



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. februar 2019 i sag nr. BS 12 [REDACTED]/2015:

D [REDACTED]

mod

GF Forsikring

Jernbanevej 65

5210 Odense NV

(advokat Nicolai Mailund Clan)

Sagens baggrund og parternes påstande:

Under denne sag, der er anlagt den 29. april 2015, har sagsøgeren, D [REDACTED] [REDACTED] efter sine endelige påstand krævet sagsøgte, GF Forsikring A/S, dømt til at betale 1.308.300,48 kr. med procesrente af 356.784,62 kr. fra sagens anlæg, at 368.444,72 kr. fra den 22. februar 2017 og af 583.771,44 kr. fra den 13. december 2018.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært frifindelse mod betaling af et af retten fastsat mindre beløb.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Sagsøgeren blev den 12. august 2011 påkørt bagfra i sin 12 år gamle [REDACTED] [REDACTED] kassevogn, der var forsynet med anhængertræk og som ikke fik voldsomme synlige skader, men idet dens handelsværdi blev vurderet til 21.000 kr., blev den kasseret som totalskadet, idet en reparation incl. reservedele for 6.953 kr. med tillæg af moms, ville koste mere end handelsværdien. Den påkørende bil var ansvarsforsikret hos sagsøgte.

Sagsøgeren tog til læge den 15. august 2011, hvor hun fortalte, at bilen havde kunnet køre fra uheldsstedet, og at hun var ikke umiddelbart vat kommet til skade, men efterfølgende havde hun dog fået smerter i nakken og øverste del af ryggen og ledsagende kvalme. Lægen fandt normal bevægelighed i nakken, men trykømheden på C3-4 og Th 4 og 7. Hun blev instrueret i halskrave og ro og ordineret Panodil, Dolol og Primperean. I lægejournalen er det under den 19. august 2011 anført, at allerede dagen efter uheldet var hovedpine og nakke/skuldersmerter startet. Hun var ikke besvimet, men havde været chokeret, og hun opsøgte skadestuen dagen efter. Skadestuen havde villet

se det an med Panodil, der dog ikke havde givet den ønskede effekt, hvorfor hun var gået til egen læge, der udover halskrave havde sygemeldt hende. Hun havde siden haft tiltagende nakke/skuldermyalgi ledsaget af hovedpine og træthed samt svimmelhed med stikken i tindingerne og soven i begge overarme og lår. Lægen konstaterede nu ømhed og myoser i nakke/skulder samt langs columna med nedsat bevægelighed i cervical column. Hun havde lettere nedsat følesans, svarende til højre lår. Sagsøgeren skrev den 31. august 2011 til lægen, at hun var holdt op med at tage Dolol om dagen, men kun tog det, når hun skulle sove, på grund af hovedpine og store smerter i nakke og ryg. Hun var samme dag begyndt hos fysioterapeut. Fysioterapeuten skrev den 20. september 2011 følgende til sagsøgerens advokat:

"....

D [redacted] er set her fra 31.8.2011, hvor hun behandles for gener efter trafikuheld 12.8.2011.

Det drejer sig om en bagfra påkørsel, hvor hun desværre rammes på anhængertrækket, hvorved at den stødabsorberende zone ingen effekt har. Umiddelbart er hun chokeret, smerterne registrerer hun først senere, og de tager væsentlig til dagen efter, hvor hun føler sig svimmel, har smerter i lænden, begge sider, er stiv i nakken, og hukommelsen er dårlig.

Ved start her er de aktuelle klager, smerter og stivhed i nakken, smerter bag i brystkassen af stikkende karakter, konstant hovedpine, arme "sover", knæk-lyde fra lænden, tunge trætte ben, svimmel, kvalme og hukommelse/koncentrationsproblemer.

Objektivt finder jeg betydelig nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen i alle retninger (seks retninger måles), værst i rotationerne. Der er meget spændt muskulatur svarende til nakke, skuldre samt ryggens lange muskler, hvor der finder højresidige spændingsreflekser.

Det ligner et kompleks, som vi ofte ser i forbindelse med trafikuheld, under forskellige diagnosebetegnelser, piskesmæld, whiplash, WAD, forstuvet nakke m.m. Der behandles med afspænding og mobilisering, myofacial release, am. Silverstolpe m.m.

Umiddelbart i forbindelse med behandlingen, falder spændingerne og mobiliteten øges moderat i halshvirvelsøjlen, men tilstanden falder tilbage igen. Det er erfaringsmæssigt vigtigt at man ikke overbelaster sig under behandlingsforløbet, så opfordringen til D [redacted] er at være sygemeldt fuldstændigt 100%, og i øvrigt følge en plan med afslapning vekslende med let motion, som hun løbende instrueres i. Når D [redacted] har "tilset arbejdet" i sit firma er hun blevet markant dårligere.

...."

Speciallæge i neurokirurgi L [redacted] afgav den 18. januar 2012 en lægeerklæring til sagsøgte, hvor der under konklusion blandt andet er anført følgende:

"...

Ved ulykkestilfældet den 12.08.2011 fik D ■ således som ulykkestilfældet er beskrevet, en forvridning (distorsion, whiplash) i halshvirvelsøjlen. Hun kan også have fået en forvridning i både brysthvirvelsøjlen og lændehvirvelsøjlen.

Det er usikkert, om hun fik et hovedtraume. Hun havde ikke nogen ydre tegn herpå, men hun kan ikke erindre sig, om hun slog hovedet eller ej.

D ■ var ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken, og hun kunne selv tale med modparten og senere selv køre hjem.

D ■ oplyser, at hun straks fik smerter i nakken, men hun tog dog ikke til skadestuen. Hun kontaktede skadestuen pr. telefon, men fik oplyst, at der ikke var grund til at møde op i skadestuen.

Ifølge journalakterne var D ■ første gang til lægeundersøgelse den 15.8.2011, hvor hun klagede over nakkesmerter og smerter i øvre del af ryggen. Der var ømhed i disse regioner. Der er ikke oplysninger om lændesmerter.

....

Først i september 2011 blev der foretaget røntgenundersøgelse af columna lumbalis, der også viste normale forhold.

Ved klinisk undersøgelse findes udtalt ømhed af muskulaturen i hele ryggen, mindst i lænden og nedsat bevægelighed i columna cervikalis og lumbalis, mest i førnævnte, hvor der kun kan bevæges få grader i alle retninger.

Der er føleforstyrrelser, der ikke kan forklares ud fra et kendskab til neuroanatomi eller neurofysiologi.

Der er i øvrigt normale neurologisk forhold for de egentligt objektive parametre.

Ulykkestilfælde som det beskrevne er kendte for at kunne medføre kroniske smerter i både nakke, ryg og lænd.

Jeg har ikke ved min udspørgen af D ■, eller ved undersøgelsen af denne, eller ved at gennemlæse de fremsendte akter kunnet finde nogen anden forklaring på smerterne.

Nakkesmerterne og rygsmerterne synes at være opstået i tidsmæssig nær tilslutning til ulykkestilfældet.

Lændesmerternes debuttidspunkt er lidt mere usikkert. D ■ oplyser, at de har været til stede i hele forløbet, men ved undersøgelsen i skadestuen 1 uge efter ulykken er der ikke oplysninger om lændesmerter.

D ■ har ikke før ulykkestilfældet haft smerter hverken i nakke, ryg eller i lænd.

Efter mit skøn er det ulykkestilfældet, som har fremkaldt smerterne i nakke og ryg. Det er mere usikkert om ulykkestilfældet er direkte årsag til lændesmerterne, da den tidsmæssige sammenhæng er usikker.

De fleste af smerterne skyldes udtalte muskelspændinger, jvf. at der er udtalt muskelømhed, at der er normale forhold ved radiologiske undersøgelser, og jvf., at der ikke var alvorlige akutte symptomer. Lændesmerterne er sandsynligvis en del af en generel tendens til muskelspændinger.

Hovedpinen er en typisk spændingshovedpine som følge af spændinger i muskulaturen i nakken. De kognitive symptomer er forårsaget af, at de kroniske gener fra nakken og hovedet tager opmærksomheden fra det som D ■ ellers skulle have fokus på.

Træthed, støjfølsomhed, søvnproblemer og svimmelhed er typiske følger til kroniske nakkesmerter og hovedpine uanset årsag.

Symptomerne i venstre arm skyldes spændinger i skulderågets muskulatur, jf. at de kan udløses ved massage i m Supraspinatus og Trapezius.

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

Desværre er der ingen effektive behandlinger, som har helbredende effekt på kroniske nakke, ryg eller lændesmerter. Manuelle behandlinger har sædvanligvis kun en forbigående lindrende effekt, og er meget sjældent helbredende.

Symptomerne vil muligvis langsomt aftage over nogle år, men det er ikke sandsynligt, at D ■ bliver fuldstændig symptomfri.

D ■ har som følge af symptomerne ikke kunnet genoptage sit arbejde som ■. Sædvanligvis har personer med kroniske nakke og rygsmerter vanskeligt ved at udføre fysisk betonedede arbejdsopgaver.

D ■ kan heller ikke udføre de daglige gøremål i hjemmet.
....".

Egen læge noterede i journalen den 18. januar 2012, at sagsøgeren var helt ødelagt af smerter fra sin piskesmældsykke. På skadestuen havde CT-scanningen ikke påvist skader. Hun lignede ikke længere sig selv. Hun var blevet afmagret og ked af det med kroniske smerter og var helt immobil, for selv den mindste anstrengelse gjorde ondt. Hun var helt i opløsning uden appetit, idet hun konstant havde kvalme og kastede op. Før ulykken havde hun været et aktivt og glad menneske med selvstændig forretning. Hun var i ét tilfælde kommet til at tage alt for mange smertestillende piller på grund af smerter. Hun kunne ikke holde til at sidde op i en stol uden støtte i mere end 10-15 minutter. Objektivt var der opspænding i nakke og skuldre. Musklerne i ryg,

nakke og skuldre var overfølsomme og ømme ved mindste berøring. Hun havde fri bevægelighed i skuldrene, men havde tabt sig over 15 kilo. Hun var blevet tilset af privat praktiserende neurolog [REDACTED] G [REDACTED], der bekræftede diagnosen og havde startet behandling med Mirtazapen, som hun ikke kunne tåle og som ikke havde hjulpet. G [REDACTED] havde ikke haft andet at tilbyde, så nu blev hun henvist til smerteklinikken i [REDACTED], der den 13. marts 2012 noterede, at hendes smerter sad i hele columna, især dog i den torakale og cervikale del, strækkende sig ud til den paravertebrale muskulatur op i nakken og en konstant hovedpine, der sad lokaliseret i tindingerne og rundt om ørerne. Der var periodevis forværring af stikkende og jagende karakter. Hun fik smerter ved den mindste bevægelse og havde stort set fuldstændig fikseret nakke og hoved. Rygsmerterne gav søvnproblemer. Hun kunne nogle dage godt gå en tur, men på andre dage kom hun stort set ikke udenfor en dør. Hun havde svært ved at deltage i almindelige, daglige gøremål. Hun var i stand til at tage sin jakke på, men med meget stive og fikserede bevægelser.

Jobcentret noterede den 16. juli 2012, at hun før uheldet havde været velfungerende med eget [REDACTED] med masser at lave og en lærling. Vægttabet var nu på 18 kilo. Hun havde svært ved at lære nye ting og havde en fornemmelse af dårlig hukommelse. Behandlingen med blandt andet Dolol og Paracetamol blev fortsat. Hun var kommet i akkupunkturbehandling, og kontakten til smerteklinikken i [REDACTED] havde hjulpet hende rigtig meget. Hun var blevet gravid med termin medio december 2012, og nu tog hun fint på i vægt igen. Smerterne var der fortsat, og hun havde svært ved at klare dagligdagens fysiske udfordringer i hus og have. Hun blev hurtig træt i nakken, f.eks. ved at stå op i mere end et kvarter, at vaske op eller lægge tøj sammen, støvsuge eller lignende. Efter et kvarter måtte hun lægge sig. Hun kunne ikke løfte mere end et par kilo. Behandlingen hos fysioterapeut stoppede den 7. december 2012, der var ikke sket større forandringer i den sidste del af behandlingsforløbet, og spændingerne vendte tilbage. Fysioterapeuten vurderede, at hun ikke ville være i stand til at klare driften af sin virksomhed.

Autoriseret psykolog G [REDACTED] skrev den 4. marts 2013 til sagsøgerens advokat blandt andet, at det var hendes vurdering, at sagsøgeren havde gennemgået en god psykisk bearbejdningsproces i forhold til de gener, bilulykken havde forårsaget. Det var psykologens indtryk, at sagsøgeren havde været stærkt plaget af smerter. Hun havde ikke været i stand til at sidde på psykologens stole, og hun havde efter hver samtale fortalt, at hun var meget træt. Hendes fysiske fremtoning havde også været præget af, at hun havde været forpint af smerter.

Speciallæge L [REDACTED] afgav en ny erklæring til sagsøgte den 25. marts 2013, hvor han under konklusion blandt andet anførte følgende:

"....

Der er ikke nye oplysninger som giver anledning til ændringer i den konklusion, som findes i min speciallægeerklæring fra 18.1.2012.

Der henvises derfor til denne, idet der her følger en opsummering.

Ved ulykkestilfældet den 12.08.2011 fik D en forvridning (distorsion, whiplash) i halshvirvelsøjlen, og hun kan også have fået en forvridning i både brystvirvelsøjlen og lændevirvelsøjlen.

Der kom straks nakkesmerter og hovedpine, men det er som tidligere beskrevet usikkert, hvornår der kom lændesmerter, idet der ikke er noteret noget om lændesmerter ved de første lægekontakter.

Det er usikkert, om D fik et hovedtraume. D var ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken, og hun kunne selv tale med modparten og senere selv køre hjem.

Der er foretaget røntgenundersøgelse af columna lumbalis og thorakalis, CT skanning af columna cervikalis og CT skanning af cerebrum, som ifølge beskrivelserne alle har vist normale forhold.

Ved klinisk undersøgelse angiver D udtalt ømhed af muskulaturen i nakke og skulderåg og højt imellem skulderbladene og let (mit skøn) ømhed i lænden. Der findes nedsat bevægelighed i columna cervikalis og lumbalis, mest i førstnævnte.

Der er føleforstyrrelser i form af øget følsomhed i venstre arm og ben. Der er ikke nogen sikker neuroanatomisk eller neurofysiologisk forklaring her på, men ofte kommer der en ændret følsomhed i den side, hvor der er flest smerter.

Der er i øvrigt normale neurologiske forhold for de egentligt objektive parametre.

Efter mit skøn er det ulykkestilfældet, som har fremkaldt nakkesmerterne.

Der er ikke i de fremsendte akter oplysninger, der tyder på, at der er konkurrerende lidelser, som kan forklare symptomerne helt eller delvist, og jeg har heller ikke ved min samtale med D eller ved min undersøgelse af D observeret noget sådant.

....

Erfaringsmæssigt har personer med kroniske nakkesmerter vanskeligt ved at udføre tungt fysisk arbejde eller arbejde i dårlige arbejdsstillinger eller arbejde, der medfører monotome bevægelser i skulderågene. Der er også ofte symptomforværring efter nogen tids stillesiddende eller stillestående. De skånebehov man vil anbefale for D omfatter derfor tunge løft og arbejde, der medfører gentagne ensartede bevægelser i skulderåge og arme.

D's arbejde bør også tilrettelægges således, at der efter nogen tids siddende eller stillestående aktivitet er mulighed for, at udføre nogle aktiviteter, der giver mulighed for bevægelse, f.eks. at gå korte ærinder.

Efter mit skøn er det urealistisk at håbe på, at D [redacted] bliver arbejdsfør som [redacted] igen.
".

Overlæge A [redacted] på smerteklinikken i [redacted] anførte den 17. januar 2014 i et notat, at sagsøgeren var rigtig hårdt ramt. Hun tålte ikke medicin med den mindste antydning af laktose i, for det gav anledning til stærke mavesmerter og problemer i nyreregionen. Hun var på maksimal dosis Dolol, og hun tog også Panodil. Hun havde smerter over specielt venstre øje og ude i venstre arm, der sov, jo mere spændt hun blev i muskulaturen i nakken. Hun havde en fuldstændig stram muskulatur i trapeziusregionen og ned over skulderbladene. Hun var under konsultationen blevet testet for smerter og havde scoret 9 af 10, hvor 10 er maksimum. Hun havde påny tabt sig, og overlægen anbefalede Norspanplaster, hvor doseringen skulle øges for at opnå effekt.

Hun deltog fra den 13. oktober til den 5. november 2014 i et fire-ugers resourceforløb på Arbejdsmarked [redacted]. Arbejdsprøvingen viste, at hun var meget udfordret på sin evne til at møde frem på en arbejdsplads. Hun havde været i stand til fremmøde i gennemsnit 44 minutter om dagen med pause hver kvarter. Hun beskrev en forringet hjemmesituation afledt af arbejdsprøvingen, og samlet set var der ikke mulighed for at udvikle hverken på timetal eller arbejdsintensitet.

Jobcentret udarbejdede den 20. februar 2015 en psykologisk undersøgelse, hvor det under sammenfatning og konklusion er anført følgende:

"....

Det drejer sig om en [redacted]-årig samlevende kvinde henvist til psykologisk undersøgelse for en beskrivelse af funktions- og arbejdsevne mhp. afklaring af fremtidigt forsørgelsesgrundlag. D [redacted] har en [redacted] år fra aktuelle forhold og en [redacted] år fra tidligere forhold. Hun er uddannet [redacted] i 2007 og var beskæftiget inden for faget frem til sygemelding i 2011, de sidste år som selvstændig. Sygemeldingen sker pga. whiplash efter trafikuheld. D [redacted] har efterfølgende været på barsel og har senest været i afprøvning ved [redacted], hvor man så en arbejdsfunktion på 5 timer om ugen med skånehensyn.

D [redacted] er født i [redacted] og indrejst i Danmark som [redacted] årig efter 2 år i [redacted] flygtningelejr. Der er tale om en opvækst under svære vilkår og med traumer, herunder tab af/skift i nærmeste omsorgspersoner. Endvidere har hun i voksenlivet været udsat for psykisk og i mindre omfang fysisk vold af ældste barns far. I tråd med den tidligere opvækstkultur har hun håndteret modgang med robusthed, overlevelsesvilje og tiltro til egne evner og har også været i stand til at profitere af og tilvælge gode relationer, især den plejefamilie hun kom til som [redacted] årig og det aktuelle parforhold. D [redacted] er velintegreret og har god sprogtilegnelse. D [redacted] har ikke før trafikulykken haft væsentlige funktionshæm-

mende lidelser, men har, før hun fik børn, haft perioder på kontanthjælp og deltaget i støttende tilbud. Det bemærkes, at hun har været stabilt velfungerende i uddannelse og arbejde fra 2004 frem til ulykken i 2011.

Fysisk er der tale om kronisk smerteproblematik efter whiplash med nakkesmerter, spændingshovedpine, lændesmerter, sovende fornemmelse i venstre arm og fingre, øresusen og indtryksfølsomhed, hvor overstimulering resulterer i kvalme og svimmelhed. D. har forsøgt flere relevante tiltag, herunder været i tværfaglig smertebehandling ved . Hun oplyser aktuelt at have tid til neurologisk speciallægeerklæring via kommunen. En generel sensibilisering i nervesystemet er karakteristisk ved whiplash, hvilket ut. også vurderer gør sig gældende for D. Det betyder, at genoptræning/udvikling skal ske med meget små skridt for at undgå at opblussen af smerter og kropslige overbelastningssymptomer.

Personlighedsmæssigt vurderes D. tidligere at have fungeret med en særdeles høj stresstolerance, til dels fordi hun i begrænset grad har kontakt med egen svaghed og sårbarhed. Der har været meget ressource, robusthed og overlevelsesværdi i denne funktionsstil, men ukorrigeret medfører den over tid og sammen med præstationsorientering et overbelastningsmønster. D. ses at have meget identitet bundet i at være selvstændig og uafhængig, og hendes funktionsstil og selvforståelse passede godt med at være selvstændig erhvervsdrivende. Hun har derfor forventeligt svært ved at finde sig selv og acceptere et lavere funktionsniveau med følgevirkninger som nedsat aktivitet, social tilbagetrækning, afhængighed af andres hjælp mv. Som reaktion på dette vurderes D. at have udviklet en depression, pt. af moderat grad, hvor debuten ikke endeligt kan fastsættes. Der har tidligere været omtalt PTSD, hvilket ikke genfindes, ligesom der ikke findes alvorligere psykopatologi eller personlighedsforstyrrelse. Mestringsstrategier og smertehåndtering kan komme til at svinge mellem "trodsadfærd", hvor hun overskrider egne grænser og depressivt betinget opgivelse/resignation. D. er samvittighedsfuld og pålidelig og har en stærk pligtfølelse, så hun kan forventes at møde, deltage, tage imod og samarbejde, i det omfang, hun magter.

Kognitivt vurderes D. med normal begavelse og gode refleksionsevner, men de formelle testresultater er negativt påvirket af flere forhold som smerter, depression (herunder opgivelsestendens), sproglig og kulturel baggrund samt muligvis medicin. Der ses tydelig mental udtrætning med svigtende koncentration, begrænset energimobilisering og nedsat overblikdannelse. Endvidere svært nedsat tempo og moderat nedsat arbejdshukommelse samt svært nedsat visuel indlæring og moderat nedsat verbal indlæring. Hukommelsen for det begrænsede indlærte på begge områder er fin, således at det forventeligt handler om, at materiale indprentes svagt. De kognitive funktioner kan muligvis be-

dres, hvis depressionen behandles og smerteniveauet evt. falder, men en tilbagevenden til tidligere niveau skønnes ikke sandsynlig.

Samlet vurderes funktionsniveauet væsentligt nedsat grundet den samlede situation med smerter, øvrige fysiske symptomer, kognitive symptomer og depression. Der vurderes at være behandlings- og udviklingsmulighed jf. anbefalinger neden for, men pga. sensibilisering må indsatsen tilrettelægges som et længerevarende forløb, hvor man går meget langsomt frem med indsats og behandling inden evt. ny praktik/arbejdsprøvning. Prognostisk er forløbets varighed og det lave funktionsniveau negative markører, så man må have begrænsede forventninger til, hvor meget udvikling der kan ske i relation til at præstere arbejdsmæssigt, men endelig vurdering må afvente resultatet af indsatserne.

Anbefalinger

- * Det anbefales at drøfte psykologhenvisning over sygesikringen med egen læge pba. depression. Afhængig af lægens vurdering kan der være mulighed for 2x12 samtaler. Da depressionen vurderes udløst af smerteproblematikken, anbefales bl.a. at arbejde med accept og værdier fx som ved metoden ACT. Antidepressiv medicinsk behandling kan drøftes også af hensyn til søvnkvaliteten.
- * Der anbefales håndholdt forløb med mulighed for gradueret optræning ved fagperson med viden om whiplash og sensibilisering og som kan støtte D [redacted] i gradueret genoptræning og passende aktivitet som fx Sociallægeinstitutionens tilbud med håndholdt fysioterapeutisk indsats til borgere med langvarig smerteproblematik.
- * Der er forskellige holdninger i lægekredse til behandling af smerter efter whiplash. Da D [redacted] er udtrættet og forkvalmet af de høje doser Dolol, anbefales det at drøfte med egen læge, om den nye-tablerede tværfaglige Smerte- og hovedpineklínik ved [redacted], kan konsulteres for en second opinion på anbefalingerne fra [redacted].
- * Gerne meningsfuld og lystbetonet aktivitet, der ikke er kravstillende som fx varmtvandsbassin, mindfulnessforløb eller lign.
- * Ved evt. senere praktik/arbejdsprøvning kan man overveje støttende psykologsamtaler specifikt mhp. ressourceforvaltning og krav til sig selv i arbejdet. Skånehensynene afhænger af om D [redacted] bedres kognitivt. Men man bør undgå tempokrav, instruktioner mv. skal skrives ned, fokus på én opgave ad gangen, begrænsede krav om nyindlæring, tydelige forventninger, så D [redacted] ikke påta-

ger sig for meget. Ønsket om at arbejde som ressourceperson for andre vil kræve mere psykisk overskud, end der aktuelt er.

Psykolog

....".

Speciallæge i neurologi og klinisk neurofysiologi, dr.med. J [redacted] [redacted] afgav den 6. marts 2015 en neurologisk speciallægeerklæring til jobcentret, hvor han besvarede nogle specifikke spørgsmål således:

"....

- (1) **Helbredsmæssig situation** se ovenfor. I resumé klager hun over hovedpine, venstresidige nakkesmerter, synkeproblemer, episodisk sovende fornemmelse i benene samt træthed. Objektivt fremtræder D [redacted] moderat smertepåvirket. Der findes ømhed svarende til kraniet og muskulær ømhed af nakke/skulderåg. Moderat nedsat bevægelighed i nakken. Der findes ingen tegn på nerverodspåvirkning eller nervepåvirkning i arme og ben.
- (2) **Diagnoser.** Distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter forvridding i nakken).
- (3) **Yderligere forløb/behandling.** Indledningsvis fremtræder D [redacted] i dag mindre forpint end den beskrivelse der foreligger ved speciallægeerklæringen dateret den 18.1.12, hvor D [redacted] beskrives forpint med fikseret overkrop og besvære med at få tøjet af og på, samt besvær med at komme op/ned af undersøgelseslejet. D [redacted] har en kronisk smertetilstand efter UT i 2011. Der skønnes at være tiltag der bør gøres. Dels vil jeg anbefale at man gradvist (langsomt men vedholdende) via praktiserende læge trapper helt ud af den faste smertestillende medicin, således at der kun anvendes smertestillende medicin når det er bydende nødvendigt. Dette bunder i flere forhold. D [redacted] angiver ikke at have effekt af den smertestillende medicin. Fast smertestillende medicin kan vedligeholde en smertetilstand. Specielt trætheden kan tænkes delvist at være direkte bivirkninger til medicin, her specielt morfinplastret. Derudover bør hun tilbydes et forløb, hvor fokus er mestring af smerter (psykoedukation) samt gradueret øget fysisk aktivitet indgår. Det er de bedste behandlingsprincipper, der aktuelt kan tilbydes. Jeg skønner endvidere at det er særdeles vigtigt at D [redacted] får en tilknytning til arbejdsmarkedet, for dels at modvirke social isolation, men også for at flytte fokus fra symptomerne.
- (4) **Omskoling.** Det skønnes således at D [redacted] over tid kan omskoles til andet type arbejde end [redacted]. Et område der formentlig bør være præget af vekslede arbejdsopgaver, undgå tunge løft, uhen-

sigtsmæssige arbejdsstillinger etc. Der bliver formentlig ikke tale om fuldtidsansættelse på almindelige vilkår på noget tidspunkt, men en eller anden støttet ansættelse.

- (5) **Stationærtilstand.** Symptomerne skønnes at være stationære, men mestringen af symptomerne skønnes at kunne ændres gradvist, med positiv effekt på oplevelsen af symptomerne.

Ovennævnte er diskuteret med/forklaret til D [redacted] som synes at være meget indstillet på ovennævnte råd.

....".

Jobcentret anførte i deres rehabiliteringsplan af 28. maj 2015, at vurderingen var, at sagsøgerens erhvervsevne aktuelt var nedsat i et sådant omfang, at hun ikke ville kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, heller ikke på særlige vilkår. Hun blev indstillet til et fem-årigt ressourceforløb. Der skulle iværksættes et længerevarende praktikforløb med henblik på optræning og udvikling af arbejdsevnen, begyndende med ganske få timer ugentligt med langsom øgning, med små og forudsigelige arbejdsopgaver i starten og et kort forløb med støttende psykologsamtaler. Muligheden for en mentor skulle afklares. Hun skulle fortsætte med fysisk træning, og hun ville gerne i praktik i et fitnesscenter og på længere sigt uddanne sig til fitnessinstruktør.

Forhistorie:

Det fremgår af [redacted] journal, at sagsøgeren i [redacted] var blevet gravid første gang. I september 2001 fik hun manipuleret thoracalt facet-syndrom på plads med efterbehandling med Panodil og Diazepam. I november 2002 var hendes vægt for høj, og hun var træt, svimmel, udkørt og ked af sig selv. Flygtningepsykolog [redacted] kontaktede i [redacted] universitetshospitalet og oplyste, at sagsøgeren gik hos psykolog. Man mente, at hun havde en massiv traumebelastning fra barndommen med tab, dødsfald, krigsulykker og alt muligt, så hun havde et PTS-syndrom. Det ville kræve langvarig behandling. Hun var nu blevet enlig mor og panisk angst for at miste barnet og kunne knap sove om natten. Psykologen foreslog et kortvarigt forsøg med Imovane. I egen læges journal er det den 14. november 2005 noteret, at sagsøgeren var faldet ned ad en trappe og havde kuret på ryggen ned til en trappeafsats. Årsagen var snadsynligvis, at hun kun havde holdt ved gelænderet med sin lillefinger. Hun havde umiddelbart ingen smerter, men dagen efter igangsætningssmerter og belastningssmerter. Objektivt blev der ikke fundet tegn på slag eller knoglelømhed, og der var normal bevægelighed. Den 18. september 2006 er det anført, at hun havde fået en jobskade i sin nakke, svarende til TH1-2 med udstråling ud i venstre arm. Skaden var opstået under en [redacted]. Lægen fandt en positiv facetledssyndrom svarende til beskrivelsen, men ingen tegn på rodtryk. Det generede hendes nattesøvn. Den 24. august 2010 er det i et visitationsnotat anført, at sagsøgeren en halv time før visitationen var

blevet påkørt bagfra af en anden bil. Hun havde umiddelbart kunnet stå ud af bilen, men var i chok. Nu havde hun smerter i ryggen, nakke og skuldre. Lægerne fandt ingen alarmsymptomer, og i øvrigt var hun sund og rask. Hun var blevet tilbudt konsultation, men hun ville lige se det an. Hun blev opfordret til at tage ny kontakt til lægen ved forværring.

Sagsøgeren kom i juli 2004 til oktober 2004 i et grundforløb, og hun blev efterfølgende udlært [REDACTED].

Sagsøgtes advokat meddelte den 27. marts 2014 sagsøgerens advokat, at sagsøgte havde vurderet sagsøgerens midlertidige erhvervsevnetab til 30%, og der blev derfor udbetalt godtgørelse for svie- og smerte med det i 2014 gældende maksimumbeløb på 71.500 kr., erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra uheldstidspunktet frem til den 27. marts 2014 med 823.027,30 kr., midlertidigt erhvervsevnetab med 1.463.590 kr., og da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 31. juli 2017 vurderede erhvervsevnetabet til 35%, blev der efterfølgende udbetalt yderligere 5% erhvervsevnetab, svarende til 244.265 kr., med tillæg af renter fra den 27. marts 2014 til udbetalingstidspunktet, 68.519,05 kr.

Sagsøgerens endelige påstand opgøres således:

Tabt arbejdsfortjeneste for perioden 28. marts - 31. december 2014	356.784,62 kr.
Tabt arbejdsfortjeneste for 2015 efter fradrag af pension og dagpenge	368.044,72 kr.
Tabt arbejdsfortjeneste for 2016, netto	293.133,72 kr.
Tabt arbejdsfortjeneste for 2017, netto	<u>290.337,72 kr.</u>
Ialt	<u>1.308.300,48 kr.</u>

Sagsøgeren har under sagen taget forbehold om at kræve tabt arbejdsfortjeneste tillige for 2018.

Retslægerådet har til brug for sagen afgivet 3 udtalelser, henholdsvis 1. juni 2016, 9. januar 2017 og 6. september 2018:

"....

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at redegøre for og vurdere, hvilke skader, gener eller lidelser, om nogen, sagsøger, efter Retslægerådets opfattelse, pådrog sig ved uheldet den 12. august 2011 for så vidt angår ryg, nakke, skuldre og/eller hovedet.

Retslægerådet anmodes om at tilkendegive, hvilke objektive fund, Retslægerådet bygger sin vurdering på.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Ved trafikuheldet 12.08.11 var der ikke umiddelbare symptomer, og sagsøger kunne køre bilen hjem. Senere samme dag tog sagsøger kontakt til lægevagten på grund af gener fra nakken. Det blev ved en telefonkontakt.

15.08.11 konsulterede sagsøger egen læge på grund af smerter i nakken og øverste del af ryggen samt kvalme. Der blev fundet normal bevægelighed i nakken, men trykømhed af torntappene C3-4 Th 4 + 7.

19.08.11 henvendte sagsøger sig til skadestuen på grund af kvalme, hovedpine, svimmelhed, nakkesmerter, besvær med at huske samt føleforstyrrelser i arme og ben.

12.09.11 var sagsøger slemt generet af smerter i nakke og lænd.

31.10.11 var sagsøger grædende, forpint, svimmel med manglende appetit og havde tabt sig. Hun blev henvist til psykolog.

22.11.11 neurologisk speciallægeundersøgelse, hvorved halsen blev fundet fikseret i alle retninger og diagnosen whiplash-syndrom blev anført.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 1 finder, at sagsøger pådrog sig skader, gener eller lidelser på dagen for uheldet den 12. august 2011, anmodes Retslægerådet om at vurdere, om de skader der er konstateret, har påført sagsøger varige gener.

I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke varige gener der er tale om.

Nakkesmerter og indskrænket bevægelighed af halshvirvelsøjlen har været varige gener.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøger efter Retslægerådets vurdering led af (1) forudbestående gener/lidelser, samt om der (2) er tilstødt gener/lidelser efter uheldet, der ikke lader sig forklare med skaderne og eventuelle følger efter uheldet den 12. august 2011.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar, samt - i det omfang at Retslægerådet finder, at sagsøger har forudbestående eller tilstø-

dende gener, som ikke kan henføres til uheldet den 12. august 2011 - anføre disse gener.

Sagsøger har haft en traumatisk opvækst i [REDACTED]. Var som 10-12-årig i flygtningelejr i [REDACTED]. Kom til Danmark som [REDACTED]. Fik senere en [REDACTED] plejemor, hvis [REDACTED]. En kæreste, som blev far til hendes første barn, var voldelig. I 2004 er der i de lægelige akter anført diagnosen posttraumatisk stress syndrom.

27.10.08 har egen læge anført hovedpine, synsforstyrrelse og kvalme provokeret af [REDACTED].

24.08.10 skal der have været en påkørsel bagfra medførende smerter i ryg, nakke og skuldre.

Der har således før trafikuheldet 12.08.11 været beskrevet flere forhold, der har kunnet bidrage til at forværre følgerne af trafikuheldet.

Spørgsmål 4:

Det fremgår af de lægelige akter, at sagsøger oplevede en bedring i generne fra nakke og ryg under hendes graviditet. Efterfølgende forværredes generne, svarende til niveauet forud for graviditet.

Retslægerådet anmodes om at oplys, om den af sagsøger beskrevne forværring af nakke/ryggene efter graviditeten kan henføres til uheldet den 12. august 2011.

Retslægerådet vurderer, at mange kroniske smertetilstande kan bedres under graviditet for så efter fødslen at vende tilbage til niveauet fra før graviditeten. Det gælder for eksempel migræne, reumatiske smerter og øjensynligt også sagsøgers tilstand.

Retslægerådet vurderer, at den tilbagevending til smerteniveauet forud for graviditeten, som sagsøger oplevede allerede kort efter fødslen, ikke skal opfattes som en forværring af tilstanden, men som en følge af, at graviditeten ikke længere hjalp på smertetilstanden.

Spørgsmål 5:

Vil en graviditet kunne mindske gener i nakke/ryg?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det af sagsøger beskrevne funktionsniveau kan begrundes i generne efter uheldet den 12. august 2011.

Retslægerådet henvises især til sagens bilag 2, bilag O og bilag P.

Heri er det blandt andet beskrevet, at sagsøger ikke kan holde en beholder på 50 gram uden forværring af generne. Videre kan sagsøger ikke sidde eller stå med let foroverbøjet nakke i mere end 10 minutter. Sagsøger har videre ofte ikke kræfter til at spise mad, hvis hun har tilberedt den og har ikke kunne føre telefonsamtaler med sine kunder og den kommunale sagsbehandler.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

De anførte eksempler på begrænsninger kan ikke begrundes i følgerne af trafikuheldet.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det er usædvanligt med en diskrepans mellem objektive fund og subjektive klager for så vidt angår en bløddelsskade, som den sagsøger pådrog sig og udviklingen af kronisk smertesyndrom?

Er der ligefrem proportionalitet mellem et kronisk smertesyndrom og den fysiske skade/de objektive fund eller kan kronisk smertesyndrom også udvikles efter en mere banal skade.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar, samt henvide til hvilke bilag Retslægerådet støtter sin besvarelse på.

Det er sædvanligt, at der er diskrepans mellem objektive fund og subjektive klager efter forstuvning af halshvirvelsøjlen. Der er ikke ligefrem proportionalitet mellem sværhedsgrad af smerter og den fysiske skade.

Spørgsmål 8:

Selvom et kronisk smertesyndrom måtte anses også at være betinget af en særlig disponering eller følsomhed hos den enkelte skadelidte med baggrund i tilgrundliggende psykosociale årsager, kulturelle forhold m.v., anmodes Retslægerådet om at oplyse, om udløsningen af et kronisk smertesyndrom forudsætter en fysisk påvirkning/en smerteudløsende grund?

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar, samt henvide til hvilke bilag Retslægerådet støtter sin besvarelse på.

Et kronisk smertesyndrom forudsætter ikke en fysisk påvirkning.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvor stor en del af befolkning i Danmark der uden nogen traumatisk påvirkning har eller oplever at få de gener som sagsøger angiver at have, herunder rygsmarter, træthed, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær.

Punktprævalensen af nakkesmerter er hos kvinder i alderen 25 - 44 opgjort til 12-34%. Men forekomst af kroniske nakkesmerter er meget lave, men procenten kendes ikke.

Spørgsmål 10:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

....

Spørgsmål 11:

Med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 2 anmodes Retslægerådets om at oplyse, om det har en betydning for vurderingen af sværhedsgraden af de nakkesmerter og bevægeindskrænkning af nakken som sagsøger pådrog sig jf. svaret på spørgsmål 2, at sagsøger jf. besvarelsen af spørgsmål 1:

- * ved uheldet ikke umiddelbart havde symptomer og selv kunne køre hjem*
- * først tog kontakt til lægevagten senere samme dag, dog alene telefonisk kontakt*
- * først blev undersøgt ved egen læge den 15. august 2011, dvs. 3 dage efter uheldet*

Retslægerådet anmodes om at begrunde sin besvarelse.

Sagsøger kontaktede lægevagten samme dag som ulykkestilfældet. Den beskedne latenstid har ikke selvstændig betydning.

Spørgsmål 12:

Med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, hvor Retslægerådet vurderede, at sagsøger efter uheldet havde pådraget sig nakkesmerter og bevægeindskrænkning anmodes Retslægerådet om at oplyse sværhedsgraden af nakkesmerterne og bevægeindskrænkningen.

Er der således tale om lette, moderate eller svære nakkesmerter og bevægeindskrænkning.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Der var initalt tale om moderate nakkesmerter med normal bevægelighed i nakken, som anført i besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 13:

Idet Retslægerådet i svaret på spørgsmål 3 finder, at der er beskrevet flere forhold der har kunne forværre følgerne efter uheldet anmodes Retslægerådet om at uddybe, hvor stor en del af sagsøgers nuværende gener som skyldes uheldet og hvor stor en del af generne skyldes forværring fra tidligere forhold.

Er der således tale om en væsentlig eller mindre forværring af de nuværende gener på baggrund af de forhold sagsøger havde oplevet forud for uheldet.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sin besvarelse og gerne opgøre fordeling mellem generne efter uheldet og generne som følge af forværring på grund af tidligere forhold procentmæssigt.

I egen læges journal er hovedpine kun nævnt en enkelt gang i 2008, hvorfor Retslægerådet formoder, at hovedpinen var en enkeltstående episode. Den hovedpine, der opstod efter ulykkestilfældet, er således ny.

Spørgsmål 14:

Med henvisning til Retslægerådets svar på spørgsmål 6 anmodes Retslægerådet om at uddybe, hvorfor de beskrevne begrænsninger ikke kan henføres til generne efter uheldet.

Videre anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvad der begrundes de beskrevne begrænsninger, herunder om de beskrevne funktionsbegrænsninger kan være udtryk for en somatiseringen, overdrivelse eller psykisk overbygning.

Endelig anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilken type skader man almindeligvis ser de beskrevne begrænsninger ved.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

De beskrevne begrænsninger må skyldes psykisk overbygning, idet de nævnte funktioner ikke kræver kraftudfoldelse udover, hvad der kræves i dagligdagen for at stå ud af sengen, børste tænder m.v.

Spørgsmål 15:

Med henvisning til Retslægerådets svar på spørgsmål 8 anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt sagsøger lider af et kronisk smerte-

syndrom.

Såfremt Retslægerådet finder at sagsøger lider af et kronisk smertesyndrom anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det kroniske smertesyndrom er begrundet i følgerne efter uheldet eller andre forhold.

Finder Retslægerådet, at både uheldet og andre forhold begrundet det kroniske smertesyndrom anmodes Retslægerådet om at angive, hvis muligt, fordelingen mellem følgerne efter uheldet og de øvrige forhold, herunder om uheldets følger i det væsentligste eller i uvæsentlig grad begrundet det kroniske smertesyndrom.

Sagsøger lider af et kronisk smertesyndrom, som tidsmæssigt er udløst af ulykkestilfældet. Sagsøgers psykosociale forhold antages at have bidraget til smertesyndromet.

Spørgsmål 16:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

....

Spørgsmål 17:

Giver modtagelsen af ovennævnte lægelige bilag anledning til at ændre den tidligere besvarelse af henholdsvis spørgsmål 3, spørgsmål 6 og spørgsmål 14, idet det navnlig ønskes oplyst, om der fortsat er en psykisk overbygning?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 19.

Spørgsmål 18:

Finder Retslægerådet, at den psykiske overbygning beskrevet i svaret på spørgsmål 3, 6 og 14 er af varig karakter.

Herunder om den påvirkning af hændelser og gener beskrevet før uheldet i svaret på spørgsmål 3, kan ophøre med at påvirke sagsøgers aktuelle tilstand.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 19.

Spørgsmål 19:

Såfremt Retslægerådet finder ved svaret på spørgsmål 17, at der ikke længere er en psykisk overbygning, anmodes Retslægerådet om at op-

lyse, hvorvidt de begrænsninger som er beskrevet i spørgsmål 6 fortsat ikke skyldes følgerne efter uheldet den 12. august 2011.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Bilag 25 og 26 giver ikke anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 3, 6 og 14.

....".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 31. juli 2017 erhvervsevnetabet til midlertidigt at være på 35% med følgende begrundelse:

"....

Vurdering:

Det er indgået i vores vurdering, at D [redacted] fremtidige sociale- og erhvervsmæssige situation fortsat er uafklaret, og at det hidtidige forløb i kommunens regi ikke har bragt nogen større klarhed over hendes erhvervsmæssige potentiale.

Vi har i den forbindelse noteret os, at arbejdsprøvning og nærmere afklaring ikke har været gennemført i årene efter skaden.

Det er vores vurdering, at forløbet efter ulykken har vist et meget svært nedsat funktionsniveau, der ikke er foreneligt med skadens art og omfang med nakkegener og hovedpine.

Vi finder herved at hendes præstationsniveau må antages at være påvirket af andre helbredsmæssige og psykosociale forhold end følgerne efter ulykken.

Henset til følgerne og forløbet efter skaden er det vores opfattelse, at D [redacted] er begrænset i et omfang, der også i tiden frem må antages at ville begrunde en ikke uvæsentlig funktionsindskrænkning på grund af nakkegener.

Det er vanskeligt at vurdere i hvilket arbejde, D [redacted] vil være mest kompenseret for sine gener. Men et lettere arbejde, friholdt for nakkebelastende funktioner og statiske arbejdsstillinger vil være sandsynligt, hvorfor hun vil være stækket inden for sit fagområde.

Dertil vil der også kunne være behov for yderligere skånehensyn af betydning for indtjeningen i et relevant arbejde.

Det er herved bemærket, at det fra lægelig samt kommunal side er vurderet, at hun ikke vil kunne genoptage [redacted]

Henset til indtjeningsniveauet skønner vi, at hun vil kunne opnå et indtægtsniveau, der er lavere end niveauet, der er lagt til grund i sagen. Det er herved bemærket, at [REDACTED] er et ønsket arbejdsfelt.

På denne baggrund skønner vi, at ulykken har medført en sådan ændring af den erhvervmæssige situation og indkomst ved et i øvrigt relevant arbejde, at der er grundlag for et erhvervsevnetab.

Uanset at der må ske en bedring af D [REDACTED] erhvervmæssige situation, vurderer vi på det i dag foreliggende grundlag, at hendes erhvervsevne er nedsat med skønsmæssigt 1/3 på grund af følgerne efter skaden i 2011.

På grund af den uafklarede situation er vores vurdering af erhvervsevnetabet af midlertidig karakter.

Vi vurderer derfor, at skaden den 12. august 2011 har medført et erhvervsevnetab på midlertidigt 35 procent.

....".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav ligeledes den 31. juli 2017 en vurdering til sagsøgerens advokat om, at også ud fra de akter, der forelå allerede den 27. marts 2014, var vurderingen et midlertidigt erhvervsevnetab på 35% med følgende begrundelse:

"....

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at der i perioden og årene efter skaden er beskrevet meget svære gener af et psykisk tilsnit; som Ret-slægerådet senere kalder en psykisk overbygning.

Desuden er der beskrevet fysiske klager uden relation til skaden.

At forløbet har været afbrudt af en barselsperiode er bemærket.

Retrospektivt skete der ikke nogen nærmere udredning frem til marts 2014. Det er herved vores vurdering, at denne manglende indsats for en stor del skyldtes andre forhold end følgerne efter skaden.

Vi har herefter foretaget en prognostisk vurdering af, hvad de helbredsmæssige følger efter skaden med forvridning af halshvirvelsøjlen kan begrunde.

Vi er ved denne vurdering opmærksomme på, at det ville skulle pågå en nærmere afklaring formentlig med kommunens mellemkomst, og at vi først herefter vil blive klogere på D [REDACTED] erhvervmæssige placering på arbejdsmarkedet.

Det er som nævnt vores vurdering, at forløbet efter ulykken viste et meget svært nedsat funktionsniveau, der ikke er foreneligt med skadens art og omfang med nakkegener og hovedpine.

Vi finder herved at hendes præstationsniveau må antages at være påvirket af andre helbredsmæssige og psykosociale forhold end følgerne efter ulykken.

Henset til følgerne og forløbet efter skaden er det vores opfattelse, at D [redacted] er begrænset i et omfang, der også i tiden frem må antages at ville begrunde en ikke uvæsentlig funktionsindskrænkning på grund af nakkegener.

Det er vanskeligt at vurdere, i hvilket arbejde hun vil være mest kompenseret for sine gener. Men et lettere arbejde, friholdt for nakkebelastende funktioner og statiske arbejdsstillinger vil være sandsynligt, hvorfor hun vil være stækket inden for sit fagområde.

Dertil vil der også kunne være behov for yderligere skånehensyn af betydning for indtjeningen i et relevant arbejde.

Det er herved bemærket, at det fra kommunal og lægelig side i år 2012 og i 2013 er vurderet, at hun ikke vil kunne genoptage [redacted]

Henset til indtjeningsniveauet skønner vi, at hun vil kunne opnå et indtægtsniveau, der er lavere end niveauet, der er lagt til grund i sagen.

Det er herved vores vurdering, at der er belæg for et midlertidigt skøn på tidspunktet 2,5 år efter skaden.

På denne baggrund skønner vi, at ulykken har medført en sådan ændring af den erhvervmæssige situation og indkomst ved et i øvrigt relevant arbejde, at der er grundlag for et erhvervsevnetab på 1/3 af en fuld erhvervsevne.

Vi vurderer derfor, at skaden den 12. august 2011 har medført et erhvervsevnetab på midlertidigt 35 procent.

Det er vores vurdering, at vi i dag ikke er meget klogere på den erhvervmæssige placering, end vi var den 27. marts 2014.

Bemærkning i øvrigt:

Vi er tillige anmodet om at foretage en vurdering af det varige eller midlertidige erhvervsevnetab på grund af de akter, der forelå den 7. november 2014.

Denne anmodning er motiveret af, at Arbejdsmarkedet [redacted] den 5. november 2014 konkluderede, at der ikke var mulighed for at udvikle på hverken timeantal eller arbejdsintensitet under forløbet, og at Jobcenter Århus herefter skulle tage stilling til det videre forløb. Spørgsmålet angives stillet for at få fastslået, at det heller ikke den 7. november 2014 var muligt ud fra et kvalificeret skøn at vurdere D [redacted] faktiske erhvervsevnetab.

Eftersom vurdering i denne sag gør den efterfølgende vurdering overflødig har vi valgt ikke at besvare anmodningen med en udtalelse.

Idet der ikke er foretaget yderligere sagsbehandling i j.nr. 100979-3204/03, vil vi returnere det i denne sammenhæng indbetalte gebyr.
...."

Forklaringer:

Sagsøgeren har forklaret, at hun kun har været udsat for ét trafikuheld, og hun aner ikke, hvorfor der i hendes journal også er noteret om et trafikuheld i 2010. Graviditeten i 2001 gav vist nok hold i ryggen. I november 2002 var hun gået fra datterens far, og som enlig mor er det vist ret naturligt at være ret træt. I [redacted] truede eksmanden med at slå hende ihjel, hvis der skete noget med deres fælles datter. I 2005 faldt sagsøgeren ned ad trappen, mens hun bar på datteren på sin ene arm, og hun havde kun fat i gelænderet med lillefingeren med den anden hånd. Hun tog den ned ad trapperne på reposen, hvor hun på hvert trin landede på sine knæ, men ikke på ryggen. I 2006 skulle hendes håndled sættes på plads. Hun var i lære fra 2004 til 2007. Hun blev i firmaet efter at have fået svendebrev, men blev så som vanligt vinterfyret. For ikke at skulle være på dagpenge tog hun arbejde på et [redacted]. Hun blev genansat af sin gamle mester og havde i en periode både arbejde som [redacted] og på [redacted]. Så blev hun igen sæsonfyret og ansat i et firma, der gik konkurs. Hun var herefter selvstændig i halvandet år frem til færdselssuheldet den 12. august 2011. Hun er nu ved at være afsluttet i et ressourceforløb, hvor hun arbejder fire timer om ugen. Hun havde selv fundet praktikpladserne. Hun var i praktik syv måneder i 2018 for at undgå tale om førtidspensionering, som hun slet ikke kan se sig selv i. Hun har nu fået et skånejob hos sin gamle mester med fire timer om ugen. Hun fandt selv frem til ham. Ifølge egen læge er hun nu klar til et flexjob, og der mangler alene ét møde hos kommunen om det.

Parternes synspunkter:

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

"...

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at disse ved udbetaling af midlertidigt

erhvervsevnetab på 30%, jfr. Erstatningsansvarslovens §§ 5-7, jfr. Erstatningsansvarslovens § 16, ikke har bragt forpligtelsen til at betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til ophør.

Til støtte for sagsøgerens påstand gøres det gældende, at sagsøgtes vurdering af erhvervsevnetabet den 27. marts 2014 ikke bringer forpligtelsen til at betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til ophør.

Ifølge Erstatningsansvarslovens § 2 har sagsøgeren krav på tabt arbejdsfortjeneste indtil det tidspunkt, det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevnetab.

For at forpligtelsen til at betale tabt arbejdsfortjeneste ophører, skal der foretages et kvalificeret skøn over det faktiske varige erhvervsevnetab. Det vil sige den skønnede varige indtægtsnedgang for sagsøgeren. På tidspunktet for sagsøgtes vurdering af det midlertidige erhvervsevnetab var sagsøgerens erhvervsmæssige muligheder ikke tilstrækkeligt belyst og afklaret, hvorfor de varige erhvervsmæssige følger ikke kunne vurderes.

Der forelå således ikke et forsvarligt grundlag for det konkrete skøn.

På vurderingstidspunktet den 27. marts 2014 (2 år 7½ måned efter skadestidspunktet) var det ikke muligt at lave nogen nærmere udredning af sagsøgeren på grund af kroniske nakkesmerter.

Erhvervsevnetabsprocenten skal udregnes på baggrund af sagsøgerens årsløn inden uheldet og den forventede indkomst efter uheldet. Dette er ikke sket. Parterne er enige om, at sagsøgerens årsløn på uheldstidspunktet var kr. 466.893,69, og at årslønnen til beregningen for erhvervsevnetabsprocent i år 2014-niveau var kr. 495.500,00, jfr. bilag 1.

Hvis man laver en fiktiv beregning, på grundlag sagsøgtes fastsættelse af den midlertidige erhvervsevnetabsprocent på 30, ser regnestykket således ud:

kr. 495.500,00 * 70 % = kr. 346.850,00.

Det vil sige, at sagsøgte opererer med, at sagsøgerens indtægt fremadrettet ville være kr. 346.850,00. Til dette er kun at sige, at sagsøgeren den 27. marts 2014 ingen arbejdsindtægt havde, og der var ligeledes ej heller udsigt til, at en sådan ville kunne opnås, hvorfor det udøvede skøn er så fejlbehæftet og ubegrundet, at det skal tilsidesættes.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere tilsidesat sagsøgtes udøvede skøn, da disse har forhøjet den midlertidige erhvervsevnetabs-

procent fra 30 til 35 %. Sagsøgte udtalelse indeholder alene en minimumsvurdering (forstået på den måde, at sagsøgte har vurderet, at erhvervsevnetabsprocenten var minimum 30%) og ikke en vurdering af det faktiske varige erhvervsevnetab, som må forventes at være langt højere, idet sagsøgeren end ikke har været i stand til arbejdsprøvning, og formentlig forventes tilkendt førtidspension.

Der er endvidere et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings midlertidige vurdering af den 31. juli 2017 (bilag 23), hvor disse har foretaget en midlertidig vurdering af erhvervsevnetabet til den 27. marts 2014 at være 35 %.

Som tidligere nævnt, skal erhvervsevnetabsprocenten udregnes på baggrund af sagsøgerens årsløn inden uheldet og den forventede indkomst efter uheldet, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke anført hvilken indtægt sagsøgeren forventes at ville være i stand til at oppebære og har navnlig ikke taget hensyn til den høje indkomst, som sagsøgeren var i stand til at præstere, som selvstændig [REDACTED].

I den midlertidige vurdering af den 31. juli 2017 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene *"foretaget en prognostisk vurdering af, hvad de helbredsmæssige følger efter skader med forvridning af halshvirvelsøjlen kan begrunde"*. På dette tidspunkt led sagsøgeren af en kronisk smertetilstand, som var en betydelig medvirkende årsag til sagsøgerens ringe arbejdsevne, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere lagt til grund, at *"forløbet efter ulykken har vist et meget svært nedsat funktionsniveau, der ikke er foreneligt med skadens art og omfang med nakkegener og hovedpine"*. Fornævnte er direkte uforeneligt med Retslægerådets svar, idet det bemærkes, at sagsøgeren inden uheldet ikke havde noget nedsat funktionsniveau – snare tværtimod – da sagsøgerens arbejdsindsats inden uheldet var betydelig. 2 væsentlige forudsætninger for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er således direkte i strid med Retslægerådets udtalelser i sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af den 31. juli 2017 er dokumenteret fejlbehæftet, hvorfor denne på et sikkert grundlag kan tilsidesættes.

Af ovennævnte grunde har sagsøgte ikke ved den midlertidige vurdering af erhvervsevnetabet af den 24. marts 2014 bragt forpligtelsen til at betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til ophør, jfr. Erstatningsansvarslovens § 5-7, jfr. Erstatningsansvarslovens § 16.

Sagsøgte anfører i sit processkrift B, at sagsøgeren ikke behørigt har dokumenteret sin påstand, endsiges redegjort for opgørelsen og periodiseringen. Sagsøgeren er uforstående overfor dette anbringende, og sagsøgte **opfordres** til at meddele, om sagsøgte er uenig i den talmæssige opgørelse af den tabte arbejdsfortjeneste.

Sagsøgte gør endvidere i processkrift B gældende, at sagsøgeren ikke har indtalt krav om supplerende/yderligere erhvervsevnetabserstatning. Til dette kan det oplyses, at der vil blive udfærdiget krav om erhvervsevnetabserstatning, når sagsøgerens helbredsmæssige situation er klarlagt – formentlig i form af tilkendelse af førtidspension.

For såvidt angår bemærkningerne om sagsøgtes opfattelse af, at der er forudbestående og konkurrerende helbredsmæssige gener og sociale udfordringer, der også medvirker til sagsøgerens nuværende helbredsmæssige tilstand og funktionsnedsættelse, bestrides dette, og det gøres i denne henseende gældende – særligt henset til sagsøgerens indtægt før uheldet – at hun havde sin fulde erhvervsevne på daværende tidspunkt.

..."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

"...

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det herefter gældende, det er sagsøger der bærer bevisbyrden for om årsagssammenhæng mellem uheldet og sagsøgers nuværende gener såvel i midlertidigt som varigt perspektiv.

Denne bevisbyrde skal løftes med mere end overvejende sandsynlighed.

Herunder bærer sagsøger også bevisbyrden for, at de gener som er forårsaget af uheldet kan begrunde sagsøgers meget lave funktionsniveau, herunder i såvel midlertidigt som varigt perspektiv.

Sagsøger skal som skadelidte og kravstiller godtgøre og føre bevis for, at der med mere end overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng mellem uheldet den 2. august 2011 og sagsøgers nuværende og fortsatte meget lave funktionsniveau med deraf følgende erhvervsevnetab.

Det gøres gældende, at sagsøger ikke har løftet bevisbyrden herfor

Sagsøger har ikke dokumenteret, at der var tale om et uheld der var særligt voldsomt eller skete med meget høj fart, herunder finder denne påstand ikke støtte i billederne og taksatorrapporten for sagsøgers bil.

Videre gøres det gældende, at der løbende er sket forbedring af sagsøgers gener uden at dette har fået udslag i det beskrevne funktionsniveau.

Sidenhen har det vist sig, at sagsøgers funktionsniveau var væsentligt

lavere end vurderet af sagsøgte den 27. marts 2014. Sagsøgtes nuværende funktionsniveau er dog for det væsentligste ikke begrundet i følgerne efter uheldet den 12. august 2011.

Sagsøgers funktionsevne påvirkes derfor ikke alene af generne fra nakke og hoved, men også af forhold der er uheldet og dermed sagsøgte uvedkommende.

Sagsøgers nakke og hovedgener kan ikke begrunde et funktionstab som det beskrevne.

Hertil kommer de forudbestående gener fra uheldet i august 2010, samt hovedpineproblematikken, der af speciallæger vurderedes, at kunne være en spændingshovedpine som følge af arbejdet som [REDACTED]

At sagsøger forud for færdselsuheldet var rask er ikke tilstrækkeligt til at godtgøre, at der er årsagssammenhæng mellem uheldet og sagsøgers gener jf. eksempelvis U.2011.128H.

Det gøres således overordnet gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og sagsøgers nuværende helbredsmæssige tilstand med deraf følgende meget lave funktionsniveau.

Sagsøgtes midlertidige vurdering fandt støtte i de på vurderingstidspunktet fremkomne akter.

På denne baggrund gøres det gældende, at sagsøgte ved fastsættelse af erhvervsevnetabet til 30 % den 27. marts 2014 foretog en lødig og forsvarelig vurdering af sagsøgers erhvervsevnetab, hvilket understøttes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af 31. juli 2017, jf. bilag 24, hvorfor sagsøgte skal frifindes.

Videre gøres det gældende, at uanset hvad er sagsøgers helbredsmæssige gener og funktionsnedsættelse også betinget af andre og uheldet den 12. august 2011 uvedkommende forhold.

Samlet set har sagsøger derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at sagsøger har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter den 27. marts 2014.

I den forbindelse gøres det gældende, at sagsøger ikke behørigt har dokumenteret sin påstand endsige redegjort for opgørelse og periodisering.

Endelig gøres det gældende, at sagsøger ikke har indtalt krav om supplerende/yderligere erhvervsevnetaberstatning.

På denne baggrund gøres det gældende, at sagsøgte skal frifindes, subsidiært frifindes mod betaling af et mindre beløb end det påståvnte.
..."

Retten's begrundelse og resultat:

Sagsøgte vurderede den 27. marts 2014 sagsøgerens midlertidige erhvervsevnetab til 30% og udbetalte i den forbindelse erstatning i overensstemmelse hermed, og da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efterfølgende vurderede det til 35%, udbetalte sagsøgte en supplerende erstatning med tillæg af renter fra den 27. marts 2014.

Sagsøgeren har ikke - imod Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, 6 og 14 - godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af det erhvervsevnetab, der kan henføres til trafikulykken den 12. august 2011, og idet sagsøgte den 27. marts 2014 vurderede erhvervsevnetabet til 30%, mens Arbejdsmarkedets Erhvervssikring godt tre år efter kom til 35% og anførte, at det også ville være deres vurdering i marts 2014, frifindes sagsøgte.

Efter sagens udfald skal der betales sagsomkostninger til sagsøgte, der har lagt 9.000 kr. ud i gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Sagen har tre gange været forelagt for Retslægerådet, mens hovedforhandlingen tog godt to timer. Godtgørelsen for udgift til advokat til sagsøgte, der ikke er momsregistreret, kan derfor passende fastsættes til 100.000 kr. Grundet fri proces udredes sagsomkostningerne af Statskassen.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, GF Forsikring A/S, frifindes for den af sagsøgeren, D [redacted] nedlagte påstand.

Inden 14 dage betaler Statskassen 109.000 kr. til sagsøgte.

Alex Nymark
Dommer

/him

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 25. februar 2019.

Klaus Rasmussen, Kontorfuldmægtig