

D O M

afsagt den 14. januar 2010 af Vestre Landsrets 8. afdeling (dommerne Marie S. Mikkelsen, Lis Frost og Henrik Twilhøj) i ankesag
V.L. B- [REDACTED]-07

Ruth [REDACTED]
(advokat Henrik Ejlersen, Viborg)
mod
TrygVesta Forsikring A/S
(advokat Jens Andersen-Møller, Århus)

Retten i Århus har den 11. oktober 2002 afsagt dom i 1. instans (BS [REDACTED]/2000).

Højesterets anke- og kæremålsudvalg har den 9. januar 2007 truffet afgørelse i medfør af retsplejelovens § 399, stk. 2, jf. stk. 1, om at tillade appellanten, Ruth [REDACTED], at indbringe dommen for landsretten.

Påstande

For landsretten har Ruth [REDACTED] nedlagt påstand om, at indstævnte, TrygVesta Forsikring A/S (tidligere Tryg-Baltica A/S og Tryg Forsikring A/S), til Ruth [REDACTED] skal betale 635.653 kr., subsidiært et mindre beløb, alt med renter fra færdssuheldet den 8. juni 1997.

TrygVesta Forsikring A/S har påstået dommen stadfæstet.

Ruth [REDACTED] principale påstand fremkommer således:

Erhvervsevnetabserstatning:

100 % x kr. 198.711,00 x 6	kr. 1.192.266,00
- allerede udbetalt	<u>kr. 596.133,00</u> kr. 596.133,00

Ménerstatning:

25 % x kr. 3.040,00	kr. 76.000,00
- allerede udbetalt	<u>kr. 36.480,00</u> <u>kr. 39.520,00</u>

I alt svarende til det påstævnte beløb kr. 635.653,00

Ruth [REDACTED] har fri proces under anken. Der er ikke retshjælpsdækning.

Supplerende sagsfremstilling

Overlæge, speciallæge i neurologi Egon [REDACTED], afgav den 3. december 2004 en erklæring med følgende konklusion:

”...

47-årig kvinde som har været rask indtil hun den 8/6 1997 som bagsædepassager er involveret i trafikuheld, hvor bilen bliver påkørt bagfra. Der kommer straks symptomer fra nakke samt kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i ventresidige ekstremiteter samt fokuseringsbesvær. I det videre forløb er der forværring af de bestående symptomer samt i 1998 symptomer fra højresidige ekstremiteter med kraftnedsættelse.

Undersøgte har et forløb, hvor man på baggrund af det kliniske forløb, har stillet diagnosen dissemineret sklerose og undersøgte er i Interferonbehandling.

Ved den initiale MR-skanning findes der forandring sv.t. C5-niveau og senere efterfølgende MR-skanning viser enkelte WM-læsioner. Ved kontrolskanning 2004 i Esbjerg er der uændrede forandringer. Der har været foretaget spinalvæskeundersøgelse x 2. Begge har vist normale forhold. Der er evokerede potentialer.

Undersøgte har gener i form af nakkesmerter trækkende frem i hovedet samt ned i lænden og ud i armene. Kraftnedsættelse. Hurtig udtrætning. Kognitive forandringer, som har været til stede siden uheldet. I 1998 kom der forværring, hvor der efterfølgende kom højresidige symptomer. Objektivt er der nedsynkning ved Barré på højre side. Kraft grad III af højre underekstremitet og IV+ af venstre underekstremitet. Aktive dybe reflekser med udvidede refleksogene zoner. Overekstremiteterne med venstresidig overvægt. Kompromitteret varme-/kuldeopfattelse i venstre overekstremitet. Hypæstesi sv.t. venstresidige ekstremiteter. Ved gang paretisk føring af de højresidige ekstremiteter.

Sammenfattende må det vurderes, at forløbet i de første år efter uheldet kunne være foreneligt med dissemineret sklerose, selv om der ikke var spinalvæskeforandringer eller forandringer ved evokerede potentialer. Det videre forløb, hvor der fortsat ikke er spinalvæskeforandringer og hvor MR-skanning er uændret sammenlignet med de initiale skanninger, må efter undertegnedes skøn bevirke, at man ikke kan fastholde diagnosen.

Undersøgte har på den initiale skanning forandringer, som kan være forenelige med en syrinx. Undersøgtes gener er forenelige med følgerne efter en syrinx samt en cervical distorsion. Forværringen i 1998 kan muligvis forklares ved, at syrinx har udvidet sig lidt og dermed påvirket nerveforsyningen til de højresidige ekstremiteter.

Det må derfor vurderes, at undersøgte har gener der er følger efter uheldet den 8/6 1997."

Den 25. maj 2005 fastholdt Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af de nu foreliggende lægelige akter, herunder Egon [REDACTED] erklæring af 3. december 2004, sin tidligere vurdering af Ruth [REDACTED] méngrad til 12 procent. I begrundelsen hedder det blandt andet:

"...

Det fremgår, at Ruth [REDACTED] har gener i form af nakkesmerter trækende frem i hovedet samt ned i lænden og ud i armene, kraftnedsættelse, hurtig udtrætning og kognitive gener i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær, reduceret overblik og øget irritabilitet. Siden 1998 har der været gener i form af kraftnedsættelse og smerter i højre arm og smerter i højre ben. Hun har desuden ændret følesans svarende til venstre ben op til knæniveau, og hun har svært ved at skelne mellem varme og kulde i venstre arm. Gangdistancen er reduceret til ca. 200 meter.

I den seneste erklæring af 3. december 2004 stilles diagnosen syrinx, der er en væskeansamling i selve rygmærven. Den kan ses som et tilfældigt fund, eller den kan udvikle sig i forbindelse med særdeles voldsomme traumer mod halsen, hvor der er brud på hvirvlerne og beskadigelse af rygmærvesvævet. Vi vurderer ikke, at det kan udvikle sig på baggrund af whiplash.

Vi vurderer fortsat, at Ruth [REDACTED] gener i form af højresidig hemiparese ikke kan tilskrives tilskadekomsten den 8. juli 1997.

Vi vurderer uændret méngraden til 12 procent.

Sagen har været forelagt to af vores neurokirurgiske lægekonsulenter, der har medvirket ved vurderingen af årsagssammenhæng samt ménfastsættelsen."

Ved e-mail af 10. juni 2005 til Advokathuset udtalte Egon [REDACTED], at det altid vil bero på et skøn, om syrinx hos Ruth [REDACTED] er opstået ved et traume eller er medfødt.

Overlæge, dr.med. og speciallæge i neurologi Nils [REDACTED] afgav på baggrund af

sagens akter samt et interview med og en klinisk neurologisk undersøgelse af Ruth [REDACTED]
[REDACTED] den 6. juni 2006 en erklæring med følgende konklusion:

” ...

1) Der foreligger en whiplash-læsion (forvridning af halshvirvelsøjlen) forårsaget af et trafikuheld den 8. juni 1997, hvor skadelidte var bagsædepasager i en bil, der blev påkørt bagfra med stor kraft. Efter det oplyste om skadesmekanismen har kraftpåvirkningen været tilstrækkelig stor til at forklare de efterfølgende smertegener fra nakken. Disse symptomer må derfor betragtes som en *ubetvivlelig følge af ulykkestilfældet* og de er med deres konsekvenser for livsførelsen er beskrevet detaljeret i teksten. De kognitive ændringer i form af nedsat hukommelse, koncentration, overblik samt øget irritabilitet har ikke sin årsag i hjerneskade men må tilskrives den konstante smertetilstand og har dermed også årsag i ulykkestilfældet.

2) De beskrevne neurologiske symptomer, som opstod i direkte sammenhæng med ulykkestilfældet: føleforstyrrelser i venstre arm, ben og kropshalvdel kan med en *vis sandsynlighed* også tilskrives ulykken, da symptomerne opstod umiddelbart herefter. Disse symptomers patologiske modstykke er formentlig den ”syrinx”-lignende læsion i rygmarven ud for 5. halshvirvel, der blev konstateret ved en MR-skanning nogle måneder efter ulykkestilfældet og som har optrådt uændret på alle senere scanninger. Opriindelsen af dette billedfund er imidlertid usikker og de kan være et tilfældigt sammentræf. Skader på rygmarven ved ulykkestilfælde er normalt forbeholdt voldsommere påvirkning med brud på hvirvelsøjlen.

3) De senere opståede neurologiske symptomer: Brændende føleforstyrrelser i ventresidige ekstremiteter og kraftnedsættelse i højre arm i januar 1998 og svimmelhed i 1999, hvor der blev konstateret skelen på højre øje og uregelmæssige øjenbevægelser, *er ulykkestilfældet uvedkommende* og må tilskrives andre forhold. Karakteren og optræden af disse fund har givet mistanke om dissemineret sklerose. Denne sygdom er typisk præget af kommen og gåen af symptomer og neurologiske fund fra skiftende steder i centralnervesystemet; denne diagnose blev hos skadelidte også støttet af fundet af en nyopstået læsion højt i hals-rygmarven ved ny MR-scanning i foråret 1998 og af det forhold, at denne atter forsvandt ved senere scanninger. Vedvarende fravær af karakteristiske forandringer i rygmarvsvæsken, ved ”evokerede potentialer” og ved MR-scanninger af hjernen samt manglen på nye symptomer siden 1999 har imidlertid svækket denne diagnose så meget, at skadelidte ikke for praktiske formål kan betragtes som havende egentlig dissemineret sklerose. Alternative forklaringer på de beskrevne fænomener må alligevel findes i kredsen af inflammatoriske autoimmune lidelser, en familie som også dissemineret sklerose tilhører. Sådanne sygdomme, inkl. dissemineret sklerose forårsages ikke af traumer.”

Retslægerådet besvarede den 9. oktober 2006 en række supplerende spørgsmål således:

”...

Spørgsmål A:

Giver de nu fremkomne lægelige oplysninger Retslægerådet anledning til en ændret besvarelse af spørgsmål 1-9, jf. Retslægerådets oprindelige besvarelse.

Besvarelsen af spørgsmål 1-9 byggede på de dengang foreliggende lægelige akter, hvoraf diagnosen dissemineret sklerose var sandsynliggjort. Med de nu fremkomne lægelige akter er denne diagnose mindre sandsynlig.

Ad det oprindelige spørgsmål 4 må svaret revideres således, at kraftnedsættelse og føleforstyrrelser relateres til de MR-læsioner, der blev påvist i halsrygmarven, hvoraf forandringen ud fra 5. halshvirvel var til stede ved første MR-undersøgelse, mens forandringen ud for 2. halshvirvel blev påvist ved MR i marts 1998, for ved senere MR-undersøgelser at være forsvundet igen. Forandringen ud for 5. halshvirvel er blevet betegnet som en syrinx (hulrumsdannelse i rygmarven). Det er mere usikkert, hvad forandringen ud for 2. halshvirvel repræsenterer, men overlæge i neurologi Nils [redacted] antyder muligheden af en inflammatorisk (betændelsesagtig) sygdom i rygmarven, som ikke kan være forårsaget af trafikuheldet 08.06.97.

Spørgsmål 5 og 6 omhandler diagnosen dissemineret sklerose, som nu er mindre sandsynlig.

Ad spørgsmål 7-9: Da diagnosen dissemineret sklerose nu forekommer mindre sandsynlig, kan den højresidige hemiparese ikke umiddelbart forklares ud fra denne antagelse. Den kan antagelig henføres til den forandring, der tidligere er påvist i halsrygmarven ud for 2. halshvirvel.

Spørgsmål B:

Giver spørgsmålenes genforelæggelse i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Er besvaret under spørgsmål A.

Spørgsmål 1:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål A ikke finder, at der er holdepunkter for at fastslå, at Ruth [redacted] led af dissemineret sklerose, bedes følgende spørgsmål besvaret:

Er der holdepunkter for at fastslå, at Ruth [redacted] havde symptomer på en syrinx forud for uheldet den 8. juni 1997?

Er der holdepunkter for at fastslå, at Ruth [redacted] i dag har følger efter en syrinx?

I bekræftende fald bedes det oplyst, om der er holdepunkter for at fastslå, at en sådan følge er forårsaget af færdselsuheldet?

Retslægerådet anmodes om at begrunde svaret.

Desværre foreligger der ikke udskrift af egen læges journal forud for ulyk-

ken (journalerne eksisterer formentlig ikke mere). Efter de oplysninger, der findes i de lægelige akter, led Ruth [REDACTED] ikke af nogen symptomer, der kunne tilskrives en syrx forud for uheldet 08.06.97.

Ruth [REDACTED] har klager over kroniske smerter i nakken samt hovedpine i højre side af hovedet, som forværres i forskellige stillinger og under gang. Denne kroniske smertetilstand, der betragtes som en følge af forvridningen i halshvirvelsøjlen i 1997, er næppe en følge af den påviste syrx. Føleforstyrrelsen i venstre kropshalvdel og ventresidige ekstremiteter, som opstod få dage efter ulykkestilfældet, kan være en følge af den påviste syrx ud for 5. halshvirvel.

Der er ikke holdepunkter for at fastslå, at den påviste syrx er forårsaget af færdselsuheldet, men en sådan sammenhæng kan heller ikke afvises.

Kraftnedsættelsen i højre arm og ben, som debuterede i januar 1998, var sandsynligvis forårsaget af den forandring i rygmarven ud for 2. halshvirvel, der blev påvist 03.02.98.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende/delvis bekræftende bedes det oplyst, om Ruth [REDACTED] nuværende gener, som anført i speciallægeerklæring af 3. december 2004, bilag 7(a).

1. *Der er konstante smerter lokaliseret i nakken, som trækker frem i venstre side af hovedet. Kan endvidere trække ned til lænden. Symptomerne forværres i forbindelse med fysisk aktivitet.*
2. *Siden 1998 har der været kraftnedsættelse og smerter i højre arm og smerter i højre ben.*
3. *Ruth [REDACTED] har ændret følesans svarende til venstre ben op til knæniveau.*
4. *Ruth [REDACTED] udtrættes hurtigt.*
5. *Ruth [REDACTED] har svært ved at skelne mellem kulde og varme i venstre arm.*
6. *Ruth [REDACTED] har reduceret gangdistance på ca. 200 m.*
7. *Ruth [REDACTED] har kognitive ændringer i form af:*
 - a. *Ændret hukommelse. Har svært ved at huske, hvad hun har læst og må ofte starte forfra.*
 - b. *Reduceret koncentration.*
 - c. *Reduceret overblik.*
 - d. *Øget irritabilitet.*

efter Retslægerådets opfattelse helt eller delvist kan tilskrives følger efter uheldet den 8. juni 1997, idet Retslægerådet anmodes om at begrunde deres svar.

Ad spørgsmål 2.1:

Er besvaret under spørgsmål 1.

Ad spørgsmål 2.2:

Er besvaret under spørgsmål 1.

Ad spørgsmål 2.3:

Er besvaret under spørgsmål 1.

Ad spørgsmål 2.4:

Udtrætning kan skyldes den kroniske smertetilstand.

Ad spørgsmål 2.5:

Vanskeligheden ved at skelne mellem kulde og varme på venstre arm kan sandsynligvis tilskrives den påviste syrx.

Spørgsmål 2.6:

Den reducerede gangdistance relaterer sig til nakkesmerter og hovedpine.

Spørgsmål 2.7 a-d:

De kognitive problemer tilskrives den kroniske smertetilstand, som igen sandsynligvis er en følge af uheldet 08.06.97.

Spørgsmål 3:

Vil en fornyet speciallægeundersøgelse forbedre Retslægerådets muligheder for at besvare de forelagte spørgsmål.

Der foreligger en speciallægeerklæring af 06.06.06 som på sufficient vis dækker den komplicerede problematik."

Den 16. januar 2008 afgav Arbejdsskadestyrelsen på ny en udtalelse om Ruth [REDACTED] méngrad og erhvervsevnetab. Om fastsættelse af méngraden fremgår blandt andet følgende:

"...

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Følger efter nakkeforvridning:

Efter tabellens punkt B.1.1.4 vurderes svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 15 procent.

Vi har som tidligere lagt vægt på, at der foreligger følger efter aktuelle skade; nakke-distorsion med middelsvære gener i form af nakkesmerter, muskulær ømhed af nakkemuskulaturen, let bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen, symptomer til venstre arm og ben samt middelsvære symptomer der imiterer postkommotionelt syndrom.

Vi vurderer, at Ruth [REDACTED] gener svarer til punkt B.1.1.4. Imidlertid var der forud for aktuelle forudbestående lettere gener, hvorfor vi har fore-

taget et mindre skønsmæssigt fratræk herfor.

Vi vurderer méngraden for generne efter aktuelle skade til skønsmæssigt 12 procent.

Kraftnedsættelse og føleforstyrrelse:

Efter tabellens punkt A.4.4.1.1 vurderes halvsidig spastisk lammelse, med lette symptomer (eksempelvis let lammelse af arm og ben), til 15 procent.

Vi har lagt vægt på, at Ruth [REDACTED] har kraftnedsættelse og føleforstyrrelser, som efter vores vurdering ikke kan henregnes til aktuelle skade. Herunder finder vi ikke årsagssammenhæng til udviklingen af dissemineret sklerose eller syring.

Vi har ved vurderingen inddraget Retslægerådets besvarelse af 9. oktober 2006 samt Niels [REDACTED] erklæring af 6. juni 2006.

Vi er enig med Retslægerådet i, at der ikke er en sikker sammenhæng mellem aktuelle skade og den påviste syring. Vi finder endvidere ikke, at aktuelle skade kan medføre dissemineret sklerose.

Generne svarer ikke helt til det nævnte punkt i tabellen, men findes ud fra genernes art at kunne sammenlignes hermed. Ud fra genernes sværhedsgrad har vi vurderet, at generne er lettere end svarende til punktet.

Vi har fastsat méngraden for disse gener til skønsmæssigt 10 procent.

Samlet set kan méngraden opgørelse således:

- Samlet méngrad under hensyn til årsagssammenhæng skønsmæssigt 25 procent – herunder forudbestående.
- Méngrad som følge af aktuelle skade skønsmæssigt 12 procent.

Vi bemærker, at diagnosen ikke er afgørende for vurderingen af årsagssammenhængen/ méngraden.

...”

Om Ruth [REDACTED] erhvervsevne fremgår det, at den efter styrelsens vurdering var nedsat med 100 procent, og at generne efter nakkestorsion, der kunne henføres til ulykken den 8. juni 1997, havde medført en nedsættelse af erhvervsevnen med 50 procent, mens den resterende nedsættelse af erhvervsevnen ikke kunne henføres til ulykken.

Retslægerådet besvarede den 26. marts 2009 nogle tillægsspørgsmål således:

...”

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse om der er objektive eller subjektive holdepunkter for at antage, at forandringen udfor 2. halshvirvel, som antyd af Nils

██████████, skyldes en inflammatorisk (betændelsesagtig) sygdom i rygmærven.

Retslægerådet bedes ved besvarelsen være opmærksomme på at forandringen udfør 2. halshvirvel, ifølge journal fra Sønderborg Sygehus, først ses at være påvist ved MR-scanning efter den 15. april 1998.

Der anmodes om begrundet besvarelse.

Der er ikke objektive holdepunkter for at antage, at forandringen i rygmærven ud for 2. halshvirvel skyldes inflammation. Der er foretaget en undersøgelse af spinalvæsken, som ikke tydede på inflammation.

På MR-skanningen dateret 10.03.98 er der tilkommet en læsion i medulla cervicalis bag C2. Denne læsion kunne også ses ved MR-skanningen 15.04.98, men syntes på det tidspunkt at være i regression. Altså var forandringen bag C2 påvist før 15.04.98. Ved MR-skanningen 01.09.04 var læsionen bag ved C2 forsvundet.

Spørgsmål 5:

Speciallæge Anders ██████████ har i dennes erklæring af 30. april 1998 på side 7 anført, at Ruth ██████████ ved traumet pådrog sig en medullær kontusion og at de højresidige symptomer kan være en følge efter den medullære kontusion.

Speciallæge Egon ██████████ har i dennes erklæring 3. december 2004 på side 4 konkluderet, at forværringer i 1998 (den højresidige lammelse) muligvis kan forklares ved at syrinx har udvidet sig lidt, og dermed påvirket nerveforsyning til de højresidige ekstremiteter.

Retslægerådet bedes i denne sammenhæng samt på baggrund af sagens øvrige akter, oplyse om traumet i 1997 kan være årsag til den højresidige lammelse.

Der anmodes om en begrundet besvarelse.

I sin besvarelse fra år 2000 mente Retslægerådet ikke, at den højresidige hemiparese kunne henføres til ulykken 08.06.97.

Den højresidige kraftnedsættelse synes at være opstået/forværret i begyndelsen af februar 1998, dvs. godt ½ år efter biluheldet. Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at traumet ved biluheldet kan være årsag til den højresidige lammelse.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

De manglende oplysninger fra egen læge fra perioden før ulykkestilfældet har vanskeliggjort bedømmelse af sagen."

af erhvervsevne som følge af ulykken den 8. juni 1997 måtte vurderes til henholdsvis 12 procent og 50 procent.

Forklaringer

Ruth [REDACTED] har supplerende forklaret, at hendes arbejde igennem 3 år hos [REDACTED] bestod i rengøring på blandt andet skoler og fabrikker. Den 1. august 1997 skulle hun have påbegyndt et nyt job ligeledes inden for rengøringsbranchen. Før trafikuheldet var hun fysisk meget aktiv, idet hun som konkurrencecykelrytter trænede meget og deltog i lange cykelløb. Herudover løbetrænede hun. Ved ulykken sad hun sammen med sin datter på bagsædet og så derfor ikke præcist, hvad der skete. Det var en voldsom ulykke, og hele familien kom på skadestuen. Hun havde straks efter ulykken smerter og var helt følelsesløs i venstre side af kroppen. Hun blev udskrevet efter et døgn indlæggelse, og nogle få dage senere henvendte hun sig til sin egen læge. Hun fik det værre og værre med en brændende fornemmelse i kroppen, der udviklede sig, således at hun også fik symptomer i højre hånd og ben, der "slæbte". Hendes tilstand blev vedvarende dårligere frem til en gang i 1999, men fra mistanken om dissemineret sklerose opstod, blev alt, hovedpine, nakkesmerter med mere, skudt hen under, at hun nok led af sklerose. Skleroseforeningen henviste hende til Egon [REDACTED] med henblik på at få afklaret, om hun virkelig led af sklerose. Forud for uheldet havde hun ingen problemer med helbredet, bortset fra blærebetændelse og lignende. Hun havde aldrig før været hospitalsindlagt. Hun har gjort alt, hvad hun kunne, for at fremskaffe de gamle lægejournaler. Hun har fortsat kraftige smerter i nakken og op i hovedet, ligesom hun har problemer med manglende kraft i arme og ben. Alt i hendes tilværelse foregår på et lavere niveau end før uheldet. Hun har ikke på noget tidspunkt været i stand til at arbejde. Hun kan dårligt nok klare at læse en bog.

Procedure

Ruth [REDACTED] har til støtte for sine påstande gjort gældende, at hun har krav på erstatning for de påberåbte gener i form af blandt andet nakkesmerter, daglig hovedpine samt føleforstyrrelser og kraftnedsættelse i både højre og venstre side, idet samtlige gener må antages at være forårsaget af færdselsuheldet den 8. juni 1997. Allerede kort tid efter uheldet viste en MR-skanning en væskeholdig læsion centralt i medulla i højde med C5, og hendes gener udviklede sig yderligere. Således fik hun den 20. januar 1998 brændende paræstesier i de venstresidige ekstremiteter, og fra den 25. januar 1998 fik hun svigt af

højresidige ekstremiteter. Resultatet af MR-skanningen den 15. april 1998 sammenholdt med resultatet af MR-skanningen foretaget i september 1997 viser, at den centrale signaløgning beliggende ud for C5 var uændret, mens der kunne konstateres en ny læsion i cervicalus bag C2, der ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 i udtalelsen af 26. marts 2009 var aftagende. Ved MR-skanningen den 1. september 2004 var læsionen i cervicalus bag C2 forsvundet. Hun har fortsat lammelser i både højre og venstre side. Der er uenighed mellem de undersøgende speciallæger om årsagen til den højresidige lammelse, men såvel speciallæge i neurokirurgi Anders [REDACTED] som speciallæge i neurologi Egon [REDACTED] udtalelser må forstås således, at den kan være en følge af uheldet. Ifølge Retslægerådet er det usikkert, hvad forandringen ud for 2. halshvirvel repræsenterer, men Retslægerådet har ikke påvist andre årsager til de højresidige gener end muligheden for en inflammatorisk sygdom i rygmærven. Retslægerådets lægelige vurdering er baseret på en subjektiv antagelse, jf. besvarelsen af spørgsmål 4, og besvarelsen udelukker ikke, at biluheldet kan være årsag til den højresidige lammelse. Arbejdsskadestyrelsen har i sin udtalelse af 16. januar 2008 erklæret sig enig med Retslægerådet i, at der ikke er en sikker sammenhæng mellem den aktuelle skade og den påviste syrinx. Styrelsens udtalelse må tillige forstås således, at en årsagssammenhæng mellem biluheldet og den højresidige lammelse ikke kan udelukkes. Hun var før uheldet en rask kvinde med fuld erhvervsevne, og TrygVesta Forsikring har ikke godtgjort andre konkrete årsager end uheldet til den højresidige lammelse. På baggrund af det oplyste sygdomsforløb må hun derfor anses for ud fra en erstatningsretlig bedømmelse at have løftet sin bevisbyrde for årsagssammenhæng, og TrygVesta Forsikring er som følge heraf forpligtet til at betale hende en yderligere erstatning. Kravet skal på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 16. januar 2008 opgøres som sket i den principale påstand.

TrygVesta Forsikring har til støtte for sin påstand om stadfæstelse gjort gældende, at Ruth [REDACTED] har bevisbyrden for, at de gener, der oprindeligt blev henført til diagnosen dissemineret sklerose, er en følge af færdselsuheldet den 8. juni 1997. Hertil kræves, at de foreliggende beviser med klar sandsynlighedsovervægt taler for, at der er årsagssammenhæng. Denne bevisbyrde har Ruth [REDACTED] ikke løftet, uagtet at diagnosen dissemineret sklerose ikke kan opretholdes. At Ruth [REDACTED] ikke har løftet sin bevisbyrde understøttes også af blandt andet speciallæge i neurologi Nils [REDACTED] erklæring af 6. juni 2006, hvoraf det fremgår, at forklaringen på den del af Ruth [REDACTED] gener, der oprindeligt blev henført til diagnosen dissemineret sklerose, må henføres til kredsen af inflammatoriske autoimmune lidelser, og at sådanne sygdomme ikke forårsages af traumer.

Det fremgår i overensstemmelse hermed af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A af 9. oktober 2006, at de pågældende gener – kraftnedsættelse og føleforstyrrelser – må relateres til de MR-læsioner, der er blevet påvist i Ruth [REDACTED] halsrygmarv. Der er tale om to forandringer, en ved 5. halshvirvel og en ved 2. halshvirvel. Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål A, at forandringen ud for 5. halshvirvel er blevet betegnet som en syrinx, det vil sige en hulrumsdannelse i rygmarven. Det fremgår af svaret på spørgsmål 1, at der ikke er holdepunkter for at fastslå, at denne er forårsaget af færdselsuheldet, men at en sådan sammenhæng ikke kan afvises. Det fremgår videre, at Ruth [REDACTED] føleforstyrrelser i venstre kropshalvdel og venstresidige ekstremiteter kan være en følge af syrinx ud for 5. halshvirvel, men der foreligger ikke bevis for, at der er en sammenhæng. Forandringen i rygmarven ud for 2. halshvirvel kan efter svaret på spørgsmål A ikke være forårsaget af færdselsuheldet. Efter svaret på spørgsmål 4 af 26. marts 2009 er der ikke objektive holdepunkter for at antage, at denne forandring skyldes inflammation. Ifølge svaret på spørgsmål 6 synes den højresidige kraftnedsættelse at være opstået/forværret godt et halvt år efter biluheldet, og Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at traumet ved biluheldet kan være årsag til den højresidige lammelse. Retslægerådet peger i besvarelsen af spørgsmål 6 på, at de manglende oplysninger fra Ruth [REDACTED] egen læge vedrørende perioden før ulykkestilfældet har vanskeliggjort bedømmelsen af sagen. Det gøres gældende, at dette er Ruth [REDACTED] risiko. Der er således ikke grundlag for en anden vurdering af de varige følger, end den, der ligger til grund for Arbejdsskadestyrelsens oprindelige vurdering, og som er fastholdt senest den 27. maj 2009.

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter de for landsretten foreliggende lægelige oplysninger og udtalelser er der ikke grundlag for at antage, at nogen af de gener, som [REDACTED] har påberåbt sig som grundlag for tilkendelse af yderligere erstatning, er forårsaget af dissemineret sklerose. Der er endvidere ikke holdepunkter for at antage, at Ruth [REDACTED] forud for færdselsuheldet den 8. juni 1997 havde lidelser af betydning for vurderingen af, om der er årsagsforbindelse mellem uheldet og generne.

Retslægerådet har den 9. oktober 2006 under besvarelsen af spørgsmål A og spørgsmål 1 anført, at Ruth [REDACTED] højresidige lammelse/kraftnedsættelse i højre arm og ben, som debuterede i januar 1998, antagelig kan henføres til den forandring, der i marts 1998 blev påvist i rygmarven ud for 2. halshvirvel, og som senere atter forsvandt. I

overensstemmelse hermed har Retslægerådet den 26. marts 2009 under besvarelsen af spørgsmål 5 anført, at rådet i sin besvarelse fra år 2000 ikke mente, at den højresidige hemiparese kunne henføres til færdselsuheldet, at den højresidige kraftnedsættelse synes at være opstået/forværret godt et halvt år efter uheldet, og at det ikke er sandsynligt, at traumat ved biluheldet kan være årsag til den højresidige lammelse. Om årsagen til forandringen i rygmarven ud for 2. halshvirvel har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål A bemærket, at det er mere usikkert, hvad denne forandring repræsenterer, men at overlæge i neurologi Nils [REDACTED] har antydnet muligheden af en inflammatorisk sygdom i rygmarven, som ikke kan være forårsaget af trafikuheldet. Ifølge besvarelsen af spørgsmål 4 er der ikke objektive holdepunkter herfor.

På den anførte baggrund har Ruth [REDACTED] ikke løftet sin bevisbyrde for, at der i videre omfang end allerede anerkendt af TrygVesta Forsikring er årsagssammenhæng mellem trafikuheldet den 8. juni 1997 og de af Ruth [REDACTED] påberåbte gener. Det forhold, at der ikke er blevet påvist en anden bestemt årsag til de ikke-anerkendte gener end uheldet, kan under de foreliggende omstændigheder ikke føre til en anden bedømmelse.

Landsretten stadfæster derfor dommen.

Statskassen skal betale sagsomkostninger for landsretten til TrygVesta Forsikring A/S med i alt 70.000 kr. Beløbet omfatter udgifter til advokatbistand. Landsretten har lagt vægt på sagens værdi, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Byrettens dom stadfæstes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger for landsretten til TrygVesta Forsikring A/S med 70.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Marie S. Mikkelsen

Lis Frost

Henrik Twilhøj

Udskriften udstedes uden betaling

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 14. januar 2010

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Henning', written in a cursive style.

Lotte Henning

Elev