

Advokat
Jens Andersen-Møller
Hans Broges Gade 2
8000 Århus C

MODTAGET
29 OKT. 2010

J. nr. 020510-0013

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

DOM

afsagt den 28. oktober 2010 af Vestre Landsrets 9. afdeling (dommerne Chr. Bache, Ida Skouvig og Mette Østergård (kst.)) i ankesag

V.L. B-0700-10

Kommune

(advokat Lars Gregersen, Århus)

mod

Forsikring A/S

(advokat Jens Andersen-Møller, Århus)

Retten i Hjørring har den 8. marts 2010 afsagt dom i 1. instans (BS 1-1343/2008).

Påstande

For landsretten har appellanten, Kommune, gentaget sine påstande for byretten.

Indstævnte, Forsikring A/S, har påstået dommen stadfæstet.

Supplerende sagsfremstilling

Der er under landsrettens behandling af sagen fremlagt en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 2. februar 2010. Heraf fremgår bl.a. følgende:

”Vi vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem aktuelle ulykke og generne i form af middelsvære, daglige nakkesmerter, middelsvær bevægeindskrænkning i halsen, gener til skulderen samt kognitive gener. Vi er opmærksomme på, at der går en uge fra ulykken til Jette henvender sig til egen læge, men har i den forbindelse lagt vægt på, at Jette på ulykkestidspunktet var på ferie. Hun havde strakssmerter, og afbrød sin ferie på grund af generne, og henvendte sig til egen læge, som undersøgte hende den 21. april 2006. Vi finder det på den baggrund sandsynliggjort, at generne er forårsaget af aktuelle ulykke, og vurderer derfor, at der foreligger årsagssammenhæng mellem generne og ulykken.”

Det fremgår i øvrigt af udtalelsen, at Jette s méngrad er vurderet til 12 procent.

Forklaringer

Jette har supplerende forklaret, at hun ophørte med sin seneste ansættelse den 19. juni 2006 og ikke som angivet i byrettens dom i 2007. Hun fik aldrig brug for kontanthjælpen. Hun havde forud for uheldet tre samtidige ansættelser, idet hun dels gjorde sommerhuse rent, dels arbejdede på en pub, dels arbejdede for et vikarbureau. Hun havde ikke problemer med at klare disse jobs. Påkørslen skete Langfredag, mens hun var på påskeferie. Hun var umiddelbart efter uheldet meget chokeret og kunne f.eks. ikke koncentrere sig om at skrive de oplysninger ned, som føreren af den anden bil gav hende. Hun kørte bilen fra ulykkesstedet, idet passagerne i hendes bil ikke kunne køre. Tilbage på campingpladsen kunne hun ikke rigtig finde hvile. Formentlig tirsdag efter påske ringede hun til sin læge, men hun kunne først få tid til den 21. april 2006. Hun havde nakkesmerter og var panisk ræd for, at hun nu igen fik kroniske nakkesmerter, som hun havde lidt af tidligere. Hun var på arbejde torsdag den 20. april 2006, men meldte sig syg fredag og lørdag, hvor hun skulle have passet et vikariat. Lægen sagde, at det bedste var at fortsætte sit liv som hidtil, og det prøvede hun så. Hun gik til fysioterapeut, og det hjalp hende til at klare sig igennem. Efter kort tid sagde hun imidlertid jobbet med sommerhusrengøring fra. Hun havde et vikariat gennem vikarbureauet frem til den 11. maj 2006, men var nødt til at fratræde den 8. maj 2006 på grund af smerter. Den 19. juni 2006 sagde hun desuden jobbet på pubben op. Hun forsøgte efterfølgende at arbejde på en kro, men efter et par timer måtte hun give op. Hun havde derefter ikke noget job, frem til hun blev sygemeldt i december. Fysioterapeuten foreslog hende i september at bede lægen om en henvisning til neurolog, men lægen glemte at lave henvisningen og fik derfor først lavet den i januar 2007. Først i sommeren 2007 kom hun i behandling på sygehuset.

Hendes torticollis forsvandt i begyndelsen af 1991. Hun fik ikke derefter behandling, bortset fra at hun fik en recept på Rivotril, som hun kunne tage efter behov for at undgå muskelspændinger. Der kunne gå måneder eller halve år imellem, at hun tog Rivotril. Hun tog ikke Rivotril op til uheldet i april 2006. Hun fik jævnligt fornyet recepten. Hun led af en depression omkring 2004 eller 2005. Hun fik ved den lejlighed lykkepiller, men trappede ud af behandlingen efter et stykke tid, idet hun kunne konstatere, at hendes tilstand var upåvirket af, om hun tog pillerne. Hun var helt ude af behandlingen, da uheldet fandt sted. Efter uheldet begyndte hendes hoved at dreje til højre. Det er den største gene, for det er der konstant. Hun har også hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelse, søvnproblemer, koncentrationsforstyrrelse og nakkesmerter. De symptomer, som hun har nu, er anderledes end symptomerne fra den torticollis, som hun tidligere har lidt af. Hun får nu ca. hver 4. måned behandlinger med ”pøsegift”, og det gør, at hun har det nogenlunde de første 2 måneder efter behandlingen, idet muskelspændingerne forsvinder. De øvrige gener er upåvirkede af denne behandling.

Hun husker ikke, om kommunen har bedt hende om at se hendes lægejournal fra tiden forud for uheldet, eller om kommunen har bedt om lønsedler for tiden efter uheldet.

Det er forkert, når hendes egen læge i september 2006 noterede, at det var den gamle torticollis lidelse, der generede hende. Hun sagde til lægen, at det føltes anderledes end tidligere, men lægen ville ikke høre efter. Det er også forkert, når kommunen har noteret, at det var den gamle lidelse, der var brudt op. Hun ved ikke, hvor oplysningen herom kommer fra.

Når hun ikke sygemeldte sig i perioden frem til december, var det, fordi hun hele tiden troede, at hun ville blive rask. Hun modtog i perioden dagpenge. En venlig sjæl gjorde hende imidlertid opmærksom på, at hun burde sygemelde sig, og derfor sygemeldte hun sig i december 2006. Hun havde desuden på det tidspunkt erkendt, at det kunne blive et permanent problem.

Leif Christensen har supplerende forklaret, at torticollis og dystoni er to sider af samme sag. Torticollis er en rytmisk sammentrækning i halsens skråmuskler, mens dystoni mere generelt er en øget spændingstilstand i muskulaturen. Torticollis og dystoni er neurologiske forhold og hører derfor ikke til hans speciale, som er neurokirurgi.

Han har sagt, at det er sjældent, at dystoni og torticollis genopstår, men han har ikke sagt, at det aldrig sker. Han har ikke selv set dystoni og torticollis i sammenhæng med whiplash, som er hans speciale. De muskelspændinger, som torticollis og dystoni giver anledning til, kan også give spændinger i den øvrige muskulatur og dermed give anledning til de symptomer i nakke mv., som Jette har beskrevet. De beskrevne symptomer hører ikke sammen med en bestemt sygdom, men kan ses ved mange sygdomme.

Han har ikke i litteraturen kunnet konstatere en systematisk beskrivelse af, at torticollis kan opstå ved traumer, men har set nogle enkelte eksempler beskrevet, nok op til 5 tilfælde. Der er i tiden efter 1991 givet en profylaktisk behandling for torticollis, og det tager han som udtryk for, at det lægeligt har været vurderet, at lidelsen kunne genopstå. Symptom-mæssigt kan det være svært at skelne mellem whiplash og torticollis. Han har som speciallæge skrevet ca. 2.000 erklæringer vedrørende whiplash, og han har aldrig set torticollis opstå i forbindelse hermed. De symptomer, som skadelidte beskriver, skyldes mest sandsynligt en kombination af whiplash og torticollis. Torticollis kan bidrage til forværring af symptomerne.

Han er enig i den sandsynlighedsvurdering, som Per Sidenius og Niels Sund giver udtryk for i deres erklæringer vedrørende årsagssammenhæng. Per Sidenius og Niels Sunds erklæringer er i høj grad baseret på de oplysninger, der er fremkommet fra Jette selv. Der er måske generelt en tendens til, at man som læge er mere ukritisk end tidligere, når man vurderer rigtigheden af oplysninger fra en patient.

Der er fortsat hans opfattelse, at der er en meget dårlig beskrivelse af sygehistorien i det materiale, der er til rådighed, bl.a. vides det ikke, hvornår torticollis er opstået. De notater, der foreligger fra maj til december 2006 fra egen læge, er ikke særligt oplysende. Det ville have forbedret hans svarmulighed, hvis han havde haft adgang til lægelige oplysninger vedrørende skadelidtes forhold forud for uheldet. Forud bestående lidelser kan have betydning for vurderingen.

Han kan vedstå svaret i sin erklæring om, at der er en sandsynlighed for, at lidelserne skyldes whiplash, men der er også en sandsynlighed for, at symptomerne skyldes andet. En angstlidelse kan i sig selv give spændinger og dermed lignende symptomer. På det foreliggende grundlag vil han således vurdere, at det er mest sandsynligt, at symptomerne skyldes whiplash, men det er ikke muligt at udtale sig derom med større sikkerhed, når der ikke er

oplysninger om patientens sygehistorie.

Nakkeforstuvninger giver ikke altid varige gener, idet kun 5-15 % fortsat har gener efter 5 år. Han kan ikke sige, hvor mange, der har invaliderende gener. Normalt er tilstanden stationær efter 1-1½ år, og der vil derefter ikke ske en negativ udvikling. Lavenergikollisioner kan godt give symptomer på whiplash. Videnskabelige undersøgelser har vist, at de symptomer, som en skadelidt beskriver, kan hænge sammen med dennes opfattelse af, at påkørslen er sket med højere hastighed end tilfældet rent faktisk er.

Det er korrekt, at egen læge den 30. januar 2007 konstaterede fri bevægelighed i halsen, og at det i den efterfølgende speciallægeerklæring konstateredes, at der var let nedsat bevægelighed. Det kan være udtryk for, at der har været en symptomfri periode. Der er ikke nogen logisk forklaring på, hvorfor den ene speciallæge finder drejning af patientens hoved til den ene side, mens den anden speciallæge finder drejningen til den anden side. Der kan være flere forklaringer herpå. Én forklaring kan være, at den ene læge har lavet en fejl ved udarbejdelsen af erklæringen, en anden kan være, at patienten foregiver at have en lidelse, som hun ikke har.

Procedure

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten. Forsikring A/S har herudover anført, at det må komme Kommune bevismæssigt til skade, at man ikke har fulgt de opfordringer om nærmere oplysninger, herunder med hensyn til oplysninger om helbredsforhold forud for uheldet, som : Forsikring A/S har fremsat under landsrettens behandling af sagen.

Landsrettens begrundelse og resultat

Jette blev den 14. april 2006 i sin bil påkørt bagfra af en anden bil. Påkørslen, der indebar, at Jette s bil blev accelereret op til en fart på 7,13 km/t, kunne ifølge Leif Christensens erklæring være nok til at medføre nakkesmerter.

Jette rettede kort tid efter uheldet henvendelse til sin læge med angivelse af en række gener, der kunne skyldes uheldet, men sygemeldte sig først i december 2006, hvor den tidligere torticollis var genopblusset.

Leif Christensen har ved besvarelsen af spørgsmål A i skønserklæringen oplyst, at det ikke er muligt ud fra de foreliggende akter at svare på, om Jette s sygemelding den 3. december 2006 skyldes uheldet den 14. april 2006, eller om sygdommen må antages at kunne henføres til den efterfølgende genopblussen af Jette s torticollis. Leif Christensen har herved henvist til, at der mangler valide oplysninger om perioden.

Leif Christensen har i sin forklaring for landsretten oplyst, at det fortsat er hans opfattelse, at der er en meget dårlig beskrivelse af sygehistorien i det materiale, der er til rådighed. Leif Christensen har endvidere oplyst, at det havde forbedret hans svarmuligheder, hvis der havde foreligget oplysninger, om Jette s sygehistorie forud for uheldet

Kommune har trods opfordring hertil ikke fremlagt nærmere oplysninger til belysning af sagen, herunder journaloplysninger om Jette s helbredsforhold forud for uheldet eller – til underbyggelse af Jette s forklaring om sin uarbejdsdygtighed - kopi af Jette s lønsedler for perioden efter uheldet frem til sygemeldingen.

Der kan således ikke med nogen rimelig sikkerhed udelukkes, at de umiddelbare gener efter uheldet fortog sig, og at generne ved sygemeldingen skyldtes den torticollislidelse, som var årsag til, at Jette løbende havde recept på Rivotril i tiden helt fra 1991.

På den baggrund tiltrædes det, at det ikke kan anses for bevist, at sygemeldingen den 3. december 2006 skyldtes uheldet den 14. april 2006. Det bemærkes herved, at hverken Leif Christensens forklaring for landsretten om, at han er enig i den sandsynlighedsvurdering, som Per Sidenius og Niels Sund har givet udtryk for i deres erklæringer vedrørende årsagssammenhæng, eller Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om årsagssammenhæng under de anførte omstændigheder kan føre til et andet resultat.

Byrettens dom stadfæstes derfor.

Kommune, skal betale sagsomkostninger for landsretten til forsikring A/S med i alt 40.000 kr. Beløbet omfatter udgifter til advokatbistand inkl. moms. Landsretten har lagt vægt på sagens omfang og resultat.

Thi kendes for ret:

Byrettens dom stadfæstes.

Kommune, _____ skal betale sagens omkostninger for
landsretten til _____ Forsikring med 40.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Chr. Bache

Ida Skouvig

Mette Østergård
(kst.)

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,
Viborg, den 28. oktober 2010


Anja Kær Sørensen
Stedfortræder



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 8. marts 2010 i sag nr. BS 1-1343/2008:

Kommune

mod

Forsikring A/S

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagsøgeren Kommune, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Forsikring A/S, tilpligtes at betale sagsøger kr. 280.792,00 med tillæg af sædvanlig procesrente fra sagens anlæg den 8. september 2008 til betaling sker, subsidiært at sagsøgte tilpligtes at betale et efter rettens skøn mindre beløb med tillæg af sædvanlig procesrente fra sagens anlæg til betaling sker.

Sagsøgte, Forsikring A/S, har påstået frifindelse, subsidiært at den påståede erstatning fastsættes til et mindre beløb.

Oplysningerne i sagen

Jette var den 14. april 2006 involveret i et færdselsuheld, hvor bilen, som hun var fører af, blev påkørt bagfra. På tidspunktet for uheldet havde Jette arbejde.

I anmodningen om dagpenge af 5. december 2006 til arbejdsløsheds-kassen blev det anført, at Jette havde været ledig siden 25. maj 2006, og at hun havde været sygemeldt siden den 3. december 2006. I senere oplysninger til arbejdsløsheds-kassen blev det anført, at Jette var sygemeldt pga. piskesmæld med diverse bivirkninger. Vedrørende uheldet anførte hun, at hun var blevet påkørt bagfra, da hun holdt stille i siden af vejen. Hun anførte endvidere, at skadevolderen sagtens kunne have nået udenom, men at han var uopmærksom.

Af statusattest af 30. januar 2007 fra Jette s læge fremgår det bl.a.:

"...

Jette har d. 21/4 2006 haft kontakt hertil, da hun ugen forin-

den var blevet påkørt bagfra i sin bil mens hun holdt stille. Havde nakkesmerter, kvalme, svimmelhed og flimren for øjnene. Objektivt fandtes smertebetinget let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen og ømme nakkefæster. Hun blev henvist til fysioterapi. Jeg har ikke siden haft kontakt til hende ang. nakken, men hun har jo en gammel muskellidelse, torticollis med øget muskeltonus i den ene side af halsmuskulaturen, der medfører tendens til at hovedet drejes mod denne side. Det generer hende i perioder. I september måned var den blusset op i gen, så den muskelafslappende medicin blev øget.
..."

Jette _____ var den 20. juli 2007 til forambulant undersøgelse på Århus Universitetshospital. I undersøgelsen blev det blandt andet anført at, Jette _____ efter uheldet havde haft tiltagende spændinger i musklerne i nakken og til dels i halsen. Det blev endvidere anført, at Jette _____ tidligere havde haft en segmental dystoni, som nu var brudt op efter 15 års pause og en venstresidig torticollis, som hun var blevet behandlet for indtil 1991 med blandt andet Rivotoril. Under de objektive fund under punktet "kranie/ansigt" blev det anført, at Jette _____ ikke var nakke-rygstiv, og at der var nedsat bevægelse ved rotation mod venstre.

Af statusattest af 27. juli 2007 fremgår bl.a.:

"...

Der henvises venligst til statusattest fra januar 2007.

Siden da har jeg kun set Jette en gang. Hun oplyser, at der var nogen effekt af Somadril og Rivotril i kombination i forhold til de hørsidige halsmuskler, men hun bliver tung i øjnene og føler sig lidt ved siden af sig selv.

Hun er henvist til videre udredning på Neurologisk Afd., men jeg har ikke fået nogen oplysninger derfra, så jeg er ikke klar over, om der er andre behandlingsmuligheder.

Det er derfor ikke muligt at svare på jeres spørgsmål om prognose, behandling og varighed samt funktionsbegrænsninger og skånehensyn aktuelt.

Ved gennemlæsning af journal, kan jeg se, at hun tidligere har haft flere længere sygemeldinger, og hun har jo også lidt af en angstlidelse. Hvor meget det spiller ind aktuelt, er jeg ikke i stand til at udtale mig om.

Jeg synes egentlig også at de mange spørgsmål retteligt hører hjemme i en GHU.

"..."

Den 4. juni 2008 udarbejdede Jette _____ s læge _____ en specifik helbredsattest til _____ Kommune. Det fremgår blandt andet af helbredsattesten, at:

"...

Sygehistorien forudsættes bekend. Pt. har den 06/03/2008 fået foretaget en neurologisk speciallægeerklæring på foranledning af sin advokat. Hun har orienteret mig om, at forvaltningen har modtaget en kopi af denne. Jeg kan kun bekræfte sygehistorien og den objektive undersøgelse.

Aktuelt er hun fortsat sygemeldt, men har oplyst, at hun har været i arbejdsprøvning og for tiden arbejder som servitrice på en pub ca. 4 timer dagligt. Hun er tidligere blevet afprøvet i forhold til kontorarbejde men har haft vanskeligheder ved at sidde ved computer i en mere eller mindre statisk arbejdsstilling, idet det har givet opblussen af symptomerne fra nakke-/skulderregionen.

Hun har konstante smerter, men træner dagligt hjemme med øvelser, som hun har fået instruktion i via fysioterapeut. Derudover går hun til kiropraktor 1 gang ugentligt samt massør. Hun får botoxinjektioner ca. hver 4. måned via neurologisk afdeling. De hjælper noget på dystonien, men effekten klinger langsomt af.

Pga. de konstante smerter har hun problemer med koncentration og opmærksomhed.

Jeg mener at hendes arbejdsevne varigt er nedsat, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Hun er glad for sit nuværende arbejde, men magter ikke fuld arbejdstid og slet ikke på ordinære vilkår så jeg mener man skal overveje en flexjob ordning. Især da nuværende arbejdsplads også gerne vil have hende ansat under flexjob vilkår.

Objektivt: Har hovedet drejet lidt mod højre, smerter og besvær ved at dreje over midtlinjen, ømhed af columna cervicalis og nedsat flexion samt ekstension i nakken i moderat grad. Ved neurologisk undersøgelse findes i øvrigt normale forhold.

..."

I forbindelse med kommunens udredning er det i journalen for Jette bla. anført:

"...

11-02-2008

...

Opfølgingsmøde d. 6.2.08 med deltagelse af J. , revalideringsarbejder og undertegnede.

Siden start i afprøvning d. 21.1.08 har der været 5 sygedage og 7 dages fremmøde. Arbejdstiden har været aftalt i tidsrummet 9-14. JP er en enkelt dag gået for tidligt. Fraværet begrundes i migræneagtig hovedpine, der er debuteret efter Whip-lash læsion. Hovedpinen optræder angiveligt som oftest 1 gang ugentlig fra morgenstunden og varer ½ dag. Har optrådt hyppigere efter start i afprøvning.

Det fremgår, at J. i afdelingen har udfærdiget CV og kompetences-

kema og har deltaget i team om forhandlingsstrategi.

J beskriver ikke at have noget overskud efter endt arbejdsdag.

Det fremgår, at J endnu ikke har haft kontakt til centrets fysioterapeut.

Plan: Fortsat afprøvning i kontorafdelingen med uændret arbejdstid. Arbejdsopgaver med opdatering af Word Program. Ergonomisk vejledning/arbejdspladsindretning og samtale med centrets fysioterapeut snarest.

...

14-02-2008

...

Sammenfatning af opfølgning:

Pgl. følger forløb hos amc-nord og oplever det går ok. Har fravær grundet migræne, men deltager ellers i afprøvningen.

Vurdering af fortsat ret til sygedagpenge:

Det vurderes at der pt. er tale om fuld uarbejdsdygtighed pga. sygdom og at der fortsat er grundlag for udbetaling af sygedagpenge jf. SDPL § 7.

Det vurderes, at der på nuværende tidspunkt og på det foreliggende grundlag ikke er anledning til at inddrage andre aktører i opfølgning udover egen læge, speciallæge.

...

31-03-2008

...

Opfølgningsmøde d.d. med deltagelse af Jette, revalideringsmedarbejder jobkonsulent og undertegnede.

Fremmøde i perioden: Siden sidste opfølgning d. 5.3.08 har der været 1 sygedag og 4 dage, hvor Jette er gået for tidligt ift. aftalte arbejdstid. Typisk er Jette gået ca. 1 time for tidligt. Både sygedage og afbrudte arbejdsdage begrundes Jette i hovedpine, som beskrevet ved tidligere opf. notater. Når Jette finder det nødvendigt at gå før aftalt arbejdstid er det samtidig begrundet i, at hendes koncentration svigter. Beskriver, at det står helt stille for hende og at det er som om, at der slukkes for en kontakt.

...

20-05-2008

...

Sammenfatning af opfølgning:

Pgl er til personlig samtale på ut kontor d.d

Jette er meget fortvivlet og stresser meget over at hendes forlængelse § 27 1 nr 2 udløber 30. juni. Ut har rådgivet omkring reglerne, og muligheden for at overgå til kontanthjælp.

Pgl. er i arb.prøvning på en Pub. Hun er meget glad for stedet, og har tidligere inden hendes skade været ansat på stedet. Hun spørger om

mulighederne for et fleksjob, og bliver vejledt herom.

Ut indsamler de forskellige beskrivelse fra samarbejds partnere, Amc-nord, m.m, og opstarter vurderingen omkring muligheden for at opfylde kravene til fleksjob.

Pgl oplever dagligt hovedpine, og en svimmelhed. Hun har dog været i bedring efter ansættelsen på pubben, hun oplyser hun tror det måske er psykisk, og at det er en dejlig fornemmelse ikke at have ondt konstant.

...

Vurdering af fortsat ret til sygedagpenge:

Det vurderes at der pt. er tale om fuld uarbejdsdygtighed pga. sygdom og at der fortsat er grundlag for udbetaling af sygedagpenge jf.

SDPL § 7

..."

Det fremgår af den ressourceprofil som [redacted] Kommune har lavet for Jette [redacted], at hun siden 1977 og indtil 2006 med undtagelse af en ledighedsperiode fra 1989 til 1990 har haft arbejde.

Overlæge Per Sidenius afgav den 6. marts 2008 udtalelse i sagen efter at have undersøgt Jette [redacted] den 26. februar 2008. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"...

På baggrund af fremsendt materiale, patientens oplysninger, neurologisk journal, Århus Sygehus samt min objektive undersøgelse, kan jeg oplyse følgende.

47-årig kvinde med vedvarende torticollis, nakkesmerter, tendens til hovedpine, koncentrationsbesvær m.m.

Tidligere

Patienten blev første gang set ved Neurologisk Afdeling i 1985, hvor hun gennem ½ år havde haft tendens til at hovedet trak mod venstre. Ingen effekt af medicinsk og fysioterapeutisk behandling m.m. Man finder ikke holdepunkt for spastisk torticollis og mistænker psykisk baggrund uden dog ved psykiatrisk tilsyn at finde holdepunkt for dette, idet patienten findes uneurotisk. Ved fornyet undersøgelse i 1986 findes tilstanden progredieret og der er også kommet tendens til trækninger omkring kæbeledet. Det konkluderes, at det drejer sig om en segmentær dyston tilstand og patienten forsøges de følgende år behandlet medicinsk med en vis effekt af Rivotril og Lioresal. Patienten bliver i 1987 ved et kursus set af en af de førende dystoniekspertter (Nial Quinn, London) og der findes ikke anledning til at sætte spørgsmålstejn ved diagnosen. I løbet af 1991 svinder patientens symptomer imidlertid spontant og hun trappes ud af medicin. Efter-

følgende har patienten stort set været symptomfri, bortset fra lidt tendens til øgede spændinger i venstre side af nakken i forbindelse med kulde. Patienten har af den grund fortsat taget Rivotril ½ mg. 1-3 tbl. 1-2 gange om måneden.

Udover dette har patienten været rask, bortset fra at hun i 2005 har fået foretaget keglesnit.

...

Konklusion

Patienten har symptomer, som man kan se det efter en pludselig påvirkning af nakken. Mere usædvanligt i sygdomsbilledet er en segmental dystoni, bekræftet ved neurofysiologisk undersøgelse og behandlingseffekt med Botulinumtoksin. Patienten har i perioden 1984 - 91 haft lign. symptomer, men meget usædvanligt for denne tilstand remitterede de næsten fuldstændigt, så patienten stort set var symptomfri fra 1991 frem til ulykken. Da dette i sig selv er usædvanligt, kan der ikke henvises til noget større erfaringsmateriale, men med den tidsmæssige sammenhæng, med en klar opblussen af symptomerne i umiddelbar tilknytning til ulykken og de nakkespændinger der er fulgt af denne, findes det helt overvejende sandsynligt at ulykken er den udløsende årsag til patientens nuværende symptomer. Der har ikke været tegn på bedring i tilstanden, bortset fra at Botulinumtoksin indsprøjtningerne giver en bedring i tilstanden over mdr. Botulinumtoksin indsprøjtningerne er i denne forbindelse en vedvarende behandling og der er ikke udsigt til bedring i tilstanden. Tilstanden må derfor betragtes som værende stationær, udtryk for varigt mén.

Patientens funktionsniveau er nedsat, som følge af den vedvarende smertetendens samt provokation af smerterne og forværring af spændingerne i forbindelse med fysisk aktivitet. Endvidere er patienten påvirket af den nedsatte koncentration og hukommelse. Aktuelt kan patienten derfor kun, i forbindelse med arbejdsprøvning med kontorarbejde, klare 15 - 20 timer og er ikke i stand til at varetage mere fysisk præget arbejde, som hun ellers har været vant til. Der er således også tale om et betydende funktionstab.

..."

Efter at have tilset Jette afgav speciallæge Niels Sunde den 23. juni 2008 en udtalelse i sagen. Af udtalelsen fremgår det bl.a., at:

"...

Diagnoser:

Distorsio columnae cervicalis, sequelae (whiplash læsion) - følger efter vridtraume af nakkehvirvler (piskesmældslæsion).

Cervikal segmentær dystoni - fejlspænding i halsmuskulatur.

Resumé og konklusion:

47-årig kvinde, tidligere rygrask, men for en del år siden behandlet for en spastisk torticollis med god effekt. Aktuelt har hun for godt 2 år siden været udsat for et trafikuheld, idet hun som fører af personvogn blev påkørt bagfra. Hendes bil blev totalskadet. Hun pådrog sig ingen udvendige læsioner, men udviklede i løbet af nogle timer hovedpine, kvalme og nakkesmerter. Blev efter nogle dage set af egen læge, og der blev iværksat fysioterapi, senere kiropraktorbehandling, ingen overbevisende effekt. Efterhånden tilkom der symptomer som tidligere på en spastisk torticollis (fejlspændning i halsmuskulatur med hoveddrejning og hovedfældning), så vidt jeg forstår med hoveddrejning til modsatte side i forhold til tidligere. Blev set på Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus, og har siden været i behandling med bl.a. Botox-injektioner. Der har været en god effekt af behandlingerne, men patienten har fortsat mange symptomer, dels i form af muskelspændinger i nakken og en tendens til at hælde hovedet mod højre, dels nakkesmerter, der kan være søvnhindrende samt hovedpineanfald, koncentrations- og hukommelsesbesvær, indlæringsbesvær, smerter i højre albue og venstre skulder, forsænket stemningsleje. Har siden ulykken været sygemeldt. Var på ulykkestidspunktet stort set fuldtidsbeskæftiget med flere deltidsansættelser. Har været gennem arbejdsprøvning og er aktuelt i arbejdspraktik som bartender, og dette ser ud til at fungere godt.

Neurologisk findes let nedsat bevægelighed i nakken, ømhed af nakkemuskulatur, ganske let hoveddrejning og hovedfældning mod højre, men i øvrigt normale neurologiske forhold.

Rent lægeligt har skadelidte ved ulykkestilfældet været udsat for en ulykkesmekanisme, der er forenelig med en piskesmældslæsion af nakken. Patientens symptomer er også typiske herfor, og man kan godt forestille sig, at de genopblussede symptomer i form af cervikal dystoni med spastisk torticollis kan provokeres af en sådan skade, og alt i alt finder jeg det således overvejende sandsynligt, at der er en årsagssammenhæng mellem patientens aktuelle tilstand og ulykkestilfældet, og hendes arbejdsevne inden for rygbelastende områder må anses for at være nedsat.

Vedrørende behandlingen kan der meget vel være et længerevarende behov for behandling med bl.a. Botulinum-injektioner via Neurologisk Afdeling. Har ikke yderligere behandlingsforslag.

..."

I forbindelse med sagens behandling har sagen været forelagt for speciallæge i neurokirurgi Leif Christensen, der den 10. november 2009 har besvaret parternes spørgsmål således:

"...

Spørgsmål A

Er der holdepunkter for at fastslå, at dagpengemodtagerens sygemelding den 3. december 2006 er forårsaget af gener, hun pådrog sig ved færdselsuheldet den 14. april 2006?

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om sygemeldingen må antages at kunne henføres til den efterfølgende genopblussen af dagpengemodtagerens torticollis, jf. tillige journalnotat af 30. januar 2007 og senere (bilag 7).

Spørgsmålet kan ikke besvares ud fra de fremsendte akter, da der ingen som helst valide oplysninger findes om perioden fra 3-5-2006, hvor der i fællesjournalen (Kommune?) er oplyst at J er selvforsørgende, og at man derfor lukkede aktiveringssagen og frem til 19-12-2006, hvor man i samme journal oplyser, at J har været sygemeldt siden 3-12-2006.

Der er ingen oplysninger om, hvornår der begyndte at komme tegn på, at J havde fået torticollis igen.

Der er oplysninger fra fysioterapeut Mogens Jespersen om, at J har været i behandling i perioden 27-4-2006 til 12-9-2006 på grund af nakkesmerter, men ingen oplysninger om sygemelding. Der er i fysioterapeutens status, der må formodes at skulle dateres 12-9-2006, da behandlingerne afsluttedes, ingen oplysninger om torticollis eller fejlstilling i halshvirvelsøjlen.

I journalen fra J s læge er sygemelding første gang nævnt den 24-4-2007, men der er ingen oplysninger om, hvad der lå til grund for sygemeldingen.

Journalnotatet af 30. januar 2007 nævner blot, at J har spasmer i højre m. sternocleidomastoideus (halsens forreste skråmuskel), men det fremgår ikke, om dette var årsag til sygemeldingen.

Spørgsmål B

Er der holdepunkter for at fastslå, at dagpengemodtageren lider af eller har lidt af en angstlidelse?

Nej. Dokumentation i de fremsendte akter er for ringe.

I Statusattest dateret 27-7-2007 har lægerne Jeppesen og Krogh (uden underskrift eller angivelse af hvem af de to, der har udfyldt attesten) blot skrevet: "at hun tidligere har haft længere sygemeldinger, og hun har jo også lidt af en angstlidelse".

I en journal, der øjensynligt stammer fra et jobcenter, selv om det ikke fremgår entydigt, er det i resourceprofilen oplyst, at NN blev

sygemeldt i 2002 på grund af en depression.

Andre oplysninger om en psykisk lidelse foreligger der ikke i de fremsendte akter, selv om disse omfatter to speciallægeerklæringer, journaler fra neurologisk afdeling ved Århus Sygehus og journal fra JPs læge.

I bekræftende fald bedes det oplyst, om der i det lægelige materiale er holdepunkter for en udtalelse om, i hvilket omfang dagpengemodtagerens angstlidelse har været medvirkende årsag til sygemeldingen.

Kan ikke besvares ud fra de foreliggende oplysninger.

Spørgsmål C

Er det i overensstemmelse med et normalt symptomforløb, at der så længe efter en nakkeforstuvning indtræder forværringer, for eksempel som følge af belastninger af nakke- og skuldermuskulatur?

Spørgsmålet er uklart formuleret.

Hvad menes der med "så længe"?

Hvad menes der med forværringer? Hentydes der til varige forværringer eller forbigående forværringer?

Sygdomsforløbet er meget dårligt beskrevet i de fremsendte akter. Det fremgår hverken af speciallægeerklæringerne fra P. Sidenius eller N. Sunde eller af fysioterapirapporten, eller af J 's læges journal eller af journalen fra neurologisk afdeling, at der skulle være sket en forværring af de symptomer, der var til stede i ugerne efter ulykken. Der er således ingen oplysninger for perioden 14-6-2006 til 26-9-2006, hvor der i J 's læges journal er anført, at "den gamle torticollis driller". Om sidstnævnte se tillige svar på spørgsmål F

Det er en almindelig antagelse, at traumatisk udløste smerter enten forsvinder, eller når et stationærniveau, og derefter ikke forværres, medmindre der er andre konkurrerende årsager til smerterne. Den videnskabelige dokumentation for denne antagelse kan sikkert diskuteres, men der foreligger på den anden side heller ikke nogen videnskabelig dokumentation for, at traumatisk udløste smerter forværres over en årrække.

Det er dog almindeligt, at der, selv om en kronisk smertetilstand er stationær, kan opstå forværringer efter belastninger af muskulaturen i nakke og skulderåg, men disse forværringer er som regel forbigående, således at forværringen af smerterne langsom evt over nogle dage aftager til det habituelle niveau.

Det er også almindeligt, at smerteintensiteten ikke er konstant. Smerteintensiteten kan variere i styrke over kortere eller længere perioder, f.eks som følge af fysiske eller psykiske belastninger eller behandlinger af manuel eller medicinsk karakter.

Mange undersøgelser tyder på, at langvarige retslige tvister om erstatning efter whiplash ulykker er forbundet med en dårlig prognose. (4,5)

Spørgsmål D

Det bedes oplyst, om de påvirkninger, dagpengemodtageren må antages at have været udsat for i forbindelse med færdselsuheldet, jf. skønserklæring af XX 2009, må antages at kunne føre til fysiske skader hos en person med spændt sikkerhedssæle og en nakkestøtte.

Ifølge DanCrash beregninger blev J's bil accelereret op til en fart på 7,13 km/t, hvilket ifølge nogle undersøgelser på frivillige forsøgspersoner er nok til at kunne medføre nakkesmerter (2, 3)

Nogle undersøgelser tyder på, at påkørsel med en vis lav hastighed og den deraf følgende lave hastighedsændring for den påkørte bil, ikke kan fremkalde kroniske symptomer, medens andre undersøgelser tyder på, at selv placebo ulykker kan fremkalde nakkesmerter hos op til 20% af forsøgspersonerne, og at påkørsel med lav hastighedsændring i sig selv kan fremkalde voldsomme reflektoriske kontraktioner i halsens og nakkens muskulatur i selve ulykkesøjeblikket (registreret med EMG). Ved en acceleration på 8,8 m/s² sås en reflektorisk kontraktion af samme styrke, som den, der maksimalt kunne opnås ved viljens kraft. (7).

Det kan tilføjes, at man meget sjældent kan påvise fysiske skader efter whiplash ulykker, også i de tilfælde hvor påkørslen er sket med høj hastighed. I de fleste tilfælde, hvor der er foretaget MR skanning i nær tilslutning til ulykkestilfældet findes der ingen tegn på fysiske skader, men i sjældne tilfælde er der påvist bløddelsskader og endog frakturer i hvirvellegemerne.

Det ønskes herunder oplyst, om der er holdepunkter for at fastslå, at dagpengemodtageren ved hændelsen har været udsat for en vertikal og/eller horisontal acceleration, der overstiger hvad der ses ved mere almindelige aktiviteter samt i tilslutning hertil oplyse, om påvirkningen må antage at overstige almindelig anerkendte humane toleranceværdier.

Jeg er ikke bekendt med, at der foreligger nogle sikre "humane toleranceværdier". Nogle af de forsøg, der er udført med det formål at identificere toleranceværdier er udført med fra en dybfrossen tilstand optøede lig med en gennemsnitsalder på 83 år (6). Disse værdier er

næppe repræsentative for yngre levende individer.

En (teoretisk) toleranceværdi for en fraktur må antages at være højere end en (teoretisk) tolerancetærskel for en muskelfibersprængning.

Det er muligt, vel sandsynligt, at der kan peges på "almindelige aktiviteter" der medfører en større acceleration, end den som JP har været udsat for, men jeg er ikke bekendt med undersøgelser, der kan dokumentere hvilken påvirkning almindelige aktiviteter påfører kroppen.

Der er i daglige almindelige aktiviteter (og i whiplash ulykker) desuden en lang række andre parametre end accelerationen, som kan have betydning for belastningen af kroppen. Det kan være kroppens stilling, underlagets (her sædets) beskaffenhed, personens kropsbygning (muskelmasse, vægt og knoglestruktur), køn etc.

Spørgsmål E

Er de symptomer, som dagpengemodtageren angiver, når bortses fra den i bilag 7, side 2 og bilag 4.1 (forsiden) omtalte torticollislidelse, almindeligt forekommende i den danske befolkning?

De symptomer som J klager over er stort set kun beskrevet i speciallægeerklæringerne fra N. Sunde og P. Sidenius og består af nakkesmerter, smerter i skulderågene, hovedpine, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, nedsat sindsstemning og irritabilitet.

Dertil kommer så spasmer og spændinger i nakkemuskulaturen og halsmuskulaturen.

Nakkesmerter og hovedpine er relativt hyppigt forekommende i den almindelige befolkning. Ofte ligger der en anden lidelse eller et traume eller en forløftning til grund herfor. Hyppigheden af spontant opståede nakkesmerter er dårligt belyst.

I en kohorte undersøgelse fra England fandt man, at ca. 18 % havde nakkesmerter på inklusionstidspunktet. Af disse fik man ved follow up svar fra 58% hvoraf 48% havde haft nakkesmerter i 1 dag eller mere i den seneste måned. Eventuelle udløsende årsager til nakkesmerterne er ikke belyst.

I en Canadisk undersøgelse fandt man, at ca. 15% af 513 tilfældigt udvalgte personer, der ikke havde haft nakkesmerter i 6 måneder før undersøgelsens start, fik nakkesmerter (varigheden mindst 1 dag) i løbet af et år, men at kun 0,6% udviklede invaliderende "disabling" nakkesmerter.

I ingen af de mig bekendte undersøgelser findes der oplysninger om nakkesmerternes debut. Akut (som tilfældet er efter de fleste

traumer) eller gradvist (som det oftest er ved ikke traumatiske årsager).

Det er således indlysende, at risikoen for tilfældigvis og af ukendte årsager at udvikle kroniske nakkesmerter med akut debut på den dag, hvor man udsættes for et ulykkestilfælde er meget lille.

I J. s tilfælde er der en klar tidsmæssig sammenhæng imellem ulykkestilfældet og symptomdebut.

J. har ifølge de tilgængelige akter ikke andre lidelser, der er kendte for at medføre nakkesmerter.

Spørgsmål F

Kan det på baggrund af det fremlagte journalmateriale antages, at dagpengemodtagerens dystonilidelse efter sin karakter er traumeudløst?

Nej. Der foreligger ingen dokumentation for at der er en tidsmæssig sammenhæng imellem traumat og debut eller recidiv af dystonilidelsen. Denne er første gang nævnt den 25-9-2006, altså 5 måneder efter ulykken

Det bedes i forlængelse heraf oplyst, om en dystonilidelse som dagpengemodtagerens, efter sin karakter, normalt er traumeudløst.

Nej – se uddybende svar på spørgsmål G

Det bedes i den forbindelse oplyst, om dystonilidelsen kan være traumeudløst, når henses til, at den forud for ulykken har været behandlet.

Det fremgår af journalen fra neurologisk afdeling F dateret 20-7-2007 og 27-11-2007, at J. igennem ”de sidste år” havde fået Rivotril for at undgå tilbagefald af den tidligere dystoni. Man har altså vurderet, at J. havde et potentiale for at få dystoni igen.

Jeg kan ikke udelukke, at en langvarig spændingstilstand i muskulaturen efter et nakkevid kan reaktivere en dyston tilstand, som har været i ro i nogle år, men jeg har ikke kunnet finde litteratur med systematiske beskrivelser af fortilfælde.

Spørgsmål G

Hvad er formålet med de botoxindsprøjtninger, dagpengemodtageren er blevet behandlet med?

Botox ødelægger forbindelsen imellem nerveenderne og muskelcellerne, hvorved impulsledningen fra nerven til musklen afbrydes. Derved nedsættes muskelspændingen og eventuelle

spastiske muskeltrækninger dæmpes eller forsvinder. Efter nogen tid dannes der nye forbindelser imellem nerveender og muskelceller, således at overaktiviteten i musklen genopbygges.

Det ønskes herunder oplyst, om indsprøjtningerne kan gives for at afslappe overaktive muskler i nakkeregionen.

Det er ikke almindeligt at anvende Botox til almindelige muskelspændinger i nakkeregionen, f.eks opstået efter whiplash ulykker, men det har været afprøvet. Der er kun lidt forskning omkring dette emne, og indtil videre er indikationen uafklaret (1).

Det ønskes i tilslutning til svaret oplyst, om overaktivitet i nakkemuskler efter almindelig lægelig erfaring er en følge af en nakkeforstuvning.

Hvis der med overaktivitet menes dystoni i form af toritcollis eller laterocollis er dette ifølge almindelig lægelig erfaring ikke almindeligt efter en nakkeforstuvning. Der er heller ikke nogen videnskabelig evidens, der støtter en sådan sammenhæng, selv om der er nogle få artikler, der omtaler emnet.

17. februar 2009 advokat Lars Gregersen

Speciallægen bedes venligst efter bedste evne og efter gennemgang af sagen, herunder sagens dokumenter, samt eventuelle opklarende spørgsmål besvare nedenstående:

Idet jeg for så vidt angår den dystome lidelse i halsmuskulaturen henviser til besvarelse af spørgetema fra advokat Jens Andersen-Møller spørgsmål F og G, er de objektive fund ved den neruofysiologiske undersøgelse, der er foretaget med henblik på diagnosticering af den dystome lidelse ikke omfattet af nedenstående besvarelse.

Spørgsmål 1

Speciallægen bedes venligst oplyse, hvor vidt det på baggrund af de objektive fund kan konstateres, at skadelidte har pådraget sig gener som følge af færdselsuheldet den 14. april 2006.

Der er af N. Sunde og P. Sidenius samstemmende fundet let nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen og normale neurologiske forhold. P. Sidenius fandt også ømhed af muskulaturen i nakken. N. Sunde har ikke beskrevet dette. N. Sunde fandt, at hoveddrejningen mod højre var ringere end mod venstre, medens P. Sidenius fandt det modsat. De fandt begge, at J sad med hovedet let roteret mod højre.

Ømhed af muskulaturen i nakken og nedsat bevægelighed i

halshvirvelsøjlen er i de fleste, næsten alle tilfælde af følger efter lignende trafikulykker de eneste objektive fund. Der kan også være føleforstyrrelser af forskellig karakter i en eller begge arme, men sjældent i et mønster, som er forenelig med kendte neurofysiologiske eller neuroanatomiske mønstre.

Objektiviteten af muskelømheden og bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er kun relativ, idet bevægeligheden klart er underlagt den undersøgtes vilje, og idet bedømmelsen af muskelømheden bygger på den undersøgtes angivelse af, hvor øm musklen er. Der findes ikke nogen almindelig tilgængelig objektiv målemetode for muskelømheden, og de visuelle skalaer, der kan anvendes, er jo også kun et udtryk for, hvor øm undersøgte synes, at musklen er.

Jeg kan derfor kun besvare spørgsmålet således, at muskelømheden og nedsat bevægelighed, som er konstateret hos J altid findes hos personer med kroniske smerter efter en lignende trafikulykke, som den J var udsat for, men at det også er almindelige fund i sammenhæng med alle andre former for kroniske nakkesmerter.

Spørgsmål 2

Speciallægen bedes venligst oplyse, hvor vidt det på baggrund af de objektive fund og subjektive klager kan konstateres, at skadelidte har pådraget sig gener som følge af færdselsuheldet den 14. april 2006.

J klager ud over nakkesmerter og hovedpine over hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær, træthed, irritabilitet, nedtrykthed, nervøsitet og spændinger i kæberne.

Desuden klager J over spasmer i halsmuskulaturen, men det må anses for at være en del af den dystone lidelse.

Nakkesmerterne og hovedpinen skyldes utvivlsomt spændinger i nakkemuskulaturen.

De øvrige gener skønnes at være følger til de kroniske nakkesmerter og hovedpinen.

Alle generne (bortset fra muskelspasmerne) er almindeligt forekommende hos personer, der har fået kroniske smerter efter lignende ulykker, som J har været udsat for.

Symptomkomplekset kan imidlertid ikke adskilles fra det, der ses ved de fleste andre former for kronisk hovedpine og nakkesmerter, og de ud over hovedpinen og nakkesmerterne rapporterede gener kan også findes hos personer med en depression eller andre kroniske sygdomme.

Symptomkomplekset og de objektive fund er således almindelige hos personer, der har været udsat for lignende ulykker, men man kan ikke slutte modsætningsvis, at symptomkomplekset og de objektive fund er ensbetydende med, at symptomerne er opstået som følge af ulykken.

Spørgsmål 3

Skønsmanden bedes venligst oplyse, hvor vidt der er sammenhæng mellem de objektive fund og subjektive klager.

Jf. ovenstående er der en sammenhæng. Dette skal forstås således, at nakkesmerter giver ømme muskler eller er forårsaget af ømme muskler og ledsages af nedsat bevægelighed og hovedpine, og at nakkesmerter og hovedpine kan medføre de øvrige nævnte symptomer, men at disse også kan være forårsaget af andre uvedkommende eller konkurrerende lidelser af både fysisk og psykisk karakter.

..."

Efter at have fået tilsendt yderligere oplysninger i sagen meddelte Leif Christensen, at dette ikke gav anledning til yderligere fra hans side.

Sagen har været forelagt for bilinspektør Per Bo Hansen, der i skønserklæring af 5. november 2009 konkluderer:

"...

Med de anvendte parametre ses kollisionerne at medføre en hastighedsændring af påkørte bil med 7,1 km/t.

Bilen flyttes dermed under en vinkel på 25 grader i forhold til dens geometriske retning.

..."

Forklaringer

Jette har forklaret, at hun den 14. april 2006 var involveret i et færdselsuheld. Hun havde mange års erfaring fra erhvervslivet inden uheldet. På tidspunktet for uheldet bestred hun tre jobs. I begyndelsen af 2006 søgte hun på grund af ledighed om dagpenge men fik afslag, da hun ikke opfyldte betingelserne. Hun tog herefter alt det arbejde, som hun kunne få for ikke at skulle overgå til kontanthjælp. De tre jobs hun havde svarede til et fuldtidsarbejde. Uheldet skete under en køretur i Frederikshavn. Forud for uheldet ville hun, da hun havde mistet orienteringen, lige køre ind til siden for at finde ud af, hvilken retning hun skulle i. Bagved hende kørte en bil, der ikke nåede at svinge udenom, idet hun holdt ind til siden. Hun kunne ikke nå at komme væk. Hun mener dog, at den anden bilist kunne have undgået sammenstødet. Efter uheldet var hun meget chokeret. Hun drøftede med den anden bilist, hvem der havde skylden. Efter en kort drøftelse var de enige om, at det var ham, som var årsag til uheldet, og de udvekslede forsikringsoplysninger. Det var hendes indtryk, at han kørte med en hastighed på 80-90 km/t, da uheldet skete. Hun konstaterede ingen skader i forbindelse med uheldet. Efter uheldet kørte hun hjem i en hytte, som hun og et par venner havde lejet på en campingplads i Sæby. Hun prøvede at hvile sig men kunne ikke finde ro. Hun kunne mærke, at der var problemer med nakken. Hun fik

efterfølgende ondt i nakken, og da hun kom ned og ligge, fik hun ondt i hovedet, og det begyndte at flimre for øjnene. Hun kunne heller ikke koncentrere sig umiddelbart efter uheldet. Generne varede ved, men chokket aftog dog med tiden. Generne var til stede, da hun ugen efter opsøgte sin læge. Lægen opfordrede hende til at fortsætte med at arbejde, og hun fik en henvisning til en fysioterapeut. Hun var til fysioterapeut første gang, et par uger efter uheldet. Hun gik hos fysioterapeuten et par gange om ugen indtil september 2006. Hun betalte sideløbende selv for nogle kranio-sakral behandlinger. Hun begyndte hos en kiropraktor i 2007. I oktober 2006 fik hun øget sin medicin, uden at dette dog havde en effekt. Da behandlingen og medicinen, som hun fik efter uheldet, ikke hjalp, blev hun henvist til neurolog. Hun blev ikke sygemeldt umiddelbart efter uheldet, da hun troede, det ville blive bedre med tiden. Hun måtte dog konstatere, at hun ikke kunne passe de jobs, som hun havde og sagde dem løbende op. Det sidste job hun sagde op, var jobbet på pubben. Hun holdt den 19. juni 2007. Hun kan nu se, at hun skulle have været sygemeldt umiddelbart efter uheldet. Hun fik i en periode almindelige dagpenge, uanset hun var syg. Hun fik i 1984 konstateret torticollis, hvilket hun led af indtil 1991. Sygdommen medførte, at hun ufrivilligt drejede hovedet mod venstre. Hun kunne stort set ikke dreje hovedet til højre. Hun havde i forbindelse med sin sygdom flere perioder, hvor hun var fraværende fra sit arbejde. I 1991 forsvandt sygdommen, hvilket hun fik at vide skete meget sjældent. Hun mærkede ikke efterfølgende til sygdommen men fik dog noget medicin, som hun kunne tage, hvis der var opræk til tilbagefald. Udover torticollisen led hun af en dystoni, der vedrørte hendes hals og nakkemusklér. Hun mærkede dog ikke noget til dystonien fra 1991 og indtil uheldet. Efter uheldet fik hun Botox-indsprøjtninger, da hendes hoved var begyndt at trække mod højre. Hun fik ikke behandling mod venstredrejning, da der ikke var noget problem og ikke havde været det siden 1991. Hun har tidligere haft en angstlidelse, hvilket var før færdselsuheldet. Hun blev behandlet med lykkepiller i et års tid. Hun husker ikke præcis, hvornår det var, hun havde angstlidselsen. Da hun blev sygemeldt efter uheldet, blev hun sygemeldt på grund af piskesmæld. Hun var ikke udsat for andre uheld eller sygdomme i perioden efter uheldet. Det sygdom, hun har haft efterfølgende, kan henføres til uheldet. Efter uheldet kom hun i arbejdsprøvning i et kontorjob hos Arbejdsmarkedscenter Nord i Århus. Det gik ikke godt, da hun ikke kunne koncentrere sig. Hun søgte derfor om at komme i arbejdsprøvning på den pub, hvor hun tidligere havde arbejdet. Den 15. september 2008 fik hun et flex-job på pubben. Jobbet har hun ikke længere, da arbejdsgiveren senere gik konkurs. Hun har dog efterfølgende købt og ejer nu pubben. Hun husker ikke, hvor lang tid hun har haft sin nuværende læge. Lægen overtog praksisen fra hendes tidligere læge, som hun har haft siden 1978. Hun fik supplerende dagpenge fra april 2006, og indtil hun blev sygemeldt. Hun husker ikke, om hun forud for udbetalingerne skulle aflevere lønsedler. Når det i lægejournalen er anført, at det efter uheldet var den gamle torticollis-lidelse, der generede hende, så er det ikke korrekt. Hun sagde blot til sin læge, at det føltes som den tidligere sygdom. Hun havde på et tidspunkt spasmer i kæben. Hun fik bivirkninger i form af træthed af den muskelaf-

slappende medicin, som hun fik efter uheldet. Hun har en advokat til at se på hendes sag men mener ikke, at der er blevet rejst et erstatningskrav som følge af uheldet.

Speciallæge Leif Christensen har forklaret vedrørende spørgsmål A, at der ikke i sagens akter har været objektive fund i forbindelse med uheldet. Objektive fund kunne i forbindelse med tilsvarende uheld normalt være ømhed i nakken og ned ovre skuldrene. Der kan endvidere i forbindelse med uheld af lignende karakter akut opstå svimmelhed eller hovedpine. De spasmer som Jette har haft, og som er omtalt under spørgsmål A kan være så slemme, at de kan begrunde en sygemelding. Vedrørende spørgsmål B er der ikke noget i sagens akter, der taler for, at Jette har haft en angstlidelse udover den omhandlede periode forud for uheldet. De symptomer der er beskrevet i speciallægeerklæringerne fra N. Sunde og P. Sidenius kommer som regel et par timer efter et uheld af den karakter, som Jette var udsat for. Symptomerne kan accelerere indtil nogle få dage efter uheldet og vil derefter aftage. Hvis en person efterfølgende bliver symptomfri, vil det være usandsynligt, at de lignende smerter igen vil opstå på grund af det oprindelige uheld. De muskelsmerter der har optrådt, kan være en følge af den torticollis, som Jette lider af. Torticollisen kan give ondt i nakken. Det vil dog være ret usædvanligt, at en torticollis, der er forsvundet, vil komme igen. Det er uklart, om en torticollis kan opstå som følge af et traume. Han har aldrig set, at en torticollis er genopstået. Han syntes, at oplysningerne, der er i sagens akter, er noget divergerende omkring, hvilken af halsens skråmuskler som Jette har haft problemer med. Han ved ikke om skråmusklen er testet i forbindelse med lægernes undersøgelse. Han kan i hvert fald konstatere, at speciallægerne ikke har fundet nogen aktivitet i musklen. De spændinger i muskler, der kan opstå som følge af en whiplashlæsion, plejer som regel at aftage hurtigt. Der er ikke noget i sagens akter, der taler for, at Jette's dystone tilstand er opstået som følge af uheldet. Dog må nakkesmerterne, som hun har haft efterfølgende, som overvejende sandsynligt kunne henføres til uheldet. Det vil være usædvanligt, at en dystoni forsvinder helt. Der er ikke noget til hinder for, at en person kan være sygemeldt 1½ år på grund af piskesmæld. Dystoni kan forårsage sygemeldinger. Det varierer meget fra den enkelte person, om man kan arbejde eller ej. Den medicin, som er beskrevet i sagens akter, gives typisk til behandling af en dystoni og torticollis. Somadrilen som Jette har fået, bruges dog også til behandling af whiplash. Han vil mene, at der er en sammenhæng mellem smerteintensitet og bevægelighed. Jo flere smerter en person har, jo mindre bevægelighed. Nakkesmerter kan forekomme både som følge af dystoni og torticollis.

Parternes synspunkter

Kommune har gjort gældende, at Jette ved uheldet den 14. april 2006 kom til skade, og at det var skaderne fra uheldet, der efterfølgende bevirkede, at hun blev sygemeldt. Jette bestred på tidspunktet

for uheldet 3 jobs, som hun efterfølgende måtte opsigte som følge af generne fra uheldet. Hun burde have været sygemeldt umiddelbart efter uheldet men fortsatte med at arbejde, da hendes læge havde sagt, at det ville være det bedste. Jette troede da også hele tiden, at det ville blive bedre, hvilket var grunden til, at hun først blev sygemeldt på et langt senere tidspunkt i stedet for umiddelbart efter uheldet. Efter indholdet af de indhentede lægeerklæringer, lægejournalen for Jette og efter hendes forklaring kan det lægges til grund, at hun var sygdomsfri før uheldet. Hun var symptomfri i forhold til sine tidligere torticollis- og dystonilidelser. Det kan således lægges til grund, at Jette's lidelser opstod som følge af uheldet, og at det var disse lidelser, der var årsag til, at hun blev sygemeldt. Det fremgår da også af de indhentede lægeerklæringer, at det er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem Jette's symptomer og uheldet. Det kan i øvrigt lægges til grund, at piskesmældslæsioner kan opstå selv ved sammenstød med lav hastighed. Da det er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng, påhviler det sagsøgte at bevise, at sygemeldingen kan være forårsaget af anden sygdom. Sagsøgte har ikke løftet denne bevisbyrde. Sagsøgte skal derfor tilbagebetale de til Jette udbetalte dagpenge svarende til den nedlagte påstand.

Forsikring A/S har gjort gældende, at Jette's sygemelding, som først skete lang tid efter færdselsuheldet som hun var impliceret i, ikke skyldes de påvirkninger, som hun måtte have været udsat for i forbindelse med uheldet. Uheldet skete alene med beskeden hastighed, og der er ikke tilstrækkelige holdepunkter for at fastslå, at påvirkningerne fra uheldet kan begrunde en sygemelding. Der er heller ikke noget der tyder på, at genopblusningen af Jette's torticollislidelse kan henføres til uheldet. Ved vurderingen af sagen skal det tillægges vægt, at Jette først blev undersøgt, af de speciallæger der har afgivet udtalelser i sagen, mere end 1 år efter uheldet. Endvidere har speciallæge Leif Christensen forklaret, at når først symptomerne efter en piskesmældssulykke har fortaget sig, så kommer de ikke igen. Det er sagsøgeren, der har bevisbyrden for, at der er en årsagssammenhæng, og denne bevisbyrde er ikke løftet ud fra de foreliggende oplysninger. Det er først, når sagsøgeren har mere end sandsynliggjort en sammenhæng, at bevisbyrden eventuelt kan vælte over på sagsøgte. Hvis det lægges til grund, at der er årsagssammenhæng, så gøres det gældende, at de skadevirkninger, som Jette påberåber sig, henset til den ringe påvirkning som hun var udsat for ved uheldet, må anses for inadækvate. Endeligt bestrides det, at det rejste krav er behørigt dokumenteret.

Retten's begrundelse og afgørelse

Efter sagens oplysninger kan det lægges til grund, at Jette førend uheldet den 14. april 2006 tidligere var blevet behandlet for symptomer på torticollis, og at symptomerne forsvandt spontant i 1991, hvorefter hun blev trappet ud af sin medicin. Jette var næsten symptomfri i den efterfølgende periode, dog fortsatte hun med noget af medicinen, da der var en

tendens til øgede spændinger i venstre side af nakken i forbindelse med kulde.

Efter færdselsuheldet fik Jette blandt andet nakkesmerter og kvalme, og hun klagede endvidere over svimmelhed og flimren for øjnene. Hvilket efter det oplyste svarer til symptomerne efter en piskesmældsulykke.

Uanset konklusionen i de afgivne speciallægeerklæringer og Jette forklaring, finder retten det, henset til indholdet af Leif Christensens svar på parternes spørgsmål og hans efterfølgende forklaring, ikke godtgjort, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem de gener Jette fik umiddelbart efter færdselsuheldet og den efterfølgende sygemelding.

Da der således ikke er grundlag for at tage sagsøgerens påstand til følge, findes sagsøgte.

Sagens omkostninger fastsættes som nedenfor anført. Retten har ved afgørelsen lagt vægt på, at Kommune må anses som den tabende part i sagen. Ved fastsættelsen af sagsomkostningerne har retten lagt vægt på sagens genstand og omfang, herunder at sagen har været forelagt speciallæge Leif Christensen og DanCrash til udtalelse. Sagsomkostningerne dækker sagsøgtens udgifter til syn og skøn samt advokatbistand.

Thi kendes for ret:

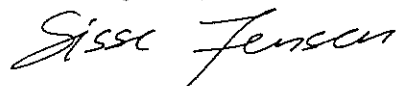
Sagsøgte, Forsikring A/S, frifindes.

Sagsøgeren, Kommune, skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til Forsikring A/S med 55.000 kr.

Tonni L. Ochwat

/sjn/sije

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hjørring, den 16. marts 2010.



Sisse Jensen, overassistent