

DOM

Afsagt den 26. november 2014 i sag nr. BS [REDACTED]

Marlene [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

mod

[REDACTED] Forsikring A/S
[REDACTED]
[REDACTED]

Sagens baggrund og parternes påstande

Den 22. maj 2006 var sagsøgeren, Marlene [REDACTED] involveret i en trafikulykke, idet hun var passager i en holdende bil, som blev påkørt bagfra af en anden bil.

Sagsøgte, [REDACTED] Forsikring A/S, der var forsikringsselskab for den bilist, der var skyld i ulykken, anerkendte efterfølgende erstatningspligten. Denne sag, der er modtaget ved retten den 25. maj 2011, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren ved uheldet blev påført varigt mén og erhvervsevnetab, og i givet fald i hvilket omfang.

Marlene [REDACTED] har nedlagt påstand om, at [REDACTED] Forsikring A/S tilpligtes at anerkende, at hun efter ulykken den 22. maj 2006 er påført et varigt mén på 12 % og et erhvervsevnetab på 30 %, subsidiært et varigt mén på 5 % og et erhvervsevnetab på 15 %.

[REDACTED] Forsikring A/S har påstået frifindelse og har subsidiært påstået, at méngrad og erhvervsevnetab ikke kan overstige henholdsvis 5 % og 15 %.

Oplysningerne i sagen

Af skadestueepikrise for den 22. maj 2006 fremgår, at uheldet er oplyst at være sket samme dag kl. 8.00. Aktionsdiagnosen er i epikrisen anført som "DS009, Overfladisk læsion af hoved uden specifikation". I øvrigt er anført følgende:

"I bil påkørt bagfra af anden bil. Var ikke efterfølgende bevidstløs. Havde for 1 år siden piskesmæld. Har nu fornemmelse af, at det snurrer lidt ud i hø. arm. Har let hovedpine.
Objektivt:

Der er ingen direkte ell. indirekte ømhed af columna cerv.,
 humerus dxt. eller antebrachium dxt. Der findes ømhed sv.t.
 nakkemuskulaturen samt latissimus dxt. Der er norm. bev. i
 armene. Norm. kraft af alle fire ekstremiteter. Norm. reflekser af
 patella samt biceps bilat. Angiver anderledes sensibilitet i de tre
 radiale fingre dxt. Norm. temperatur samt smertesans.
 Ingen mistanke om frakturer.
 Kontakt til e.l. ved manglende bedring.
 Karen Hansen, res.læge/ssh”.

I Marlene [redacted] journal fra Aarhus Kommune, Jobcenter Aarhus, er
 blandt andet anført følgende vedrørende tiden forud for skaden:

”17-07-2003...

Marlene har været til samtale i forbindelse med ansøgningen om
 revalideringsmæssig støtte til at starte på HF for at afklare hvor
 meget hun kan klare i forhold til hendes astmalidelse.

Marlene fortæller at hendes plan er at læse til læge, hun har altid
 haft let ved de matematiske fat. Hun har ikke gennemført
 gymnasiet pga. astmaen.

Marlene har i første omfang tilmeldt sig i alt 12 timer om ugen.

Marlen er revaliderend på fysisk indikation. Egen læge har tidligere
 henvist Marlene til en psykiater ud fra en mistanke om at der
 også var noget psykisk.

...

02-02-2004...

Marlene har været til en opfølgende samtale d.d. Hun fortæller at
 hun følger undervisningen på VUC på trods af at hun er meget
 plaget af astmaen. Hun har ikke nogen forventning om at få det
 bedre. Marlene har stadig et ønske om at læse medicin når hun er
 færdig med HF, men ser tiden an i forhold til, hvordan hendes
 astma udvikler sig.

Det aftales at Marlene henvender sig når hun skal tilmelde sig fag
 for næste år. Der er givet tilsagn om fortsat revalideringsmæssig
 støtte til det sidste år på HF.

...

31-08-2004...

Marlene har været til samtale i forbindelse med at hun har
 tilmeldt sig det næste år på HF. hun oplyser at det gik rigtig godt
 med det fag hun fulgte sidste år, hun fik et 11 tal. I år har
 Marlene tilmeldt sig flere fag, men hun kan ikke klare at
 færdiggøre hele HF på det næste år. Der gives tilsag om endnu et

år.

...

17-03-2006...

Modtaget ophørserklæring fra VUC, hvor der står, Marlene kun står aktiv på engelsk og har tilmeldt sig historie som selvstuderende. Bevillingen er lavet til matematik, fysik og kemi. Marlene indkaldes til samtale d. 06-04.06 kl. 10.30 vedrørende den fremtidige indsats herfra.

03-04-06...

Afventer kopi af henvisning til fysioterapi. Marlene siger, hun afleveret et kopi, men da den ikke ligger i sagen, har jeg bedt hende få en kopi af den, der ligger hos fysioterapeuten. Tager det op til samtalen med Marlene.

20-04-2006...

...

Samtale med Marlene d.d. Pga sygdom ved juletid lykkedes det ikke Marlene at gå op til eksamen i matematik og historie. Hun er nu tilmeldt dansk, psykologi, samfundsfag og geografi, som hun forventer at afslutte til sommer. dernæst regner hun med at bruge et på de sidste 4 fag hun mangler for at få en fuld Hf. Forventer dermed at afslutte VUC jun. 2007.

Ifht fremtidsplaner tror Marlene ikke, det pga hendes fysiske begrænsninger bliver muligt at gennemføre medicinstudiet. Hun overvejer derfor jurastudiet pt.

... ”

Af Marlene [redacted] journal fra egen læge, Trøjborg Lægehus, fremgår om tiden før uheldet blandt andet, at Marlene [redacted] den 23. juni 2004 konsulterede læge som følge af let trykkende hovedpine i 2 måneder og som følge af ømhed af kæbeled. Den 14. juli 2004 henviste egen læge Marlene [redacted] til fysioterapi. I journalen er anført ”Hvp. – myogene forandr.” Af epikrise af 22. oktober 2004 fra Else Hesdorf/Anders Lavrsen fremgår blandt andet, at henvisningsårsagen var rygsmerter primært i nakken i en periode på 2-3 måneder. Af status fremgår, at patienten var i markant bedring og arbejdede med rygøvelser og fortsatte med træning i motionscenter. Der havde i alt været 9 konsultationer. Det fremgår desuden, at Marlene [redacted] den 16. juni 2005 på ny blev henvist til fysioterapeut som følge af ”Fixeret C1 – hvp.” Endelig fremgår det om tiden før uheldet, at Marlene [redacted] den 15. maj 2006 blev henvist til speciallægehjælp og henvist til

røntgen. I journalen er anført følgende herom:

"Henvist for røntgen og behandling

Recid. sm. i nakke – rtg af col.cerv.

Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed.

Arbejdsgiver: VUC

Århus

Start dato: 10.05.06

Årsag: Sygdom

1. kons. Dato: 10.05.06

Grundlag for skøn: Konsultation

Varighed: 2 uger

Årsag til yderligere uarbejdsdygtighed: Sygdom

...

Har haft svær hvp."

Den 2. juni 2006 udstedte Marlene [redacted] praktiserende læge ny lægeerklæring om uarbejdsdygtighed fra den 22. maj 2006, begrundet i sygdom. Grundlaget for skøn var anført som konsultation den 2. juni 2006, og varigheden af sygdommen var anført til 3 uger.

Den 27. juni 2006 foretoges røntgenundersøgelse af Marlene [redacted] rygsøjle. Resultatet af undersøgelsen var anført som "Columna recta".

Af en statusattest til forsikringen udfyldt den 9. maj 2007 af Marlene [redacted] praktiserende læge, Peter Sønderby, fremgår, at Marlene [redacted] pr. samme dato havde skiftet læge til nævnte Peter Sønderby. Diagnosen var i attesten anført som "piskesmæld", og ved spørgsmålet "Er der tilstødt komplikationer?" var der sat kryds ved "Ja", og anført "Smerter i spec. ve. skulder ved løft, hovedpine, nakkesmerter, synsforstyrrelser, kvalme ved bilkørsel, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær".

Den 6. juni 2007 afgav fysioterapeut Mette John udtalelse til praktiserende læge Peter Sønderby vedrørende Marlene [redacted] Af udtalelsen fremgår, at Marlene [redacted] havde været i behandling i et års tid, mere eller mindre kontinuerligt. Det er endvidere anført, at "Klager over gener i nakke/ skulderåg samt hovedpine. Hendes almene tilstand er påvirket af generne. Føler besvær ved at studere (HF)".

Den 24. oktober 2007 afgav speciallæge i neurokirurgi Niels Sunde en udtalelse til sagsøgte vedrørende Marlene [redacted] I udtalelsen er blandt andet anført følgende:

”Tidligere nakkeryganamnese:

Ingen tidligere nakkerygtraumer i anamnesen. Har ikke tidligere haft holdt i nakken eller i ryggen.

...

Aktuelle klager:

1. Nakkesmerter, der altid er til stede. De forværres ved fysisk belastning og ved gang, idet stød fra underlaget forplanter sig op gennem rygsøjlen og udløser smerter i nakken.
2. Hovedpine, der fra nakken stråler op over kraniet frem i panden. Hovedpinen udbredes diffus, men er dog værst i venstre side. Mærker til hovedpinen hver dag, men flere gange ugentligt er der kraftige anfald, der kan være ledsaget af kvalme, men ikke opkastning.
3. Smerter i venstre skulder, der forværres ved belastning, og når hun bevæger skulderen. Der er diffus udstråling til alle fingre og smerter, der fra skulderen stråler op i nakken.
4. Fornemmer et vist hukommelses- og koncentrationsbesvær efter ulykken, især når hun har mange smerter.
5. Har søvnproblemer efter ulykken grundet smerter. Kan ikke ligge på venstre skulder.
6. Siden ulykken tendens til svimmelhed, specielt når hun drejer hovedet.

...

Objektiv undersøgelse:

Fremtræder helt upåfaldende med sundt, naturligt udseende.

...

Kognitivt virker hun umiddelbart velfungerende uden betydende hukommelsesproblemer.

...

Resumé og konklusion:

27-årig HF-studerende, der for ca. 17 måneder siden var udsat for et trafikuheld, idet hun var passager i en personvogn, der blev påkørt bagfra. Ulykken skete med en vis kraft, idet bilen blev

totalskadet. Fik ved uheldet hovedet kastet bagud og herefter fremad . Ingen udvendige læsioner. Ikke bevidstløs, men husker ikke så meget fra selve ulykkesøjeblikket. Efterfølgende kom der straks hovedpine og snurrende fornemmelser i hænder.

Undersøgt på Skadestuen, hvor man ikke fandt noget behandlingskrævende.

I efterforløbet vedvarende gener i form af hovedpine, nakkesmerter, nedsat bevægelighed i venstre skulder, svimmelhed, søvnbesvær og problemer med koncentration og hukommelse, især når smerterne er værst. Er i gang med en HF-uddannelse med enkeltfag på VUC. Har måttet forlænge denne uddannelse grundet problemerne, og hendes daglige funktionsniveau er reduceret. Kan ikke dyrke dans og ballet som tidligere. Kan ikke bære på venstre skulder og kan ikke løfte tunge byrder. Har forsøgt fysioterapi og akupunktur. Fornemmer, dette har nogen effekt, men der har trods alt ikke været den store fremgang i tilstanden.

Røntgenundersøgelser på Speciallægerne Hus skal have vist normale forhold.

Ved den objektive undersøgelse findes først og fremmest muskulær ømhed i nakkemuskulaturen i venstre side, venstre nakkefæste og indskrænket bevægelighed i venstre skulder ved abduktion. Bevægeligheden i nakken er stort set normal, og der er ingen neurologiske udfald.

Rent lægeligt har skadelidte ved ulykkestilfældet den 22. maj 2006 været udsat for et vridtraume af nakkehvirvler af piskesmældstype. Ulykkesmekanismen er typisk herfor, og det samme gælder de efterfølgende symptomer, der overvejende synes betinget af forandringer i bløddele. Jeg tror fortsat, at der er mulighed for bedring fremover og har anbefalet skadelidte regelret rygoptræning og sagt, at hun ved fremtidigt erhvervsvalg nok bør tage hensyn til hendes nakkeproblemer.”

Den 13. december 2007 fik Marlene [redacted] foretaget røntgenundersøgelse af næsens bihuler. Af tilbagemelding fra Røntgen Klinikken fremgår, at ”Der ses normale luftgørende sinus. Ingen væskespejl”.

Den 28. januar 2008 fik Marlene [redacted] foretaget CT-urografi. Konklusionen på undersøgelsen var, at der fandtes normale urinveje.

Den 3. marts 2008 afgav tandlæge Inger Vinther en udtalelse vedrørende

Marlene [REDACTED] Heri anførte hun blandt andet følgende:

”Ovennævnte patient var den 18. februar 2008 til udredning af bidfunktionelle problemer opstået efter bilulykke maj 2006, hvorved patienten pådrog sig et piskesmæld (blev påkørt bagfra). Patienten lider af hovedpine, smerte i venstre skulder og ud i armen. Endvidere snurren i fingrene. Desuden smerter i venstre kæbeled konstant. Patienten skal om morgenen gøre nogle bestemte bevægelser for at få kæben på plads (ledbrusken er blevet forskudt). Der er opstået knæklyde fra venstre kæbeled.”

I en epikrise dateret 9. maj 2008 fra speciallæge i reumatologi, Irene Andersen, er anført følgende:

”I maj 2006 udsat for trafikuheld med påkørsel bagfra. Blev straks omtåget og var på skadestuen, men først 2 dage efter får hun smerter i nakken samt hovedpine samt smerter i venstre skulder med udstråling til venstre arm. I efterforløbet er hun behandlet hos fysioterapeut gennem et år. For et år siden var hun til undersøgelse hos neurolog.

...

Aktuelle: Fortsat daglig smerter i venstre side af nakken ledsaget af hovedpine i panden og i venstre tindingeregion. Også smerter ud i venstre arm, mest udgående fra skulderen. Har prøvet Dolol af 50 mg med nogen effekt

...

Konklusion: Vedvarende symptomer efter whip-lash-læsion for 2 år siden. Stadig bløddelsforandringer i venstre side af nakken og over skulderåget samt en dårlig venstre skulder og del kognitive symptomer. Jeg har bestilt enkelte blodprøver. Instrueret hende i øvelser til langsom optræning for at komme i gang med tilværelsen. Der er bestilt røntgen af venstre skulder.

...”

Speciallæge Irene Andersen anførte i en speciallægeepikrise den 24. juni 2008 følgende om røntgenundersøgelse af Marlene [REDACTED] venstre skulder:

”Røntgen af venstre skulder er helt normal. Men hun har stadig problemer ved fuld abduktion, og efter jeg har set røntgenbillederne, fremstår der en lys linie på den kaudale flade af acromion på venstre side, og hun har muligvis en lettere

inflammation. Der bestilles ny ultralydsscanning af venstre skulder....”

I en statusattest til Aarhus Kommune den 8. juli 2008 anførte praktiserende læge Peter Sønderby blandt andet følgende:

”...

Stort set lige siden vedvarende og intermitterende forværring af cervicale smerter uden radikulære fænomener. Der imod smerter i specielt venstre skulder ved løft, hovedpine, synsforstyrrelse, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.

Fysioterapi kun kortvarig effekt.

Ifølge speciallægeerklæring ved neurokirurgisk speciallæge (oktober 2007 og begæret af forsikringsselskab) anføres diagnosen: distorsio columnae cervicalis sequeale (whip-lash-læsion) med efterfølgende symptomer primært lokaliseret i bløddele. Anbefales ved fremtidigt erhvervsvalg at tage hensyn til nakkeproblemerne.

Aktuelt under videre udredning hos reumatologisk speciallæge, Irene Andersen, med speciel focus på venstre skulder. Afventer ultralydsscanning heraf i december måned.

Grundet aktuelle skønsmæssigt svære kognitive forstyrrelser og muligvis begyndende depression henvist til neurologisk speciallæge til nærmere vurdering, herunder måske neuropsykologisk testning.

...”

Den 3. oktober 2008 skrev speciallæge i neurologi, Morten Kraft, til praktiserende læge Peter Sønderby. I brevet skrev han blandt andet følgende:

”**Aktuelt:** Pt. klager over smerter i nakke, hoved og skuldre, er svimmel og har sitren ud i fingrene. Pt. har svært ved at ligge på ve. skulder, og Irene Andersen har fundet forhold i skulderen, der skal nærmere undersøges.

Pt. har mange spændinger i hoved. Pt. har ondt i øjnene hele tiden, og nogle gange kan hun helt ultrakort ikke se ti meter frem. Pt. har smerter i begge kæbeled og har generelt ondt i hele kraniet. Når pt. taler, klikker det i hovedet.

Pt. har svært ved at dreje hovedet, og pt. har det svært, når hun skal dreje hovedet for at tale med nogen, der sidder skævt for

hende. Pt. har fornemmelse af, at det knækker i nakken, når hun bevæger den. Pt. har også svært ved at få armen op over horisontalt pga. smerter i ve. skulder.
Pt. utryk ved alle sine symptomer.
Pt. har fået vedvarende fysioterapi.

Objektivt: Kranien og kranienerver inklusive ophthalmoskopi: i.a. (syn, lugt og hørelse ikke us.). Der er masser af myogene forandringer i nakkemusklernes kraniefæstere, trapeziusrandene, musculus masseter og musculus temporalis.
Extremiteter: nat. hvad angår led, tonus, kraft, trofi og koordination. De dybe reflekser er middellivlige, egale. Der er ingen Babinski eller Babinski-ækvivalenter. Gangen er nat., Romberg neg.

Konklusion: Det drejer sig om en pt., der er løbet ind i et somatoformt billede med massive muskelsmerter og muskelspændinger i kølvandet på piskesmældslæsion, som det ses.

...

Pt. tilrådes at komme i gang med sit studie eller andet, idet det er symptomforstærkende at gå og vente på at blive rask.
Hvis det viser sig, at behandlingen ikke har flyttet noget ligesom langvarig sygdomsmedikation ikke har flyttet noget, er det på kanten til at være en kronisk smertepatient.
..."

Den 11. december 2008 foretoges ultralydsscanning af Marlene [REDACTED] venstre skulder. Resultatet af scanningen var, at der fandtes ultralydsmæssigt upåfaldende forhold.

Den 9. marts 2009 udarbejdede praktiserende læge Peter Sønderby statusattest til Aarhus Kommune. Heri henviste lægen til resultatet af undersøgelsen hos reumatologisk speciallæge og hos neurologisk speciallæge. Peter Sønderby anførte herefter:

"Samstemmende tilråder begge speciallæger patienten at komme i gang med sit studie eller andet, idet det er symptomforstærkende at gå og vente på at blive rask.
Undertegnede kan ikke udtale sig om skånebehov i forhold til aktivitet."

I journal fra Aarhus Kommunes Jobcenter vedrørende Marlene [REDACTED] fremgår i forbindelse med notat om jobsamtale med Marlene [REDACTED] at sidstnævnte havde skiftet læge på grund af uoverensstemmelser.

Af samme journal fremgår endvidere blandt andet, at Marlene [REDACTED] praktiserende læge den 5. oktober 2009 anbefalede fysioterapeutisk behandling og kognitiv psykologbehandling, og at sociallægen den 6. oktober 2009 anbefalede, at der blev anmodet om en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på afklaring af, om der var en forstærkende psykisk problematik kombineret med det fysiske. Det fremgår yderligere, at Marlene [REDACTED] under en samtale den 7. december 2009 ikke kunne se, at hun ville kunne få glæde af at tale med en psykolog eller psykiater, og at sagen herefter på ny blev drøftet med sociallægen, som anbefalede, at Marlene [REDACTED] blev henvist til socialmedicinsk undersøgelse ved sociallægeinstitutionen for at få belyst diagnoser og behandlingsmuligheder. Endelig fremgår det af notat for den 20. august 2010, at sociallægen har anbefalet indhentelse af en reumatologisk speciallægeerklæring.

Den 30. november 2010 afgav speciallæge i reumatologi, Thorsten Ingemann Hansen, erklæring til Aarhus Kommunes Jobcenter. Heri er blandt andet anført følgende:

”Dispositioner:

Der er ingen kendte gigtsygdomme eller psoriasis i familien.

Tidligere:

Har været meget idrætsaktiv gennem årene, har således fra 5-6 års alderen gået til ballet og trænet flere gange om ugen, har været tilknyttet balletakademiet med opvisning med videre. Gik til dette i en godt 8-årig periode indtil 14-15 års alderen. Har derefter dyrket svømning og springgymnastik og har derudover været spejder og til sidst været tropsfører.

Nuværende:

Den 22.5.2006 var patienten forsædepassager i en bil, som holdt stille. Blev herunder påkørt bagfra og fik initialt nakkesmerter og snurrende fornemmelser i venstre arm. Blev tilset på skadestuen på Århus Sygehus. Har efterfølgende haft vedvarende nakkesmerter og venstresidige skuldersmerter, ofte med udstråling til venstre arm. Er endvidere generet af lænderygbesvær og især smerter i venstre glutealregion, af og til med udstråling ned til hælen. Generne forværres af armbelastende

funktioner, såsom lettere rengøring og indkøb. Generne forværres af statiske belastninger såsom at sidde gennem længere tid.

...

Konklusion:

...

Der er således sammenhæng med patientens gener og de fundne forandringer forenelig med ovenstående diagnose.

...”

I en udtalelse af 14. september 2011 har fysioterapeut Johnny Andersen blandt andet anført følgende:

”...

Marlene er blevet behandlet her på klinikken fra 4. august 2009.

...

Aktuelle klager ved start her var smerter i lænd, med udstråling ned i venstre ben til under hælen, smerter i nakke samt nedsat bevægelighed, hovedpine dagligt, kæbspændinger, udstråling i begge arme, værst nat/morgenstund, og værst i venstre arm, smerter omkring og bag øjnene.

...”

Retslægerådet besvarede den 18. februar 2013 en række spørgsmål fra parterne til brug for sagen således:

”Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener sagsøger har pådraget sig som følge af færdselsuheldet den 22. maj 2006.

Der er i de fremsendte bilag konsistente oplysninger om ømhed og smerter i nakken i efterforløbet af uheldet. I det oprindelige notat fra skadestuen, bilag 2, er der anført gener ud i højre arm, mens øvrige bilag anfører gener fra venstre skulder og arm. Det må antages, at skadestuenotatet har noteret den forkerte side.

Senere i forløbet er der tilkommet gener fra kæbeled blandt andet i form af knækkende fornemmelser. Disse klager er ikke anført i notaterne i det umiddelbare efterforløb og kan ikke tilskrives ulykken.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgers helbredsmæssige tilstand i øvrigt er kompromitteret af lidelser, som ikke kan henføres til ulykken.

Retslægerådets opmærksomhed henledes på de i bilag 16 beskrevne forudbestående ryg- og nakkeproblemer, sagsøgers astma samt de beskrevne lunge- samt underlivsproblemer.

Sagsøger har allergi, som ikke har sikker indflydelse på nakkegenerne. Der er senere i forløbet tilstødt underlivsproblemer, som ikke kan tilskrives ulykken.

Med hensyn til tidligere nakkeproblemer fremgår det af egen læges notater, bilag 16 og 28, at der var længerevarende nakkegener i 2004. Disse blev behandlet med fysioterapi. Af bilag 16 side 23 fremgår, at der var recidiv af smerter i nakken i maj 2006 og dette foranledigede henvisning til røntgenundersøgelse og erklæring om arbejdsudytighed. Af notat 24.09.10 i bilag 16 fremgår, at der også tidligere har været kæbeproblemer, dog er disse ikke specificeret.

Spørgsmål C:

Er der i det lægelige materiale beskrevet objektive forhold, der kan støtte en antagelse om årsagssammenhæng.

Det ønskes videre oplyst, om de gener, sagsøger påberåber sig, er specifikke for påvirkninger som den, hun måtte have været udsat for i forbindelse med hændelsen den 22. maj 2006.

Det ønskes i tilslutning hertil oplyst, om tilsvarende gener ses hos personer, der ikke har været udsat for traumatiske påvirkninger som udslag af psykiske og psykosociale påvirkninger. Der henvises til sagens bilag 16, hvoraf fremgår, at egen læge har en mistanke om, at der kan være en psykologisk overbygning.

Der er sparsomme objektive fund. Trods anført diagnose på skadesedlen har der efter senere oplysninger ikke ved ulykken været tegn på ydre skade – se bilag 24. Der er ved undersøgelserne konstant været beskrevet ømhed i nakken. Mens der var normalt bevægelighed ved undersøgelsen tidligere i forløbet – bilag 24 – er der senere i forløbet desuden vekslende

fund af nedsat bevægelighed i nakken. Der er ikke observeret neurologiske skader, og røntgenbilleder har afkræftet brud. Der er således tale om bløddelsømhed og smerter, hvilket er uspecifikke symptomer, der kan udløses og påvirkes af flere faktorer, herunder muskelspændinger som følge af psykiske forhold.

Spørgsmål D:

Er det på baggrund af journalen fra egen læge (bilag 16) Retslægerådets opfattelse, at samtlige de af sagsøger påberåbte gener er konstant beskrevet fra ulykkestidspunktet og frem til aktuelle (straks- og brosymptomer).

Hvis spørgsmålet besvares benægtende helt eller delvis, bedes Retslægerådet specifikt oplyse, hvornår de enkelte gener har symptomdebut samt i hvilke perioder, generne ikke ses at være beskrevet i de lægelige akter, herunder særligt sagens bilag 16.

Ømheden og smerterne i nakken har været til stede i hele forløbet. Gener fra venstre skulder og arm er med forbehold for fejl i sideangivelse i skadenotatet ligeledes konsistent gennem forløbet, mens de øvrige symptomer ikke er beskrevet i det tidligere og vekslende i det senere forløb.

Spørgsmål E:

Har Retslægerådet bemærkninger til, at det i sagens bilag 16 står beskrevet, at sagsøger den 15. maj 2005 blev henvist til speciallæge med henblik på røntgen og behandling af recidiv for smerter i nakke, samt at sagsøger ved samme fik udstedt en lægeerklæring om uarbejdsdygtighed.

Retslægerådet går ud fra, at der er tale om notat af 15.05.06 og ikke 15.05.05 (bilag 16). Retslægerådet mener, at dette notat fra 15.05.06 dokumenterer, at tidligere tilbøjelighed til nakkesmerter er fortsat helt frem til det aktuelle traume 22.05.06 – eller i hvert fald til 15.05.06.

Spørgsmål F:

I det omfang Retslægerådet måtte lægge til grund, at sagsøger har en kronisk smertetilstand, ønskes det oplyst, om årsagerne til en sådan kan være mangeartede og komplekse, og om dette vanskeliggør mulighederne for mere sikkert at udtale sig om

årsagen til en sådan kronisk smertetilstand.

Hvilken betydning tillægges sagsøgers forudbestående ryg- og nakkeproblemer, sagsøgers astma, kronisk halskatar samt de beskrevne lunge- samt underlivsproblemer, jf. således i det hele sagens bilag 16.

Der er oplysninger om vedvarende smerter, men ikke tilstrækkelig baggrund for at udtale sig om udbredelse eller omfang af en mulig mere generel smerteproblematik.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens tilstand, som denne senest er beskrevet i sagens bilag 16, er forårsaget – helt eller delvist – af færdselsuheldet den 22. maj 2006 og/eller af andre forhold.

I det omfang Retslægerådet vurderer, at sagsøgers tilstand helt eller delvist er forårsaget af andre forhold end færdselsuheldet, bedes disse om muligt nærmere beskrevet.

Det ønskes i tilknytning hertil vurderet hvilken betydning, det har for Retslægerådets vurdering, at sagsøger muligt tidligere har pådraget sig en piskesmældslæsion, jf. sagens bilag 16, pådraget sig en nakkeskade, jf. sagens bilag 12 (generel helbredsattest), hvor det oplyses, at sagsøger hoppede op i et loft.

Det ønskes særligt vurderet hvilken betydning, det har for vurderingen af medicinsk årsagssammenhæng.

Det bemærkes, at sagsøger bestrider, at hun tidligere har været udsat for en piskesmældslæsion.

Nakkesmerter har som anført i besvarelsen været påklaget tidligere, men ulykken synes at have udløst en betydelig forværring. Generne fra venstre skulder og arm er ikke beskrevet før uheldet og må formodes at stamme fra dette. De øvrige symptomer som for eksempel kæbeledsproblemer kan ikke tilskrives uheldet.

Skademekanismen ved uheldet i 2005 – bilag 12 – var et stød

mod hovedet ved at hoppe op i et loft, det vil sige ikke et typisk piskesmæld. Selve skaden ved piskesmæld er uklar, og andre stød og slag mod hovedet kan give lignende nakkepåvirkning.

Spørgsmål H

Er der efter Retslægerådets opfattelse holdepunkter, herunder objektive, for at fastslå, at sagsøgers gener udelukkende, eller i det væsentligste, kan henføres til færdselsuheldet den 22. maj 2006.

Retslægerådet bedes i tilknytning hertil oplyse, om der er årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet den 22. maj 2006 og de af sagsøger beskrevne gener og reducerede funktionsniveau, såfremt det lægges til grund, at der har været tale om et lavenergitraume (ringe påkørselshastighed med ringe materielle skader).

I dette tilfælde er der hverken neurologiske udfald eller skader på knogler eller led, som kan eftervises billeddiagnostisk. Der er ikke mulighed for at stille præcise diagnoser ud fra objektive undersøgelser af bløddele. Med hensyn til selv traumet er der ved piskesmæld ikke fundet sikker sammenhæng mellem en skades omfang og de efterfølgende gener.

Der findes ikke objektive eller andre holdepunkter for, at sagsøgers gener udelukkende kan "henføres til færdselsuheldet 22.05.06."

Spørgsmål I

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.
Nej.

Spørgsmål 1

I forlængelse af Retslægerådets svar på spørgsmål A, bedes Retslægerådet oplyse, om de helbredsmæssige gener, Marlene [REDACTED] måtte have pådraget sig ved ulykken den 22. maj 2006, har påført hende varige helbredsmæssige følger.

Se besvarelsen af spørgsmål G.

Spørgsmål 2

Retslægerådet bedes oplyse, om Marlene [REDACTED] har lidt af

helbredsmæssige gener eller sygdomstilstande forud for ulykken den 22. maj 2006 af betydning for Marlene [REDACTED] nuværende gener.

Se besvarelsen af spørgsmål B og E.

Spørgsmål 3

Retslægerådet bedes oplyse, om Marlene [REDACTED] helbredstilstand og deraf følgende funktionstab, som dette senest er beskrevet i sagsakterne, må anses som forårsaget helt eller delvist af ulykken den 22. maj 2006 og/eller helt eller delvist af andre forhold forud for og/eller efter ulykken den 22. maj 2006.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar samt om muligt angive graden af sandsynligheden for, at sagsøgers helbredstilstand og deraf følgende funktionstab helt eller delvist kan tilskrives ulykken den 22. maj 2006.

Se besvarelsen af spørgsmål G.

Spørgsmål 4

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E bedes Retslægerådet oplyse, om der i sagens lægelige akter er oplysninger om smerter i ryg og nakke i perioden fra 15. maj 2005 og frem til ulykken den 22. maj 2006.

Nej.”

Retslægerådet besvarede den 27. februar 2014 supplerende spørgsmål således:

”Spørgsmål J:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål G ønskes det oplyst, om antagelsen om en ”betydelig forværring” af sagsøgers nakkegener kan støttes på objektive konstaterbare forhold, eller om antagelsen alene beror på anamneseoptagelsen.

I tilslutning hertil ønsker sagsøgers advokat følgende spørgsmål besvaret:

Retslægerådet bedes oplyse, om det ved en skadestype, som i den i sagen omhandlede, er forventeligt, at der foreligger

objektive, konstaterbare forhold.

Det ønskes herunder oplyst, om der er holdepunkter for at fastslå, at de nakkesmerter, der omtales i svaret på spørgsmål B, som journalført den 15. maj 2006 (bilag 16, side 23), afviger fra de nakkesmerter, sagsøger påberåber sig efter færdselshændelsen den 22. maj 2006.

Det ønskes hertil oplyst, om der er forhold, herunder objektive forhold, der gør det muligt kvalitativt og/eller kvantitativt at differentiere sagsøgers forudbestående nakkegener fra de nakkegener, hun påberåber sig efter færdselshændelsen den 22. maj 2006.

I tilslutning hertil ønsker sagsøgers advokat følgende spørgsmål besvaret:

I tilslutning til spørgsmål J bedes Retslægerådet oplyse, om det, ved en skadestype som den i sagen omhandlede er forventeligt, at der er konkrete forhold, der gør det muligt kvalitativt og/eller kvantitativt at differentiere en persons forudbestående nakkegener fra de nakkegener, der påberåbes efter en ulykke, eller om et sådant forhold beror på et skøn.

Forværringen beror alene på skadelistes egen beretning (anamnesen), der beskriver ændring i tilstanden kvalitativt såvel som kvantitativt. Der forventes ikke objektive konstaterbare forhold efter sådan skade, og et skøn over sværhedsgrad bygger på de undersøgende lægers skøn. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål H.

I egen læges notat af den 15.05.06 findes meget sparsom beskrivelse af nakkesmerterne, men de giver anledning til erklæring om arbejdsudygtighed og må derfor have været betydende. Oplysningerne giver ikke grundlag for at vurdere, om disse nakkegener afviger fra de gener, der påberåbes efter færdselsuheldet den 22.05.06,

Spørgsmål K:

Kan nakkegener som de, sagsøger angav forud for færdselsuheldet, have en fluktuerende karakter. Det ønskes i tilslutning hertil oplyst, om de nakkegener, sagsøger påberåber

sig efter færdselsuheldet, vil kunne forklares som en videreudvikling af de forudbestående nakkegener.

Alle smertetilstande har en vis fluktuation afhængig af fysisk og psykisk belastning samt sociale forhold. Når der i dette tilfælde skønnes at være tale om en forværring, skyldes det ændringer i sagsøgers smertebeskrivelse og adfærd, som rækker ud over det forventelige ved sådanne fluktuationer.

Spørgsmål L:

I tilslutning til besvarelsen af spørgsmål G ønskes det oplyst, om formodningen om, at gener fra venstre skulder og arm er forårsaget af påvirkninger, sagsøger var udsat for ved færdselshændelsen den 22. maj 2005, støttes på sagsøgers egne angivelser.

Det ønskes herunder oplyst, om der foreligger objektive forhold, herunder billeddiagnostiske undersøgelser, nerveledningsundersøgelser eller lignende, der kan verificere sagsøgers angivelser om gener fra venstre overekstremitet.

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om det må antages, at generne har et somatisk grundlag.

Første afsnit af svaret på spørgsmål H gælder både nakke- og skuldresmerterne. Der kan ikke foreslås yderligere billeddiagnostik, som vil bidrage til afklaring.

Enhver smertetilstand har iblanding af psykologiske faktorer uanset det somatiske grundlag. I tilfælde af traumer på bløddele uden sikre billeddiagnostiske fund eller andre former for målelige skader beror skønnet over en psykisk komponent på den undersøgende læges erfaring. I særligt grelle tilfælde vil lægen udtrykke dette som diskrepans mellem de objektive fund og skadelidtes smerterapportering eller adfærd. Dette har ikke været tilfældet i aktuelle sag.

Spørgsmål M:

Er der holdepunkter for at antage, at sagsøger har udviklet et kronisk smertesyndrom.

I gives fald bedes Retslægerådet oplyse, om der er holdepunkter

for at fastslå, at dette udelukkende eller i det væsentligste er forårsaget af påvirkninger, som sagsøger var udsat for i forbindelse med færdselshændelsen den 22. maj 2006.

Det ønskes oplyst, om graden af den påvirkning, sagsøger var udsat for ved kollisionen, har betydning for besvarelsen.

Det ønskes videre oplyst, om kroniske smertetilstande efter almindelig lægelig erfaring årsagsmæssigt kan være forårsaget af mange og komplekse årsager, herunder med hvilken sikkerhed, man kan besvare spørgsmålets første led.

Det ønskes herunder oplyst, om en sammenhæng mellem færdselshændelsen og en eventuel kronisk smertetilstand er mere eller mindre sikker, eller om den må betegnes som usikker.

Er der holdepunkter for at fastslå, at sagsøger som følge af færdselshændelsen den 22. maj 2006 er blevet kognitiv reduceret.

I bekræftende fald hvilke.

Spørgsmål N:

Er forstuvningsrelaterede gener, som de sagsøger angiver, som opstået i forbindelse med et færdselsuheld, sædvanligvis forbigående.

I bekræftende fald ønskes det oplyst, hvor stor en del af personer, der har været udsat for nakkeforstuvning, restitueres fuldstændigt.

I tilslutning til besvarelsen bedes Retslægerådet angive erfaringsmæssige tidshorisonter samt i tilslutning hertil redegøre for, om recidiverende nakkesmerter, som de sagsøger antagelig også har haft i årene 2001-2004, må anses for varige.

Ad spørgsmål M og N:

Begrebet kronisk smertesyndrom anvendes ved en kompleks smertetilstand med iblanding af psykiske og sociale faktorer, hvor gængs optræning og fysioterapi kun i beskeden grad lader sig gøre. De kroniske smerter giver en forringelse af intellektuelle præstationer, det vil sige kognitiv påvirkning.

I det aktuelle forløb er der opstået en sådan tilstand som resultat af to tidligere skader. Med hensyn til følgevirkningerne af skader er der ingen sikker målestok for, hvilken grad af påvirkning der skal til for at udløse en kronisk reaktion. Det er imidlertid en meget etableret erfaring, at tidligere skade i et område giver en langt større risiko for ugunstigt forløb af en efterfølgende ny skade, og at tærsklen er nedsat med hensyn til påvirkningens sværhedsgrad. Langt de fleste, over 90 procent, kommer sig efter hoved- og nakkeskade nummer et, men chancen for fuld restitution for efterfølgende skader er betydeligt forringet. I det aktuelle tilfælde var der at dømme efter de tilbagevendende gener gennem årene tale om varige gener efter skade nummer et, og fuld restitutioner efter skade nummer to vil i et sådant tilfælde være et særsyn.

Spørgsmål 5:

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål J bedes Retslægerådet oplyse, om man efter rådets lægefaglige viden og erfaring samt kendskab til påkørsler bagfra må forvente en større mængde objektive fund end beskrevet i de lægelige akter.

Retslægerådet bedes i den sammenhæng specifikt oplyse, om man ud fra rådets erfaring og kendskab til påkørsler bagfra kan bekræfte, at skadestypen hyppigt ses beskrevet med mange subjektive gener og relativt få objektive fund.

Retslægerådet bedes oplyse, om det ved en skadestype som den i sagen omhandlede er forventeligt, at der er konkret forhold, der gør det muligt kvantitativt og/eller kvalitativt at differentiere en persons forudbestående nakkegener fra de nakkegener, der påberåbes efter en ulykke, eller om et sådant forhold beror på et skøn.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål H og L.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.”

Den 29. september 2014 afgav Arbejdsskadestyrelsen efter anmodning fra

hver af parterne en vejledende udtalelse og vurderede i den forbindelse méngraden til 5 % og erhvervsevnetabet til 15 %. Af udtalelsen fremgår, at styrelsens neurokirurgiske og ortopædkirurgiske speciallægekonsulent har medvirket ved vurderingen af méngraden. Det fremgår endvidere, at Retslægerådets udtalelser af 18. februar 2013 og 27. februar 2014 er indgået ved styrelsens vurdering. I udtalelsen er anført følgende:

”Nakkegener

Ved vores vurdering af Marlene [REDACTED] aktuelle nakkegener har vi lagt vægt på, at hun forud for aktuelle skade havde gener i form af hovedpine og nakkegener. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at hun i 2004 søgte egen læge med nakkegener gennem et par måneder. Hertil har vi lagt vægt på, at hun umiddelbart op til aktuelle uheld søgte egen læge med nakkegener og hovedpine af en karakter, der gav anledning til sygemelding samt henvisning til en røntgenundersøgelse.

Det er imidlertid vores vurdering, at Marlene [REDACTED] ved skaden den 22. maj 2006 pådrog sig en forværring af hendes forudbestående nakkegener.

Vi har herved lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] den 22. maj 2006 var udsat for en relevant skade og umiddelbart herefter blev set på skadestuen med gener i form af hovedpine, ømhed i nakkemuskulaturen samt snurren ud i højre arm og fingre.

Yderligere har vi lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] i starten af juni 2006 blev sygemeldt via egen læge med henvisning til aktuelle uheld, og at hun fra omkring august 2006 blev behandlet med fysioterapi som følge af forvridning af halshvirvelsøjlen.

Vi har fastsat det varige mén på grundlag af de gener, der var til stede i det umiddelbare forløb efter skaden, og som er beskrevet i neurokirurgisk speciallægeerklæring fra 24. oktober 2007. En eventuel senere forværring af nakkegenerne findes ikke at kunne henføres til skaden, idet følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen efter den lægelige erfaring på området ikke forværres over tid. Det følger af sagens akter, at Marlene [REDACTED] har gener i form af hovedpine, nakkesmerter, der forværres ved fysisk belastning og gang, søvnproblemer, hukommelses- og koncentrationsproblemer, svimmelhed samt symptomer til fingre/arm.

Ved den objektive undersøgelse er der fundet muskulær ømhed af nakkemuskulaturen samt stort set normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende mentabel.

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi har herefter for varige følger i form af middelsvære daglige nakkesmerter, hovedpine, symptomer til arm, kognitive gener samt stort set normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen fastsat det varige mén til skønsmæssigt 10 procent i sammenligning med det ovenfor anførte tabelpunkt.

Det er imidlertid vores vurdering, at skønsmæssigt halvdelen af det varige måen kan tilskrives Marlene [REDACTED] forudbestående helbredsmæssige gener fra nakken.

Vi har herefter fastsat det varige mén som følge af Marlene [REDACTED] nakkegener efter skaden den 22. maj 2006 til skønsmæssigt **5 procent**.

Vi bemærker, at vi forstår Retslægerådets besvarelse, herunder særligt besvarelsen af spørgsmål A, G, J og K, således, at Rådet finder, at der ved aktuelle skade er sket en forværring af Marlene [REDACTED] nakkegener.

Kæbegener

...

På denne baggrund finder vi det i overensstemmelse med Retslægerådets vurdering ikke i tilstrækkelig grad sandsynliggjort, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og Marlene [REDACTED] kæbegener. Disse gener er således holdt uden for ménvurderingen.

Skuldergener

Det fremgår af sagens akter, at Marlene [REDACTED] har gener svarende til venstre skulder. Efter vores vurdering kan disse gener ikke henføres til uheldet den 22. maj 2006.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der på skadestuen initialt alene er anført nakkegener samt snurren ud i højre arm og fingre. Der er ikke anført noget skuldertraume, og der er normal bevægelighed i armene.

Endvidere har vi lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] i det efterfølgende forløb blev set ved egen læge flere gange uden angivelse af skuldergener. Vi har i den forbindelse tillagt det vægt, at egen læge den 16. august 2006 henviste hende til fysioterapi på grund af smerter i halshvirvelsøjlen. Endvidere har vi lagt vægt på, at fysioterapeut Mette John i juni 2007 har angivet, at Marlene [REDACTED] har været behandlet med fysioterapi gennem et års tid som følge af forvridning af halshvirvelsøjlen.

Vi bemærker i den forbindelse, at det under oplysning af sagen ikke har været muligt at indhente behandlingsrapport vedrørende fysioterapibehandling efter skaden og frem til sommeren 2007.

Første gang der er anført skuldergener er ved statusattest til forsikringen fra maj 2007, det vil sige omkring et år efter skaden. Her er der anført venstresidige skuldersmerter, men ingen gener svarende til højre skulder. Ved neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24. oktober 2007 er der tillige anført gener i form af venstresidige skuldersmerter, men der er ikke nævnt noget skuldertraume i forbindelse med skaden.

Ved vores vurdering har vi yderligere lagt vægt på, at der ved røntgenundersøgelse af venstre skulder den 29. maj 2008 er fundet normale forhold, ligesom der ved ultralydsundersøgelse af skulderen den 11. december 2008 er fundet normale forhold.

Endeligt har vi bemærket os, at der ikke er angivet venstresidige skuldergener i udtalelse fra fysioterapeut Johnny Andersen af 14. september 2011. Heri er det angivet, at Marlene [REDACTED] ved behandlingens start i august 2009 havde lændegener, nakkesmerter, hovedpine, kæbespændinger samt udstråling til

begge arme.

Vi finder på denne baggrund hverken, at der er straks- eller brosymptomer mellem uheldet og Marlene [REDACTED] nuværende venstresidige skuldergener, og vi vurderer herefter, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og disse gener.

Vi forstår Retslægerådets svar på spørgsmål D og G således, at formodningen for, at generne i venstre arm/skulder skyldes skaden ikke kan sidestilles med, at Retslægerådet finder dette overvejende sandsynligt. Selvom Retslægerådet finder det plausibelt, er der fortsat et krav om juridisk sandsynliggørelse, og skadelidte skal løfte bevisbyrden. Henset til vurderingen ovenfor, hvor vi har foretaget en samlet forsikringsmedicinsk vurdering, er det vores opfattelse, at det ikke er juridisk sandsynliggjort, at der er sammenhæng mellem skaden og Marlene [REDACTED] nuværende skuldergener.

Lændegener

...

Vi finder det herefter ikke i tilstrækkelig grad sandsynliggjort, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og Marlene [REDACTED] nuværende lændegener, hvorfor disse er holdt uden for vurderingen.

Mén efter skaden

På baggrund af ovenstående har vi fastsat det samlede varige mén som følge af skaden den 22. maj 2006 til **5 procent**.

Henset til, at der er indbetalt gebyr for vurderingen af sagen under såvel aktuelle journalnummer som under styrelsens journalnummer [...], kan det supplerende bemærkes, at det efter vores vurdering ikke bevirker en forskel i vurderingen om Retslægerådets besvarelse lægges til grund eller inddrages i sagens vurdering. Vi har herved lagt vægt på, at kravet til skadelidtes bevisbyrde under alle omstændigheder ikke vurderes at være opfyldt.

Begrundelse for erhvervsevnetab

...

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis

indtægtstab er 15 procent eller derover.

Ved vores vurdering af erhvervsevnetabet har vi lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] forud for skaden var i gang med at tage HF som enkeltfat i forbindelse med et forrevalideringsforløb. Vi har i den forbindelse bemærket os, at hun havde måtte skyde flere eksamener som følge af sygdom.

Yderligere har vi lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] forud for skaden havde astmatiske problemer af en karakter, der gav anledning til forrevalideringsforløbet, og at hun umiddelbart op til skaden havde nakkegener og hovedpine, der gav anledning til en sygemelding.

Henset hertil samt til de senere tilkomne konkurrerende helbredsmæssige gener vurderer vi, at det er behæftet med usikkerhed i hvilket omfang Marlene [REDACTED] ville have afsluttet sin HF såfremt skaden ikke var sket, og at hendes videre erhvervsmæssige forløb uden skaden var behæftet med usikkerhed.

Ved vores vurdering af erhvervsevnetabet har vi yderligere lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] efter skaden genoptog sin HF-uddannelse, men at det ikke lykkedes for hende at færdiggøre uddannelsen. Vi har lagt vægt på, at følerne efter skaden i et vist omfang påvirkede hendes uddannelsesforløb, men at forløbet efter skaden tillige var påvirket af sygdomsforløb i forbindelse med hendes øvrige helbredsmæssige forhold.

Vi har endvidere lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] senere forsøgte at genoptage HF-uddannelsen, men at dette ikke lykkedes som følge af sygdomsforløb i forbindelse med blærebetændelse/urinvejsinfektioner og kronisk halsbetændelse.

Ydermere har vi lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] i slutningen af 2013 og starten af 2014 var i et ressourceinspirationsforløb, hvor man vurderede, at der var væsentlige skånehensyn og en yderst nedsat ugentlig effektiv arbejdstid.

Endelig har vi lagt vægt på, at Marlene [REDACTED] på nuværende tidspunkt er i et smertehåndteringsforløb.

Vi er opmærksomme på, at Marlene [REDACTED] fortsat er i en uafklaret erhvervsmæssig situation. Det er imidlertid vores vurdering, at der i sagens akter er gengivet et fornuftigt billede af hendes funktionsbegrænsninger, og at disse primært skyldes andre forhold end følger af skaden. På denne baggrund vurderer vi, at der på trods af det uafklarede erhvervsmæssige forløb er grundlag for en endelig vurdering af hendes tab af erhvervsevne som følge af aktuelle skade.

Vi vurderer, at der er tale om et massivt genebillede, der i meget begrænset, men dog ikke ubetydeligt omfang, hidrører fra skaden. Herunder vurderer vi, at det samlede smertebillede i begrænset omfang er påvirket af aktuelle skade.

Endvidere vurderer vi, at Marlene [REDACTED] aktuelt har væsentlige begrænsninger i erhvervsevnen. Det er imidlertid vores vurdering, at det i overvejende grad er konkurrerende helbredsmæssige gener i form af astma, skuldergener, kæbegener, lænderygsgener, forudbestående nakkegener og underlivsgener, der såvel forud for som efter skaden har medført begrænsningerne.

Vi vurderer dog, at Marlene [REDACTED] varigt vil have erhvervsmæssige begrænsninger i forhold til nakkebelastende arbejde, herunder som følge af aktuelle skade.

Vi er herefter af den opfattelse, at følgerne efter aktuelle skade i form af forværring af Marlene [REDACTED] nakkegener i et begrænset, men ikke ubetydeligt omfang har medført varige erhvervsmæssige begrænsninger.

På denne baggrund er det vores vurdering, at Marlene [REDACTED] som følge af aktuelle skade har pådraget sig et tab af erhvervsevne på skønsmæssigt **15 procent**.

...

Der er enighed om, at [REDACTED] Forsikring A/S tidligere har udbetalt godtgørelse svarende til en mengrad på 10 %.

Marlene [REDACTED] har fri proces til de nedlagte påstande.

Forklaringer

Marlene [REDACTED] har forklaret blandt andet, at hun den 22. maj 2006 var passager i en bil, der holdt bagest i en kø. Hendes mor var fører af bilen. De var netop kørt over et lyskryds og holdt en smule skævt i forhold til bilen foran. Hun husker, at hun hørte hvinende bremselyde. En bil kørte ind i den bil, hun befandt sig i, bagfra. Ved påkørslen røg hun først bagud og så fremad. Efter påkørslen steg hun ud af bilen. Hun var forvirret og omtåget og kunne ikke holde ud at stå op. Hun var nødt til at gå ind i et nærliggende fitnesscenter og sætte sig ned. Den bil, hun var passager i, var åbenbart blevet skubbet op i bilen foran dem, men dette fandt hun først ud af bagefter. Hun talte ikke med nogen, da hun steg ud af bilen, og hun lagde ikke mærke til noget, men gik direkte hen for at komme ned at sidde. Hun overlod det til de andre at tage sig af uheldet. Hendes mors bil blev totalskadet ved uheldet. Man kunne ikke se så meget uden på moderens bil, men den foran holdende bils anhængertræk var blevet helt bøjet. Hun så ikke efter skader på bilen, da hun steg ud, men de kunne ikke køre i bilen efterfølgende. Efter uheldet tog hendes mor hende hjem, og derefter kom hun på skadestuen. Hun blev undersøgt af en ung, kvindelig læge, som ikke rigtig vidste, hvad hun skulle stille op. Lægen forlod derfor lokalet i 20 minutter og kom derefter tilbage og sagde, at hun – sagsøgeren – skulle tage hjem, men komme tilbage, hvis hun fik det dårligere. Det var hovedsagelig i venstre side, hun havde gener. Hun husker ikke, at hun blev undersøgt særligt grundigt af lægen. De følgende uger fik hun det meget værre. Hun havde hovedpine og ondt i nakken, ligesom smerterne strålede ud i armen, og hun havde ondt i lænden. Hun orkede ikke at gå til lægen på grund af sin tilstand. Hun husker ikke, hvornår hun søgte læge på grund af generne. Hun mener, at hun blev sygemeldt. Hun var på et tidspunkt hos en speciallæge, som anbefalede hende at holde sig igen. Hun troede, at generne ville gå væk igen. Hun er over tid blevet undersøgt af mange speciallæger. Der er ikke nogen af dem, der har sagt til hende, at hendes smerter ikke stammer fra ulykken. For så vidt angår smerterne i skulder og arm havde hun det sådan, at de nok gik væk igen, men det gjorde de ikke. Derfor – og fordi hun havde det for dårligt – gik hun ikke til læge.

Foreholdt at hun efter uheldet ifølge journalen var hos lægen første gang den 23. juni 2006, hvor der ikke ifølge journalen blev klaget over gener i hoved og nakke, har hun forklaret, at hun fandt det vigtigt at komme til røntgenundersøgelsen, jf. henvisningen hertil. Hun husker ikke, om hun nævnte ulykken for røntgenlægen. Det er rigtigt, at hun også har været på lungemedicinsk klinik, men hun husker ikke, hvad der var galt.

Foreholdt at hun tillige var hos egen læge den 6. juli og i slutningen af juli,

har hun forklaret, at hun ikke husker disse lægebesøg. I august gik hun til læge og klagede over nakkesmerterne. Lægen sagde til hende, at hun skulle i behandling hos en fysioterapeut.

Hendes tilstand er sådan, at det sover ned i hendes arm og hænder hele tiden. Styrken heraf varierer og afhænger af, om hun bruger sine arme. Hun har ondt hele tiden og har konstant hovedpine med varierende intensitet. Hun føler, at hun lever en pensionisttilværelse. Hun kan ikke holde ud at løfte sin arm helt op og kan ikke løfte noget med sin arm. Præparatet Drolol hjælper hende, sådan at hun kan holde til noget i et par timer. Når hun laver noget fysisk, betaler hun prisen for det. Hun dør mest med smerter i nakke, hoved og arme samt i lænden. Derudover er hun blevet mere "diffus" og har svært ved at huske. Hun er tilknyttet en smerteklinik, hvor hun blandt andet går til behandling hos en fysioterapeut. Hun har også deltaget i et gruppeforløb hos en psykolog vedrørende mindfulness, som hun selv i forvejen brugte lidt. Hun føler sig ikke muskelsvækket efter ulykken

Forud for ulykken døjede hun med astma, som gjorde, at hun havde mere fravær i skolen end normalt. Hun fik medicin mod astma. Et år forud for ulykken havde hun slået sit hoved mod et loft i forbindelse med, at hun havde hoppet i en seng. Hun fik i den forbindelse ondt i nakken og blev behandlet hos en fysioterapeut. Hovedpinen var derefter helt væk i en periode. Umiddelbart før uheldet med påkørslen blev hun henvist til røntgenundersøgelse på grund af hovedpine. Hun havde i eksamensperioden siddet meget og læst og havde fået hovedpine af det. Hun søgte læge, også fordi hendes mor syntes, at hun skulle gøre det. Hun blev sygemeldt og skulle lade være med at sidde for længe i samme stilling. Hovedpinen i den forbindelse og hovedpinen efter uheldet kan slet ikke sammenlignes. Inden uheldet dansede hun en gang om ugen og styrketrænede 2-3 gange ugentlig. Efter ulykken har hun prøvet alt: Dans, ballet, styrketræning og så videre. Hun har kun kunnet holde til at dyrke pilates. Forud for ulykken var hun også i gang med HF. Der var tale om et forrevalideringsforløb som følge af hendes astmagener. Hun synes, at det gik okay med at følge fagene. Hvis hun ikke var kommet til skade, ville hun gerne have læst videre; enten jura eller medicin. Hun fik gode karakterer over middel på HF. Hun mener, at hun var sygemeldt i nogen tid efter ulykken. Hun droppede efterfølgende ud af HF og kom i arbejdsprøvning i et køkken. Dette kunne hun slet ikke, og efter arbejdsprøvningen fik hun det endnu værre i hoved, nakke og skulder. Hun kunne ikke sove på grund af smerterne. Hun mærkede ikke noget til sin astma på dette tidspunkt. Inden arbejdsprøvningen var hun blevet opereret i næsen. Det viste sig, at den ene næseskillevæg havde været brækket, hvilket var blevet overset. Hun har efterfølgende kun sjældent haft brug for

astmamedicinen.

Foreholdt at det af bilag 17 fremgår, at kommunen i marts 2006 fik oplysning om, at hun alene fulgte 1-2 fag op HF, har hun forklaret, at hun tillige tog nogle fag "over computeren" på VUC i Nordjylland. Hun færdiggjorde aldrig sin HF, idet hun ikke havde det godt nok i hoved og nakke. Det er forkert, når Arbejdsskadestyrelsen henviser til urinvejssygdom, kronisk halsbetændelse med videre som årsager hertil.

Alle hendes gener er blevet forværret over tid. Det er spændt mere og mere til. Hun har hukommelsesproblemer, hvilket hun også havde, da hun blev undersøgt af Niels Sunde. Hun er blevet tilbudt psykiaterbistand, men tænkte ikke, at det ville hjælpe hende at få piller. Hun mener godt, at hun kan huske konsultationen hos Niels Sunde. Hun nævnte ikke det uheld, hvor hun havde slået hovedet mod loftet, for Niels Sunde. Dette skyldtes, at smerterne i mellemtiden havde været helt væk. Hun nævnte heller ikke de smerter, som gjorde, at hun blev sygemeldt umiddelbart forud for ulykken. Dette skyldtes, at hun ikke anså disse smerter for at være noget alvorligt. Hun bruger en bideskinne, som hjælper på hendes smerter i kæbeledene. Lændegenerne kan efter hendes egen opfattelse henføres til færdselsuheldet. Disse smerter opstod kort tid efter uheldet. Tilsvarende gælder generne ved korsbenet.

Jan [REDACTED] har forklaret blandt andet, at han var involveret i harmonikasammenstødet den 22. maj 2006. Han husker det hele og har forud for sin forklaring også konsulteret den skadesanmeldelse, som han selv udfyldte efter uheldet. Han holdt i sin bil bag en række andre biler og afventede, at en bus kørte ud fra et stoppested. Der holdt en bil bag hans. På et tidspunkt hørte han lyden af bremses, der blev "klodset". Han så i bakspejlet en bil, som kom kørende over et lyskryds med høj fart, formentlig 50-60 km i timen. Bilen havde formentlig ikke kunnet nå at komme helt over, før lyset skiftede til rødt. Bilen kørte op bag i den bil, der holdt bag vidnets bil. Han husker, at sagsøgeren og hendes mor sad i denne bil. Han steg ud og sagde til den person, der havde forårsaget færdselsuheldet, at vedkommende havde kørt uforsvarligt. Han foreslog også, at der blev ringet til politiet, men som han husker det, ville sagsøgerens mor ikke være med til det. Hans egen bil fik ødelagt bagenden, idet den skulle have ny bagklap og nyt anhængertræk. Han lagde ikke mærke til, hvad der skete med bilen bagved, som blev påkørt.

Foreholdt at det af vidnets skadesanmeldelse, som ikke er fremlagt, fremgår, at det var bagskærmen, og ikke bagklappen, der skulle skiftes, har vidnet efter at have set i skadesanmeldelsen forklaret, at det er korrekt, at det var

bagskærmen, der blev skiftet. Han husker ikke, hvad reparationen kostede. Den blev dækket af forsikringen. Han tog i sin anmeldelse forbehold for senere at kræve erstatning for piskesmældslæsion.

Inger [REDACTED] har forklaret blandt andet, at hun er sagsøgerens mor. Det var hende, der kørte bilen den 22. maj 2006. Hun var netop kørt over et lyskryds og holdt tilbage for en bus. Hun holdt stille. Hun hørte lyden af hvinende bremses, og før hun nåede at vende sig, blev bilen ramt bagfra. Hun og Marlene steg ud af bilen. Selv kunne hun ikke stå op, fordi hun havde det skidt, og det kunne Marlene heller ikke. En bilist fra bilen foran begyndte at skælde ud på den person, der var kørt op bag i hendes bil. Selv havde hun meget ondt og kunne ikke holde ud at tale. Hendes bil kunne ikke køre fra stedet. Hun fik efterfølgende at vide på værkstedet, at nogle lysparaboler i lygterne var knækket, og at dette skete meget sjældent og tydede på, at sammenstødet var sket med høj fart. Bilen blev erklæret totalskadet. Hun fik udbetalt 34.000 kr. for den. Bilen var ikke "smadret" bagpå. Ud fra lyden fra bremserne tydede det på, at den bagfra kommende bilist kom kørende med høj hastighed. Hun lagde ikke i situationen mærke til, at hun kørte op bag i bilen foran. Hun har selv fået skader efter uheldet. Hendes liv er blevet anderledes, og hun har fået en piskesmældsdiagnose. Hun kunne ikke læse, skrive eller regne efter ulykken og har fået ondt i arme og nakke. Ulykken har også påvirket hende arbejdsmæssigt, og hun har fået bevilget flexjob. Hun kører i øjeblikket erstatningssag.

Parternes synspunkter

Marlene [REDACTED] har til støtte for de nedlagte påstande gjort gældende, at sagsøgte er erstatningsansvarlig for hendes tilskadekomst den 22. maj 2006.

Det køretøj, som hun befandt sig i ved ulykken, blev totalskadet. Der var tale om en påkørsel bagfra med cirka 60 km i timen, og ulykken skete på et tidspunkt, da den bil, som hun var passager i, holdt stille. Der er således på ingen måde tale om – som hævdet af sagsøgte – en beskeden påkørsel. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål A og G skrevet, at der er tale om en forværring af nakkesmerterne, og at generne fra venstre skulder og arm formodes at stamme fra uheldet. Udtalelsen fra Retslægerådet dokumenterer således årsagssammenhæng mellem skaden og en forværring af nakkesmerterne samt årsagssammenhæng mellem uheldet og generne fra venstre skulder og arm. Ved Arbejdsskadestyrelsens vurdering har medvirket to speciallægekonsulenter. Da Retslægerådets vurdering i praksis antages at have større vægt end Arbejdsskadestyrelsens, skal der, ud over den menegrad på 5 %, som Arbejdsskadestyrelsen har fastsat for forværring af nakkegener,

tillige fastsættes en mengrad for skuldergenerne, som Arbejdsskadestyrelsen har vurderet ikke er forårsaget af uheldet. Det varige men kan samlet fastsættes til 12 %, subsidiært 5 %. De nakkegener, som sagsøgeren havde haft forud for uheldet, var forbigående og havde ikke samme omfang som generne efter uheldet. Desuden var de ikke erhvervshindrende. Marlene [REDACTED] har været massivt undersøgt af forskellige læger, og ingen af disse har antydnet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem uheldet og generne.

Den overvejende årsag til, at Marlene [REDACTED] ikke har kunnet fastholde tilknytningen til de uddannelser, hun har påbegyndt, er nakkegenerne. Marlene [REDACTED] har væsentlige begrænsninger i erhvervsevnen, hvilket skyldes gener som følge af uheldet. Der skal derfor tillige fastsættes et skønsmæssigt erhvervsevnetab på 30 %, subsidiært 15 %.

[REDACTED] Forsikring A/S har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at sagsøgeren ikke som følge af påvirkning i forbindelse med den beskedne påkørsel den 22. maj 2006 er blevet påført varige gener endsige erhvervsevnetab.

Det må lægges til grund, at der var tale om en lavenergikollision, som alene førte til en mindre skade på kofangeren på den bil, som sagsøgeren var passager i. Sagsøgeren kan ikke have været udsat for en hastighedsændring af betydning, og slet ikke med evne til at volde varige skader.

Årsagsvurderingen må ses i lyset af sagsøgerens angivelse af mange forskellige, mere eller mindre uspecifikke ener, der giver en indikation for, at sagsøgeren, uden at dette kan relateres til færdselshændelsen, har udviklet en form for kronisk smertetilstand.

I en situation som den foreliggende, hvor angivelse af årsagssammenhæng alene beror på den erstatningssøgendes egen forklaring, er beviskravene betydelige, og der foreligger ikke i sagen det fornødne bevis.

Det må i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse lægges til grund, at langt de fleste af sagsøgerens gener ikke under nogen omstændigheder kan relateres til uheldet. Efter Retslægerådets besvarelse havde sagsøgeren forud for det i sagen omhandlede færdselsuheld nakkeforstuvningsrelaterede gener, og der er ikke grundlag for at antage, at disse ikke skulle være varige. Det fremgår videre af Retslægerådets besvarelse, at der ikke foreligger verificerbare holdepunkter for en antagelse om, at disse nakkegener skulle være forværret i betydelende omfang på grund af påvirkninger i forbindelse med færdselshændelsen, og Arbejdsskadestyrelsens antagelser om en

årsagssammenhæng beror alene på sagsøgerens egne subjektive angivelser, der erfaringsmæssigt vil være undergået en kognitiv redigering. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål J, at det ikke er muligt hverken kvalitativt eller kvantitativt at differentiere sagsøgerens nakkerelaterede gener henholdsvis før og efter færdselshændelsen.

Arbejdsskadestyrelsens antagelse om en vis, begrænset årsagssammenhæng beror på en bevisvurdering, der er lempeligere end den, der anvendes i civile sager om erstatning efter erstatningsansvarsloven, og har muligt været påvirket af den for arbejdsskadesager gældende formodningsregel i arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2.

[REDACTED] Forsikring A/S har subsidiært gjort gældende, at mengrad og erhvervsevnetab ikke kan overstige henholdsvis 5 % og 15 %, idet det dog bemærkes, at en mengrad på 5 % kun sjældent og under særlige omstændigheder er egent til i sig selv at påføre en person et erhvervsevnetab.

Rettens begrundelse og afgørelse

Vedrørende nakkegener:

Retslægerådet har i sin besvarelse udtalt, at nakkesmerter har været påklaget af sagsøgeren tidligere, men at ulykken den 22. maj 2006 synes at have udløst en betydelig forværring. Antagelsen om forværring beror ifølge Retslægerådet alene på sagsøgerens egen beretning. Der forventes ifølge rådet ikke objektivt konstaterbare forhold efter sådan skade, og skøn over sværhedsgrad beror på undersøgende lægers skøn. Når rådet skønner, at der er tale om en forværring, skyldes det ændringer i sagsøgerens smertebeskrivelse og adfærd, som ligger ud over det forventelige ved en fluktuerende skadetilstand.

Retslægerådet har videre udtalt, at der er sparsomme objektive fund. Der er tale om bløddelsømhed og smerter, hvilket er uspecifikke symptomer, der kan udløses og påvirkes af flere faktorer, herunder muskelspændinger som følge af psykiske forhold.

Retslægerådet har yderligere udtalt, at der findes meget sparsomme beskrivelser af de nakkesmerter, der er omtalt i sagsøgers praktiserende læges notat af 15. maj 2006 om nakkesmerter forud for uheldet, men at smerterne har givet anledning til erklæring om uarbejdsdygtighed og derfor må have været betydende. Oplysningerne i journalen giver ifølge rådet ikke grundlag for at vurdere, om de nævnte nakkegener afviger fra de gener, der

er påberåbt af sagsøgeren efter uheldet den 22. maj 2006.

Retslægerådets besvarelse skal sammenholdes med oplysningen om, at sagsøgeren den 15. maj 2006, altså en uge før uheldet, blev erklæret uarbejdsdygtig af egen læge som følge af recidiverende nakkesmerter, og at hun tillige blev henvist til røntgenundersøgelse i samme anledning.

Sagsøgeren har, uanset anbefaling herom fra praktiserende læge og sociallæge, ikke ønsket at medvirke til undersøgelse hos psykolog eller psykiater.

Herefter, og når i øvrigt henses til sagsøgerens generelle sygdomsbillede over flere år og til, at sagsøgeren ikke over for de speciallæger, der har afgivet erklæringer til sagen, har oplyst om de recidiverende nakkesmerter og sygemeldingen i maj 2006, finder retten efter en samlet vurdering ikke, at sagsøgeren har løftet den bevisbyrde, der påhviler hende, for at hendes nakkegener er forårsaget af færdselsuheldet den 22. maj 2006.

Vedrørende skuldergener:

Retslægerådet har oplyst, at gener fra venstre skulder og arm med forbehold for fejl i sideangivelse i skadestuenotatet er konsistente gennem hele forløbet. Retslægerådet har desuden anført, at det må antages, at skadestuenotatet har noteret den forkerte side (højre i stedet for venstre). Retslægerådet har videre anført, at generne fra venstre skulder og arm ikke er beskrevet før uheldet og må formodes at stamme fra dette.

I notatet fra skadestuen vedrørende undersøgelsen af sagsøgeren er alene anført ømhed, let hovedpine og let snurren ud i højre arm. Der er konstateret normal bevægelighed i armene.

Marlene [REDACTED] blev efter uheldet tilset flere gange af egen læge, tilsyneladende uden angivelse af skuldergener. Henvisningen til fysioterapi i august 2006 skete på grund af smerter i halshvirvelsøjlen.

Der er ikke fremlagt behandlingsrapport vedrørende fysioterapibehandling i perioden fra august 2006 til sommeren 2007.

Skuldergener er første gang nævnt i statusattest til forsikringsselskabet i maj 2007.

Der er ved røntgenundersøgelse og ultralydscanning af skulderen i

henholdsvis maj og december 2008 fundet normale forhold.

Retten finder det efter bevisførelsen ikke godtgjort, at der i skadestuenotatet er anført forkert angivelse af kropsside.

Retten finder herefter og efter en samlet vurdering ikke, at sagsøgeren har ført det fornødne bevis for, at der er årsagssammenhæng mellem uheldet den 22. maj 2006 og de senere påberåbte skuldergener.

Da der således ikke er ført bevis for årsagssammenhæng mellem ulykken og nakkegenerne henholdsvis skuldergenerne, som er de gener, der er påberåbt under sagen til støtte for sagsøgerens påstand, tages sagsøgerens frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostninger:

Efter sagens udfald skal sagsøgeren betale sagsomkostninger til sagsøgte. Da sagsøgeren har fri proces til de nedlagte påstande, skal sagsomkostningerne betales af statskassen.

Sagsomkostningerne fastsættes til i alt 103.900 kr. Heraf udgør 8.900 kr. et beløb til dækning af sagsøgtes udgift til Arbejdsskadestyrelsen med henblik på vejledende udtalelse. De resterende 95.000 kr. udgør et efter sagens forløb, omfang og værdi (af sagsøgeren anslået til cirka 800.000 kr.) passende beløb til dækning af sagsøgtes udgifter til advokatbistand. Sagsøgte har oplyst ikke at være momsregistreret, og beløbet på 95.000 kr. er derfor inklusiv moms.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, [REDACTED] Forsikring A/S, frifindes.

Inden 14 dage skal statskassen betale sagens omkostninger til [REDACTED] Forsikring A/S med i alt 103.900 kr.

Sagsomkostningerne forrentes i medfør af rentelovens § 8 a.

Anne Segato

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aarhus , den 26. november 2014.

Louise Lindgård, Retsassistent