



RETEN I KOLDING DOM

afsagt den 15. juli 2024

Sag BS [Nummer] -KOL

K1
(advokat Thomas Leth Pedersen)

mod

Ankestyrelsen
(advokat Adv.1)

Biintervenient:

A
(advokat Adv.2)

Denne afgørelse er truffet af dommer Niels Deichmann.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig hovedsageligt om, hvorvidt A den D1 pådrog sig en arbejdsskade i form af nakkesmerter, jf. arbejdsskadesikringslovens § 5, jf. § 6, i forbindelse med, at han faldt på ski under en skiferie i Land 1. Det er herunder et hovedspørgsmål, om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og A's nakkegener.

Sagsøgeren, K1, har nedlagt følgende påstande:

Påstand 1

Principalt:

Ankestyrelsen tilpligtes at anerkende, at A ikke pådrog sig en forværring af sine nakkegener ved hændelsen den D1, der kan anerkendes som en arbejdsskade.

Subsidiært:

Ankestyrelsen tilpligtes at anerkende, at A's varige mén som følge af arbejdsskaden den D1 er på mindre end 15 %.

Mere subsidiært:

Hjemvisning.

Påstand 2

Principalt:

Ankestyrelsen tilpligtes at anerkende, at der ikke er grundlag for at kapitalisere A's erhvervsevnetabserstatning på 50 %.

Subsidiært:

Hjemvisning.

Sagsøgte, Ankestyrelsen, har nedlagt påstand om frifindelse.

A er med rettens tilladelse indtrådt i sagen til støtte for Ankestyrelsen, jf. retsplejelovens § 252, stk. 1.

Sagen er anlagt den 5. marts 2021.

Oplysningerne i sagen

Ankestyrelsen traf den 20. juni 2019 følgende afgørelse:

"...

Afgørelse

Vi har tidligere meddelt parterne i brev af 11. marts 2019, at vi på baggrund af din stævning mod Ankestyrelsen igen vil se på spørgsmålet om anerkendelse som følge af arbejdsskaden den D1.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Vi ophæver vores afgørelse af 29. februar 2016 om anerkendelse af brud på venstre hånds 4. og 5. finger som en arbejdsskade, afslag på anerken-

delse af forværring af nakkegener som en arbejdsskade og afslag på godtgørelse for varigt mén.

- Skaden i form af brud på venstre hånds 4. og 5. finger er en arbejdsskade. Forværringen af dine forudbestående nakkegener er også en arbejdsskade.
- Du har ret til 15 procent i godtgørelse for varigt mén.

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgørelse om anerkendelse og godtgørelse for varigt mén.

...

Begrundelsen for beslutningen om at se på spørgsmålet om anerkendelse og godtgørelse for varigt mén igen og for afgørelsen om at ophæve Ankestyrelsens afgørelse af 29. februar 2016 om anerkendelse og godtgørelse for varigt mén

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at vores afgørelse af 29. februar 2016 om anerkendelse af brud på venstre hånds 4. og 5. finger som en arbejdsskade, afslag på anerkendelse af forværring af nakkegener som en arbejdsskade, samt afslag på godtgørelse for varigt mén, er ugyldig.

Vi har derfor genoptaget afgørelsen på ulovbestemt grundlag og ophævet den.

Hvad er afgørende for resultatet

Ved vores afgørelse af 29. februar 2016 anerkendte vi brud på din venstre hånds 4. og 5. finger, og gav afslag på anerkendelse af forværring af forudbestående nakkegener samt godtgørelse for varigt mén.

Ved afgørelsen af 29. februar 2016 lagde vi vægt på, at du kom til skade ved et skistyrt, hvor du tog fra med hænderne og rullede rundt. Vi lagde også vægt på, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og bruddene på venstre hånds 4. og 5. finger, fordi der var tale om et relevant traume.

Vi vurderede dog, at der ikke var årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og nakkegenerne. Årsagen var, at du forud for ulykken var kendt i lægeregi med tendens til nakke- og skuldersmerter. Vi lagde vægt på, at de beskrevne nakkegener var uændrede i forhold til dine tidligere nakkegener, hvorfor der ikke var tale om en forværring i arbejdsskadesikringslovens forstand.

Vi var opmærksomme på, at du op til arbejdsskaden ikke havde gener fra nakken, som var bluset op ved arbejdsskaden. Vi vurderede, at dette ikke kunne

føre til en ændret vurdering, fordi de beskrevne gener var identiske med tidligere beskrevne gener.

Du fik ikke tilkendt godtgørelse for varigt mén, fordi du ikke havde følger eller mén efter bruddene på fingrene, der svarede til mindst 5 procent. Du fik heller ikke tilkendt godtgørelse for nakkegener, fordi nakkegenerne ikke var anerkendt som en arbejdsskade.

Vi lægger vægt på, at vi ved vores afgørelse af 29. februar 2016 har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl. Fejlen består i, at vi har foretaget et væsentligt fejlskøn ved ikke at anerkende forværringen af dine forudbestående nakkegener som en arbejdsskade.

Vi lægger vægt på, at du i årene op til arbejdsskaden ikke havde lægehenvendelser på grund af nakkegener. Du har oplyst, at du efter to skulderoperationer og efter endt genoptræning i 2010 ikke mærkede noget til nakken.

Det var derfor en fejl, at vi afslog at anerkende forværringen af dine nakkegener med den begrundelse, at de gener du mærkede efter arbejdsskaden, var uændrede i forhold til dine tidligere gener.

Vi burde i stedet have vægtet, at du i årene op til at arbejdsskaden ikke havde haft behandlingskrævende nakkegener, hvorfor det var tilstrækkeligt godtgjort, at dine aktuelle nakkegener var udløst af arbejdsskaden, hvorved der var tale om en forværring af helbredstilstanden.

Vi har derfor genoptaget og ophævet vores afgørelse af 29. februar 2016.

Om reglerne

Vi genoptager på ulovbestemt grundlag, hvis

- der kommer nye oplysninger af så væsentlig betydning, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet resultat, hvis myndigheden havde haft oplysningerne i forbindelse med den oprindelige afgørelse, eller
- der sker en væsentlig ændring med tilbagevirkende kraft af de retlige forhold, som den oprindelige afgørelse blev afgjort efter, eller
- myndigheden i forbindelse med en tidligere afgørelse har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl

Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at det er godtgjort, at du var udsat for en arbejdsskade den D1 , hvor du fik brud på venstre hånds 4. og 5. finger og forværring af forudbestående nakkegener.

Hvad er afgørende for resultatet

Du har oplyst, at du styrtede på ski, hvor du tog fra med dine hænder og rullede rundt. Du fik ondt i venstre hånd, hvor du sidenhen fik påvist brud på 4. og 5. finger og du fik også smerter i nakken.

Vi vurderer, at hændelsen har forårsaget bruddet på fingrene, idet der har været tale om et relevant traume, da du ved styrtet tog fra med hænderne.

Vi vurderer også, at hændelsen har forårsaget genopblussen af dine nakkegener i form af smerter, fordi du styrtede og rullede rundt. Et sådant traume er tilstrækkelig til at give smerter, da der er tale om en kraftig påvirkning af nakken.

Du har i 2003, 2008 og 2010 været behandlet for nakkegener. Du har oplyst, at du efter to operationer i venstre skulder og efter endt genoptræning, ikke mærkede noget til nakken efter 2010. Vi vurderer, at du har godtgjort, at arbejdsskaden er årsag til genopblussen af dine aktuelle nakkegener.

Vi lægger vægt på, at du i perioden 2010-2013 ikke har modtaget behandling eller søgt læge for nakkegener. Vi lægger også vægt på, at du i nær tidsmæssig sammenhæng til arbejdsskaden klagede over nakkegener.

Vi er opmærksomme på, at der ved første lægehenvendelse den 14. marts 2013 efter arbejdsskaden ikke er noteret nakkesmerter. Du har oplyst, at du blev undersøgt af en ung reservelæge, der var nervøs for din nakke, og som derfor henvendte sig til en erfaren læge. Lægen fik ikke noteret nakkesmerter i journalen, selvom du blev undersøgt herfor.

Vi vurderer, at det godtgjort, at du pådrog dig genopblussen af nakkegener ved arbejdsskaden. Vi lægger vægt på, at der har været tale om et relevant traume, og du har i tiden herefter haft nakkegener, samt at efterfølgende oplysninger støtter, at nakkegenerne opstod ved arbejdsskaden. Det er også indgået i vores vurdering, at arbejdsskaden er anmeldt kort tid efter ulykkens indtræden, hvor nakkegener er omtalt.

Forværringen af dine nakkegener anerkendes derfor som en arbejdsskade.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen af 1. maj 2013, egen læges journal modtaget 7. marts 2014, speciallægeerklæring af 1. juli 2014, hospitalsjournaler modtaget den 10. september 2014 og stævning af 27. februar 2019.

Om reglerne

En ulykke kan anerkendes efter arbejdsskadeloven, hvis den fysiske eller psykiske personskade er en følge af en hændelse eller en påvirkning, som sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Når vi vurderer, om ulykkesbegrebet er opfyldt, foretager vi en konkret bevisbedømmelse og afvejer, hvilke beviser der taler henholdsvis for og imod en årsags-sammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og personskaden.

De elementer, der indgår i bevisbedømmelsen, kan være:

- tidsmæssig sammenhæng
- kontakt til læge eller anden behandler – og hvornår
- længerevarende gener, eller gener, der er svundet efter relevant behandling
- relevante behandlinger
- forudbestående sygdom, der gav symptomer før hændelsen/påvirkningen
- forudbestående sygdom, der er konstateret efter hændelsen, og som ikke gav symptomer før
- symptomernes udvikling efter hændelsen/påvirkningen
- en relevant belastning i forhold til den beskadigede legemsdel (egnethed)

Personskadebegrebet skal fastlægges i lyset af de ydelser, der kan gives efter arbejdsskadeloven. Forbigående smerter, der ikke kræver behandling, men går over af sig selv, vil derfor normalt ikke være en personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Det er den tilskadekomne, der skal godtgøre, at en hændelse/påvirkning har medført en skade eller en forværring af en kronisk sygdom, der i sig selv udgør en personskade.

Begrundelsen for afgørelsen om varigt mén*Sådan vurderer vi sagen*

Ankestyrelsen vurderer, at du har følger efter arbejdsskaden, der skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 15 procent.

*Hvad er afgørende for resultatet*Bruddet på venstre hånds 4. og 5. finger

Vi vurderer, at du ikke har følger bruddet på venstre hånds 4. og 5. finger, der svarer til et varigt mén på mindst 5 procent. Dit varige mén for følger efter bruddet på fingrene er derfor fastsat til mindre end 5 procent.

Vi har lagt vægt på dine oplysninger, hvor du har oplyst, at du har smerter og hævelser ved 5. fingers grundled. Det giver smerter, når du skal løfte, trække og køre bil.

Ifølge de lægelige oplysninger, har du fået føleforstyrrelser i form af øget følsomhed ved grundledet på 4. og 5. finger.

Vi har sammenlignet dine gener med méntabellens punkt D.1.1.1.49, hvor tab af 3. og 4. fingers eller 4. og 5. fingers yderstykke giver et varigt mén på 5 procent.

Vi vurderer, at din tilstand er bedre, idet du alene har haft brud på fingrene uden væsentlige gener.

Dit varige mén for fingregenerne er derfor fastsat til mindre end 5 procent.

Nakkegener

Vi vurderer, at dine nakkegener svarer til et varigt mén på 15 procent.

Vi har lagt vægt på dine oplysninger, hvor du har oplyst, at du har konstante smerter i nakken med udstråling, som forværres ved belastning. Du har hovedpine-tendens og kognitive gener i form af nedsat koncentration og hukommelse. Du oplever også øget træthed. Du har oplyst, at du ikke kan overskue det samme, som du kunne tidligere.

Ifølge de lægelige oplysninger, har du ømhed og moderat til svært nedsat bevægelighed i nakken. Skanninger har ikke vist brud eller anden strukturel skade.

Vi har sammenlignet dine gener med følgende punkter i méntabellen:

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

B.1.1.4, hvor svære daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, fastsættes til 15 procent.

Vi vurderer, at dine gener skønsmæssigt kan fastsættes til 15 procent.

Vi er opmærksomme på, at du tidligere har været kendt i lægeregi med tendens til skuldersmerter. Vi vurderer, at der ikke kan foretages fradrag i din godtgørelse for varigt mén.

Vi lægger vægt på, at du i årene op til arbejdsskaden ikke har været plaget af nakkegener, samt at der ikke har været søgt lægehjælp eller anden form for behandling. Vi vurderer derfor, at vi ikke kan løfte bevisbyrden for, at dine aktuelle nakkegener med overvejende sandsynlighed også skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi vurderer videre, at vi heller ikke kan løfte bevisbyrden for, at dine nakkegener ville være opstået igen, selvom arbejdsskaden ikke var sket. Dit varige mén som følge af arbejdsskaden fastsættes derfor til skønsmæssigt 15 procent.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen af 1. maj 2013, egen læges journal modtaget 7. marts 2014, funktionsattest af 3. april 2014, speciallægeerklæring af 1. juli 2014, hospitalsjournaler modtaget den 10. september 2014 og stævning af 27. februar 2019.

Om reglerne

Der udbetales kun godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udarbejder ud fra erfaringer fra tidligere tilfælde en vejledende méntabel med méngrader for de mest almindelige skader. Ankestyrelsen tager normalt udgangspunkt i denne tabel ved vurderingen af en skade. Vi fastsætter méngraden efter et skøn, hvis følgerne af arbejdsskaden ikke fremgår direkte af méntabellen.

...

Bemærkninger til klagen

Din advokat har oplyst, at det er en fejl, at man ikke har anerkendt forværringen af dine forudbestående nakkegener som en arbejdsskade, fordi du i årene op til arbejdsskaden ikke mærkede til gener fra din nakke.

Oplysningerne er indgået i vores vurdering og har ført til en ændret vurdering af vores tidligere afgørelse af 29. februar 2016 – vi henviser til begrundelsen foroven.

Oplysninger i sagen

Vi har afgjort sagen ud fra:

- Oplysninger, vi har fået fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 22. januar 2015.

- Klagen af 24. marts 2015 til Ankestyrelsen.
 - Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 23. april 2015.
 - Stævning med tilhørende bilag af 27. februar 2019.
- ..."

Ankestyrelsen traf den 8. juli 2021 følgende afgørelse:

"...

Afgørelse

ARK Advokatpartnerselskab har klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om kapitalisering. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen den 2. februar 2021.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Du er berettiget til at få kapitaliseret 50 procent af din erstatning for tab af erhvervsevne.

Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, da vi er kommet til samme resultat.

...

Begrundelsen for afgørelsen

Ankestyrelsen vurderer, at du har ret til at få udbetalt et engangsbeløb svarende til 50 procent tab af erhvervsevne.

Hvad er afgørende for resultatet

Du har den 16. december 2020 anmodet om at få udbetalt kapitaliseret erstatning svarende til 50 procent af erhvervsevnetab.

I henhold til lov om arbejdsskadesikring § 27, stk. 2 er der mulighed for at få udbetalt et engangsbeløb svarende til 50 procent af en erstatning for tab af erhvervsevne i tilfælde, hvor der er tilkendt løbende årlig erstatning for tab af erhvervsevne på 50 procent og derover, når den erstatningsberettigede anmoder om det. Det gælder dog ikke når modtageren er 2 år eller mindre fra at nå folkepensionsalderen.

Ved vores vurdering af, at du har ret til at få udbetalt et engangsbeløb svarende til 50 procent tab af erhvervsevne, lægger vi vægt på, at Arbejdsmarkedets Er-

hvervssikring den 16. december 2020 har truffet afgørelse om, at du har et endeligt tab af erhvervsevne på 50 procent. Vi vurderer i den forbindelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat et sikkert tab af erhvervsevne.

Vi lægger hertil vægt på, at du har anmodet om, at få udbetalt kapitaliseret erstatning svarende til 50 procents erhvervsevnetab.

I den forbindelse lægger vi vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 2. februar 2021 traf afgørelse om, at du var berettiget til at få kapitaliseret et beløb svarende til 50 procent tab af erhvervsevne.

Vi lægger også vægt på, at du er tilkendt permanent fleksjob pr. den 8. juni 2016.

Endelig lægger vi vægt på, at du ikke er to år eller mindre fra at nå folkepensionsalderen.

Om reglerne

Ifølge lov om arbejdsskadesikring § 27, stk. 1 er det ikke muligt at få udbetalt erstatningen som et engangsbeløb, når afgørelsen er truffet efter lovens § 17 a om midlertidig fleksjob.

§ 27, stk. 2, fastslår, at den tilskadekomne kan anmode om kapitalisering af op til 50 procent af en løbende erstatning for tab af erhvervsevne på 50 procent eller derover.

Bemærkninger til klagen

ARK Advokatpartnerselskab anmoder om udsættelse af sagen, indtil der er afsagt dom i retssagen vedrørende spørgsmålet om anerkendelse.

Vi bemærker, at vi ikke finder grundlag for at udsætte sagens afgørelse indtil der er afsagt dom i retssagen.

Oplysninger i sagen

Vi har afgjort sagen ud fra:

- Oplysninger, vi har fået fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 2. februar 2021.
- Klagen til Ankestyrelsen.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 12. marts 2021.

- Begæring fra ARK Advokatpartnerselskab om udsættelse af sagen, indtil der er afsagt dom i sagen.

..."

Der er under sagen fremlagt udskrifter af journalen hos A s almenpraktiserende læge, Lægehus 1 , for perioden fra den 8. marts 2008 til den 14. juni 2021. Af journalen fremgår følgende:

"...

14.03.13 L04 Sympt/klage fra brystkas ex hj/lun
 Sub.: For 1 uge siden, faldet i skibakke med slag mod højresidige thorax. Fremdeles meget øm, både foran og bag. objektivt: er der ømhed af intercostalmuskulatur både foran og bag, med henimod curvaturen, men ingen synlig eller palp. fejlstilling af costa. ej heller misfarvning. lille obs costa fraktur, er dog informeret om at det ikke vil have beh.messig konsekvens men for god orden skyld rp. rtg thorax. Mod smerter rp. Kodipar, da pt er gastric-bypass opereret og ikke skal have NSAID.
 I øvrig ny recept på cont Lanzoprazol. /Læge1.

...

15.03.13
 Sub.: Givet sv. på rtg. af thorax, som er i.a /lvr

...

05.04.13 L12 Sympt/klage fra hånd/fingre
 Sub.: Fald i skibakke for 5 uger siden, landet på ve. hånd. Fremdeles hævelse og mange smerter sv.t ve. 5. fingers grundled, samt i yderleddet af 4. finger. dir. palp.øm mellem 4 og 5 finger. let hævelse. normal bevægelighed, neurovask i.a ikke kendt lux, men måske en kraftig forstuvning. for god orden - rtg ve. 4. + 5. stråle
 lille obs sequela efter gammel skade /Læge1.

...

09.04.13
 Sub.: TK: givet svar på rtg;
 Lille afrivning fra basis af 5. proksimale falanks. Udisloceret fraktur/fissur af 4. distale falanks spids, obs pro. må gerne komme forbi og få en lille castam skinne på. er ellers henvist til ort.kir Holsterbro mhp kontrol. bliver indkaldt.

/Læge1

...

12.04.13

Sub.: Kommer til optapning af 4 og 5 finger på ve. hånd - se rtg. beskrivelse fra 9/4-13.

4 og 5 finger tapes sammen med Leucoplast, der er lagt gaze imellem fingrene.

Evt. kan anvendes en rulleskøjteskinne for at holde mellemhånden i ro.

Læge2

..."

Den 1. maj 2013 indgav B , V1 , en anmeldelse efter arbejdsskadeloven. Det fremgik af anmeldelsen, at ulykkestidspunktet var den D1 kl. 15.00. Endvidere fremgik følgende:

"...

Skadet del af legemet:

Skader på flere dele af overkroppens lemmer

...

Forventet uarbejdsdygtighed:

Under 1 dag

...

Beskrivelse af forløbet:

Stod på ski på alpinløjpe (rød), havde oplevelse af at have kontrol, ski rammer pukkel, hvorved ski exer, med efterfølgende styrt. A tager fra med hænder, hvorved der opstår skade i hånden, derefter styrter A , lander på skistave, der trykker ribben og slår nakken i rulningerne efterfølgende.

..."

Af et ambulantnotat af 7. maj 2013 fra Hospital 1 fremgår følgende:

EPIKRISE:

Kontaktårsag:

Pt. er nyhenvist fra egen læge med følger efter udisloceret fraktur 4. og 5. finger, venstre hånd.

Aktuelt:

Har fortsat smerter, især når han får belastninger ind som presser lillefingeren i ulnarretning.

Det kan f.eks. være når han skal vippe blinklyskontakten med lillefingeren, eller når en telefon hviler på den.

Pt. er højrehåndet.

Konklusion:

Fortsatte gener efter udisloceret fraktur i yderphalanx af venstre 4. finger samt lille ganske minimal afsprængning fra radialsiden af basis af proksimale phalanx 5. finger. Det er foreneligt med hvor det kollaterale ligament insererer. Han er fuldstændig sidestabil.

Pt. informeres om, at det ikke er usædvanligt, at man har smerter i måneder efter en distorsion/fraktur på hånden, og man kan have smerter i i hvert fald et ½ års tid. Han har en nydelig bevægelighed. Han instrueres i at undgå belastninger som påvirker lillefingeren i ulnarretning for at aflaste ligamentet.

Ellers skal smerterne have lov at gå i ro af sig selv. Jeg har ikke yderligere at tilbyde pt., og han afsluttes.

..."

Af journalen fra Lægehus 1 fremgår endvidere følgende:

21.05.13 L01 Sympt/klage f nakke ex. hovedpine ...

Sub.: for snart 3 mdr'er siden på ski faldet, taget fra med ve. hånd, og tumlet rundt x flere. Pådraget sig fraktur af 4. og 5. finger. Efterfølgende haft smerter i nakken. Forværring ved ekstension i nakken, episoder med udstråling til armene. Hovedpine bilat. Svimmelhed i episode. Episodevis forværring. Klager desuden over kliklyde i hø sternoclavikulærled, med samtidig smerte udstråling til hø skulder. Obj. Udtalt ømhed i paravertebrale musk cervikalt. Derudover smerter over processus spinosus cervikalis midt 3-4-5 stykker. Smerter ved vertikal kompression af columna. Bevægingskrænkelser grundet smerter. Nedsat sens svt C6 på hø side, har dog tidl rundsavstråle sv hertil. Fin og egal kraft i armene. Egale reflekser i triceps, biceps og brachialis.

Konklusion: Grundet traumeanamnese og symptomer henvises til
Rp. MR af columna cervikalis
Rp. Fysioterapi
Rp. Smerterbeh med panodil 1 g og burana 400 mg x 3 dagl

Er informeret om at holde med burana ved mavesmerter.

..."

Af et ambulatnotat af 20. december 2013 fra Hospital 2 fremgår følgende:

"...

Aktuelle smerteanamnese:

Startede, da han i arbejde faldt ned af en bakke i Land 1 for 1 år siden.

Er MR skannet i By 1 af col. cerv., hvor man har fundet blodansamling i columna cervicalis.

Har været sygemeldt i en periode.

Har nu været sygemeldt i 4-5 uger, da han under træning helt akut fik et smæld i nakken og smerter ud i begge arme og hænder.

Smerte:

Tidl. smertebehandling:

Gabapentin og Sirdalud.

Ibuprofen og Panodil.

Smertestatus:

Har smerter ud i arme og hænder.

Det sover og prikker i ve. kæbe, og det føles strøm i hals, skuldre, arme og hænder.

Han har svært ved at skrive, håndskriften har ændret sig.

Nattesøvn:

Kompromitteret.

Aktivitetsniveau:

Forringet.

..."

Af et udtræk fra Lægemiddeladministrationsregisteret fremgår følgende ordinationer til A i perioden fra den D1 til den 3. januar 2014

"...

Eksd.dato	Varenummer	Lægemiddelnavn	Styrke	Pakn.tekst	Pakn.
2013/03/14	156026	Kodipar	30,6 + 500 mg	20 stk. (blister)	1
2013/03/14	157369	Lansoprazol "Pensa"	30 mg	56 stk. (blister)	1
2013/07/01	510156	Klorzoxazon "DAK"	250 mg	25 stk.	1
2013/08/22	025053	Burana	600 mg	100 stk.	1
2013/09/04	510172	Klorzoxazon "DAK"	250 mg	100 stk.	1
2013/12/12	474718	Pamol	500 mg	300 stk.	1
2013/12/16	434209	Sirdalud Retard	6 mg	30 stk.	1
2014/01/03	059071	Dolol	50 mg	100 stk.	1
2014/01/03	166952	Ibuprofen "Orifarm"	600 mg	250 stk.	1
2014/01/03	474718	Pamol	500 mg	300 stk.	1
2014/01/03	521260	Imoclone	7,5 mg	30 stk. (blister)	1
2014/01/03	590145	Vibeden	1 mg/ml	1 ml	1

..."

Af en speciallægeerklæring af 1. juli 2014 fra overlæge, speciallæge i neurologi C, fremgår følgende:

"...

Aktuelle sygehistorie

Undersøgte var D1 udsat for uheld. Undersøgte var på skitur i Land 1 i forbindelse med sit arbejde. I forbindelse med en nedkørsel, rammer højre ski nogle isklumper, og undersøgte ryger fremover og slår en koldbøtte. Undersøgte var på tur med unge domsanbragte mennesker, havde opsynet med disse. Undersøgte klarede selv at komme op på benene. Undersøgte var præget af kraftige smerter i

nakken og havde endvidere ondt svarende til 4. og 5. finger på højre hånd. Undersøgte havde endvidere smerter svarende til de højresidige ribben. Det lykkedes undersøgte at komme ned ved egen hjælp, og han klarede resten af turen på smertestillende medicin.

Undersøgte kontaktede egen læge ved hjemkomsten og blev sendt i røntgen. Undersøgte var på dette tidspunkt påvirket af kraftige smerter, specielt til nakken, på smertescore ca. 7-8. Denne viste normale forhold sv.t nakken.

Undersøgte pådrog sig ved faldet udisloceret fraktur svarende til ■. finger på venstre hånd.

Undersøgte klarede sig i den efterfølgende periode på smertestillende. Undersøgtes smerter tiltog i intensitet, dels udviklede undersøgte tiltagende hovedpinegener og fornemmelse af nedsat koncentrationsevne. Undersøgte forsøgte træning i motionscenter, men udviklede her forværring af smertetilstanden og måtte endelig sygemeldes 01.11.13. Undersøgte angiver her en smerte-score på 10.

Undersøgte har efterfølgende forsøgt fysioterapeutisk behandling i november 2013. Fik her ganske få behandlinger uden effekt. Undersøgte har efterfølgende fået foretaget MR-skanning af columna cervicalis, sidst i forbindelse med undersøgelse på Hospital 2 . Man finder her normale forhold ved skanningen.

Undersøgte blev afsluttet fra smerteklinikken efter MR-skanningen, men er re-henvist og går aktuelt til et smeteorienteringskursus, hvor han behandles ved fysioterapeut og psykolog. Er endvidere i smertestillende behandling. Undersøgte har i forløbet forsøgt forskellige behandlinger, dels med Lyrica, Gabapentin samt Saroten uden sikker effekt.

Undersøgte er aktuelt sygemeldt, men er startet i virksomhedspraktik. Undersøgte har her arbejdet maks. to timer dagligt. Det er ikke lykkedes at øge undersøgte i arbejdstid. Undersøgte er i forløbet fyret fra sit gamle arbejde.

Undersøgte har været i virksomhedspraktik ved V2 i By 2 i salgsafdelingen. Ordner her forskellige småting så som at sætte skilte i forruder, hente biler og køre kunder hjem. Undersøgte kan endvidere køre biler i vaskehal.

...

Konklusion

■ årig tidligere rask mand, der d. D1 var udsat for skistyrt. Undersøgte rammer nogle sneklumper med højre ski, falder forover og slår en kolbøtte. Undersøgte udvikler straks smerter lokaliseret til nakken, højresidige ribben samt 4. og 5. finger på højre hånd. Undersøgte klarer de følgende dage på smertestillende til hjemkomst. Efter hjemkomsten kontakter undersøgte egen læge. Der udføres røntgen af nakke samt højre hånd. Røntgen af nakken er ia, røntgen af hånden viser udislokeret fraktur finger 4 og 5.

Undersøgte forsøger at klare sit arbejde trods svære smerter. Smertetilstanden forværres gradvist og undersøgte sygemeldes i november 2013.

Undersøgte har i forløbet forsøgt behandling ved fysioterapeut uden effekt. Undersøgte har efter sygemeldingen været henvist til Hospital 2 . Undersøgte har her forsøgt forskellige medicina for neurogene smerter uden effekt.

Undersøgte er fortsat tilknyttet Hospital 2

Der er i forløbet foretaget MR scanning af columna cervicalis, der har vist normale forhold.

Undersøgte har aktuelt massive gener. Undersøgte er præget af konstante smerter lokaliseret til nakken med udstråling til skulderregionen i begge sider. Undersøgte har konstant hovedpine. Både nakkesmerter og hovedpine forværres ved stort set alle fysiske gøremål. Undersøgte har nedsat overblik samt koncentration. Undersøgte har svært ved at klare flere opgaver af gangen, kan ikke klare selskaber med flere mennesker. Er betydeligt mere irritabel end tidligere. Endelig er undersøgte præget af træthed samt nem træthedsbarhed samt svært forstyrret nattesøvn, hvor han vågner op til 5 gange hver nat. Undersøgtes funktionsniveau er massivt nedsat i forhold til tidligere både erhvervsmæssigt men også i fritiden. Undersøgte er aktuelt i arbejdsprøvning. Kan her klare få timers arbejde på nedsat niveau.

Det skønnes at undersøgte ved uheldet har pådraget sig distorsion sv.t columna cervicalis og på nuværende tidspunkt har massive sequelae efter dette. Det skønnes at undersøgtes hovedpine er en sekundær spændingshovedpine udløst af de udtalte myogene forandringer i nakke-skulderåg. De kognitive klager skyldes angiveligt smertetilstanden samt den konstante træthed pga den afbrudte nattesøvn. Undersøgte har udviklet en kronisk smertetilstand.

Tilstanden skønnes at være stationær. Erhvervsarbejdsevnen er massivt og varigt nedsat.

Ved den objektive undersøgelse findes der ingen tegn på neurogen affektion, men udtalte myogene forandringer. Endvidere svært indskrænket bevægelighed sv.t columna cervicalis.

/Distorsio columna cervicalis seq.,
Cephalalgia (spændingshovedpine),
Kronisk smertetilstand/
..."

Af et notat af 4. marts 2015 fra daglig leder K , V1
, fremgår følgende:

"...

A har opfyldt en stillingsbeskrivelse og har indgået som en fast og stabil medarbejder, i hele sin ansættelses periode. V1 har ikke modtaget længerevarende sygdoms perioder, forinden han på en arbejdsrelateret skitur, hvor han kom til skade.

Perioden op til A's erhvervet skade, har han ikke haft uhensigtsmæssige, funktions nedsættelser, men har kunnet passe og udføre et kvalificeret stykke arbejde på V1 .

Op til den erhvervede skade har A ikke haft yderligere sygdom, end almindelig virus influerede sygdomme, som ses som naturlig sygdom.

A har efter den erhvervet arbejdsskade kunnet fungerer stabilt. inden sygemeldingen. Dette grundet, den planlagte arbejdstid, som giver A mulighed for at rekreer, eftersom de gældende vagter er døgnvagter og efterfølgende periode fri.

..."

Af et tillæg til en lægeerklæring fra læge D til Patienterstatningen, der er dateret den 27. april 2016, fremgår følgende:

"...

Pt. vender tilbage igen d. 21.05.13 til en ny praksisreservelæge. Der kommer mistanke om piskesmældslæsion. MR-skanning viser ikke det helt store.

Siden da, har pt. haft gener med sit piskesmæld. Han har haft rigtig mange gener af sine nakkesmerter, der har medført, at han har måttet ændre sit liv, ændret arbejde og dagligdag. Det har også medført, at han psykisk er gået ned med flaget og har været dette i en lang periode. Jeg har talt flere gange med pt. vedr. hans us. efter skiskaden i D1, Han føler ikke, at han blev behandlet godt nok. Der blev overset forskellige skader, både frakturen i hånden samt nakken. Der er ikke beskrevet noget i journalen at dette er undersøgt, ej heller beskrevet at pt. har sagt, at han ved 1. besøg havde problemer i nakke eller hånd. Kortvarigt efter møder han til konsultation for ovennævnte gener, og der blev taget hånd om dette.

Der er ingen tvivl om, at hans nakkeskade og håndskade er sket ved skiulykken i D1, men hvorfor disse ting ikke er bemærket, kan jeg ikke oplyse om.

..."

Af en erklæring af 15. november 2016 fra E fremgår følgende.

"...

UT var på skitur med A, F i Land 1 med V1.

Vi var afsted med en afd., hvor vi kan fastslå at det var den hårdeste kerne af unge vi havde med at gøre.

Jeg var med som omsorgspædagogen, som skulle hovedsageligt tage mig af det huslige og drage omsorg for de unge ift. almindelig daglige ting.

A og F var med, også som dem der skulle kunne styre de unge ift., at vi havde med unge uafreagerende at gøre.

Det var for de flestes vedkommende af unge deres første gang på ski. Vi havde 6 unge med på turen, så huset var fyldt op.

De første dage gik med skiskole og i det hele taget med at kunne styre de unge ude på løjperne, som ikke har fornemmelsen af fare og styrter noget frygtløs frem.

Vi havde i det hele taget en kæmpe opgave i at få de unge til at kunne begå sig rent socialt mellem andre mennesker som jo var på skiferie.

Den anden sidste dag inden hjemturen, kommer UT uheldigvis på en løjpe med ren is, hvor jeg desværre vælter og slår baghovedet i isen. Dette er anført som en arbejdsskade hos min leder. Dette fald bevirker at jeg ikke ser mig i stand til at køre vores bil hjem 2 dage senere. Da jeg havde fået konstateret hjernerystelse. UT havde som sagt voldsomme nakkesmerter og hovedpine.

Dagen efter at jeg er kommet til skade, vælter A på den sidste tur ned af løjpen. Jeg oplever at A slår sig voldsomt, så kraftig at A ser sig nødsaget til at ligge på sofaen, på smerte stillende piller resten af dagen.

Det var tydeligt at A har slået ribbene, nakken og hånden og skulderen. I Land 1 kunne jeg se at A har voldsomme nakkesmerter, han var meget stille og jeg var virkelig bekymret for min kollega.

Vi taler omkring hjemturen, hvor vi bliver enige om at det er mest forsvarligt at A kører hjem, da jeg havde fået konstateret hjernerystelse. Da vi tænker at det blot er slag og voldsomme knubs for hans vedkommende, vurderer vi derfor alle tre at det ikke er nødvendigt at søge læge til A.

Jeg havde inden turen hjem forsøgt med "Voltaren gel" til A, smerte stillende ift. at det skulle være forsvarligt at køre, samt massage i det omfang det kunne lade sig gøre.

Turen hjem var en enorm anstrengende tur for A, jeg ser at han må mobilisere alle kræfter for at kunne gennemføre turen. Logistikken var desværre sådan, at alle der kunne køre, kørte. Så der var desværre ikke nogen mulighed for at A kunne blive erstattet af en anden chauffør.

Det var i parentes bemærket også vigtigt, at vi overfor de unge ikke skulle vise alt for mange svaghedstegn, da de absolut slet ikke kan være i sådan en situation. ..."

Erklæringen er forsynet med følgende påtegning, der er underskrevet af F : "Jeg kan bekræfte ovenstående også er min oplevelse af turen".

Af en skriftlig erklæring af 29. november 2016 fra forstander G , V1 , fremgår følgende:

"...

1. Kan du bekræfte, at A kom til skade den D1 under skitur til Land 1 ?

U.t. kan bekræfte at A mødte u.t. ved skiliften og fortalte at han var styrtet og havde slået hoved, nakke og skulder. Jeg spurgte til om A kunne fortsætte sine opgaver hvortil han svarede at han nok skulle klare sig.

2. Kan du bekræfte, at A efter ulykken den D1 havde ondt, herunder, at han havde smerter i nakken?

Det kan jeg bekræfte er sandt.

..."

Under behandlingen af sagen blev denne forelagt for Ankestyrelsens lægekonsulent, H . Af Ankestyrelsens afgørelse af 8. februar 2021 om aktindsigt fremgår følgende:

"...

Her er spørgsmålene til lægekonsulenten samt lægekonsulentens udtalelse (svar er markeret med fed):

1. Er du enig i, at der skal ske anerkendelse af forværring af forudbestående, når det lægges til grund, at nakkesmerterne blev initieret ved hændelsen den ^{D1} , samt at der ikke har været nakkesmerter, der har betinget lægehenvendelser eller behandling fra 2010, hvorfor det må lægges til grund, at disse var svundet/aftaget?

Jeg er enig i at der skal ske anerkendelse af forværring af forudbestående nakkegener, som ikke har givet anledning til lægehenvendelse hhv behov for behandling de sidste 3 år op til nærværende.

2. Hvad er tilskadekomnes samlede varige mén for nakkegener.

Subjektivt: Konstante smerter som forværres af belastning med udstråling, paræstesier, hovedpine, kognitive gener og øget træthed **Objektivt: Ømhed og nedsat (moderat til svær) nedsat bevægelighed i nakken. Samlet mén 15% sammenholdt med B.1.1.3. og B.1.1.4. , der er tale om mén fastsat efter skøn.**

3. Skønner du, at en del af de aktuelle nakkegener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end arbejdsskaden?
Hvis ja bedes du vurdere, hvor stor en del heraf?

Pba foreliggende akter vurderer jeg at nærværende nakkegener mos ikke er betinget af andre forhold end arbejdsskaden. Således finder jeg ikke mulighed for pba foreliggende akter at fradrage for forudbestående, hvor der ikke

har været lægelig kontakt hhv påvist strukturelle forandringer i nakken i de sidste år op til nærværende.

..."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der den 11. januar 2023 har besvaret spørgsmål fra parterne således:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er tidsnær, lægelig dokumentation for gener/smerter/symptomer fra skadelidtes nakkeregion i relation til hændelsen den D1 .

Nej. Første omtale af nakkesmerter efter hændelsen den D1 er i egen læges notat af den 21. maj 2013 (bilag 2).

Spørgsmål 2:

Hvilken betydning har manglende, tidsnær lægelig dokumentation for gener/smerter/symptomer fra nakken for Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng mellem hændelsen den D1 og skadelidtes symptombillede som beskrevet i neurologisk speciallægeerklæring af 1. juli 2014 (bilag 6)?

Der henvises i denne forbindelse til Retslægerådets årsberetning for 2015, s. 59-60, hvoraf det fremgår, at:

"Det er et almindeligt lægeligt krav i forbindelse med symptomer/objektive fund og deres eventuelle relation til en traumatisk begivenhed, at der foreligger en nøje tidsmæssig sammenhæng imellem den traumatiske begivenhed og opståen af symptomer/objektive fund. Begrebet "nøje tidsmæssig sammenhæng" er specielt vigtig, når det drejer sig om subjektive og hyppige forekommende symptomer i den almindelige befolkning, så som muskuloskeletale smerter, svimmelhed, hovedpine med mere.

Denne "nøje sammenhæng" kan ikke præcist angives og afhænger af en række faktorer, herunder symptomernes karakter og deres hyppighed i befolkningen. Generelt kan det dog anføres, at i praksis vil der være tale om tidsintervaller af nogle få dages varighed. Retslægerådet har tidligere i forbindelse med traumatiske nakkeskader anført, at et rimeligt tidsinterval imellem den traumatiske begivenhed og de efterfølgende symptomers opståen og dokumentation er cirka 72 timer. I visse tilfælde kan dette tidsinterval skønsmæssigt være lidt kortere eller lidt længere. Såfremt dokumentationen først foreligger efter adskillige måneders forløb, her eksempelvis 6 måneder efter traumet, er det ikke muligt for Retslægerådet at fastslå en dokumenteret lægefaglig sammenhæng imellem symptomerne og det forudgående bestående traume."

Retslægerådet bedes uddybe sit svar.

Der henvises til det refererede fra Retslægerådets årsberetning.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er lægelige holdepunkter for at antage, at skadelidte pådrog sig en strukturel skade på nakken i forbindelse med hændelsen den D1 .

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse hvilke.

Nej. En MR-skanning af halshvirvelsøjlen den 18. juni 2013 har vist normale forhold.

Spørgsmål 4:

Er der efter Retslægerådets opfattelse sket en forværring af skadelidtes gener/lidelser/symptomer relateret til nakken i perioden fra den 21. maj 2013 og frem? Der henvises i denne forbindelse særligt til ambulantnotat af 20. december 2013 (bilag 37, s. 125), hvoraf det fremgår, at skadelidte måtte sygemelde sig 4-5 uger tidligere efter et pludseligt smæld i nakken.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet beskrive forværringen.

Ja, sådan må notatet tolkes.

Spørgsmål 5:

I bekræftende fald, jf. spørgsmål 4, bedes Retslægerådet oplyse, om forværringen kan henføres til hændelsen den D1 .

En smerteforværring i et forløb kan ikke specifikt relateres til en forudgående hændelse. I det refererede notat beskrives, at A under træning helt akut fik et smæld i nakken og smerter ud i begge arme og hænder.

Spørgsmål 6:

Idet der henvises til ambulantnotat af 20. december 2013 (bilag 37, s. 125), bedes Retslægerådet oplyse, om der i sagens akter er lægelige holdepunkter for at antage, at denne træning havde karakter af genoptræning?

Nej, det er der ingen oplysninger om.

Spørgsmål 7:

Indikerer skadelidtes medicinforbrug i perioden 13. april 2013 til 1. juli 2013, jf. bilag 32, at der i denne periode var betydelige smerter i skadelidtes nakke?

I den angivne periode ses ikke udskrevet smertestillende medicin, men det er der i perioden både før og efter. Den 14. marts 2013 er udskrevet Kodipar, hvor indi-

kationsområdet er svage smerter, men det er ikke specificeret, hvilke smerter der er udskrevet smertestillende medicin til.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning en eventuel mangel på strukturelle skader, jf. spørgsmål 3, har for vurderingen af årsagssammenhæng mellem hændelsen den ^{D1} og en eventuel efterfølgende forværring.

Det har ingen betydning. Det er almindeligt, at der ikke kan påvises strukturelle skader som årsag til nakkesmerter.

Spørgsmål 9:

Havde skadelidte forud for hændelsen den D1 gener/symptomer/lidelser i form af:

- Nakkesmerter med udstråling til begge skuldre
- Hovedpine
- Kognitive problemer

Nakke- og skuldersmerter er beskrevet flere gange i perioden 2003 til 2010 (bilag 2). Nedsat koncentrationsevne og hovedpine er beskrevet i reumatologisk epikrise af den 8. september 2008 (bilag 2).

Spørgsmål 10:

Var de forudbestående gener/symptomer/lidelser, jf. besvarelsen af spørgsmål 9, af samme intensitet/styrke som de gener, der er beskrevet i neurologisk speciallægeerklæring af 1. juli 2014 (bilag 6), og/eller kan der beskrives en egentlig forværring af disse som følge af hændelsen den D1 ?

I bekræftende fald bedes denne forværring nærmere beskrevet.

Det er der ingen oplysninger om.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, om skadelidtes gener/symptomer/lidelser som beskrevet i neurologisk speciallægeerklæring af 1. juli 2014 (bilag 6) kan opstå uden kendt årsag.

I speciallægeerklæringen omtales nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær, træthed og dårlig nattesøvn og humør. Disse symptomer er uspecifikke, almindeligt forekommende og kan opstå uden kendt årsag.

Spørgsmål 12:

Er det Retslægerådets opfattelse, at skadelidte – såfremt hændelsen den D1 ikke var sket – ville have fået tilsvarende gener/symptomer/lidelser henset til hans sygdoms-
namnese vedrørende nakken?

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål 13:

Er der efter Retslægerådets opfattelse lægelige holdepunkter for at antage, at skadelidtes vedvarende gener/symptomer/lidelser i form af:

- Nakkesmerter med udstråling til skulderregionen
- Hovedpine
- Kognitive problemer (herunder nedsat koncentration/overblik)
- Træthed

Er en følge af hændelsen den D1 ?

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse hvilke.

Nej. De nævnte symptomer er ikke beskrevet i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen den D1 , og flere af symptomerne har også været til stede i anamnesen forud for hændelsen.

Spørgsmål A:

Medførte skiulykken den D1 , hvor skadelidte styrtede på ski, tog fra med hænderne, landede på skistave der trykkede hans ribben, rullede rundt og slog nakken (bilag 1):

- a) Forbigående, men ikke behandlingskrævende gener/symptomer fra skadelidtes nakke,
- b) forbigående, men behandlingskrævende gener/symptomer fra skadelidtes nakke, eller
- c) vedvarende gener/symptomer fra skadelidtes nakke?

Der er ikke beskrevet nakkesmerter i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen den D1 .

Spørgsmål B:

Er skiulykken den D1 , hvor skadelidte styrtede på ski, tog fra med hænderne, landede på skistave der trykkede hans ribben, rullede rundt og slog nakken, efter Retslægerådets vurdering uden betydning for skadelidtes gener/symptomer i form af:

- a) konstante smerter i nakken med udstråling, som forværres ved belastning

- b) ømhed og moderat til svært nedsat bevægelighed i nakken
- c) konstant hovedpine
- d) kognitive gener i form af nedsat koncentration og hukommelse
- e) øget træthed

Ja. De nævnte symptomer er ikke beskrevet opstået i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen den D1 .

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det efter almindelig lægelig erfaring er usædvanligt, at der ved undersøgelse og behandling af personer, der er kommet til skade, og som fremkommer med en række klager/symptomer, fokuseres på de mest behandlingskrævende klager/symptomer.

Nej, det er ikke usædvanligt.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om det giver anledning til en ændret besvarelse af spørgsmål 13, hvis Retslægerådet lægger til grund, at skadelidte havde smerter umiddelbart i forbindelse med faldet – uanset at dette eventuelt ikke måtte være noteret i de tidligste lægelige akter.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvor i denne ændring består.

Det taler for en sammenhæng med en given hændelse, hvis symptomer beskrives opstået i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning det har for Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, 5, 9, 10, 12, A og B, at skadelidte ikke modtog lægehjælp eller anden form for behandling for gener/symptomer fra nakken fra 2010 og frem til skiulykken den ^{DN}

Det har ingen betydning for besvarelsen af de nævnte spørgsmål.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning det har for rådets besvarelse af spørgsmål 6, at det af neurologiske speciallægeerklæring af 1. juli 2014 (bilag 6), fremgår, at:

”Undersøgte klarede sig i den efterfølgende periode på smertestillende. Undersøgte smerter tiltog i intensitet, dels udviklede undersøgte tiltagende hovedpinegener og fornemmelse af nedsat koncentrationsevne. Undersøgte forsøgte træning i motionscenter, men udviklede her forværring af smertetilstanden og måtte endelig sygemeldes 01.11.13.”

Det har ingen betydning for besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Under sagen er der fremlagt en række yderligere bilag, der ikke gengives, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 1.

Forklaringer

A har forklaret, at han den D1 arbejdede på et børne- og ungecenter. Han arbejdede med udsatte og udadreagerende unge. Det var bl.a. unge, som var domsanbragt på centret. Hans arbejdsopgaver bestod i at sidde på kontoret og være ude hos de unge. Han var på kontoret og ude hos de unge fifty-fifty. På skituren var han af sted sammen med nogle kolleger, bl.a. E, F, forstander G og I, der var leder inde på Godset. Adspurgt, hvad der skete den dag, han kom til skade, har A forklaret, at han var sammen med F på skibakken. Utilpassede unge kan godt opføre sig på en uhensigtsmæssig måde. F havde fortroppen, og han havde bagtroppen, så han var den sidste, der kørte ned ad bakken. Han fik sin højre ski ind under den venstre ski og den ramte en kant. Det bevirkede, at han væltede og slog nogle kolbøtter. Han var væk et øjeblik, og da han vågnede igen, var han alene. Han kom op at stå og kørte stille og roligt ned ad bakken. Da han var kommet ned til skiliften, kontaktede han G. Han fortalte G, at han havde slået sig over det hele, og at det både var ribbenene, hænderne og hovedet. Da han væltede, var hans skistav kommet til at stå i hel en bue ved at blive trykket mod hans ribben, så han havde faktisk temmelig ondt lige dér på det tidspunkt. G spurgte, om han troede, at han kunne klare det. Det mente han, at han måske godt kunne, fordi E dagen før også var væltet på ski og havde fået en hjernerystelse. Det var lige ved, at de var undertallige, og de unge mennesker, de havde med at gøre, kunne ikke være i det, hvis de lige pludselig følte, at det var dem, der styrede det. Så ville tingene gå galt for dem alle sammen. Han tog med hjem til hytten. De fik talt om, hvad der var foregået, og hvordan de klarede situationen. Han blev enig med sig selv om, at når de skulle hjem dagen efter, og han nok kun havde fået nogle gode knubs, så kunne han ringe til sin læge om morgenen efter at være kommet hjem, hvis det var nødvendigt. Han kom hjem natten til fredag, og fredag morgen ringede han til Lægehus 1. Han talte med en lægesekretær, der oplyste, at når det ikke var sket samme dag, så var det ikke akut, og så kunne han først få en tid nogle dage efter. Det måtte han så vente på. Han fort-

satte med at gå på arbejde. Han var hos lægen ugen efter. Han kan godt huske konsultationen. Han kom ind til en kvindelig læge. Han husker ikke hendes navn. Som han har forstået det, var den kvindelige læge én, der var under uddannelse. Hans egen læge, D , havde en konsultation med en patient i det ene rum, og han sad med den kvindelige læge i det andet rum. Han fortalte den kvindelige læge, hvad der var sket. Det primære var, at det kneb for ham at trække vejret, efter at han havde fået trykket sine ribben. Det gjorde ondt, bare han trak vejret. Lægen mærkede lidt på ribbenene, og så trak hun D ind. D mærkede også ganske kortvarigt på ribbenene. Vidnet spurgte på daværende tidspunkt også til de forskellige andre ting, nakken og hænderne, men D koncentrerede sig faktisk mest om ribbenene, fordi det var dét, der umiddelbart var mest alarmerende i hans hoved. D sagde også, at det ikke er usædvanligt, at det trækker op forskellige steder, når man er blevet trykket så hårdt, som han var. Han blev sendt til røntgenundersøgende dagen efter. Han ved ikke hvilken af lægerne, det var, der sendte ham til røntgenundersøgelse. Han kan ikke huske, hvad der var svaret på røntgenundersøgelsen. Adspurgt, om han kan huske, om han fortalte den kvindelige læge noget om nakken, har A forklaret, at det mener han 100 pct. sikkert, at han gjorde. Når han er 100 pct. sikker, er det, fordi han også klagede til D over smerterne i nakken. Han fortalte, at det trak op i nakken, og D mærkede på det. Han tror ikke, at den kvindelige læge mærkede på hans nakke. Han mener, at det var D , der mærkede ham igennem. D tænkte, at det var muskelspændinger, der trak op i hans nakke. Det er i hvert fald hans opfattelse. Da han fik svaret på røntgenundersøgelsen, sagde D , at der enten var tale om trykkede ribben eller frakturer, men at det sådan set var ligegyldigt, da det var den samme behandling, uanset om ribbenene var brækkede eller bøjede. Han spurgte D , hvordan han skulle forholde sig, og han fik at vide, at han skulle tage nogle piller og fortsætte så godt, som han nu engang kunne. Det var D , der gav ham svaret fra røntgenundersøgelsen. Han blev sygemeldt den 10. november 2013. Hans kolleger havde været gode ved ham, ved at han måtte tage det kontorarbejde, der var, og hans kolleger så tog det, der var ude hos de unge. På grund af de trykkede ribben, og hvad der ellers måtte være, havde han ikke lyst til at skulle ligge og lave en fastholdelse. Derfor blev han skærmet for den del af sit arbejde. Hans arbejde ændrede således fuldstændig karakter, da han nu var på kontoret 100 pct. af arbejdstiden. Han formåede at arbejde på fuld tid, fordi han fik lov til kun at være på kontoret. Han og hans kolleger var vant til at passe godt på hinanden, så takket være gode kolleger kunne det lade sig gøre. Han sygemeldte sig den 10. november 2013, fordi det kneb for ham at kunne blive ved med at passe arbejdet inde på kontoret. Han sad og skrev rapporter på de unge mennesker, hvor det blev noteret, hvad der var sket i løbet af dagen. Til sidst havde han svært ved at koncentrere sig, og det tog alt for lang tid. De kørte "døgnrul", hvor de var på arbejde 24 timer ad gangen, og han kunne ikke

koncentrere sig om at sidde og skrive rapporterne. Det lukkede simpelthen bare ned, og til sidst kunne han ikke være i det. Han kan godt huske, at han var oppe at træne. Han husker ikke de nøjagtige datoer. Han havde fået at vide, at han bare skulle holde sig i gang og tage nogle piller. Han trænede, fordi der var mange, der havde sagt til ham, at han skulle sørge for at få bevæget musklerne. Han var oppe at træne sammen med en kollega. Han tror, at han var deroppe to gange. De lavede bænkpres. Den første gang tog han nærmest bare stangen og kørte sine muskler igennem. Det var ganske kortvarigt, og det skete der ikke noget videre ved. Anden gang prøvede han at putte vægte på. Han kunne mærke, at det bare ikke var godt, og så stoppede det selvfølgelig derfra. Foreholdt, at det i akterne er beskrevet, at han på grund af træningen fik en forværring af sine nakkesmerter, har A forklaret, at det ikke er hans oplevelse. Han kunne mærke ubehaget. Sådan er det også i dag. Store fysiske ting gør ham ikke godt. Det er rigtigt, at han mærkede en forværring den anden gang, han var oppe at træne, men efter et stykke tid var det ikke længere den smerte, han havde mærket i nuet, der var der. Han synes, at det er svært at forklare. Når han foretog sig noget fysisk, uanset hvad det var, kunne han mærke en forværring. Foreholdt, at det fremgår af sagen, at han i 2003 og 2008 havde smerter i skulderen, har A forklaret, at han er blevet opereret i skulderen to gange. Der er ikke tale om, at han har haft smerter i nakken i den forbindelse. Han blev opereret vist nok på grund af en slimsæk og noget med nogle kalkaflejringer i skulderen. Første gang var det meningen, at J skulle udføre operationen, men det blev en anden læge, der gjorde det. Han ved ikke, hvorfor J ikke var der den pågældende dag. Det blev aldrig godt, så han blev opereret én gang til, fordi det skulle laves om. Anden gang var det J selv, der udførte operationen, og derefter har der ikke været noget. Man kan ikke bare pege på ét sted og sige, at det er dér. Det trækker alle mulige steder hen. Han havde ikke nogen smerter, da han tog af sted på skituren. Han har et fleksjob hos V3, der er V2 - forhandler i By 2. Han arbejder fra kl. 09.00-11.00 mandag, onsdag og fredag. Han har stadig smerter i nakken, og der er desuden det kognitive i det. Nogle dage kan han kun sidde og lave noget fornuftigt i en halv time. Andre gange kan han gøre det i to timer. Han er heldigvis så godt stillet, at der ikke er nogen, der kigger skævt til ham. Han gør det så godt, han kan. Det kognitive er det, der er hans største problem i dag. Han arbejder ikke alle de timer, han er der. En del af timerne er han bare til stede. Det får han lov til, fordi de er flinke ved ham. Hvis han skulle være et andet sted, ved han ikke, hvordan han skulle kunne klare det. Arbejdet hos V3 foregår fuldstændig på hans præmisser. Det er de sødeste mennesker, man kan forestille sig. De dage, han har det godt, kører han bare løs. De dage, hvor han ikke har det så godt, laver han bare det, han kan. Han har ikke en pisk hængende over sig. Han skal ikke nå noget til en bestemt tid, og han er ikke presset af sine arbejdsopgaver. Han har fleksjobbet, fordi han gerne vil have den sociale kontakt, det giver at være på en arbejdsplads. Han bliver idiot af at gå derhjemme og ikke have nogen kol-

leger at snakke med. Det, at han stadigvæk kan en lille smule og føler, at han er en del af en hverdag sammen med kolleger, har han brug for. Adspurgt, om han tjekker sine mails, har A forklaret, at det er han i hvert fald begyndt at gøre. Da sagen blev taget op, blev han gjort opmærksom på, at der ikke står i lægejournalen, at han har haft nakkegener. Han spurgte D, hvorfor det ikke står der. D svarede, at det vidste han ikke, og at han som patient selv har pligt til at gå ind og læse sin journal.

D oplyste i den forbindelse, at man kan få en app, så man selv kan gå ind og se, når man har været ved lægen. I dag har han i hvert fald lært, at han skal gå ind og tjekke sin journal. Hans kollega E var på hospitalet og blev undersøgt, efter at hun var faldet. Han kørte hende selv derhen. Så vidt han ved, er der også blevet oprettet en sag på det. Adspurgt, hvorfor han ikke selv blev undersøgt, har A forklaret, at de i fællesskab vurderede, at det bare var en ordentlig røvfuld, han havde fået, og at han kunne gå til lægen dagen efter, han var kommet hjem. Adspurgt, hvor de havde det smertestillende medicin fra, som han klarede sig med på resten af turen, har A forklaret, at de havde Panodiler med. Det var håndkøbsmedicin, som de havde med hjemmefra. Han kan ikke huske, om den kvindelige læge undersøgte hans nakke, men han vil ikke udelukke, at hun mærkede på den. Ellers ved han ikke, hvorfor hun skulle kalde på hans egen læge. Han ved ikke, hvordan den kvindelige læge blev bange for hans nakke. D var ikke ovre at skrive noget på computeren, for han sad med en anden patient inde i rummet ved siden af. Han kan ikke huske, om han nævnte nakken ved de næste konsultationer. Foreholdt, at det fremgår, at han fik en recept på 20 stk. Kodipar ved den første konsultation, og at der ikke er blevet indløst en ny recept på noget smertestillende før i juli 2013, har A forklaret, at han i de ca. fire måneder prøvede at klare sig på almindelig håndkøbsmedicin som Panodil og Iprex. Foreholdt, at det fremgår, at det gav et smæld i hans nakke i forbindelse med træningen, har A forklaret, at han godt kan tænke sig at få en definition af "smæld". Han kunne bare mærke, at det ikke var godt for hans nakke. Det blev kortvarigt værre. Han sygemeldte sig, efter det skete. Han havde fået at vide, at han bare skulle gøre tingene i det omfang, han mente, at han kunne holde til det. Han troede, det var godt at løsne nogle muskler oppe omkring det sted, hvor han nogle gange havde ondt. Da han mærkede, at det ikke var godt, stoppede han selvfølgelig med det samme. Han husker ikke hvilken af sine kolleger, han trænede med. Det er rigtigt, at han har været musiker. Adspurgt, om det nogle gange gjorde ondt i nakken, når han havde siddet længe og spillet, har A forklaret, at han bare tror, at det er dét, man kalder for et hold i nakken. Som så mange andre har han prøvet at være hos en kiropraktor for at få "rettet nakken til". Foreholdt en speciallægeepikrise af 8. september 2008 (ekstrakten side 245) har A forklaret, at han ligesom så mange andre mennesker har haft smerter i nakken før. Han bekendt har han ikke været sygemeldt på grund af disse nakkesmerter. De kognitive symptomer i form af f.eks. hukommelses- og koncentrationsbesvær kom gradvist i løbet af

ugerne efter, at han var kommet hjem fra skituren. Det blev værre og værre. Til at begynde med bekymrede han sig mest om, hvorvidt han kunne få lov til at trække vejret. Han har ikke tidligere haft koncentrationsbesvær. Foreholdt, at det fremgår af speciallægeepikrisen, at han har haft dette i ret vidt omfang, har

A forklaret, at det har han ingen erindring om.

H har forklaret, at han er lægekonsulent i Ankestyrelsen. Han blev uddannet læge i 1990. Han har været speciallæge i ortopædkirurgi siden 2000, og efterfølgende har han subspecialiseret sig inden for det håndkirurgiske område. Han blev lægekonsulent i Ankestyrelsen i 2003, og i 2008 blev han lægekonsulent i Patienterstatningen. Han har arbejdet inden for det ortopædkirurgiske område, og i de sidste 20 år har han især arbejdet inden for håndkirurgi. Han har primært arbejdet på den ortopædkirurgiske afdeling på

Hospital 3 l. For tiden er han ansat på Hospital 4 ' enhed i By 4, hvor han arbejder med håndkirurgi, og han er hospitalsansvarlig overlæge på hospitalet. Han kan vedstå sin udtalelse til Ankestyrelsen (ekstrakten side 748-749). Han har gennemgået Retslægerådets besvarelse af 11. januar 2023. Adspurgt, om det er sædvanligt, at man fra sagsbehandlerens side beder lægekonsulenten om at lægge en bestemt symptomdebut til grund, som ikke fremgår af lægejournalen, har H forklaret, at han er stødt på dette tidligere. Det er ikke så ofte, at det sker. Det skyldes, at spørgsmålet ikke helt sjældent er et springende punkt i sagerne. Det er ikke ensbetydende med, at han hver gang svarer, at det lige præcis er på dét tidspunkt, der er symptomdebut, for somme tider kan han ikke finde det i akterne. Hans svar til Ankestyrelsen i denne sag ville have været det samme, hvis han alene skulle tage udgangspunkt i de lægelige akter. Han mener, at der er dokumentation for strakssymptomer også på baggrund af sagens lægelige akter. Foreholdt, at skaden skete den D1, og at der første gang er beskrevet nakkegener i lægejournalen den 21. maj 2015, har H forklaret, at der er subjektive gener allerede fra den D1, når han læser den speciallægeerklæring, der foreligger. Man kan godt kalde det for en efterrationalisering, så hvis man skal forholde sig præcist til den del, og spørgsmålet er, hvornår det i de foreliggende akter er lægeligt dokumenteret, at der er gener fra nakken, så er det fuldstændig korrekt, at man er fremme ved den 21. maj 2013, hvor A henvendte sig hos egen læge for tredje gang med følgerne af hændelsen den ^{D1}

. Adspurgt, om han fortsat ville vurdere, at der er årsagssammenhæng med symptomer, der først er dokumenteret to en halv måned senere, hvis han ikke havde de andre forudsætninger, der er lagt ind i spørgsmål 1, har H forklaret, at det ville han vurdere, at der er, på baggrund af de akter, der foreligger fra egen læge. Adspurgt, hvor langt han er villig til at "strække" den, når man taler om strakssymptomer, har H forklaret, at han, i en sag som den foreliggende, ikke ser noget, som for hans vedkommende medfører, at der ikke er tidmæssig sammenhæng mellem hændelsen den D1 og det, at A først får registreret sine symptomer fra nakken i lægejour-

nalen den 21. maj 2013. Det er der ikke, fordi der er tale om en traumemekanisme, som i hans optik er helt klassisk. A er det, man definatorisk kalder multitraumatiseret. Multitraumatiseret vil sige, at patienten har skader i mere end to organsystemer. Her er der både tale om skader mod nakken, brystkassen og hånden. Når man modtager patienter, der er multitraumatiserede, er det helt sædvanligt, at man foretager en primær, en sekundær og en tertiær gennemgang af patienten. Lægeligt er det velkendt, at der dukker nye ting op også ved den tertiære gennemgang, selv om gennemgangen som i dette tilfælde først bliver foretaget to en halv måned senere. Det skyldes, at der er andre symptomer, som har været de dominerende, og som har fyldt mest for patienten i den pågældendes situation. Han mener, at forløbet i nærværende sag taler helt ind i det, man ser på en skadestue eller en ortopædkirurgisk afdeling, hvor der kommer patienter, som er traumatiserede på denne måde. Det er lige præcis dét, man ser i et tilfælde som dette, hvor det er egen læge, der håndterer situationen, og hvor tidslinjen, som det kommer til at afspille sig over, bliver omend endnu længere. Det er også velkendt af alle, at hvis man henvender sig til egen læge, kan man kun bestille tid til én problemstilling ad gangen. Det er rigtigt, at han ikke af Ankestyrelsen er blevet spurgt ind til den forværring, der indtrådte omkring oktober/november 2013. Han har bemærket, at der står, at forværringen er opstået ved træning. Hvis der ikke har været en direkte påvirkning af nakken, vil han sige, at det godt kan være, at A har oplevet en forværring. Der er mange ting i spil, og spørgsmålet er, hvad det er, der er blevet forværret. De kognitive gener i form af hovedpine, træthed og de mentale ting kan man godt forestille sig en forbigående forværring af i forbindelse med træning, hvor blodtrykket øges. Hvis der ikke er en direkte påvirkning af nakken, har han ikke en forventning om, det vil forværre tilstanden. Foreholdt et ambulannotat af 20. december 2020, 23.-27. linje fra neden, jf. ekstrakten side 215, har H forklaret, at det ikke er en blodansamling. Det er en fejl. Der foreligger en radiologisk beskrivelse af en MR-scanning, og det er ikke en blodansamling. Der er en forandring i den 2. thorakalhvirvel, der hedder et hæmangiom, og som er en udposning på et blodkar. Det er også det, der fremgår af beskrivelsen fra røntgenafdelingen i By 1. Hæmangiomet sidder inde i 2. thorakalhvirvel og er forudbestående. Det er asymptomatisk. Den omstændighed, at A havde de samme symptomer efterfølgende, mener han skyldes grundtraumet. Det er rigtigt, at bløddelsskader ikke forværres over tid, men der kan godt være en forbigående forværring. Foreholdt, at der ikke er påvist nogen strukturelle skader, og at det også er det, Retslægerådet har udtalt, har H forklaret, at det kommer an på, hvordan man ser det. Hvis man havde foretaget en MR-scanning med kontrast, ville man formentlig have set nogle forandringer i bløddelene. Han er ikke enig, i at der skal foretages et fradrag. På nogle områder er han ikke enig i Retslægerådets udtalelse. Hvis man ser på Retslægerådets udtalelse, mener han også, at svarene på flere områder stritter i forskellige retninger. Retslægerådet henholder sig f.eks. flere steder til side 59-60 i årsberetningen for 2015, men rådet uddyber ikke sine svar nærmere. I sva-

rene forholder Retslægerådet sig ikke til, om der er tale om skader i flere anatomiske regioner. Det kan det, der er anført i årsberetningen, ikke løfte. A

var traumatiseret i flere forskellige områder. Det er bare én af de ting, han har overvejet i forhold til Retslægerådets besvarelse. Adspurgt, om der er nogle anatomiske områder, man som udgangspunkt vil have mere fokus på end andre, har H forklaret, at A henvendte sig til egen læge primært på grund af gener fra brystkassen. Det blev der også udskrevet smertestillende medicin for, og han blev henvist til røntgenundersøgelse af brystkassen. Hvis man får et slag mod brystkassen, kan det potentielt være livstruende. Det kan det også, hvis man har gener fra nakken. Han er ikke overrasket over det forløb, der har været hos A's egen læge. Lægen har taget én ting ad gangen. Man ville nok have håndteret det anderledes, hvis A havde været på skadestuen, men det er sagen uvedkommende. A havde f.eks. også et brud i hånden, men det kom man først op med fire uger senere.

Parternes synspunkter

K1 har i sit påstandsdokument anført følgende anbringender, der er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

"...

ANBRINGENDER

Det gøres overordnet gældende, at der er tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelser af hhv. 20. juni 2019 (bilag 25) og 8. juli 2021 (bilag 36).

Påstand I – Anerkendelse

Til støtte for den principale påstand gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at anerkende hverken A's nakkegener eller en forværring af forudbestående nakkegener som en arbejdsskade, jf. ASL § 5, jf. § 6.

Der er ingen tidsnær lægelig dokumentation for gener fra A's nakke i forbindelse med arbejdsskaden den D1, hvilket gentagne gange er bekræftet af Retslægerådet. Nakkegenerne blev således første gang omtalt i anmeldelsen, som blev indsendt den 1. maj 2013 – altså næsten 2 måneder efter hændelsen. A oplyste – trods adskillige mellemliggende lægehenvendelser – først sin praktiserende læge om nakkegener den 21. maj 2013, det vil sige mere end 2,5 måned efter den indtrådte skade, og A blev først sygemeldt den 10. november 2013 – altså mere end 8 måneder efter skaden, hvor han i mellemtiden havde præsteret at opretholde en fuldtidsstilling.

Retslægerådet har ved sin klare udtalelse af 11. januar 2023 fuldstændigt afvist årsagssammenhæng mellem A's symptomer fra nakken og hændelsen den D1, og det giver i forlængelse heraf anledning til undren, at Ankestyrelsen desuagtet fastholder, at der er grundlag for anerkendelse under henvisning til en stævning fra A, hvor der blandt andet blev henvist til en række vidneudsagn, som blev indhentet fra A's kolleger omkring 3,5 år efter arbejdsskaden – i øvrigt efter, at A havde fået afvist sine nakkesmerter som en arbejdsskade af netop Ankestyrelsen, og efter han havde skiftet advokat.

Hertil kommer det faktum, at A undervejs i forløbet pludselig ændrede forklaring vedrørende årsagen til, at der ikke var noteret symptomer fra nakken i en periode på næsten to måneder. Det blev således i første omgang den 24. marts 2015 (bilag 13) angivet, at der ved første de lægehenvendelser var fokus på behandling af symptomerne fra hånden.

Ved genoptagelsesansøgningen af 2. februar 2017 angav A nu i stedet, at han ved første lægekontakt var blevet tilset af en ung reservelæge, som var "bange" for A's nakke, og at det var den unge reservelæges skyld, at der ikke blev journalført symptomer fra nakken.

Det er i den forbindelse påfaldende, at den unge reservelæge – som i øvrigt udfærdigede et ganske udførligt notat den 14. marts 2013 – hverken fandt anledning til at beskrive et traume mod nakken eller i øvrigt symptomer fra nakken, ligesom det helt savner mening at antage, at denne fejl skulle være gået igen ved de følgende konsultationer.

De efterfølgende forklaringer om hændelsesforløbet og tidspunktet for symptomdebut kan ingenlunde tillægges vægt i denne sag, og det gøres sammenfattende gældende, at der hverken er dokumenteret en påvirkning af A's nakke, straks- eller brosymptomer fra nakken eller i øvrigt en anerkendelsesværdig skade på nakken, hvorfor der følgelig ikke er grundlag for at anerkende en forværring af nakkegenerne som en arbejdsskade.

Der henvises i denne forbindelse til Ankestyrelsens principafgørelse 23-19 om den bevismæssige værdi af en ændret forklaring.

Påstand I – Varigt mén

Til støtte for den subsidiære påstand henvises i det væsentligste til anbringenderne om anerkendelse.

Det gøres herudover gældende, at A's helbredstilstand som beskrevet i neurologisk speciallægeerklæring af 1. juli 2014 med overvejende sandsynlighed, jf. ASL § 12, stk. 2, skyldes andre forhold end arbejdsskaden den D1.

Retslægerådet har således hverken fundet årsagssammenhæng mellem de første symptomer fra nakken eller den senere beskrevne forværring, som er beskrevet i sagens lægelige akter. Denne forværring indtrådte inden udarbejdelsen af den neurologiske speciallægeerklæring, som Ankestyrelsen synes at have baseret sin vurdering af det varige mén på.

A s advokat anførte således, at A siden 1998 havde haft gener i nakke og skuldre. Der ses endvidere dokumentation for adskillige lægehenvendelser med massive nakkegener med medfølgende kognitive udfordringer i perioden 2003-2010. Myndighederne fandt frem til Ankestyrelsens afgørelse af 20. juni 2019, at der end ikke var dokumenteret en forværring af de forudbestående gener som følge af arbejdsskaden den 5. marts 2019.

Det er i forlængelse af ovenstående påfaldende, at Ankestyrelsen har anerkendt en forværring af en forudbestående lidelse, men at der samtidig ikke er foretaget et fradrag i méngodtgørelsen. Dette må ses i lyset af Retslægerådets svar på spørgsmål 13, hvori det er angivet, at:

”De nævnte symptomer er ikke beskrevet i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen den D1 , og flere af symptomerne har også været til stede i anamnesen forud for hændelsen.”

Det kan således ikke på baggrund af de foreliggende akter lægges til grund, at A s nakkegener eller kognitive gener svandt som følge af en operation i venstre skulder, og det faktum, at der ikke er sket lægehenvendelser vedrørende disse gener i en periode på lidt under 3 år, kan ikke tages til udtryk for, at de ikke har været til stede i den mellemliggende periode. A s lægejournal er der således også huller på flere år mellem henvendelserne med førnævnte gener forud for skaden, hvorfor det ikke kan lægges til grund, at A s nakkegener og kognitive gener var ophørt i 2010.

I det tilfælde, at retten – i modstrid med Retslægerådets udtalelse – måtte finde, at A s forværrede nakkesymptomer kan henføres til hændelsen den ^{D1} , gøres det gældende, at A s nakkegener som beskrevet i sagens speciallægeerklæring i det væsentligste må henføres til den forværring, som indtrådte umiddelbart inden A s sygemelding den 10. november 2013 – en forværring, som opstod i forbindelse med træning – og således ikke i forbindelse med den anerkendte arbejdsskade. Der henvises i denne forbindelse til det faktum, at A s gener/symptomer relateret til nakken i det væsentligste opstod omkring 8 måneder efter arbejdsskaden den D1 , hvorfor det har formodningen imod sig, at forværringen skulle have relation til den anerkendte arbejdsskade. Dette synspunkt er ligeledes blevet bekræftet af Retslægerådet.

Påstand II – Kapitalisering af erhvervsevnetab

Til støtte for den principale påstand 2 gøres det gældende, at der for nuværende ikke kan fastsættes et endeligt tab af erhvervsevne, og at der følgelig ikke er grundlag for at kapitalisere A's erstatning for tab af erhvervsevne.

Ankestyrelsen må, henset til formuleringen af afgørelsen af 8. juli 2021, antages at være enig i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser af henholdsvis 16. december 2020 og 2. februar 2021, herunder at der er grundlag for at fastsætte et endeligt tab af erhvervsevne, som kan kapitaliseres.

Ingen af afgørelserne om udmåling i nærværende sag kan efter Retslægerådets overbevisende udtalelse opretholdes. Følgelig er der heller ikke grundlag for at træffe afgørelse om kapitalisering af et erhvervsevnetab på 50 %.

Hjemvisning

Det gøres gældende, at der er begået betydelige sagsbehandlingsfejl ved begge Ankestyrelsens afgørelser, der er til prøvelse i nærværende retssag.

Den væsentligste af disse fejl består i, at Ankestyrelsen af uransagelige årsager ikke finder sig bundet af Retslægerådets klare udtalelse under henvisning til, at de faktuelle forhold, som er lagt til grund af Retslægerådet, bevismæssigt kan til-sidesættes. Ankestyrelsens eneste begrundelse herfor er en stævning fra skadelidte.

Det ville være udtryk for en absolut skævvridning af den skadelidtes bevisbyrde efter ASL § 5, jf. § 6, såfremt huller i dokumentationen for symptomer kunne udfyldes af vidneudsagn, som er indhentet af den skadelidte 3,5 år efter hændelsen, og dette ses i øvrigt at være i direkte modstrid med Ankestyrelsens egen praksis, som er beskrevet i principafgørelse 23-19.

Det gøres herefter gældende, at Ankestyrelsen i forbindelse med genoptagelsen af 20. juni 2019 ikke har iagttaget officialmaksimen, men derimod ukritisk har lagt A's egne oplysninger til grund uden at have indhentet relevante oplysninger til understøttelse af A's udsagn, hvorfor sagen allerede af denne grund bør hjemvises til fornyet behandling.

Ankestyrelsen ses ikke at have forholdt sig til, om den forværring, der indtrådte omkring november 2013 kan henføres til den anerkendte arbejdsskade. Ankestyrelsens lægekonsulent er end ikke blevet spurgt ind til dette forhold, hvorimod Retslægerådet har forholdt sig til forværringen, som efter Rådets opfattelse heller ikke kan henføres til hændelsen den D1 .

Videre gøres det gældende, at Ankestyrelsen ikke har forholdt sig til det påfaldende i, at A i første omgang gjorde gældende, at han ikke var blevet behandlet for nakkegener, da fokus havde været på den betydelige håndskade, hvorimod han i 2016 mente, at der var foretaget fejlagtige notater, hvorefter han rejste sag om fejlbehandling hos Patienterstatningen, hvor han imidlertid ikke fik medhold.

Ankestyrelsen ses heller ikke at have forholdt sig til det faktum, at der i november 2016 pludselig dukkede tre vidner op med ganske klare erindringer om A's smerteklager 3,5 år tidligere – hvoraf det ene af vidnerne i øvrigt havde pådraget sig en hjernerystelse på turen, hvorfor der ikke kan lægges afgørende vægt på hans erindringer om det skete.

Endelig gøres det gældende, at Ankestyrelsens oplæg til den medvirkende lægekonsulent var så forudindtaget, at lægekonsulentens udtalelse ikke kan tillægges nogen afgørende vægt. Der henvises herunder til formuleringen: *" Er du enig i, at der skal ske anerkendelse af forværring af forudbestående [...] "*
 ..."

Ankestyrelsen har i sit påstandsdokument anført følgende anbringender, der er blevet gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

" ...

3. ANBRINGENDER

3.1 Ankestyrelsens afgørelse af 20. juni 2019

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 20. juni 2019 (bilag 25), hvorved Ankestyrelsen anerkendte skadelidtes skade i form af forværring af forudbestående nakkegener, som en arbejdsskade.

K1 har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Efter retspraksis skal der foreligge et sikkert grundlag, hvis arbejdsskademyndighedernes skønsmæssige vurdering tilsidesættes.

Ved bevisbedømmelse af om et sådant grundlag er tilvejebragt, skal det indgå, at arbejdsskademyndighedernes ved behandlingen af et stort antal sager har oparbejdet en særlig erfaring med at bedømme, hvorvidt lovens betingelser er opfyldt, herunder at foretage de nødvendige bevisvurderinger af skønsmæssig karakter.

3.1.1 Anerkendelse

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering af, at skadelidte ved ulykken den D1 styrkede på ski og rullede rundt, pådrog sig en personskade i form af forværring af nakkegener.

Det følger af arbejdsskadesikringslovens § 5, at der ved en arbejdsskade blandt andet forstås en ulykke, der er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under.

Ved en ulykke forstås efter § 6 en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for fem dage.

Det er ikke skadelidte, der har bevisbyrden for en arbejdsskade i nærværende sag. Det er derimod K1, der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse om anerkendelse, jf. bl.a. U.2010.2821H. Denne bevisbyrde har K1 ikke løftet.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 anført, at første omtale af nakkesmerter efter hændelsen den 5. marts 201 er i egen læges notat af den 21. maj 2013 (bilag 2).

I svaret på spørgsmål 13 har Retslægerådet anført, at der efter Retslægerådets opfattelse ikke er lægelige holdepunkter for at antage, at skadelidte som følge af hændelsen den D1 har vedvarende symptomer i form af nakkesmerter, hovedpine, kognitive problemer og træthed, idet de nævnte symptomer ikke er beskrevet i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen, og flere af symptomerne har været til stede forud for hændelsen.

Ved vurderingen af om hændelsen har medført forbigående ikke behandlingskrævende nakkegener, forbigående men behandlingskrævende nakkegener eller vedvarende nakkegener, har Retslægerådet i svaret på spørgsmål A anført, at der ikke er beskrevet nakkesmerter i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Hertil har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål B anført, at skiulykken er uden betydning for skadelidtes symptomer i form af konstante smerter i nakken, ømhed og nedsat bevægelighed i nakken, konstant hovedpine, kognitive gener og øget træthed, idet de nævnte symptomer ikke er beskrevet opstået i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Afslutningsvis udtaler Retslægerådet i svaret på spørgsmål D, at det taler for årsagssammenhæng med en given hændelse, hvis symptomer beskrives opstået i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Det er Ankestyrelsens standpunkt, at der i denne sag ikke kan lægges afgørende vægt på Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng. Skadelidte kontaktede nemlig egen læge den 14. marts 2013 (bilag 2) efter hjemkomst fra skituren. Ankestyrelsen er for så vidt enig i, at der ved henvendelsen ikke er noteret nakkesmerter. Det er dog Ankestyrelsens opfattelse, at der er tilstrækkelig støtte for, at dette skyldes, at den undersøgende reservelæge ikke fik noteret nakkesmerterne i journalen (bilag 23).

Retslægerådet har i sin vurdering af årsagssammenhæng derfor lagt vægt på faktuelle forhold, der bevismæssigt kan tilsidesættes, og derfor kan Retslægerådets udtalelse ikke tillægges afgørende bevismæssig betydning, jf. bl.a. FED.2003.1806V, U.2011.2046H og FED2014.32V.

Spørgsmålet skal i stedet afgøres på baggrund af alle sagens oplysninger og en vurdering af, om det på baggrund af dem er overvejende sandsynligt, at skadelidte på arbejdet var udsat for en hændelse, der medførte mere end blot forbigående, ikke behandlingskrævende gener.

Retten kan ved afgørelsen lægge til grund, at skadelidte kontaktede egen første gang den 14. marts 2013, men at den undersøgende reservelæge ikke fik noteret nakkesmerterne i journalen (bilag 23). Videre kan retten lægge til grund, at ulykken blev anmeldt den 1. maj 2013 (bilag 1), og det af anmeldelsen fremgår, at skadelidte slog nakken ved hændelsen. Hertil kan retten lægge til grund, at skadelidtes praktiserende læge i journalnotat af 21. maj 2013 (bilag 2) han anført, at skadelidtes nakkegener opstod efter fald på ski.

Endeligt kan retten lægge til grund, at skadelidte ikke havde haft nakkegener i tiden op til skiulykken.

Skadelidte blev behandlet for nakkegener i 2003, 2008 og 2010 (bilag 2). I 2010 blev skadelidte opereret 2 gange i venstre skulder (bilag 2). Efter endt genoptræning i 2010 havde skadelidte ikke nakkegener (bilag 8). Der er ikke dokumentation for, at skadelidte i perioden fra 2010 til 2013 havde gener fra nakken. Efter hændelsen var nakkegenerne vedvarende.

Ankestyrelsen har derfor korrekt vurderet, at hændelsen har forårsaget en genopblussen af skadelidtes nakkegener og dermed en forværring af forudbestående nakkegener.

K1 har heller ikke godtgjort, at skadelidtes gener, uafhængigt af skaden, blev forværret i november 2013 som følge af træning. Tværtimod gøres det gældende, at skadelidtes gener løbende tiltog i intensitet frem mod november 2013, og skadelidte derfor forsøgte at træne (bilag 6).

Der er på den baggrund ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 20. juni 2019 (bilag 25), hvorved Ankestyrelsen anerkendte skadelidtes skade i form af forværring af forudbestående nakkegener, som en arbejdsskade.

3.1.2 *Varigt mén*

Der er heller ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering af, at skadelidte har et varigt mén på 15 %, som følge af den anerkendte arbejdsskade.

Af arbejdsskadesikringslovens § 18, stk. 1, fremgår, at hvis en arbejdsskade har påført tilskadekomne varigt mén, har den pågældende ret til godtgørelse dog under den forudsætning, at méngraden fastsættes til 5 % eller derover.

Et påvist varigt mén anses for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod, jf. lov om arbejdsskadesikring § 12, stk. 2. Bevisbyrden for at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen, påhviler således K1 .

Ankestyrelsen har lagt vægt på det oplyste om, at skadelidte har konstante smerter i nakken med udstråling, som forværres ved belastning, hovedpinetendens og kognitive gener i form af nedsat koncentration og hukommelse, øget træthed, og skadelidte kan ikke overskue det samme som tidligere (bilag 6).

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at skadelidte er øm og har moderat svært nedsat bevægelighed i nakken. Der er ikke påvist brud eller anden strukturel skade (bilag 6).

I henhold til méntabellens punkt B.1.1.3 udgør middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer 10 %.

I henhold til méntabellens punkt B.1.1.4 udgør svære daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer 15 %.

På baggrund af skadelidtes gener sammenholdt med méntabellen, har Ankestyrelsen vurderet, at skadelidtes mén udgør 15 %.

Det påviste varige mén anses for at være en følge af den anerkendte arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2.

Bortfald eller nedsættelse af godtgørelsen forudsætter, at K1 godtgør, at skadelidte ville have haft samme gener og til ca. samme tid, selvom arbejdsulykken ikke var sket. Denne bevisbyrde har K1 ikke løftet.

Det gøres gældende, at skadelidte ikke var plaget af nakkegener i årene op til arbejdsskaden, ligesom det ikke er godtgjort, at skadelidte i øvrigt modtog lægehjælp eller anden form for behandling fra 2010 og frem til arbejdsulykken den ^{DA}

K1 har heller ikke godtgjort, at der er andre årsager til forværringen af skadelidtes nakkegener.

K1 har således ikke ført det fornødne bevis for, at skadelidtes gener med overvejende sandsynlighed helt eller delvist skyldes andre forhold end arbejdsulykken den D1 .

3.1.3 Hjemvisning

K1 har til støtte for sin mere subsidiære påstand gjort gældende, at Ankestyrelsen ikke har iagttaget officialmaksimen. Dette bestrides.

Efter officialmaksimen må der ikke træffes afgørelse, før de nødvendige oplysninger foreligger. En sag skal således ikke oplyses og undersøges så grundigt som muligt, men alene så langt, som det er nødvendigt, før der kan træffes en forsvarlig afgørelse.

K1 har ikke, ved det i stævningen fremførte, godtgjort, at Ankestyrelsen ukritisk har lagt skadelidtes egne oplysninger til grund uden at have indhentet medicinkort for perioden forud for skaden eller oplysninger fra kiropraktor.

Ankestyrelsen har i sin afgørelse lagt særlig vægt på oplysninger fra skadesanmeldelsen, skadelidtes lægejournal fra 23. december 1998 til 6. januar 2015, speciallægeerklæring af 1. juli 2014, journal fra Hospital 5 og oplysninger fra skadelidte (bilag 25). Det kan allerede derfor afvises, at Ankestyrelsen, ved at inddrage skadelidtes forklaring i afgørelsesgrundlaget uden at indhente yderligere materiale, har tilsidesat officialmaksimen.

Det bestrides endvidere, at Ankestyrelsen skulle havde undladt at forholde sig til skadelidtes forklaring omkring nakkegenerne, og de fremkomne vidneforklaringer, idet Ankestyrelsen var bekendt med oplysningerne på tidspunktet for afgørelsen. Ankestyrelsen fandt imidlertid ikke, at oplysningerne havde yderligere betydning ved vurderingen af årsagssammenhængen.

Afslutningsvis bestrides det af K1 anførte om, at lægekonsulentens udtalelse ikke kan tillægges betydning i sagen. Lægekonsulentens speciale er relevant for sagen, og lægekonsulenten er ikke bundet af Ankestyrelsens formulering af spørgsmål, men er stillet frit i sin lægefaglige vurdering.

3.2 Ankestyrelsens afgørelse af 8. juli 2021

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 8. juli 2021 (bilag 36), hvorved Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om kapitalisering af 50 % af skadelidtes erhvervsevnetabserstatning.

Efter arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 2, har skadelidte, ved et tilkendt erhvervsevnetab på 50 % og derover, efter anmodning ret til at få den del af erstatningen, der svarer til et tab af erhvervsevnen op til 50 % omsat til et kapitalbeløb, med mindre skadelidte er 2 år eller mindre fra at nå folkepensionsalderen.

Ankestyrelsen har korrekt vurderet, at skadelidte har ret til at få udbetalt et engangsbeløb svarende til et erhvervsevnetab på 50 %. Ankestyrelsen har lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 16. december 2020 (bilag 29) traf afgørelse om, at skadelidte har et endeligt tab af erhvervsevne på 50 %.

Det er indgået i Ankestyrelsens vurdering, at skadelidte er tilkendt permanent fleksjob fra 8. juni 2016 (bilag 9), ligesom Ankestyrelsen lægger vægt på, at skadelidte ikke er to år eller mindre fra at nå folkepensionsalderen.

Det forhold, at K1 anfægter den anerkendelsesafgørelse, der ligger til grund for Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings senere afgørelse om erhvervsevnetab, herunder anfægter den medicinske årsagssammenhæng mellem hændelsen den D1 og skadelidtes forværring af nakkegener, medfører ikke, at skadelidtes ret til at få sin erhvervsevnetabserstatning kapitaliseret, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, stk. 2, bortfalder.

Det forhold, at K1 anfægter den medicinske årsagssammenhæng betyder ikke, som anført i replikken, at skadelidtes erhvervsmæssige situation ikke er afklaret. Afgørende herfor er derimod de forhold, som Ankestyrelsen med rette har lagt vægt på i afgørelsen, nemlig, at skadelidte er tilkendt permanent fleksjob.
..."

Rettens begrundelse og resultat

Det er ubestridt, at A den D1 faldt på ski i forbindelse med sit arbejde, hvorved han pådrog sig brud på venstre hånds 4. og 5. finger. Par-

terne er enige om, at dette med rette er anerkendt som en arbejdsskade, jf. arbejdsskadesikringslovens § 5, jf. § 6.

Tvisten i sagen drejer sig hovedsageligt om, hvorvidt Ankestyrelsen i afgørelsen af 20. juni 2019 med rette har anerkendt, at der er årsagsforbindelse mellem hændelsen den D1 og forværringen af A s nakkegener.

K1 har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilside-sætte Ankestyrelsens afgørelse, jf. herved bl.a. Højesterets dom af 13. august 2010 (Ugeskrift for Retsvæsen 2010, side 2821).

Det lægges til grund, at A hverken henvendte sig til skadestuen i Land 1 eller efter at være kommet hjem. Han har forklaret, at han om morgenen, efter at være kommet hjem, ringede til Lægehus 1, hvor han imidlertid først kunne få en tid nogle dage efter, da det ikke var akut.

Det fremgår af journalen vedrørende den første konsultation hos egen læge den 14. marts 2013, at A klagede over symptomer fra brystkassen og oplyste, at han havde slået brystkassen. Det fremgår ikke af journalen, at A over for lægen gav udtryk for, at han også havde slået nakken, og hans forklaring herom er ikke underbygget af de oplysninger, der i øvrigt foreligger i sagen. Af journalen sammenholdt med udtrækket fra Lægemiddeladministrationsregisteret fremgår det, at A i forbindelse med konsultationen fik udskrevet en recept på 20 stk. 30,6 + 500 mg Kodipar, der efter det oplyste er svagt smertestillende medicin.

Ifølge journalen var A igen hos egen læge den 5. april 2013, hvor han fik undersøgt fingrene, og den 12. april 2013, hvor han fik tapet 4. og 5. finger på venstre hånd. Endvidere fremgår det af journalen, at A var i telefonisk kontakt med lægehuset den 15. marts og den 9. april 2013. Det fremgår ikke af nogen af journaltilførslerne, at A i forbindelse hermed gav udtryk for, at han havde smerter fra nakken.

Den første gang, nakken omtales det skriftlige materiale i sagen i relation til hændelsen den D1, er i anmeldelsen af arbejdsulykken, der blev indsendt den 1. maj 2013. Det fremgik heraf, at A "... slår nakken i rulningerne efterfølgende". I anmeldelsen var den forventede uarbejdsdygtighed angivet til "under 1 dag".

I tiden fra den første konsultation den 14. marts 2013 og frem til den 21. maj 2013, hvor A ifølge journalen første gang henvendte sig til lægen og klagede over smerter i nakken, blev der ifølge udtrækket fra Lægemiddeladministrationsregisteret ikke udstedt recepter til A på smertestillende medicin. Den første recept på smertestillende medicin efter konsultationen den 14.

marts 2013 blev udstedt den 1. juli 2013, hvor der blev ordineret 25 stk. Kl-
oroxazon "DAK" 250 mg, som er et muskelafslappende lægemiddel, der bru-
ges ved akutte muskelsmerter på grund af muskelspændinger, forvridninger,
forstuvninger eller lignende.

Den 22. august 2013 fik A endvidere ordineret 100 stk. Burana
(Ibuprofen), og den 4. september 2013 fik han ordineret yderligere 100 stk. Kl-
oroxazon "DAK" 250 mg.

På baggrund af udtrækket fra Lægemiddeladministrationsregisteret må det
lægges til grund, at ordination af yderligere smertestillende præparater, som
f.eks. Pamol, Dolol, Ibuprofen, Gabapentin og Tramadol, ligger efter A
s sygemelding den 10. november 2013 og det tidspunkt, hvor han ifølge am-
bulantnotatet af 20. december 2013 fra Hospital 2 "... under træning
helt akut fik et smæld i nakken og smerter ud i begge arme og hænder".

Den skriftlige erklæring af 4. marts 2015 fra daglig leder K kan ikke
tillægges nogen bevisværdi i relation til spørgsmålet om årsagsforbindelse. Er-
klæringen af 15. november 2016 fra forstander G og erklæringen af
og 29. november 2016 fra E og F er afgivet mere end
tre et halvt år efter hændelsen den D1 og kan efter rettens opfattelse
kun tillægges en meget begrænset bevisværdi. Det bemærkes herved, at beskri-
velsen af A s gener i erklæringen af 29. november 2016 er vanskeligt
forenelig med de lægelige oplysninger, der foreligger i sagen.

Efter bevisførelsen finder retten herefter, at der må lægges afgørende vægt på
Retslægerådets udtalelse.

Retslægerådet har bl.a. i besvarelsen af spørgsmål 1 udtalt, at der ikke er
tidsnær, lægelig dokumentation for gener, smerter eller symptomer fra nakke-
regionen i relation til hændelsen den D1 , og i besvarelsen af spørgs-
mål 13 har rådet udtalt, at der ikke er lægelige holdepunkter for at antage, at
A s vedvarende gener, symptomer eller lidelser i form af nakkesmer-
ter med udstråling til skulderregionen, hovedpine, kognitive problemer og
træthed er en følge af hændelsen. Rådets besvarelse af spørgsmål 2, 4, 9, A, B og
E taler ligeledes imod, at der er årsagsforbindelse mellem hændelsen den D1
og A s nakkegener.

Efter en samlet vurdering finder retten herefter, at K1 har løftet
bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens
afgørelse af 20. juni 2019. Forklaringen, der er afgivet af Ankestyrelsens læge-
konsulent, H , kan efter rettens opfattelse ikke føre til en anden vur-
dering.

Retten tager herefter K1 s principale påstand 1 til følge.

Efter bevisresultatet i relation til påstand 1 tager retten endvidere K1 s subsidiaere påstand 2 om hjemvisning til følge.

I sagsomkostninger skal Ankestyrelsen betale 168.608 kr. til K1 . Beløbet er fastsat således, at 3.700 kr. dækker retsafgift, 8.658 kr. dækker udgifter til vidneførsel, og resten dækker K1 s udgifter til advokatbistand. Beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand er inklusive moms, da det er oplyst, at kommunen ikke er momsregistreret.

Ved fastsættelsen af sagsomkostningerne har retten lagt vægt på, at sagen har en økonomisk værdi på 2.286.597 kr. samt på sagens forløb og omfang, herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

A er først under hovedforhandlingen indtrådt som biintervenient til støtte for Ankestyrelsen, og retten finder, at der ikke er grundlag for at pålægge A at betale sagsomkostninger til K1 . Retten bemærker herved, at det fremgår af forarbejderne til bestemmelsen i retsplejelovens § 252, stk. 4, at de almindelige regler om sagsomkostninger i retsplejelovens kapitel 30 ikke finder anvendelse i relation til biintervenienter.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankestyrelsen, skal anerkende, at A ikke pådrog sig en forværring af sine forudbestående nakkegener ved hændelsen den D1 , der kan anerkendes som en arbejdsskade.

Ankestyrelsens afgørelse af 8. juli 2021 ophæves, og sagen hjemvises til Ankestyrelsen.

I sagsomkostninger skal Ankestyrelsen inden 14 dage betale 168.608 kr. til sagsøgeren, K1 .

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på [minretssag.dk](https://www.minretssag.dk).

Du kan læse mere på [domstol.dk](https://www.domstol.dk).

Publiceret til portalen d. 15-07-2024 kl. 08:20

Modtagere: Retslægeråd Civilstyrelsen, Sagsøgte Ankestyrelsen, Sagsøger

K1 , Advokat (L) Adv.1 , Advokat Thomas Leth
Pedersen