres numerisk graden af handicap og den undersøgende audiologs samlede konklusion:

Handicap	Selv vurderet	Målt	Konklusion
Høre	1	1	1
Kommunik.	2	2	2

## 5. Scoring af den målte høre- og kommunikationsevne

Scoringen af den målte høre- og kommunikationsevne foregår også efter en tabel (figur 5), der *ikke* findes i den audiologiske speciallægeerklæring.

I kolonnen ”Høreevne” refererer ”DL i ro” til erklæringens *punkt 4.21 auditivt* og ”DL i støj” til *punkt 4.22 auditivt*.

I kolonnen ”Kommunikationsevne” refererer ”DL i ro” til *punkt 4.21 audiovisuelt* og ”DL i støj” til *punkt 4.22 audiovisuelt*.

DL er en forkortelse af ”Discrimination Loss” og betyder misforståelsesprocent.

Tabellen er opdelt af en fed vandret streg. Over strengen er den målte høre- og kommunikationsevne vurderet uden høreapparat (HA), og under strengen er den målte høre- og kommunikationsevne vurderet med høreapparat.

**Figur 5: Tabel til scoring af den målte høre- og kommunikationsevne**

Grad af evnetab	Brug af HA	Høreevne		Kommunikationsevne	
		DL i ro	DL i støj (S/N + 10 dB)	DL i ro	DL i støj (S/N + 10 dB)
0	Nej	Normal	< 20 %	Normal	< 20 %
1	Nej	Normal	> 40 %	Normal	< 40 %
2	Ja	(< 5 – 10 %)	< 40 %	Normal	< 10 %
3	Ja	< 40 %	> 40 %	(< 5 – 10 %)	< 40 %
4	Ja	> 40 %	(→ 100 %)	< 40 %	> 40 %
5	Ja	100 %	100 %	> 40 %	→ 100 %

Tabellen viser, at høreevne scores til

- Grad 1, når tilskadekomne uden brug af høreapparat har en normal hørelse i ro, men har en misforståelsesprocent i støj på *mere* end 40 procent (> 40 %).
- Grad 2 ved brug af høreapparat, hvor tilskadekomne har en normal hørelse i ro og en misforståelsesprocent i støj på *mindre* end 40 procent (< 40 %).

Tabellen viser, at kommunikationsevne scores til

- Grad 1, når tilskadekomne uden brug af høreapparat har en normal hørelse i ro, men har en misforståelsesprocent i støj på mellem 20 procent og *mindre* end 40 procent.
- Grad 2 ved brug af høreapparat, hvor tilskadekomne har en normal hørelse i ro og en misforståelsesprocent i støj på *mindre* end 10 procent.



En normal misforståelsesprocent er mindre end eller lig ( $\leq$ ) 20 procent.

### 5.1. "Skæv" scoring af den målte høreevne

I speciallægeerklæringer ses ofte en scoring af den målte høreevne, der placerer sig midt i mellem 2 talværdier, nemlig grad 0-1. Det er tilfældet, når tilskadekomne uden brug af høreapparat har en normal hørelse i ro, men har en misforståelsesprocent i støj på *mere* end 20 procent og *mindre* end 40 procent.



Scoringen tager altid udgangspunkt i målingen *uden* høreapparat. Kan målingen ikke placeres i tabellens intervaller for misforståelsesprocent *uden* høreapparat – og det sker ofte – tager scoringen udgangspunkt i målingen *med* høreapparat.

Scoringen kan sagtens basere sig på én måling *med* høreapparat og én måling *uden* høreapparat.

#### EKSEMPEL 3

Tilskadekomne anvender ikke høreapparat, og scoringen tager derfor udgangspunkt i målingen *uden* høreapparat (punkt 4.21-4.22).

4.20	Taleaudiometri <i>uden</i> høreapparat i frit felt målt ved CVS ca. 55 dB HL:	Auditivt	Audiovisuelt	Støjens art:
4.21	Misforståelser i ro	< <u>15-(20)</u> %	ca. <u>10</u> %	
4.22	Misforståelser i støj (S/N+10 dB)	> <u>40</u> %	> 20 < 40 %	

Vi begynder med at score den målte høreevne. Punkt 4.21 *auditivt* viser en misforståelsesprocent i ro på i hvert fald 15 procent. Det er en normal misforståelsesprocent. Punkt 4.22 *auditivt* viser en misforståelsesprocent i støj på 40 procent. Kombinationen af normal misforståelsesprocent i ro og en misforståelsesprocent på 40 procent i støj svarer til, at høreevnen er nedsat til omkring grad 1. Se de stiplede cirkler i eksemplets figurer.

Grad af evnetab	Brug af HA	Høreevne		Kommunikationsevne	
		DL i ro	DL i støj (S/N + 10 dB)	DL i ro	DL i støj (S/N + 10 dB)
0	Nej	Normal	< 20 %	Normal	< 20 %
1	Nej	Normal	> 40 %	Normal	< 40 %
2	Ja	(< 5 – 10 %)	< 40 %	Normal	< 10 %
3	Ja	< 40 %	> 40 %	(< 5 – 10 %)	< 40 %
4	Ja	> 40 %	(→ 100 %)	< 40 %	> 40 %
5	Ja	100 %	100 %	> 40 %	→ 100 %

Vi scorer nu den målte kommunikationsevne, se de udbrudte cirkler. Punkt 4.21 *audiovisuelt* viser en misforståelsesprocent i ro på omkring 10 procent. Det er en normal misforståelsesprocent. Punkt 4.22 *audiovisuelt* viser en misforståelsesprocent i støj på større end 20 procent, men mindre end 40 procent. Kombinationen af normal misforståelsesprocent i ro og en misforståelsesprocent mellem 20-40 procent i støj svarer til, at kommunikationsevnen er nedsat til grad 1.

Nedenfor ses scoringen af den målte høre- og kommunikationsevne under erklæringens punkt 5.9.

5.9 **Audiologisk handicapgradering:**

intet	0
mindre	1
let til middel	2
betydeligt	3
svært	4
totalt	5

I skemaet indføres numerisk graden af handicap og den undersøgende audiologs samlede konklusion:

Handicap	Selv vurderet	Målt	Konklusion
Høre	1	1	1
Kommunik.	1	1	1

#### EKSEMPEL 4

Tilskadekomne anvender høreapparat. Scoringen af målt høreevne tager udgangspunkt i målingen *uden* høreapparat (punkt 4.21-4.22), mens scoringen af målt kommunikationsevne tager udgangspunkt i målingen *med* høreapparat (punkt 4.31-4.32).

Vi begynder med at score den målte høreevne. Punkt 4.21 *auditivt* viser en normal misforståelsesprocent (<15-(20) procent). Punkt 4.21 *auditivt* viser en misforståelsesprocent i støj på mere end 40 procent (>40 procent). Kombinationen af normal misforståelsesprocent i ro og en misforståelsesprocent på mere end 40 procent i støj svarer til, at høreevnen er nedsat til omkring grad 1. Se de stiplede cirkler i eksemplets figurer.

Vi scorer nu den målte kommunikationsevne. Punkt 4.21 *audiovisuelt* viser en normal misforståelsesprocent på omkring 10 procent. Imidlertid viser punkt 4.22 *audiovisuelt* en misforståelsesprocent på mere end 40 procent. Se den prikkede cirkel på næste side ved punkt 4.21 og 4.22. Kombinationen af normal misforståelsesprocent i ro (*uden* høreapparat) og en misforståelsesprocent i støj (*uden* høreapparat) på mere end 40 procent findes simpelthen ikke i scoretabellen.

Vi må derfor score den målte kommunikationsevne efter målinger i punkt 4.31-4.32 *audiovisuelt*, se de ubrudte cirkler. Punkt 4.31 *audiovisuelt* viser en normal misforståelsesprocent på mindre end 5-10 procent. Punkt 4.32 *audiovisuelt* viser en misforståelsesprocent på mindre end 10 procent. Kombinationen af normal misforståelsesprocent i ro og en misforståelsesprocent på mindre end 10 procent i støj svarer til, at kommunikationsevnen er nedsat til grad 2. Se scoretabellen på næste side.

4.20 Taleaudiometri uden høreapparat i frit felt målt ved CVS ca. 55 dB HL:

Auditiv: 15 - (20)%      Audiovisuelt: ca. 10 %      Støjens art: \_\_\_\_\_

4.21 Misforståelser i ro < \_\_\_\_\_ %

4.22 Misforståelser i støj (S/N+10 dB) > 40 %      > 40 %      \_\_\_\_\_

4.30 Taleaudiometri med høreapparat i frit felt målt ved CVS:

Auditiv: \_\_\_\_\_ %      Audiovisuelt: < 5-10 %

4.31 Misforståelser i ro \_\_\_\_\_ %

4.32 Misforståelser i støj (S/N+10 dB) \_\_\_\_\_ %      < ca. 10 %      \_\_\_\_\_

4.4 Mundaflæsningssevne: Ringere end middelgod (mg) , mg , bedre end mg , (se vejl.)

4.5 Pt. koopererer præcist: ved anamnesen  ved objektiv undersøgelse   
Evt. bemærkninger: (se vejl.)

5.9 **Audiologisk handicapgradering:**

intet 0  
mindre 1  
let til middel 2  
betydeligt 3  
svært 4  
totalt 5

I skemaet indføres numerisk graden af handicap og den undersøgende audiologs samlede konklusion:

Handicap	Selvurderet	Målt	Konklusion
Høre	1	<u>1</u>	1
Kommunik.	2	<u>2</u>	2

Nedenfor ses hvilke felter i tabellen, der er scoret efter.

Grad af evnetab	Brug af HA	Høreevne		Kommunikationsevne	
		DL i ro	DL i støj (S/N + 10 dB)	DL i ro	DL i støj (S/N + 10 dB)
0	Nej	Normal	< 20 %	Normal	< 20 %
1	Nej	Normal	> 40 %	Normal	< 40 %
2	Ja	(< 5 - 10 %)	< 40 %	Normal	< 10 %
3	Ja	< 40 %	> 40 %	(< 5 - 10 %)	< 40 %
4	Ja	> 40 %	(→ 100 %)	< 40 %	> 40 %
5	Ja	100 %	100 %	> 40 %	→ 100 %

## 6. Den samlede scoring af høre- og kommunikationsevne

I erklæringens punkt 5.9 foretager speciallægen en samlet scoring af høre- og kommunikationsevne. Den samlede score fremgår af kolonnen yderst til højre og er markeret med en cirkel.

Figur 6: Speciallægens samlede scoring af høre- og kommunikationsevne

5.9 **Audiologisk handicapgradering:**

intet	0
mindre	1
let til middel	2
betydeligt	3
svær	4
total	5

I skemaet indføres numerisk graden af handicap og den undersøgende audiologs samlede konklusion.

Handicap	Selvurderet	Målt	Konklusion
Høre			
Kommunik.			

Det er på baggrund af den samlede score, at vi fastsætter varigt mén. Ved fastsættelsen af mén anvender vi méntabellens punkt A.6.3. Mén som følge af støjbetinget hørenedsættelse er typisk 5-15 procent.

Figur 7: Méntabellens punkt A.6.3.

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

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

Når høre- og kommunikationsevne scores i hele tal er scoringen lige til at overføre til punktet i méntabellen.

## EKSEMPEL 5

Den samlede score for høreevne (HE) er grad 2, og den samlede score for kommunikationsevne (KE) er grad 1.

**Mén fastsættes til 15 procent.**

### 6.1. Ménfastsættelse ved ”skæve” scoringer

Imidlertid ses ofte scoringer, der placerer sig midt i mellem 2 talværdier, for eksempel grad 1-2.

## EKSEMPEL 6

Nedenfor ses en ”skæv” scoring af den samlede høreevne, da høreevnen har fået en samlet score på grad 0-1. Det vil sige, at høreevnen er tæt på at være normal, men altså ikke helt normal.

5.9 **Audiologisk handicapgradering:**

intet	0
mindre	1
let til middel	2
betydeligt	3
svært	4
totalt	5

I skemaet indføres numerisk graden af handicap og den undersøgende audiologs samlede konklusion:

Handicap	Selvvalueret	Målt	Konklusion
Høre	0-1	0-1	0-1
Kommunik.	0	0	0



Ved ”skæve” scoringer må sagsbehandleren foretage en beregning af mén. Det sker ved at dividere summen af samtlige mulige kombinationer med antallet af kombinationer.

### EKSEMPEL 7

Den samlede score for høreevne (HE) er grad 1-2, og den samlede score for kommunikationsevne (KE) er også grad 1-2.

For at fastsætte mén lægges samtlige kombinationsmuligheder sammen og divideres med 4:

HE grad 1/KE grad 1	= 8 procent (jf. méntabel)
HE grad 1/KE grad 2	= 12 procent (jf. méntabel)
HE grad 2/KE grad 1	= 15 procent (jf. méntabel)
HE grad 2/KE grad 2	= 20 procent (jf. méntabel)

Samlet = 55 procent/4 = 13,75 procent

**Mén fastsættes til 15 procent, da vi afrunder 13,75 procent til nærmeste hele ménprocent.**





Ofte ses en samlet score for HE på grad 0-1 og KE på grad 0-1. Imidlertid forekommer kombinationsmuligheden HE grad 0/KE grad 1 ikke i mentabellens punkt A.6.3. Som tommelfingerregel svarer kombinationsmuligheden HE grad 0/KE grad 1 til 2,5 procent.

### EKSEMPEL 8

Den samlede score for hørevne (HE) er grad 0-1, og den samlede score for kommunikationsevne (KE) er også grad 0-1.

For at fastsætte mén lægges samtlige 4 kombinationsmuligheder sammen og divideres med 4:

HE grad 1/KE grad 0	= 5 procent (jf. méntabel)
HE grad 1/KE grad 1	= 8 procent (jf. méntabel)
HE grad 0/KE grad 1	= 2,5 procent
HE grad 0/KE grad 0	= 0 procent (jf. méntabel)

Samlet =  $15,5 \text{ procent} / 4 = 3,9 \text{ procent}$

**Mén fastsættes til mindre end 5 procent.**



**Ved tvivl omkring afrunding vægter den selv vurderede høre- og kommunikationsevne højest. Men det forudsætter, at der er god sammenhæng mellem den selv vurderede høre- og kommunikationsevne og audiogrammet.**

## 7. Fratræk for konkurrerende forhold

For at vurdere om der er grundlag for fratræk for konkurrerende høresygdom kigger vi på følgende punkter i erklæringen

- Punkt 1.1-1.8: Oplysninger om høresygdom, traumer og andre støjpåvirkninger
- Punkt 3.6: Audiogram
- Punkt 5.1-5.4 og 5.8: Diagnosticering af tilskadekomne



Vi foretager kun fratræk, hvis *audiogrammet* viser tegn på konkurrerende forhold.

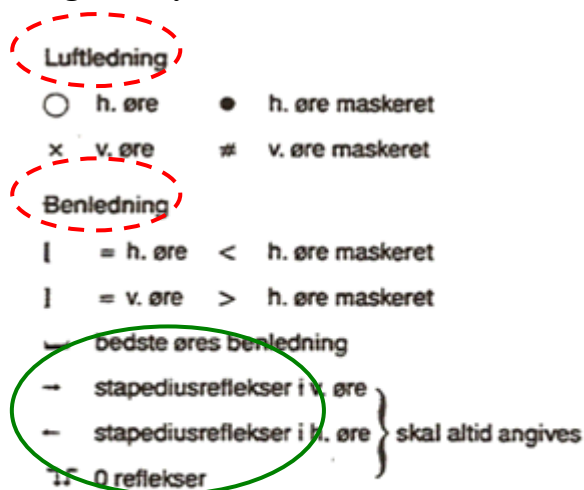
Vi foretager aldrig fratræk udelukkende på baggrund af oplysninger om konkurrerende forhold i punkt 1.1-1.8, eller fordi speciallægen har stillet andre diagnoser end støjbetiget hørenedsættelse i punkt 5.1-5.4 og 5.8.

Desuden foretager vi som udgangspunkt kun fratræk, hvis de konkurrerende forhold udgør mindst  $\frac{1}{4}$  af den samlede hørenedsættelse. Andre brøkdeler er  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{2}{3}$  eller  $\frac{3}{4}$ .

### 7.1. Aflæsning af audiogram

Et audiogram er en grafisk fremstilling af hørelsen på henholdsvis højre og venstre øre. Audiogrammet udfyldes med de symboler, der er angivet i nedenstående figur.

Figur 8: Symboler, som anvendes til udfyldelse af audiogram



Evt. kan tinnitus indføres som en skraveret søjle svarende til båndstøj omkring den frekvens, som pt. angiver.

#### 7.1.1. Høretærskler

En høretærskel viser, hvor kraftig en lyd ved en given frekvens skal være for, at tilskadekomne kan høre lyden. Høretærsklerne markeres i audiogrammet og forbindes med en linje, der danner en kurve.

Ved luftledning, hvor lyden ledes ind gennem øregangen, markeres høretærsklerne med cirkel for højre øre og kryds for venstre øre.

Ved benledning, hvor lyden ledes ind til det indre øre via knoglerne i kraniet, markeres høretærsklerne med klammer. Formålet med denne høreprøve er at undersøge, om der er årsager i ydre øre eller mellemøret, der hindrer lyden i at trænge ind til indre øre.

Hvis der kun er foretaget måling af hørelsen ved hjælp af luftledning, vil audiogrammet kun vise høretærsklerne markeret med cirkler og kryds.



Ved normal hørelse ligger høretærsklerne i det såkaldte *normalområde*. Normalområdet svarer til mindre end eller lig ( $\leq$ ) 20 dB.

### 7.1.2. Stapediusreflekser

Audiogrammet viser også stapediusreflekser, også kaldet *reflekstærskler*. Stapediusreflekserne er i audiogrammet markeret med pile. Se den ubrudte cirkel i figur 8 på side 19.

Når en lyd opfattes som relativt kraftig, udløses stapediusreflekserne i mellemøret. Udløsning af stapediusreflekser er en normal reaktion i et sundt øre. Udsættelse for støj påvirker ikke evnen til at udløse reflekser.

### 7.1.3. Kurveforløb ved støjbetinget hørenedsættelse

Vedvarende støj påvirker først hørelsen ved 4.000 Hertz, og impulsstøj/skud påvirker først hørelsen ved 6.000 Hertz. I audiogrammet viser det sig som et dip ved henholdsvis 4.000 Hertz og 6.000 Hertz udenfor normalområdet.

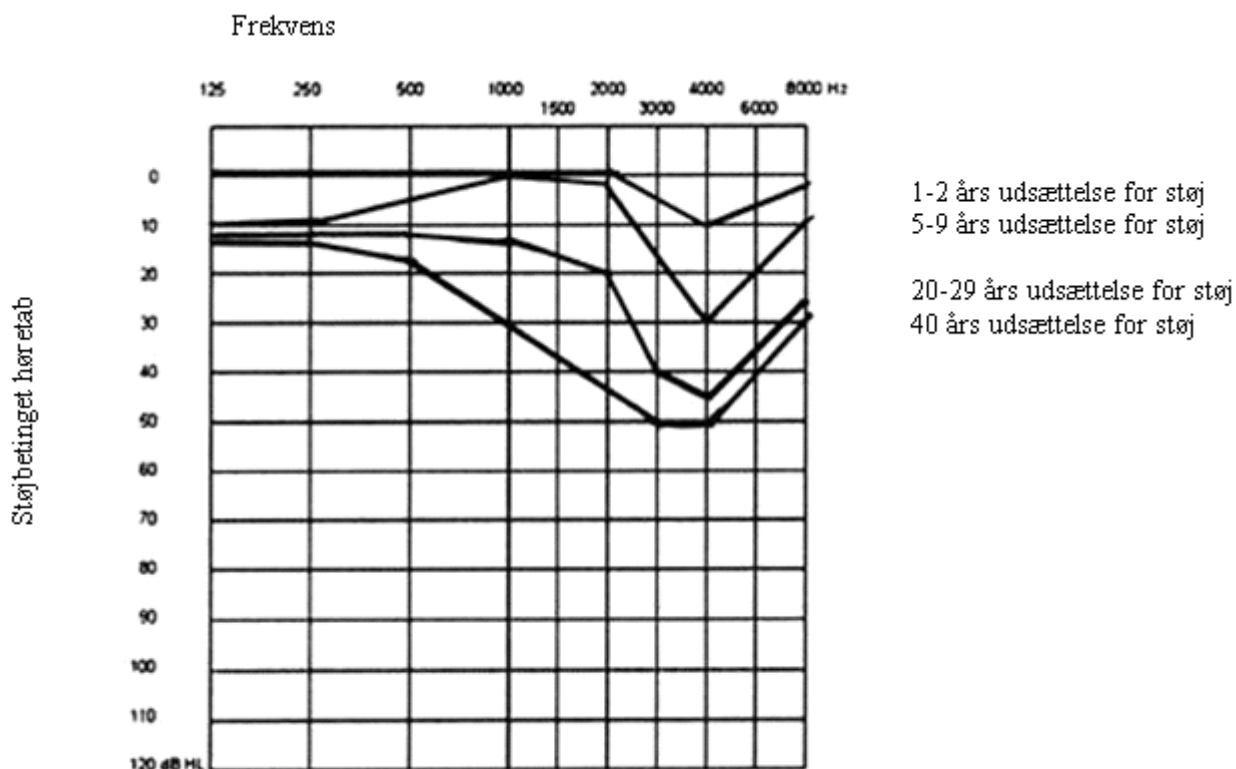
Jo flere år tilskadekomne har været udsat for støj, desto flere frekvenser bliver påvirket.

Dog skal der mange års støjudsættelse til for at nedsætte hørelsen ved andre frekvenser:

- Efter 10 års udsættelse nedsættes hørelsen ved 3.000 Hertz.
- Efter 20 års støjudsættelse nedsættes hørelsen ved 2.000 Hertz.
- Efter 40 års støjudsættelse nedsættes hørelsen ved 1.000 Hertz.

Se figur 9 på næste side.

**Figur 9: Karakteristiske støjkurver**



Bemærk, at kurverne har maksimalt høretab ved cirka 4.000 Hz, det såkaldte dip.

Vedvarende støj kan højst medføre et høretab svarende til en høretærskel omkring 60-70 dB.

Impulsstøj kan højst medføre et høretab svarende cirka til en høretærskel omkring 90-100 dB.

**Hvorfor viser audiogrammet sjældent en "ren" støjkurve?**

Hos de fleste mennesker er hørelsen påvirket af tidligere eller fortsat sygdom og arvelige forhold.

Audiogrammet er en åben bog, der viser alle skader på vores hørelse - uanset om de er medfødt eller pådraget. Audiogrammet er summen af alle belastninger.

**7.1.4. Frekvensernes betydning for taleopfattelsen**

Når hørelsen er nedsat ved 3.000 Hertz har det betydning for taleforståelsen i baggrundsstøj. Når hørelsen er nedsat ved 2.000 Hertz har det betydning for taleforståelsen i ro. Det er derfor af stor betydning for et fratræk om en hørenedsættelse på disse frekvenser kan tilskrives støjudsættelse.

4.000 Hertz og højere frekvenser er af begrænset betydning for taleopfattelsen, og konkurrerende hørenedsættelse på disse frekvenser kan normalt næppe begrunde et fratræk i ménen. Der er dog undtagelser til dette – se under afsnit 7.3.

Bas- og mellemområdet (125-1.500 Hertz) er af betydning for taleopfattelsen, men typisk vil et høretab i dette frekvensområde være tegn på hørenedsættelse af ukendt oprindelse (DLA typus incertus).

## 7.2. Tegn på konkurrerende forhold i audiogrammet

### 7.2.1. Asymmetri

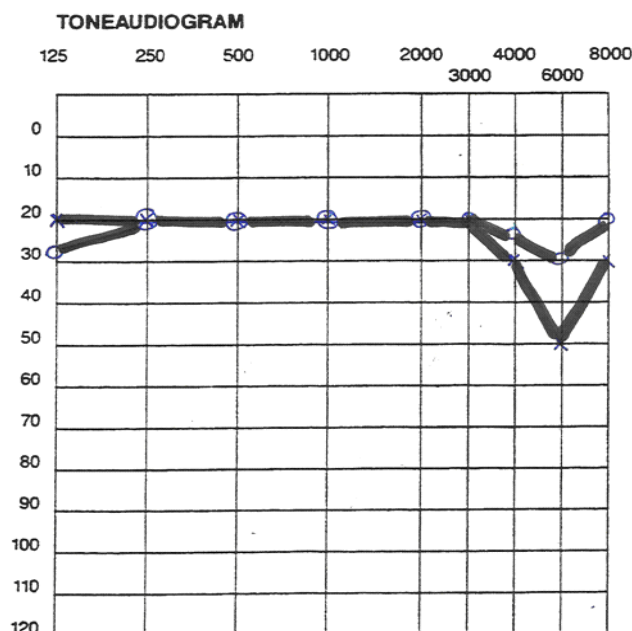
Vi tager begge ører med på arbejde, og derfor nedsætter støj hørelsen lige meget på begge ører. Det ses ved, at kurven for højre og venstre øre er sammenfaldende i audiogrammet.

Imidlertid kan der være forskel på kurven for højre og venstre øre. Vi kalder det for asymmetri, når:

- Der er forskel på de 2 kurver på mindst 5 dB over 3 frekvenser i forlængelse af hinanden og til samme side.
- Der er forskel på de 2 kurver over 2 frekvenser i forlængelse af hinanden på 5 dB ved den ene frekvens og på 10 dB ved den anden frekvens, og det er til samme side.
- Der er forskel på de 2 kurver på over 15 dB ved én frekvens.

Figur 10 er et eksempel på asymmetri. Der er asymmetri i diskantområdet, da der er forskel på de 2 kurver over 2 frekvenser i forlængelse af hinanden på 5 dB ved den ene frekvens (8.000 Hz) og på 10 dB (6.000 Hz) ved den anden frekvens.

**Figur 10: Eksempel på asymmetri**



Tommelfingerreglen er, at asymmetri ikke er en følge af støj og derfor er et konkurrerende forhold, som vi kan foretage fratræk for. Fratrækkets størrelse afhænger af, i hvor stort omfang taleområdet er påvirket.

Let asymmetri kan dog være en følge af støj, hvis tilskadekomne har skudt med gevær/riffel. For en højrehåndsskytte (rechtsskytte) vil der typisk være et større høretab på venstre øre. Omvendt vil en venstrehåndsskytte (linksskytte) typisk have et større høretab på højre øre.

### **7.2.2. Høretab i bas- og mellemområdet**

Høretærskler udenfor normalområdet i bas- og mellemområdet er tegn på konkurrerende forhold. Høretabet kan vise sig som

- Dip ved 1.000, 2.000 eller 3.000 Hertz
- Fald i hørekurven fra 1.500 Hertz eller før.

### **7.2.3. Atypisk stapediusrefleks**

Ved normal stapediusrefleks udløses refleksen ved samme dB uanset frekvens. Typisk ligger refleksniveauet ved 90-95 dB og pilene, der markerer reflekstærsklen, ligger som perler på en snor vandret i audiogrammet.

Ved konkurrerende forhold – typisk hørenedsættelse af ukendt oprindelse (DLA typus incertus) - viser audiogrammet

- Høje reflekstærskler på 100 dB eller derover.
- Vigende reflekstærskler hvor der skal flere dB til at udløse refleksen - jo højere frekvenserne er. Pilene, der markerer reflekstærsklen, danner en faldende kurve mod 8.000 Hertz.
- Asymmetriske reflekstærskler hvor reflekserne udløses på forskellige dB på højre og venstre øre, selvom der er tale om samme frekvens.
- Refleksen kan ikke udløses.

Atypisk stapediusrefleks kan ikke i sig selv begrunde et fratræk i mén, men kan supplere andre tegn på konkurrerende forhold, som der er grundlag at foretage fratræk for.

### **7.2.4. Forskel mellem benlednings- og luftledningsundersøgelse**

Forskel i høretærskler, målt ved henholdsvis benledning og luftledning, kan være tegn på konkurrerende sygdom i ydre øre eller mellemøret. Hvis benledningsundersøgelsen viser en bedre høreelse end luftledningsundersøgelsen, kunne det tyde på, at hørenedsættelsen i en vis udstrækning kan tilskrives sygdom i ydre øre eller mellemøret. Sygdom i ydre øre eller mellemøret kan aldrig forårsages af støj. Der er dog stor måleusikkerhed forbundet med benledning, og usikkerheden kan være op til +/-17 dB.

## **7.3. Tilskadekomnes egne oplysninger om konkurrerende forhold**

I erklæringens punkt 1.1-1.8 svarer tilskadekomne på spørgsmål om høresygdom, traumer og andre støjpåvirkninger. Oplysningerne kan underbygge tegn på konkurrerende forhold i audiogrammet.

Det er almindeligt forekommende, at **punkt 1.8** er udfyldt. Her oplyser speciallægen, om tilskadekomne har været udsat for eksplosion og/eller skydning, der kan give traumatiske høreskader. Typisk oplyses det, at tilskadekomne har aftjent værnepligt og i den forbindelse været udsat for støj fra våben og/eller eksplosion. Nogle gange oplyses det, at tilskadekomne går på jagt. I de tilfælde angives det, hvilken årrække tilskadekomne har gået på jagt, og hvor mange skud, der er blevet løsnet per år.



Der kan være grundlag for fratræk, hvis audiogrammet viser en traumatisk høreskade ved 6.000 Hertz, og tilskadekomne har gået på jagt i flere år og løst mange skud per år.

De øvrige punkter er af og til udfyldt, og det er værd at fremdrage punkt 1.5.

I **punkt 1.5** oplyser speciallægen, om tilskadekomne har været udsat for hjernerystelse med bevidstløshed. Hvis ja, angives året hvor hændelsen fandt sted. Hjernerystelse med bevidstløshed kan have betydning for udvikling af hørenedsættelse/tinnitus, hvis der er god tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og debut af hørenedsættelse/tinnitus.



Hvis hjernerystelse med bevidstløshed er sket i privat sammenhæng, kan hørenedsættelse/tinnitus helt eller delvist tilskrives den private hændelse og begrunde et fratræk i mén eller føre til afvisning af sagen. Det kan være tilfældet, når:

- der er god tidsmæssig sammenhæng mellem hændelse og debut af hørenedsættelse/tinnitus
- *og*
- audiogrammet viser asymmetri.

Det er en svær vurdering, og lægekonsulenterne kan med fordel inddrages i disse situationer.

#### 7.4. Diagnosticering af tilskadekomne

I erklæringens konklusion under punkt 5.1-5.4 og 5.8 diagnosticerer speciallægen tilskadekomne. Speciallægen angiver, om tilskadekomne har

1. Støjbetinget hørenedsættelse (DLA professionalis)
2. Traumatisk opstået hørenedsættelse som følge af skud eller eksplosioner (DLA traumatica acust. professionalis)
3. Konkurrerende årsager

Konkurrerende årsager er typisk anden høresygdom end støjbetinget hørenedsættelse. De hyppigst forekommende konkurrerende høresygdomme er

- DLA senilis = alderbetinget hørenedsættelse
- DLA hereditaria = hørenedsættelse betinget af arv
- DLA typus incertus = hørenedsættelse af ukendt oprindelse, men helt sikkert ikke som følge af støj
- Otitis media = hørenedsættelse som følge af mellemørebetændelse
- Otosclerose = hørenedsættelse som følge af knoglesygdom i øret
- Myringosclerose = bindevævs-/kalkdannelse i trommehinden



Vi er ikke bundet af speciallægens diagnosticering. Hvis speciallægen mener, at tilskadekomne har støjbetinget hørenedsættelse, men vi ikke finder dokumentation for diagnosen i audiogrammet, kan vi se bort fra speciallægens konklusion. Dette skal dog begrundes i afgørelsen.

## 8. Hvordan foretages fratræk i mén?

Vi foretager fratræk for konkurrerende forhold med den brøk, som det skønnes, at de konkurrerende forhold udgør af den samlede hørenedsættelse.

### EKSEMPEL 9

Den samlede score for høreevne (HE) er grad 1, og den samlede score for kommunikationsevne (KE) er grad 0-1. Konkurrerende forhold udgør omkring  $\frac{1}{4}$  af den samlede hørenedsættelse.

For at fastsætte det samlede mén lægges de 2 kombinationsmuligheder sammen og divideres med 2:

HE grad 1/KE grad 0 = 5 procent (jf. méntabellen)

HE grad 1/KE grad 1 = 8 procent (jf. méntabellen)

Samlet =  $13 \text{ procent} / 2 = 6,5 \text{ procent}$

Fratræk for konkurrerende beregnes:

$6,5 \text{ procent} * \frac{1}{4} = 1,6 \text{ procent}$

Mén som følge af støjbetinget hørenedsættelse beregnes:

Samlet mén = 6,5 procent

Fratræk = 1,6 procent

Men efter arbejdsskaden = 4,9 procent

**Mén som følge af støjbetinget hørenedsættelse fastsættes til 5 procent.**

OBS: I afgørelsen skrives ikke alle mellemregningerne. I stedet for skrives det, at det samlede mén fastsættes til 8 procent, og at der er grundlag for fratræk på  $\frac{1}{4}$ . Det giver et mén efter arbejdsskaden på 5 procent.



## 9. Tillæg for tinnitus

Tinnitus er ikke en selvstændig sygdom på erhvervssygdomsfortegnelsen. Vi kan derfor ikke anerkende tinnitus, men vi kan give et tillæg til det varige mén.



### Hvornår kan vi give et tillæg for tinnitus?

Vi kan give et tillæg for tinnitus, når alle følgende betingelser er opfyldt:

1. Vi anerkender støjbetinget hørenedsættelse.
2. Der er tidsmæssig sammenhæng mellem, hvornår hørenedsættelsen først er bemærket, og hvornår tinnitus er opstået/bemærket.
3. Tinnitus er stærkt generende og vedvarende.
4. Tinnitus er til stede på begge ører.

#### 9.1. Vi anerkender støjbetinget hørenedsættelse

Tinnitus er almindeligt forekommende blandt befolkningen og kan opstå uden kendt årsag. Tinnitus kan også opstå som følge af misbrug af stimulanser (umådeholden rygning eller stort alkoholforbrug), visse typer af medicin eller som følge af konkurrerende høresygdom eller anden sygdom (blodmangel eller for højt blodtryk).

For at vi kan give et tillæg skal det være dokumenteret, at tilskadekomne har støjbetinget hørenedsættelse.

#### 9.2. Tidsmæssig sammenhæng mellem tinnitus og støjbetinget hørenedsættelse

Der skal være god tidsmæssig sammenhæng mellem tinnitus og udsættelse for støj/støjbetinget hørenedsættelse. Det betyder, at tinnitus skal være bemærket indenfor 1 år efter støjudsættelsens ophør, og højst 2 år fra hørenedsættelsen er bemærket.

#### 9.3. Tinnitus er stærkt generende og vedvarende

Tinnitus er stærkt generende, når det er sandsynliggjort, at tinnitus har påvirket tilskadekomnes personlighed for eksempel nedsat koncentrationsevne og påvirket søvnvaner.

#### 9.4. Tinnitus skal være til stede på begge ører

Er der støjbetinget hørenedsættelse på begge ører, skal der også være tinnitus på begge ører. Er der kun tinnitus på ét øre, men støjbetinget hørenedsættelse på begge ører, taler det imod en årsagssammenhæng mellem tinnitus og støjbetinget hørenedsættelse.

#### 9.5. Aflæsning af erklæringens punkt 1.18 om tinnitus

Tinnitus er subjektivt oplevet, og der findes derfor ingen objektive målinger af tinnitus. Erklæringens oplysninger om tinnitus baserer sig på tilskadekomnes oplysninger.

Tilskadekomne oplyser

- Om der er tinnitus på venstre og højre øre

- Om tinnitus er til stede permanent eller kun i perioder
- Styrken af tinnitus

**Figur 11: Erklæringens punkt 1.18**

1.18 Øresusen	h: <input type="checkbox"/>	v: <input type="checkbox"/>	moderat	h: <input type="checkbox"/>	v: <input type="checkbox"/>
Periodisk	h: <input type="checkbox"/>	v: <input type="checkbox"/>	genererende	h: <input type="checkbox"/>	v: <input type="checkbox"/>
<b>Permanent</b>	h: <input type="checkbox"/>	v: <input type="checkbox"/>	<b>kraftig</b>	h: <input type="checkbox"/>	v: <input type="checkbox"/>
Svag i ro	h: <input type="checkbox"/>	v: <input type="checkbox"/>	(forstyrrer arbejde og søvn)		



Hvis der er krydset af, at tinnitus er permanent og kraftig, er tinnitus stærkt generende og kan give tillæg, se cirklerne i figur 11.

Et tillæg kan være på op til 8 procent, men ligger typisk på 2-3 procent.

### 9.5.1. Lydoverfølsomhed

Lydoverfølsomhed er et rent subjektivt fænomen, som ikke kan måles eller på anden måde objektiviseres. Vi kan ikke give et tillæg i ménet alene for lydoverfølsomhed. Vi kan kun give tillæg for lydoverfølsomhed, hvis der samtidigt er en tillægsgivende tinnitus (betingelserne i punkt 9.1-9.4 skal være opfyldt), og lydoverfølsomheden er en følge af tinnitusen.

### 9.6. Punkt i méntabellen

I méntabellen er der 2 punkter vedrørende tillæg for tinnitus.

- Ifølge punkt A.6.4.1. er der grundlag for tillæg ved støjbetinget hørenedsættelse, der *ikke* i sig selv er erstatningsberettigende.
- Ifølge punkt A.6.4.2. er der grundlag for tillæg ved støjbetinget hørenedsættelse, der i sig selv er erstatningsberettigende.



Tillæg for tinnitus lægges sammen med mén for støjbetinget hørenedsættelse.

### EKSEMPEL 10

Mén efter støjbetinget hørenedsættelse er 5 procent, mens der er grundlag for et tillæg for tinnitus på 2-3 procent.

**Det samlede mén fastsættes til 8 procent efter punkt A.6.4.2. i méntabellen.**

I afgørelsen skrives den samlede méngrad for både hørenedsættelse og tinnitus. Det skrives ofte som: *Vi har skønsmæssigt vurderet dit varige mén til 8 procent inklusiv tillæg for tinnitus.*