



DOM

Afsagt den 10. august 2011 i sag nr. BS

Anja

mod

Forsikring A/S

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 25. juni 2009, drejer sig om erstatning i anledning af et færdselsuheld, som sagsøgeren, Anja, var udsat for den 9. august 2005. Sagsøgte har bestridt, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener, som Anja har, ligesom opgørelsen af Anja årsløn er bestridt.

Sagsøgeren, Anja, blev den 9. august 1995 påkørt i sin bil skråt forfra. Denne sag drejer sig om, hvorvidt Anja har krav på erhvervsevnetabserstatning som følge af ulykken.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte til sagsøgeren skal betale 1.419.244,90 kr. med tillæg af procesrente af 993.341,43 kr. fra den 22. februar 2009 og af 425.773,47 kr. fra den 25. juni 2009.

Sagsøgerens påstand er opgjort ud fra et erhvervsevnetab på 50 % således:

301.967 kr. x 50 % x 10	1.509.835,00 kr.
Aldersreduktion jf. EAL § 9 (35 år på skadestidspunkt = 6 %)	
	<u>90.590,10 kr.</u>
I alt	1.419.244,90 kr.

Sagsøgtes påstand er principalt frifindelse, subsidiært frifindelse mod betaling af et mindre beløb med tillæg af procesrente fra sagens anlæg.

Oplysningerne i sagen

Der har mellem parterne været enighed om, at Anja erhvervsevne forud for ulykken var nedsat med 25 % som følge af en tidligere arbejdsulykke.

Efter at være blevet påkørt den 9. august 2005 blev Anja undersøgt på skadestuen på sygehus. Af skadejournalen herfra fremgår blandt andet følgende:

"...

Involveret i trafikulykke, hvor hendes bil blev snittet af en anden bil. Den anden bil blev totalt ødelagt.

Har ikke været bevidstløs. Ingen kvalme eller opkastninger. Har lidt ondt i nakken, men ellers ingen symptomer.

Ved objektiv undersøgelse

Øjne: pupiller runde, egale, reagerer net. for lys. Nat. øjenbevægelser, parallelle akser, ingen nystamus. Neurologisk i øvrigt intakt.

Columna cervicalis: der er ingen ossøs ømhed hverken direkte eller indirekte, men der er palpationsømhed sv.t. nakkemuskulaturen.

Pt. blev endvidere informeret om bevægeøvelser i nakken.

..."

Af slutattest af 1. november 2005, udarbejdet af Anja s egen læge, fremgår det, at Anja var sygemeldt dagen efter ulykken, og at hun den 11. august 2005 genoptog arbejdet på fuld tid.

Anja var på daværende tidspunkt ansat hos C, der den 2. marts 2007 besvarede en række spørgsmål fra Arbejdsskadestrylseren. Af besvarelsen fremgår, at arbejdsgiveren ikke havde registreret ændringer i løn, arbejdstid eller arbejdsomfang, eller at der i øvrigt er taget skånehensyn, i perioden fra ulykken i august 2005 og frem til Anja egen opsigelse af stillingen pr. 1. februar 2006.

Umiddelbart herefter blev Anja ansat ved Fysioterapeutisk Træningscenter. Af ansættelseskontrakten af 1. februar 2006 fremgår, at Anja ansættes med en ugentlig arbejdstid på 18 timer i receptionen, 6 timer i træningslokalet og 3 hold timer. Det angives senere i kontrakten, at den ugentlige arbejdstid er aftalt til 18 timer om ugen.

På foranledning af blev Anja den 13. december 2006 undersøgt af speciallæge i neurokirurgi, Bo Voldby, der den 18. december 2006 afgav en erklæring. I erklæringen anføres, at oplysningerne til brug for udfærdigelsen af erklæringen delt er afgivet af skadelidte selv, dels er uddraget af sagens akter. Derudover fremgår blandt andet følgende af erklæringen:

"...

Aktuelle klager:

1) Nakkegener:

Har konstant spændingsfornemmelse i nakken og ømhed svarende til nakkemusklernes, forværres til smerter, når hun sidder med foroverbøjet hoved i længere tid. Nakkesmerterne stråler op i baghovedet i begge sider samt ned mellem skulderbladene og specielt ud i højre skulderregion. Ingen udstrålende smerter til armene, ingen føleforstyrrelser.

2) Hukommelsesproblemer:

Skadelidte har bemærket, at hendes korttidshukommelse er blevet noget ringere efter ulykken, skal anstrenge sig for at huske en besked eller aftale, må hele tiden bruge sin kalender. Føler sig desuden noget psykisk påvirket af situationen, irriteret med kort lunte.

Objektiv undersøgelse:

Sundt udseende, slank, særdeles veltrænet. Højde 163 cm, vægt 68 kg.

Psykisk: Upåfaldende, er højrehåndet.

Columna: I stående stilling naturlige krumninger i begge planer.

Cervikalt er bevægeligheden helt fri og naturlig i alle retninger. Hage-manubriumafstand = 0. Negativ foramen-kompressionstest.

Der er moderat ømhed af nakkemuskelkæderne i begge sider samt af C4/C5 i midtlinien, desuden nogen spænding og infiltrationer i trapeziusranden bilat.

Desuden er der ømhed interskapulært ud for Th6/7.

Der er ligeledes særdeles fin og fri bevægelighed af columna thoraco-lumbalis, kan lægge håndfladerne i gulvet.

...

Konklusion:

37-årig salgsassistent, som for 16 måneder siden som fører af personbil blev påkørt af anden personbil med betydelig kraft skråt bagfra, således at hun blev påført et sideværts traume, der medførte forvridning af halshvirvelsøjlen, formentlig af såkaldt piskesmældslignende type. Siden været generet af stillingsbetingede nakkesmerter med udstråling til baghovedet og skulderparti. Har problemer med at klare et siddende arbejde, som hun måtte ophøre med efter et halvt års forløb. Er nu beskæftiget højst 20 timer ugentligt som Pilates-instruktør. Får supplerende dagpenge. Har siden ulykken haft konstant ømhed og spænding i nakken, som ved belastninger og specielt lidt foroverbøjet, siddende stilling, forværres til egentlige smerter. Ingen radikulære symptomer. Desuden bemærket problemer med korttidshukommelsen og irriterabilitet. Ingen væsentlig bedring af tilstanden efter langvarig kiropraktorbehandling.

Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes en helt normal og fri bevægelighed af alle columnas afsnit. Der er ømhed af nakkemuskelkæderne bilat.,

af C4/C5 i midtlinien samt myoser og spændinger i trapeziusranden bilat. Desuden ømhed interskapulært ud for Th6/7. Normale neurologiske forhold på ekstremiteterne

Traumet er af en art, som rent lægeligt synes at kunne forklare den aktuelle tilstand. Der foreligger et relevant sideværts traume, som har medført en forvridning af halshvirvelsøjlen, som erfaringsmæssigt kan medføre langvarig smertetilstand fra nakkens muskler og led.

Skadelidtes helt normale bevægelighed af columna cervicalis og navnlig ret høje aktivitetsniveau udsiger en god prognose.

Skadelidtes erhvervsevne synes for tiden nedsat inden for stillesiddende arbejde, og der er gener i den daglige livsførelse.

..."

Den 20. juni 2008 blev Anja i bevilget flexjob som pilatesinstruktør med ansættelse hos Pro ApS, der drives af Anja s mand. Tilkendelsen skete på baggrund af selvaufprøvnings og uden at der fra kommunens side blev iværksat en egentlig arbejdsprøvnings.

Ved udtalelse af 22. januar 2009 fra Arbejdsskadestyrelsen vurderede styrelsen, at Anja vil kunne arbejde 20-25 timer om ugen i et ikke nakkebelastende arbejde, og at styrelsen som følge heraf har vurderet erhvervsevnetabet til skønsmæssigt 35 %. Det fremgår ligeledes af udtalelsen, at Arbejdsskadestyrelsen ikke blevet anmodet om at tage stilling til méngraden, men at styrelsen i samråd med styrelsens lægekonsulent vurderede, at der var tale om middelsvære følger af en nakke-distortion.

Af kopi af Anja s egen læges journal i perioden fra 22. november 2004 til 8. november 2007 fremgår, at Anja i foråret og sommeren 2005 var sygemeldt, og at Anja i efter ulykken var til læge den 17. august 2005 og den 12. september 2005, hvor nakkesmerter og hovedpine blev drøftet. Det fremgår endvidere, at Anja herefter klagede over hovedpine ved en konsultation den 14. december 2005 i forbindelse med hoste, og at Anja den 23. januar 2006 konsulterede sin læge pga. svimmelhed og angst for at fejle noget, og at der i den forbindelse med afholdt en samtale om afstresning. Derudover var Anja i til læge den 24. marts 2006 pga. rygsmerter og den 11. maj 2007 pga. smerter i højre side af halsen.

Retslægerådet har fået forelagt en række spørgsmål og har i forbindelse med besvarelsen heraf anmodet om, at der blev indhentet en speciallægeerklæring.

Af erklæringen, der er afgivet af speciallæge Leif Christensen den 23. november 2010 efter dennes undersøgelse af Anja den 23. november 2010, fremgår blandt andet følgende:

" ...

Ulykken den 09.08.2005:

A var fører af en bil. Hun kørte forholdsvis langsomt, da hendes bil blev påkørt skråt fra siden af en anden bil. A's bil blev skubbet ind til den ene side. A bar sikkerhedssele, og hun fik ikke nogen direkte læsioner. Hun kunne selv bringe bilen til standsning. Hun blev siddende i bilen til redningsmandskabet kom frem. Ifølge skadejournalens oplysninger var hun selv stået ud af bilen.

A blev kørt til skadestuen ved Silkeborg Centralsygehus. Der klagede hun over lette nakkesmerter men ellers havde hun ingen symptomer.

Ved objektiv undersøgelse blev der fundet ømhed af nakkemuskulaturen, men der var ikke ømhed af knoglestrukturerne.

A blev udskrevet til hjemmet efter endt klinisk undersøgelse.

Efterforløbet:

Dagen efter ulykkestilfældet var nakkesmerterne tiltaget, og der kom hovedpine. Symptomerne forværredes yderligere i løbet af de næste par uger, men A var dog kun sygemeldt i nogle dage og genoptog sit arbejde.

Nogen tid efter ulykkestilfældet begyndte A at få fysioterapi. Der var ringe eller slet ingen varig effekt heraf, men nok nogen forbigående lindrende effekt.

A har senere fået akupunktur og massage, hvilket også har været med kortvarige lindrende effekt.

A oplyser, at tilstanden stort set har været uændret siden ulykkestilfældet. Hun beskriver, at smerterne i begyndelsen svarede til styrke 10 på en skala fra 0-10 og at de nu svarer til styrke 8.

A har i begyndelsen fået Ibuprofen og Panodil, men hun synes ikke, at hun ville fylde sin krop med medicin, hvorfor hun er ophørt med at indtage smertestillende medicin.

Ifølge journalen fra A's læge har hun efter ulykkestilfældet kun konsulteret denne yderst få gange pga. nakkesmerter og hovedpine.

...

Tidligere sygdomme:

A benægter, at der tidligere har været smerter i nakken eller i ryg, og der er heller ikke i journalen fra A's læge oplysninger om noget sådant.

A benægter også, at hun haft smerter i andre dele af bevægeapparatet, men hun har ifølge akterne haft smerter i venstre knæ, og har fået foretaget en operation i dette, formentlig en kikkertoperation.

...

Objektivt:

A. fremstiller anamnesen uden appel, men efter mit skøn er beskrivelsen af smerterne aggraverende. Hun fortæller således, at smerterne længe svarede til styrke 10 på en skala fra 0 til 10, og at de nu svarer til styrke 8 ud af 10, og det er slet ikke i overensstemmelse med det kliniske indtryk, som man får hverken under samtalen eller undersøgelsen.

A. virker slet ikke besværet af smerter. Spontanbevægelserne i halshvirvelsøjlen skønnes formale. A. sidder normalt i en stol under samtalen. A. har ikke besvær med af eller påklædning, og hun kommer ubesværet og hurtigt op og ned af undersøgelseslejet.

Der er heller ikke nogen smertebetinget krafteftergiven under styrkeprøverne i forbindelse med undersøgelsen.

Gangen fra undersøgelseslokalet afvikles formalt.

Jeg har ud over dette ikke ved min samtale med A. eller ved min undersøgelse af denne observeret nogle funktionelle reaktionsmønstre.

A. fremstræder ved almindelig samtale ikke hukommelsesbesvær eller koncentrationssvækket.

...

Konklusion:

Ved ulykkestilfældet den 09.08.2005 fik A. således som ulykkestilfældet er beskrevet, sandsynligvis en forvridning i columna cervicalis. Der var kun lettere gener umiddelbart efter ulykkestilfældet, men i de efterfølgende dage udviklede A. stærke nakkesmerter og hovedpine. Der er angiveligt kun sket en ganske beskeden bedring at tilstanden siden ulykkestilfældet, jf., at A. beskriver de primære symptomer som styrke 10 på en skala fra 1-10, faldende til nu styrke 8.

Der har ikke været nogen varig effekt af fysioterapi, massage eller akupunktur.

A. tog kun medicin i begyndelsen. Aktuelt tager hun slet ikke medicin.

Ved objektiv undersøgelse findes der stort set normal bevægelighed i columna cervicalis. Der er relativ, men let nedsat rotation og sidefleksion mod venstre, men bevægelserne er indenfor normalområdet.

Der er normale neurologiske forhold. Der er ikke smertebetinget krafteftergiven.

Efter mit skøn er der en diskrepans imellem det beskrevne voldsomt nedsatte erhvervsmæssige funktionsniveau på den ene side og den anden side den spontane fremtoning, som A. frembyder med normal bevægelighed i colum-

na cervicalis, en ikke smertepreget adfærd, upåvirkethed ved styrkeprøver under undersøgelsen og ret aktive sportsbetonede fritidsaktiviteter.

Jeg tolker A's tilstand således, at hun sandsynligvis har fået en forvridning i halshvirvelsøjlen, og at hun som følge deraf kan have nogle symptomer med, efter mit skøn, lettere smerter, som hun imidlertid er mere end normal sensitiv for.

En sådan fortolkning bygger naturligvis min subjektive fornemmelse af A's tilstand, kombineret med en meget lang erfaring i at bedømme personer med kroniske nakkesmerter.

A har ved ulykkestilfældet ikke fået et direkte hovedtraume og som sådan kan hun ikke have fået en hjerneskade som grundlag for de kognitive symptomer. Der er derfor ikke nogen forklaring på disse, ud over at de kan skyldes, at A's opmærksomhed kan være afledt af spændingerne i muskulaturen i nakken.

Der er ikke nogen somatisk orienteret behandling, som kan hjælpe på A's symptomer, men jeg er ret overbevist om, at hun vil kunne have en vis gavn af, at få nogle samtaler med en psykolog med erfaring i behandling af somatoforme kroniske smertetilstande.

Det er usandsynligt, at A bliver rask heraf. Selv om hovedparten af problemer måske ligger i A's fornemmelse af symptomerne, er denne tilstand nu forholdsvist fasttømret igennem 5 år, og det tegner en dårlig prognose.

Tilstanden er velbelyst med den beskrevne ulykkesmekanisme, de beskrevne symptomer og de allerede foretagne kliniske undersøgelser, hvorfor det ikke er nødvendigt med supplerende undersøgelser, da sådanne ikke kan forventes at kunne påvise sygelige forandringer, der kan danne grundlag for yderligere behandlinger.

Jeg er blevet bedt om at vurdere méngrad og erhvervsevnetab, men det er jo ikke en vurdering, der normalt udføres i forbindelse med en speciallægeerklæring.

I generelle vendinger vil jeg vurdere méngraden lav og det reelle somatiske betingede erhvervsevnetab som mindre end 35%.

..."

Retslægerådet har i en erklæring af 17. marts 2011 udtalt følgende:

"...

Spørgsmål A:

Er der objektive og/eller subjektive holdepunkter for at fastslå, at de gener der beskrives i overlæge dr. med. speciallæge i neurokirurgi Bo Voldby er-

klæring af 18. december 2006 er forårsaget af de påvirkninger, Anja måtte have været udsat for i forbindelse med færdselshændelsen den 9. august 2005.

I givet fald bedes Retslægerådet beskrive, hvilke faktorer, der taler for en sådan sammenhæng, og hvilke faktorer der måtte tale imod en sådan sammenhæng, herunder om det er mere sandsynligt at de sene gener kan henføres til færdselsuheldet end de kan henføres til andre forhold.

Det vurderes, at de i erklæring af Bo Voldby af 18.12.2006 angivne gener i form af nakkesmerter, muskelspændinger i nakken og tendens til hovedpine kan være forårsaget af trafikuheldet 09.08.2005.

Spørgsmål B:

Det ønskes oplyst, om der er holdepunkter for at fastslå at de i overlæge dr. med. speciallæge i neurokirurgi Bo Voldbys erklæring af 18. december 2006 beskrevne gener er varige.

De angivne gener efter uheldet som beskrevet ovenfor vurderes ikke som varige.

Spørgsmål C:

Er der holdepunkter for at fastslå, at der efter de foreliggende lægejournaler kan konstateres en sådan kontinuitet og sygdomsudvikling, som normalt anses at være en forudsætning for en antagelse om årsagssammenhæng (brosymptomer).

Der henvises til besvarelsen i spørgsmål A, idet der vurderes at være såvel en tidsmæssig som en årsagsmæssig sammenhæng.

Spørgsmål D:

Er der holdepunkter for at fastslå, at de i egen læges journal (bilag 14) under 14. december 2005 omtalte hovedpinegener kan henføres til de påvirkninger, Anja måtte have været udsat for i forbindelse med færdselshændelsen den 9. august 2005

Nej.

Spørgsmål E:

Er der holdepunkter for at fastslå, at de i egen læges journal (bilag 14) under 24. marts 2006 beskrevne ryggene er opstået på grund af påvirkninger, Anja måtte have været udsat for i forbindelse med færdselshændelsen den 9. august 2005.

Nej.

Spørgsmål F:

Er der holdepunkter for at fastslå, at de i egen læges journal (bilag 14) under 12. oktober 2007 omtalte nakkemyoser er opstået på grund af påvirkninger, Anja måtte have været udsat for i forbindelse med færdselshændelsen den 9. august 2005.

Nej.

Spørgsmål G:

Er det sædvanligt, at hoved/nakkegener ("lidt ondt i nakken") som beskrevet hos Anja i forbindelse med skadestuebesøget mere end 1 år efter udvikler sig som beskrevet i det lægelige materiale, herunder særligt overlæge dr. med. speciallæge i neurokirurgi Bo Voldbys erklæring af 18. december 2006 (bilag G).

Det er velkendt, at gener efter et uheld som beskrevet, indenfor kort tid (uger) kan udvikle sig som anført. Det er imidlertid usædvanligt, at der længe efter uheldet (måneder/år) indtræder en forværring, der vil da ofte være andre årsager til forværring.

Spørgsmål H:

Ses gener, som de Anja påberåber sig i nævnte speciallægeerklæring, hos personer, der ikke har været udsat for traumer.

Det ønskes herunder oplyst, om sådanne gener ses som følge af andre helbredsmæssige forhold, eksempelvis som de er beskrevet i Anja's egen læges journal /bilag 14) og/eller som følge af psykosociale omstændigheder.

Er det sædvanligt for gener, som de sagsøger påberåber sig, at der er fri bevægelighed i cervicaldelen.

Det ønskes herunder oplyst, om den konstaterede frie bevægelighed er et moment, der tale mod, at der skulle være årsagssammenhæng mellem færdselshændelsen den 9. august 2005 og de overfor speciallægen påberåbte gener.

Ja, gener, som de sagsøger angiver, kan også have andre årsager. Hos en meget stor del af patienter med rygsmerter og/eller nakkesmerter generelt kan en årsag ikke påvises, og i en del af disse tilfælde anvendes betegnelser som non-organisk, psykisk eller psykosocial om årsagsforholdene. Ved nakkesmerter, muskelspændinger og tendens til hovedpine vil der sædvanligvis være indskrænket bevægelighed i halsrygsøjlen. Det vurderes imidlertid ikke, at en fri bevægelighed i halsrygsøjlen udelukker en årsagsmæssig sammenhæng mellem generne og uheldet.

Spørgsmål I:

Er der objektive holdepunkter for at antage, at Anja lider af hukommelsesproblemer?

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvilke journalnotater, der støtter en sådan antagelse, herunder hvornår symptomerne debuterer.

Det ønskes videre oplyst, om der er holdepunkter for at antage, at sådanne symptomer er forårsaget af ulykken den 9. august 2005

Svaret bedes begrundet, herunder om muligt med angivelse af sandsynlighedsgrad.

De af sagsøger angivne hukommelsesproblemer er i sagsakterne alene anamnesticke, men ikke objektivt dokumenterede, og en årsagsmæssig sammenhæng med uheldet 09.08.2005 ses ikke fastslået.

Spørgsmål J:

Er der holdepunkter for at antage, at Anja som følge af ulykken den 9. august 2005 lider af hovedpine og/eller svimmelhed?

Svaret bedes begrundet og Retslægerådet bedes om muligt søge at kvantificere graden af sandsynlighed for en sådan årsagssammenhæng.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål A.

Spørgsmål K:

Er der holdepunkter for at antage, at der er sket en forværring af sagsøgers gener i 2006?

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvornår en sådan forværring må anses for indtrådt, herunder om en eventuel forværring efter Retslægerådets opfattelse kan henføres til ulykken den 9. august 2005.

Nej.

Spørgsmål M:

Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?

Retslægerådet finder det usædvanligt, at sagsøger på intet tidspunkt er billediagnostisk undersøgt for det aktuelle problem, men da der ikke foreligger klar lægelig indikation herfor, ændrer det ikke Retslægerådets opfattelse af sagen. Siden spørgetemaets tilbliven er der tilkommet en supplerende speciallægeundersøgelse af 23.11.2010.

De i denne undersøgelse fremførte historikpunkter og objektive fund understøtter Retslægerådets overstående besvarelse.

...

Der er derudover fremlagt lønsedler for Anja for perioden fra 31. august 2004 til 31. juli 2005.

Forklaringer

Anja har forklaret, at ulykken fandt sted i august 2005, mens hun var på vej på arbejde. Hun svingede til højre ud mod motorvejen og kunne se en modkørende komme kørende med høj fart. Der var ikke autoværn på strækningen, og bilen kørte direkte mod hende. Hun forsøgte at undgå sammenstød ved at sætte farten op, men den modkørende bilist ramte hendes bil i siden, så den blev skubbet sidelæns. Den modkørendes bil blev totalskadet, mens hendes egen bil gik i stykker i bagenden og ved bagdøren. Ved påkørslen blev hendes krop vredet mod højre, og hun mistede orienteringen. Hun stod efterfølgende selv ud af bilen. De blev begge hentet i ambulance, og hun blev kørt på skadestuen. Efter uheldet følte hun, at hele hendes krop spændte. Hun oplevede undersøgelsen på skadestuen som overfladisk, eksempelvis undersøgte lægen ikke hendes nakke nærmere. Det står i skadejournalen, at hun havde lidt ondt i nakken, sådan husker det også selv. Hun har ikke forud for ulykken haft problemer med ryggen. Hendes tidligere arbejde som frisør gav hende astma, hvilket blev godkendt som en arbejdsulykke. Hun fik som følge heraf tilkendt en méngrad på 10 % og et erhvervsevnetab på 25 %. Herefter var hun under revalidering. Astmaen har intet med de gener, som hun oplever som følge af bilulykken, at gøre. Hun var inden ulykken - bortset fra astmaen - fuldstændig frisk og rask.

Hun genoptog ret hurtigt sit arbejde efter ulykken. I løbet af de første dage efter ulykken kunne hun mærke, at der i ryggen var noget, der låste sig fast, ligesom hun havde ondt i venstre side af nakken. Smerterne strålede op i hovedet. Smerterne er der stadig, og de giver hende hovedpine. Hun troede, at smerterne ville forsvinde af sig selv, så hun startede på arbejde igen. Smerterne gav hende problemer med at koncentrere sig. I starten tog hun smertestillende medicin for at komme igennem dagen. Det blev værre med tiden. Hun orienterede arbejdsgiveren om uheldet, og da smerterne blev værre, fandt hun sammen med sin arbejdsgiver ud af, hvad de kunne gøre for at lette hendes arbejde. Blandt andet fik hun hjemmearbejdsplads, så hun kunne lægge sig ned og holde pauser, ligesom de fik hæve-sænkebord og besøg fra fysioterapeuter, der indstillede alt, så det passede til hende. Det er dette, der henvises til, når der står, at hun har prøvet alt mht. arbejde. Efter et stykke tid gik hun til lægen, fordi hun blev ved med at have hovedpine hver eneste dag. Hun har hele tiden prøvet at gøre nogle ting for at få det bedste ud af sit liv. I dag har hun lært at håndtere sin hverdag, så smerten ligger på et stabilt niveau, men hun har hovedpine og nakkesmerter hver dag. Smerterne er konstante og sidder fra nederst i nakken, i midten og værst øverst, alt i venstre side. Hun oplever det som at holde en bowlingkugle, og det er bedst, når hun ligger ned. Eksempelvis er det slemt for hende at skulle vippe hovedet. Når smerterne bliver værre, bliver hun svimmel. En anden forandring fra tidligere er, at hun nu skal skrive alt ned - eksempelvis om børnenes fritids-

aktiviteter eller sammensætningen af øvelser på arbejde - for at kunne huske det, ligesom hun kan ikke fokusere på noget i længere tid ad gangen eller modtage vigtige informationer uden at skulle koncentrere sig meget. Det skulle hun ikke tidligere. Disse gener havde hun helt fra starten lige efter ulykken. Hun er også blevet mere irriteret efter uheldet. De har indrettet deres hverdag i familien, så hendes tilstand ikke bliver forværret. Hun føler, at alle disse gener har været til stede siden uheldet. Hun har været til kiropraktor, hvilket hjalp kortvarigt, ligesom hun har været til kraniosakral-terapi, hvilket heller ikke hjalp. Heller ikke fysioterapeuterne kunne hjælpe hende. Kun akupunktur har hjulpet i indtil flere timer.

Efter uheldet var hun ansat hos C 4-5 måneder efter uheldet, men hun måtte indse, at hun ikke kunne klare arbejdet pga. smerterne, og da der ikke var mulighed for at gå ned i tid, sagde hun op. Hun havde i perioden ikke ret mange sygedage, fordi smerterne var konstante, og hun ikke som sådan oplevede sig syg. Sideløbende med sit arbejde hos C var hun instruktør hos nogle fysioterapeuter, som sagde til hende, at hun skulle finde noget arbejde, hvor hun ikke sad så meget stille. Efter opsigelsen kontaktede hun ikke kommunen, da hun ikke tænkte over, at hun skulle spørge nogen. Hun blev herefter ansat hos fysioterapeuterne med arbejde i receptionen og som instruktør og underviser. Der var ingen forbedring under ansættelsen hos fysioterapeuterne. Når det var værst, tog hun smertestillende medicin, men da hun ikke er tilhænger af medicin, gjorde hun det ikke ofte. Hun tænker meget på sundhed og at have det godt, ligesom hun lever sundt og holder muskulaturen i ryggen og nakken intakt. Efter 6 måneders ansættelse hos fysioterapeuterne kunne hun mærke, at hun måtte lave noget andet for at få smerterne og hverdagen til at hænge sammen. Hun gik herefter ned i tid og modtog supplerende dagpenge. Hun anede ikke, at der eksisterede noget, der hed flexjob, men det fik hun af vide fra Arbejdsformidlingen, og hun talte med kommunen om det. Efter flere samtaler besluttede kommunen, at hendes egne forudgående undersøgelser af, hvad hun kunne klare, gjorde, at hun ikke skulle igennem et sædvanligt arbejdsprøvningsforløb. De tilbød hende også en førtidspension. Nu kan hun arbejde 2-3 timer om dagen og nogle dage slet ikke. Hun har til trods for flexjobbet stadig gener, og disse er ikke blevet mindre. Efter aftale med kommunen er hun nu ansat som pilatesinstruktør i sin mands virksomhed, hun er ikke selvstændig. Når hun er på arbejde, gennemfører hun timerne og hviler sig bagefter. Hendes mand har 4 andre ansatte, der tager over, når hun skal have fri eller er dårlig. Ingen af dem er på fuld tid.

Undersøgelsen hos Bo Voldby var meget mere grundig end den, hun var gennem på sygehuset. Hun har ikke læst hans erklæring i mange år. Undersøgelsen hos Leif Christensen bar præg af, at han var mere fokuseret på det psykiske frem for det fysiske. Der er nogle ting, som han har beskrevet i sin erklæring, som ikke stemmer overens med, hvordan hun er som person, og hvordan hun har det. Hun opfatter ikke sig selv som sart eller afhængig af andre. Gennem sin fortid med kampsport ved hun, at hun ikke har en lav

smertetærskel.

Bo Voldby har forklaret, at han har læst sin erklæring af 18. december 2006 igennem forud for retsmødet. Den objektive undersøgelse foregår på den måde, at man laver en undersøgelse af ryggens og nakkens bevægelighed samt en neurologisk undersøgelse. Muskulaturen og patientens bevægelser undersøges, mens denne kun er iført undertøj. Den neurologiske undersøgelse går på hudens følsomhed, reflekser og muskulaturens kraft. Formålet hermed er at få klarlagt, om nerverne har taget skade. Efter undersøgelsen af Anja skønnede han, at der var en moderat ømhed i nakkemuskulaturen i begge side og en ømhed ved tryk på 4.-5. nakkehvirvel. Derudover fandt han en unormal spænding af nakkemuskulaturen i begge sider og mellem skulderbladene. Vidnet vil gerne fremhæve, at han fandt normal og fri bevægelig i hele ryggen, og at undersøgelsen af arme og ben og bevægelser ikke viste noget forkert. Diagnosen er stillet efter ømheden af muskulaturen. Der var ingen indskrænkning af bevægeligheden, hvilket man normalt vil se efter et vrid. Er en person veltrænet, er det hans erfaring - uden at dette er videnskabeligt bekræftet - at personen oplever færre følger end ikke-veltrænede personer. Det er næsten 6 år siden, at han undersøgte Anja, men normalt ville han have skrevet om det, hvis det var hans indtryk, at patienten overdrev symptomerne. De gener, som Anja fortalte om med problemer med blandt andet nakken, er typiske for piskesmældsskader, men det er forholdsvist usædvanligt, at man har så god bevægelighed 1½ år efter ulykken, når man samtidig ikke er i stand til at opretholde sin hverdag. Det ses ikke sjældent, at generne ved piskesmæld er til stede, selvom de ikke lægeligt kan bekræftes. Når han har beskrevet ømheden som moderat, er det baseret på, hvordan patienten reagerer under undersøgelsen. Forud for undersøgelsen havde han fået de lægelige akter. Dem returnerede han efter undersøgelsen og kan ikke huske indholdet heraf. Hans beskrivelse af selve forløbet er baseret på hendes forklaring og de lægelige oplysninger, som han havde til rådighed. Han ved ikke, om han havde lægejournalen. Han er bekendt med, at der ligger en lægeerklæring fra Leif Christensen, og han har fået konklusionen fra Leif Christensen.

Parternes synspunkter

Anja har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at det senest erhvervsevnetab udgør ikke under 50 procent, blandt andet henset til den indtrufne forværring af sagsøgers tilstand og erhvervsevne, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering baserer sig på underliggende oplysninger om, at sagsøger ugentligt er i stand til at arbejde et større antal timer end tilfældet faktisk er, at sagsøger alene har en beskeden resterhvervsevne i behold, og at sagsøgers erhvervsevnetab svarer til 50 procent, idet dennes arbejdsuge er fast til 15-18 timer. Det er endvidere gjort gældende, at sagsøger har forsøgt at fortsætte et normalt arbejdsliv efter ulykken ved at revalidere sig selv, hvilket ikke har kunnet lade sig gøre, at sagsøger tillige har søgt hjælp til at mindske sine smerter og gener ved regelmæssig fysioterapi og akupunktur,

hvilket ikke har haft nogen virkning, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og sagsøgers tilstand i dag og den nedsatte erhvervsevne, hvilket tillige fastslås i udtalelse fra Retslægerådet af 17. marts 2011 svar til spørgsmål A. Endeligt har sagsøgeren gjort gældende, at ulykken således er fuldt ud egnet til at bevirke en nedsat arbejdsevne på mindst 50 procent, at det ikke kan tillægges betydning at sagsøger først dagen efter ulykken har klare symptomer på piskesmæld (whiplash-traume), hvilket tillige fastslås i såvel skadejournalen, speciallægeerklæringen fra Bo Voldby samt udtalelse fra Retslægerådet af 17. marts 2011 svar til spørgsmål A, at det er tilstrækkeligt godtgjort, at sagsøgers forværring af tilstand skyldes ulykkestilfældet, og at sagsøgte er pligtig til at udbetale erstatning svarende til et erhvervsevnetab på 50 procent. For så vidt angår beregningen af erstatningen har sagsøgeren gjort gældende, at dette skal ske i overensstemmelse med erstatningsansvarslovens § 7, stk. 1.

Sagsøgte har gjort gældende, at det for så vidt angår årsagssammenhængen bestrides, at færdselsuheldet den 9. august 2005 og de påvirkninger, Anja måtte have været udsat for i forbindelse med dette, er årsag til hendes gener i dag eller det erhvervsevnetab, hun oplever, at Arbejdsskadestyrelsen ikke er blevet bedt om og ikke på et relevant grundlag har taget stilling til méngraden og dermed spørgsmålet om årsagssammenhæng, og at det i overensstemmelse med Leif Christensens speciallægeerklæring og Retslægerådets besvarelse af 17. marts 2011 kan lægges til grund, at der er diskrepans mellem sagsøgers opfattelse af generne og disses sammenhæng med uheldet og de foreliggende kliniske fund, ligesom det må tages med i betragtning, at de gener, som er påberåbt, er almindeligt forekommende i den danske befolkning og endog meget udbredte, hvorom henvises til eksempelvis Sundhedsstyrelsens udgivelse ”Den nationale sundhedsprofil 2010” af 10. marts 2011. Sagsøgte har endvidere ud fra Retslægerådets besvarelse bestridt, at Anja har løftet sin bevisbyrde for, at der skulle være årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet den 9. august 2005 og de helbredsmæssige gener, som ligger til grund for Arbejdsskadestyrelsens antagelse om et erhvervsevnetab, og at det må komme Anja bevismæssigt til skade, at denne ikke har efterkommet den opfordring, som sagsøgte fremsatte i svarskriftet, om en nærmere redegørelse for årsagen til sygemeldingen i forår/sommer 2005. Sagsøgte har endvidere angående erhvervsevnetabsprocenten bestridt, at der er grundlag for at fastsætte et erhvervsevnetab til 50 %, endsige 35 % som foreslået af Arbejdsskadestyrelsen og har henvist til, at det fremgår, at Anja efter uheldet fortsat uden nævneværdige sygedage har været tilknyttet arbejdsmarkedet i en stilling på fuld tid, og det bestrides, at gener, der måtte kunne relateres til uheldet, har været årsag til Anja valg om at gå ned i tid og tage ansættelse i ægtefællens selvstændige virksomhed, og der er ikke gennemført en sædvanlig kommunal arbejdsprøvning, der kunne dokumentere et erhvervsevnetab. For så vidt angår fastsættelsen af Anja s årsløn er det bestridt, at der er holdepunkter for at fastsætte årslønnen til kr. 300.000,00 som påstået, ligesom der i sagen ikke ses at være udarbejdet en regelret og dokumenteret opgørelse af årslønnen

efter erstatningsansvarslovens § 7, stk. 1. Om rentepåstanden har sagsøgte gjort gældende, at der tidligst på tidspunktet for Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 22. januar 2009 var muligt for ' ' at bedømme kravet, hvorfor der tidligst vil kunne kræves rente fra den 22. februar 2009.

Rettens begrundelse og afgørelse

Ud fra Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A lægger retten til grund, at de gener, som Anja ' oplevede efter ulykken, og som er omtalt i speciallæge Bo Voldbys erklæring af 18. december 2006, var forårsaget af ulykken den 9. august 2005. Retslægerådet har i spørgsmål B udtalt, at generne ikke vurderes at være varige.

Det kan ud fra Anja ' s egen læges journaludskrift og som ubestridt lægges til grund, at Anja ' kontaktede sin læge 2 gange i ugerne umiddelbart efter ulykken, og at Anja ' herefter konsulterede sin læge den 14. december 2005 med hovedpine og hoste, den 24. marts 2006 pga. rygsmærter og den 11. maj 2007 pga. smerter i højre side af halsen. Der er ikke herudover journaltilførsler, der vedrører de gener, som Anja ' oplever i dag.

Det må endvidere ud fra Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene D, E og F lægges til grund, at de gener, som Anja ' efter dennes egen læges journal har klaget over efterfølgende, ikke er forårsaget af ulykken. Det må efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål I ligeledes lægges til grund, at de hukommelsesproblemer, som Anja ' nu oplever, ikke kan anses for at være en følge af ulykken.

Retslægerådet har efter afgivelsen af speciallæge Leif Christensens erklæring af 23. november 2010, der er udarbejdet efter en undersøgelse af Anja ' fastholdt sin besvarelse.

Der er efter Retslægerådets udtalelse ikke grundlag for at anse de gener, som Anja ' har i dag, for at være følger af ulykken.

Anja ' har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem ulykken den 9. august 2005 og de smerter og øvrige gener, som Anja ' oplever i dag, og som har dannet grundlag for Arbejdsskadestyrelsens antagelse om et erhvervsevnetab. Det bemærkes i den anledning, at hverken Arbejdsskadestyrelsens udtalelse eller det forhold, at Anja ' er blevet tilkendt flexjob ændrer på dette resultat. Heller det forhold, at der ikke med sikkerhed er peget på en anden årsag til generne ændrer på resultatet. Retten har i den forbindelse lagt vægt på ordlyden af Retslægerådets udtalelse, på de øvrige lægelige oplysninger i sagen og på genernes karakter.

Retten tager derfor Topdanmark Forsikring A/S' påstand om frifindelse til

følge.

Anja skal efter sagens udfald betale sagsomkostninger til Forsikring A/S. Beløbet fastsættes til 100.000 kr. til dækning af udgifterne til advokatbistand inkl. moms. Retten har ved fastsættelsen af sagsomkostningerne lagt vægt på størrelsen af de nedlagte påstande, sagens forløb, herunder at der har været forelæggelse for Retslægerådet mv., og på sagens udfald.

Thi kendes for ret:

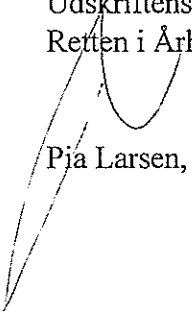
Sagsøgte, Forsikring A/S, frifindes.

Sagsøgeren, Anja, skal betale sagens omkostninger til sagsøgte, Forsikring A/S med 100.000 kr.

De idømte sagsomkostninger, der skal betales inden 14. dage, forrentes efter rentelovens § 8a.

Lene Mortensen
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Århus, den 11. august 2011.

 Pia Larsen, overassistent