UDSKRIFT

AF

ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 30. september 2020 af Østre Landsrets 6. afdeling
(landsdommerne Julie Skat Rørdam, Sanne Kolmos og Inge de Neergaard (kst.)).

6. afd. nr. B-1327-18:
Codan Forsikring A/S
(advokat Mikkel Bruun-Larsen)
mod
SKL
(advokat Karsten Høj, besk.)

Odense Rets dom af 23. oktober 2018 (BS 1-901/2015) er anket af Codan Forsikring A/S med påstand om frifindelse, subsidiært betaling af et af landsretten fastsat mindre beløb end bestemt af byretten.

Indstævnte, **SKL**, har endeligt nedlagt følgende påstande:

Principalt:
Appellanten, Codan Forsikring A/S, tilpligtes til **SKL** at betale 1.842.500 kr. med tillæg af rente efter erstatningsansvarslovens § 16 af 1.658.250 kr. fra den 11. september 2014, subsidiært fra et senere tidspunkt, og af 184.250 kr. fra den 20. maj 2020, til betaling sker.

Subsidiært:

Codan Forsikring A/S tilpligtes til SKL at betale et mindre beløb end 1.842.500 kr., dog mere end 552.750 kr., med tillæg af rente efter erstatningsansvarslovens § 16 fra den 11. september 2014, subsidiært fra et senere tidspunkt, til betaling sker.

Mere subsidiært:
Stadfæstelse, dog således at der skal ske forrentning fra den 11. september 2014, til betaling sker.

Codan Forsikring A/S (herefter Codan) har som følge af et færdselsuheld til SKL udbetalt tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte, godtgørelse for varigt mén med 12 % og erhvervsevnetabserstatning med 35 %.

I byretten gjorde SKL gældende, at hun har pådraget sig et erhvervsevnetab på 80 %, subsidiært et mindre tab, dog højere end 35 %.

Codan har for landsretten som for byretten gjort gældende, at SKL ikke har bevist, at hun har lidt et erhvervsevnetab større end de 35 %, som Codan allerede har betalt. SKL har for landsretten gjort gældende, at hendes erhvervsevnetab udgør 85 %.

Om sine påstande for landsretten har SKL nærmere bemærket, at den i ankesvarskriftet af 7. december 2018 nedlagte principale påstand som for byretten var baseret på et samlet erhvervsevnetab på 80 %, hvoraf Codan tidligere har betalt 35 %, og med en reguleret årsløn til 2014-niveau på 368.500 kr., svarende til et krav på 1.658.250 kr. Med henvisning til den under ankesagen indhentede vejledende udtalelse af 11. september 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) har SKL endeligt forhøjet sin påstand og gjort gældende, at det samlede erhvervsevnetab i overensstemmelse med udtalelsen skal fastsættes til 85 %. Erstatningen for det yderligere erhvervsevnetab ud over det allerede betalte, svarende til yderligere 50 %, udgør herefter den nu nedlagte principale påstand om betaling af 1.842.500 kr. med tillæg af rente fra den 11. september 2014, subsidiært rente fra et senere tidspunkt, dog således at det forhøjede krav først kræves forrentet fra det tidspunkt, hvor det er gjort indenretligt gældende. Den mere subsidiære påstand om stadfæstelse bygger på et erhvervsevnetab på 50 %, mens den subsidiære påstand skal tage højde for den situation, at landsretten fastsætter erhvervsevnetabet til en med fem delelig procentsats mellem 50 til 85 %.

Hovedspørgsmålet under ankesagen er spørgsmålet om medicinsk årsagssammenhæng samt størrelsen af SKL erhvervsevnetab som følge af et færdselsuheld. Der er i den forbindelse tvist om, hvorvidt der er et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte AES' vejledende udtalelse af 11. september 2019, hvorved SKL erhvervsevnetab som følge af færdselsuheldet blev vurderet til 25 % og således mindre end det erhvervsevnetab, som Codan allerede har anerkendt og betalt, idet AES blev bedt om at lægge Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng til grund. Der er under sagen enighed om, at SKL på ulykkestidspunktet havde fuld erhvervsevne, og at der således ikke er grundlag for fradrag for forudbestående gener. Oplysninger i sagen om SKL tidligere tilskadekomster, for eksempel i forbindelse med trafikulykke den 26. februar 2004, og oplysninger i øvrigt i sagens lægelige akter i perioden inden færdselsuheldet er derfor udeladt i dommen.

Sagsfremstilling

Færdselsulykken

SKL var den 2. juni 2008 kl. 14.44 involveret i en færdselsulykke, hvor hun ifølge politirapport fra uheldsdagen kom kørende i sin bil i byzoneområde med 40-50 km/t ud i en blød kurve, hvorved hun af uvisse årsager kørte over i den modsatte vejbane og påkørte to modkørende biler. Hun benyttede sikkerhedssele, bilens airbag blev udløst, og hun blev indlagt på hospital til observation for hjernerystelse. Af taksatorrapport fremgår, at bilen som følge af uheldet fik udskiftet reservedele for 3.950,55 kr., og at de samlede udgifter til reparation af bilen udgjorde i alt 10.677,10 kr. SKL var på uheldstidspunktet 23 år og havde i april 2008 afsluttet uddannelsen til frisør.

Oplysninger i sagens lægelige akter i perioden efter færdselsulykken

Da færdselsulykken var sket den 2. juni 2008, blev SKL med ambulance bragt på skadestuen, hvor hun ankom kl. 15.05 og siden blev indlagt kl. 17.40 frem til dagen efter kl. 10.30. I lægeambulancens journal er anført bl.a.:

> "Aktivitet: Fører af bil, +sele, +airbag
> Hændelse: Fik kortvarigt blackout, påkørte anden bil
> AKTUELT
> Tilkaldes til 22-årig kvinde der som fører af bil har påkørt anden bil. Fik kortvarigt blackout. Går til udredning for dette. Ingen amnesi for UT.
> Vågen, klar og orienteret. GCS 15 [Glascow Coma Score med normale forhold]. ABCDE ok.
> …

> Normal neurologi.
> Der er anlagt halskrave og pt. immobiliseres på spineboard pga. traumemekanismen.
> ...."

Af skadestueepikrisen fremgår bl.a., at hun med hensyn til hændelsen måske var lidt væk og ikke husker ulykkestilfælde, at hun klagede over smerter i nakken, venstre underarm og højre hofte, og at røntgen og skanning viste normale forhold. I lægenotat kl. 16.24 er endvidere følgende anført:

> "Fører af personbil som har kørt frontalt sammen med anden bil med ca. 40 km/timen. Umiddelbart før UT besvimede pt.
> De sidste 3-4 dage følt sig en smule syg. [Konsulterede] vagtlæge og fik konstateret temperaturforhøjelse. Ikke fået medicin for dette."

På sengeafsnittet, hvor **SKL** var indlagt med diagnosen "Laesio traumatica multiplex uden specifikation" er af overlæge Morten Schultz Larsen i journalen noteret:

> "Resumé af forløbet: Indlægges akut fra skadestuen efter trafikuheld. Beskriver hvad der
> minder om lipotymitilfælde [besvimelsestilfælde] umiddelbart op til uheldet. Har i den sene-
> re tid haft flere lipotymitilfælde og nærlipotymitilfælde.
> Pt. kan udskrives i velbefindende."

Af samme journaltilførsel fremgår, at **SKL** som efterbehandlingsplan blev henvist til ambulant Holtermonitorering og ekkokardiografi ved kardiologisk afdeling, og hun fik kørselsforbud i 6 måneder. Henvisningen vedrørte undersøgelse af hjertet og hjerterytmen med henblik på eventuel hjertelidelse. Efterfølgende var **SKL** frem til den 11. marts 2009 i et udredningsforløb, hvorunder hun blev medicineret, fordi hun havde haft yderligere besvimelsestilfælde. Undersøgelserne mundede ud i, at hun ikke havde hjerteproblemer.

I politirapport vedrørende afhøring af **SKL** den 10. juni 2018 er anført, at hun mente, at hun måtte have fået et blackout, da hun overhovedet intet kunne huske om, hvad der var sket.

Af tilførsel i egen læges journal for den 12. juni 2008 fremgår, at **SKL** blev henvist til fysioterapi med nakke- og rygmyoser og byldeømme muskler efter ulykkestilfældet.

Det er endvidere anført i journaltilførslen, at hun ikke kunne få hjælp fra forsikring eller lignende, så hun var "gået i "forsigtigt" arbejde".

I journal fra Hjertemedicinsk Ambulatorium på Odense Universitetshospital den 18. juli 2008 er af kst. overlæge Finn Lund Henriksen noteret bl.a.:

> "… ingen hovedpine, intermitterende let svimmelhed efter trafikuheldet.
> …
> … Virker hverken akut eller kronisk medtaget."

Af notat af 25. juli 2008 i egen læges journal er anført:

> "… Distorsio columnae cervicalis [forstuvning af halshvirvelsøjlen]
> Kontakt tekst
> …
> stadig meget belastet af usikkerhed efter ulykke kan ikke få svar på B, da hun kun snakker m sygepl og ikke læge snak om muligheder f beh afhængig af om man finder årsag lang snak desuden smerter i nakke og skulder fys kan ikke love hende at smerterne kan behandles helt er gået på arb allerede en uge efter ut".

Af notat af 6. august 2008 udfærdiget af Hjertemedicinsk Ambulatorium, som søgte at udrede, om SKL havde en hjerte-karlidelse, fremgår, at SKL var selvstændig frisør, at hun ofte var på kundebesøg, og at hun derfor var interesseret i hurtig videre udredning af besvimelsestilfældet med henblik på at få kørselsforbuddet ophævet. Hos egen læge dagen efter den 7. august 2008 nævnte hun ligeledes, at hun var ked af den lange ventetid, hvor hun følte sig begrænset, fordi hun ikke måtte køre bil.

Den 10. september 2008 henviste egen læge SKL til speciallægeundersøgelse hos neurolog, idet hun efterhånden havde tiltagende nakkesmerter (som whiplash) og ikke havde effekt af fysioterapi eller ibumetin. Lægen anførte, at SKL "har meget svært ved at klare sit arbejde, men er selvstændig frisør og forsøger at begrænse arbejdstid og mængde".

Den 14. oktober 2008 udstedte egen læge en statusattest (nakke og hals) til Codan. I attesten er anført bl.a., at patienten på dagen for færdselsuheldet den 2. juni 2008 mærkede de første symptomer i form af "nakkesmerter (bl.a.) smerter i arm + hofte". SKL havde været deltidssygemeldt siden ulykkestilfældet, og ifølge hende havde der ikke været

symptomfrie perioder, ligesom tilstanden var ret uændret. SKL var under behandling hos fysioterapeut i forbindelse med ulykken og for udløsende årsag til ulykken. SKL oplyste at kunne varetage sit arbejde delvist, at hun ikke kunne varetage sine daglige funktioner, og at funktioner, der ikke kunne varetages, skyldtes nakke- og armsmerter. Om udbredning og smertekarakter oplyste SKL trykkende og udstrålende smerter fra nakke, som skiftede lokalisation efter stilling, uden føletab. Der forelå klinisk let bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen, og det skønnedes ikke, at tidligere sygdomme eller andre forhold havde haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller havde forværret dens følger, men at skaden var udløst af synkope, som SKL var under udredning for på hjerteafdeling.

SKL var til 1. konsultation hos neurolog Lis Johannsen den 4. november 2008 og 2. konsultation den 10. november 2008. Det er anført i patientjournalen, at SKL var meget bekymret over sin tid ved cardiologisk afdeling, der først var i december 2008.

Af journalnotat af 19. november 2008 fra Hjertemedicinsk Ambulatorium fremgår, at SKL havde haft to nærbesvimelsestilfælde i forbindelse med sit arbejde som frisør, den ene gang siddende på en frisørstol med benene på gulvet, den anden gang i forbindelse med oprydning i frisørsalonen. Den 25. november 2008 blev SKL i forbindelse med udredningen for eventuel hjerte-karlidelse ordineret præparatet Midodrine (Gutron). Det fremgår, at hun holdt op med denne medicin efter tre ugers behandling.

Af egen læges notat af 8. december 2008 fremgår, at SKL stadig havde nakkesmerter, når hun drejede hovedet, og når hun arbejdede i salonen med hævede arme. Hun havde ikke tilstrækkelig effekt af Ibumetin og Dolol og ville prøve Fortamol.

Ifølge journalnotat af 21. januar 2009 fra Hjertemedicinsk Ambulatorium fik SKL tilladelse til at genoptage bilkørsel.

Vedrørende konsultation den 6. februar 2009 har neurolog Lis Johannsen anført bl.a.:

> ”For tiden er hun meget generet af smerterne i nakken.
> Kan ikke sove om natten af samme årsag
> Har svært ved at passe sin salon og det går ud over indtjeningen.

> MR af col cerv viser lettere diskusdegeneration på to niveauer [C4/5 og C5/6] men ikke prolaps eller rodtryk
> Vi får en tid til hende hos kiropraktorerne Gyrst i dag
> cresc Lamictal 23 mg 2 aften"

Af egen læges journalnotat af 1. april 2009 står bl.a. anført, at **SKL** bliver nødt til at sælge butikken, at generne bliver værre og værre, og at hun havde talt med en advokat om sine muligheder.

I egen læges journaltilførsel af 2. april 2009 er anført:

> "Hun har det bestemt ikke godt.
> Er trist og går hen og mister sin salon på dette.
> Kan ikke passe salonen tilstrækkeligt antal timer til at kunne beholde denne.
> Hun prøver at tage et par kunder og derefter hvile sig. Igen et par kunder og hvile sig men det kan ikke fungere hverken økonomisk eller fysisk.
> Hun har ud over smerter i nakke og hovedpine og kvalme også smerter i lænd og har haft et par episoder hvor det har knebet at mærke benene.
> Når hun skal betjene kunderne forværres hurtigt smerter i nakke og arme og hovedpinen tiltager.
> Der bestilles MR scanning af columna thoraco-lumbalis [bryst- og lænderyg-området].
> Lamictal har ikke hjulpet tilstrækket vi lægger supplerende beh på i form af:
> rp Saroten 10 mg aften
> cresc Lamictal 25 mg 1+0+1+2
> Hun har kun nået at have sin salon i 1½ år og er meget ked af at skulle afhænde denne.
> (overtog den febr. sidste år og kørte desværre galt i juni)
> Fortsat fysioterapi og kiropraktor beh.
> Ny tid her 28/4"

Den 14. april 2009 udstedte egen læge en statusattest (nakke og hals) til Codan. I erklæringen er anført bl.a., at **SKL** oplyste at have mærket nakkesmerter efter opvågning efter trafikuheldet, hvor hun oplyste at have været bevidstløs. Diagnosen var "distorsio columna cervicalis, contusiones variae + synkope", på dansk "whip-lash (piskesmæld), forskellige slagpåvirkninger". **SKL** havde været fuldtidssygemeldt i ca. 14 dage og deltidssygemeldt fra ca. den 15. juni 2008. Efter **SKL** ' oplysninger havde der ingen symptomfrie perioder været, og tilstanden var under forværring. **SKL** var under behandling hos en kiropraktor og hos neurolog Lis Johannsen. **SKL** oplyste at kunne varetage sit arbejde delvist, og at hun grundet smerter i nakke, ryg samt skuldre ikke kunne varetage rengøring og løft og kun i begrænset omfang klarede sin funktion som frisør. Om udbredning og smertekarakter oplyste **SKL** nakke, skuldre, lænd,

primært i højre side, trykkende, brændende smerter. Om udbredning af føletab oplyste hun om tidvis krampefornemmelse i højre fod og snurrende fornemmelse i højre hånd ved længere tids føntørring. Klinisk forelå let bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen. Lægen skønnede ikke, at tidligere sygdomme eller andre forhold havde haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller havde forværret dens følger.

SKL havde udviklet lændesmerter i den seneste tid.

Vedrørende konsultation hos neurolog Lis Johannsen den 11. maj 2009 er journalført:

> "Det går slet ikke.
> Hun får ikke sover om natten mere end en time ad gangen vågner grundet smerter i nakke, lænd og hovedpine
> …
> Ny tid som planlagt 28/5
> (i dag var en ekstra tid da hun har det så dårligt)
> Har endnu ikke fået en tid ved neuropsykologen
> Fortsat behandling hos Gyrst.
> De vil helst have hun er medicinfri men for nuværende kan det ikke lade sig gøre bl.a. af hensyn til en tilstrækkelig nattesøvn."

Af samme neurologs journaltilførsel vedrørende telefonkonsultation den 26. maj 2009 (formentlig neurologens telefonsamtale med **SKL** ' kiropraktor) fremgår:

> "Patienten har været ved Gyrst igen.
> Hun er så spændt op i ve side at de ikke kan komme i bund med beh.
> Kiropraktoren fortæller at blot han berører let på atlas niveau fremkaldes opkastninger.
> Hun er under behandlingerne så hyperreagerende i ve side på reel fysisk baggrund at de har svært ved at nå videre.
> Han tager kontakt til den kollega ved Ringe Rygcenter der har skrevet phD om whiplash m.h.p. supplerende behandlingsmulighed.
> Herfra har vi bestilt neuropsykologisk test."

Om konsultation den 28. maj 2009 har neurologen anført, at smerterne er søvnkompromitterende, og at patienten forleden var ved at besvime i salonen på grund af smerter i nakken og hovedpine. Ud over Saroten, Seractiv og Dolol kunne der blive behov for tillæg af for eksempel Lyrica.

Af notat af 8. juni 2009 fremgår, at **SKL** blev indlagt den 5. juni 2009 fra kl. 9.45 til kl. 14.20 efter anvisning fra neurolog, da en blodprøve havde påvist svært forhøjet

muskelenzym (creatinkinase) (17482 hvor referenceintervallet er 35-200). Hun blev udskrevet til opfølgning i Rheumatologisk ambulatorium førstkommende uge.

SKL var herefter indlagt på reumatologisk afdeling i perioden 9. til 15. juni 2009. Muskelenzymniveauet, der bl.a. var mistanke om kunne skyldes "medikamentel myopati", det vil sige medicinbetinget sygdom i musklerne, blev fuldstændig normaliseret under indlæggelsen, og der var undervejs ikke tegn på nyrepåvirkning. Ved indlæggelsen oplyste SKL , at hun havde smerter i nakke og ud i højresidige skulderåg og højre arm samt højre side af lænden, idet hun endvidere havde oplevet nedsat kraft i højre arm. Af notat af 16. juni 2009 fremgår, at indlæggelsen mistænktes at kunne være medicinudløst, og at det blev aftalt, at SKL holdt pause med indtagelsen af Dolol, Saroten og Seractiv, men om nødvendigt kunne tage Dolol, hvis smerterne fra nakken blev for voldsomme.

Af speciallægeerklæring udfærdiget af Henry Nielsen, Odense Universitetshospital, vedrørende neuropsykologisk undersøgelse af SKL den 24. august 2009 fremgår bl.a.:

> "**Konklusion**:
> …
> Hun fungerer aktuelt i salonen yderst besværet nogle få timer om ugen og har i erkendelse af, at dette er uholdbart, sat den til salg. Hun er handicappet af de symptomer, der er beskrevet i det foranstående, og befinder sig yderligere fortsat i diagnostisk udredning vedrørende en mulig muskellidelse.
> Aktuelt fandtes hun neuropsykologisk særdeles dårligt fungerende. Hun indlærer og husker dårligt og fungerer visuelt-motorisk alment nærmest i "slow motion". Da hun åbenbart konstant har det alment dårligt (smerter, kvalme, almen utilpashed), kan dette selvsagt sagtens have influeret præstationerne negativt – men i hvert fald fungerer hun altså intellektuelt særdeles dårligt.
> Hun angav at være deltids sygemeldt og angav, at mere ikke har kunnet bevilges."

Af notat af 25. august 2009 fra Reumatologisk Afdeling fremgår, at SKL bestemt ikke har det godt. Hun har justeret medicinen i samråd med afd. C og har fået at vide, at hun må tage Saroten, Dolol, Pamol og Ibumetin, idet Seractiv var seponeret.
SKL var selv inde på, at en psykolog måske kunne være en hjælp. I journalen anførte lægen, at en samtale med en psykiater "m.h.p. evnt reaktiv depression som følge af den samlede situation vil vi også sende en henvisning til".

Den 7. september 2009 udstedte neurolog Lis Johannsen en henvisning til psykolog.

Den 25. september 2009 kontaktede SKL egen læge med henblik på sygemelding. Hun havde solgt sin forretning pr. 1. oktober 2009. SKL blev herefter sygemeldt fra denne dato og tog kontakt til kommunen.

Den 4. november 2009 henviste egen læge SKL til behandling på smerteklinik.

På foranledning af Codan udfærdigede speciallæge i neurologi Claus Madsen, Neurologisk Afd. N, Odense Universitetshospital, en speciallægeerklæring af 30. december 2009 på grundlag af en undersøgelse af SKL samme dag. I erklæringen er anført bl.a.:

> "**Aktuelt:**
>
> Patienten klager over flg.:
>
> 1. Søvnbesvær. Får smerter i nakken om natten, hvilket gør at hun vågner.
> 2. Konstante nakkesmerter. Accentueres ved sidedrejning samt ved fleksion/ekstension.
>   Accentueres ligeledes ved løft og skub.
> 3. Konstant hovedpine af trykkende karakter, gående fra nakken og biparietalt bifrontalt.
> 4. Smerter i højre glutealregion af krampeagtig karakter, kommer periodevis.
> 5. Smerter i højre underekstremitet på baglåret af strammende karakter.
> 6. Snurrende fornemmelse i fingerspidser på højre side.
> 7. Patienten klager over kognitive deficits. Patienten har via sin advokat været til neuropsykologisk undersøgelse v/Henry Nielsen den 24. august 2009, og af denne findes, og undersøgelsen er vedlagt i sagens akter, at patienten er neuropsykologisk særdeles dårlig fungerende. Patienten indlærer og husker dårligt og fungerer visuelt-motorisk alment nærmest i "slow motion". Da hun åbenbart konstant er alment dårlig pga. smerter, kvalme og almen utilpashed, kan dette selv sagt sagtens have influeret negativt på præsentationerne, konkluderer neuropsykologen og skriver "men i hvert fald fungerer hun altså intellektuelt særdeles dårligt".
>
> Patienten har på intet tidspunkt haft lammelser af arme og ben, og der har ikke været sphincter inkontinens.
>
> …
> **Objektivt neurologisk:** Psykisk upåfaldende, orienteret x 3, virker reel i sin sygdomsfremstilling, virker smerteforpint og noget forsagt.
> **…**
> Columna cervicalis: Ved inspektion ses normale krumninger. Ved palpering angives udtalte smerter sv. t. distale nakkefæster samt ned m. trapezius og ud over skulder åget ned til m. deltoideus. Foramen kompressionstest udføres ikke efter patientens ønske. Der er svær smertebetinget bevægeindskrænkning i col.

cerv. i alle retninger, jeg kan ikke angive et sikkert gradeantal, da patienten ikke ønsker at dreje til maksimum.

Columna thoraco et lumbalis: Ved inspektion ses normale krumninger. Fingergulv afstand kan ikke sikkert bedømmes, da patienten angiver, at denne øvelse vil give flere smerter i nakken. Der er bevægeindskrænkning i col. lumb. både mod højre og venstre, ca. 10 grader i begge retninger. Der angives smerter sv. T. den paravertebrale muskulatur i lumb. regionen.
…
Konklusivt kan udtales som svar på de af Codan Forsikring A/S stillede spørgsmål:

Skadelidtes nuværende symptomer. Se venligst "aktuelt"
Objektive fund. Der findes myogene forandringer i col. cerv. samt i mindre grad ned over skulder åget og ned langs col. thoraco-lumbalis.
Patienten har tidligere været fuldstændig neurologisk rask og udsættes for en trafikulykke, hvor hun kører frontalt ind i en anden bil og har formentlig derved fået fleksions-/ekstensionstraume i col. cerv. Patienten har amnesi for ulykken, hvorfor hun ikke kan bidrage til ulykkesanamneseoptagelsen.
Formentlig skyldes hendes myogene forandringer både tidsmæssigt og ætiologisk ulykken.
Jeg mener, at der er en sammenhæng mellem skadeslidtes subjektive klager og de objektive fund. Begge dele er klassiske for distosion i col. cerv., med myogene forandringer, konstante nakkesmerter og sekundær spændingshovedpine samt neuropsykologiske verificerede deficits. Skadeslidte har ingen forudbestående lidelser, sygdomme eller skader, der har betydning for vurderingen af følgerne efter ulykken.

Den normale behandling af distorsion i col. cerv. med analgetika har hos denne patient ikke kunnet lykkes, da hun har fået påvist blodprøver med forhøjet muskel enzym og via Reumatologisk afd. konkluderet, at dette skyldes den smertedæmpende behandling, hvorfor det er relativt kontraindiceret at give disse præparater.

Diagnose: Distorsio col. cerv. obs. pro/mistanke om whiplash trauma."

Af lægevagtens visitationsnotat af 14. februar 2010 fremgår, at **SKL** var under udredning ved smerteklinik og aktuelt havde hovedpine og opkast. Om den efterfølgende konsultation er anført:

"Mange smerter i hø. side af nakke og lænd. Næsten byldeøm ved palpation.
Fortæller at smerteklinik i Kolding vil begynde med morfin fra marts.
Jeg siger at jeg ikke vil skrive morfin ud for dette.
jeg vil gerne give recept på f.eks. et af følgende præparater: Ibumetin, Dolol, Kodein. Det er hun ikke interesseret i. Forlader kons".

Speciallæge i anæstesiologi Ole Bo Hansen, Allévia Tværfagligt Smertecenter, har anført følgende i journalnotat af 9. marts 2010:

"… Har mange svære psykosociale problemer foruden de smertemæssige. Har behov for en konsultation hos Annika. Enes om at starte forsigtigt ud med Cymbalta, primært på grund af depressionen, men kan forhåbentlig lette lidt på smertetilstanden også. …"

Den 1. juli 2010 afsluttede psykolog Jesper Thorndahl (SKL) i psykologmodulet, og hans notat i den forbindelse er sålydende:

"***EPIKRISE:***
01-07-2010 … Længere psykologisk modul …
… har i perioden d. 21.04.10 til d.d., d. 01.07.10, haft et psykologisk samtaleforløb på i alt 11 samtaler. Forløbet er en del af den tværfaglige indsats med henblik på at hjælpe SKL til at leve mere hensigtsmæssigt med sin kroniske smertetilstand.

Der er i samtalerne primært arbejdet indenfor behandlingsprincipperne i kognitiv adfærdsterapi.

Der er i forløbet især arbejdet med følgende temaer:
Psykoedukering om sammenhænge mellem smerte og opmærksomhed samt psyke og smerter.
Smertehåndtering gennem Mindfulness-meditation.
ACT (Acceptance & Commitment Therapy).

SKL har, trods store smerter, trofast mødt frem til samtlige samtaler. Det har dog ikke været muligt i forløbet at gøre ret meget for SKL i forhold til at lære at håndtere smerten ad psykologisk vej. Det skyldes efter min vurdering primært, at timing'en har været uheldig, forstået på den måde, at SKL har oplevet sig så belastet af den manglende afklaring både arbejdsmæssigt og økonomisk, samt af de omvæltninger, den store funktionsnedsættelse har medført i hendes øvrige liv; hun har reageret forståeligt på dette med megen angst og stress. SKL har således ikke haft overskud til at omsætte den smertehåndtering, vi har arbejdet med, til sin hverdag, og forløbet har derfor primært bestået i at støtte SKL, ved at give hende et sted hun kunne få luft for sine frustrationer over, at skulle acceptere et så nedsat funktionsniveau i så ung en alder.

SKL afsluttes hermed i psykologmodulet, men fortsætter i det fysioterapeutiske modul efter sommerferien."

Af journalnotat af 5. august 2010 fra anæstesiologisk ambulatorium fremgår, at SKL har oplyst, at hun på grund af natlig angst måtte stoppe med antidepressiv medicin.

Den 24. august 2010 henviste Smertecenteret SKL til psykiater på grund af hendes depressive tilstand.

Ligeledes den 24. august 2010 er i afskrift af håndskreven meddelelse fra Smertecenteret noteret:

> ”Bør henvises til et sted hvor hun får både depression og sin snært af PTSD behandlet evt psykiater
> Vi er desværre ikke gearet til at behandle ptt mod depression og PTSD – vi har forsøgt Cymbalta som C ikke tålte
> Rådet hende til at forsøge Perikon selvom det nok ikke er nok Men skade hende kan det ikke”.

SKL var herefter afsluttet i såvel det psykiatriske som det psykologiske modul på smertecenteret

Den 26. august 2010 kunne **SKL** ikke holde til, at der var mere end en måneds ventetid til psykiater, og hun henvendte sig derfor på Psykiatrisk Skadestue Odense og blev henvist til Akut Team.

I skadestuejournalen er anført bl.a.:

> ”… Pt. har … fået meget forskellig smertestillende … pt. aktuelt slet ikke får noget smertestillende. Man har også forsøgt at give pt. antidepressiva, hvilket hun fik det dårligt af. Fik angst. Pt. har gået dgl. hos egen læge x 1 ugl., men er blevet tiltagende dårlig. …
> En stor del af pt.s problem er, at hun går rundt med konstante smerter fordi ingen længere tør udskrive noget smertestillende til hende. …
> Hvad angår depressive symptomer beskriver pt. dårlig nattesøvn. Har svært ved at falde i søvn, og vågner tidl. Er grådlabil. Har nedsat appetit. Har dog taget på. Der er nedsat overkommelighed og nedsat egenhygiejne. Problemer med at huske, humøret er dårligt fra morgen til aften. Hun er voldsomt træt.
>
> Sociale forhold: Der er god kontakt til familie.
> …
> Behandlingsplan:
>
> Konklusion og plan: Det aftales med pt., at hun henvises til Akut Team. Samtidig anbefales det til egen læge, at man bør overveje om pt. skulle genindl. I somatisk regi mhp. udredning for, hvad pt. kan tåle af smertestillende.”

SKL blev undersøgt på Psykiatrisk Afdeling den 9. september 2010. Hun blev ved undersøgelsen vurderet i forhold til ambulant behandling bl.a. som følger:

> ”Pt. har dels kroniske nakkesmerter efter whiplash og en del psykosomatiske symptomer, som svinger stærkt med, hvor presset hun er. Hun scorer 41 af 50

> mulige point på GAD-10 og genkender stort set alle symptomer på generaliseret angst og forhøjet alarmberedskab. Jeg har sendt elektronisk brev til egen læge om, at jeg foreslår opstart med Mirtazapin 15 mg nocte pga. søvnforstyrrelse og kvalme og derefter opstarter Cymbalta med 30 mg øget med samme dosis efter 1 uge. … Det er planen, at Cymbalta skal justeres ind til omkring 60-90 til muligvis 120 mg, før man kan se en effekt både på forhøjet alarmberedskab, kroniske smerter og angst. Pt. er henvist til praktiserende psykiater Rita Thomsen, men hun har vanligvis lang ventetid og i mellemtiden foreslås psykoedukation i vores regi ved res.læge (f.eks. Henrik Boye Jensen), således at pt. bliver i stand til at deltage igen i smertebehandling, mindfulnesstræning og kognitiv terapi til sin tid, når hun møder den praktiserende psykiater. Tilstanden har stået på i så lang tid, at det må forventes, at der går tid, før pt. er i vigør igen."

I tillæg hertil sendte psykiatrisk overlæge Tomas Toft, Akut Team, ligeledes den 9. september 2010 følgende korrespondancebrev til **SKL** ' egen læge:

> "Jeg har set din patient i dag. Hun har en generaliseret angsttilstand. (Med meget mere – journal udkommer senere)
> Hun er ikke nem. Godt at hun er henvist til Rita Thomsen – psykosomatik er et af hendes specialer.
> …
> Jeg foreslår at vi genopstarter Cymbalta … Her burde vores reservelæge have overtaget.
> Vores neurologkursist interesserer sig for psykosomatik!
> …"

Egen læge indledte herefter den 23. september 2010 behandlingen med Cymbalta og noterede i journalen, at "desværre har jeg ingen mulighed for at få hende indlagt evt må hun møde op på sk st gentagne gange". I forlængelse heraf fremgår det af egen læges journaltilførsel den 27. oktober 2010 bl.a., at **SKL** i den mellemliggende periode havde været flere gange på psykiatrisk skadestue.

I erklæring om neuropsykologisk undersøgelse af **SKL** den 18. november 2010 hos neuropsykolog Henry Nielsen – som havde udarbejdet undersøgelsen den 24. august 2009 – er konklusionen bl.a. sålydende:

> "3. … Aktuelle symptomer og tilstand må altså alt væsentligt relateres til ulykken.
> 4. Den aktuelle meget dårlige intellektuelle kapacitet er altså i et vist omfang relateret til den også meget dårlige psykiske tilstand. Men også ved den forrige undersøgelse i august 2009 fandtes hun kognitivt dårligt fungerende – og det forekommer derfor usandsynligt, at der er tale om intellektuel forringelse som følge af det hovedtraume, hun pådrog sig."

Af lægebrev af 26. maj 2011 med journal vedrørende SKL 's behandling hos speciallæge i psykiatri Rita T. Thomsen fremgår, at SKL havde første samtale hos psykiateren den 30. november 2010. Om SKL 's psykiske tilstand ved denne første samtale har psykiateren noteret:

> "Psykisk
> Hun har gået til samtaler hos Nikolai Møller Petersen, som er reservelæge på afd. P, og der har hun gået i 2 mdr. i foråret 2010.
>
> Aktuelt har hun mange smerter i ryggen, og hun sover kun få timer ad gangen. Hun er oppe ved 04-tiden og på den måde har hun sovet siden ulykken. Det går ud over humøret, og hun er træt. Hun har ondt i hoved, nakke og ryg og føler, at højre arm og ben sover, og det stikker og prikker. Det trækker ned i lænden og i højre ben. Hun har svært ved at gøre rent og svært ved tilværelsen. Kan ikke klare så meget. Der er ikke sat nogen begrænsninger for hvad hun må, og tidl. har hun gået til styrketræning 2 timer hver morgen, men hun kan ikke holde til det mere. Desuden har hun taget på, og hun vil gerne tabe sig."

Af egen læges journaltilførsel den 11. januar 2011 fremgår:

> "**Kontakt tekst**
> har nu været 6-7 gg hos psykiater og får det værre og værre mener at psykiater ikke kan forstå hvad der ligger bag et whiplash etc advokat siger at hun risikerer at forsikringsselskab kan finde på at blande sig hvis hun ikke følger behandling
> jeg har sagt at jeg selvfølgelig altid er hendes læge hun ønsker at gå her i stedet for hos psykiater hun har opnået et vægttab på 5 kg og dette har bedret humøret men hver gang hun har været hus psykiater ryger hun lige ned i kulkælder igen
> foreslår at hun taler m psykiater ved næste konsultation
> hvis de fortsat ikke kan tale sammen og de vælger at ophøre samarbejdet er jeg uændret hendes læge og vil hjælpe hvor jeg kan herunder mhp træningsanvisninger og medicin"

Det fremgår videre af psykiater Rita T. Thomsens journal for den 14. januar 2011, at SKL ønskede at stoppe behandlingen hos Rita T. Thomsen, som hun havde været til behandling hos seks til syv gange, idet behandlingerne var for hårde, og hun følte sig presset. Nærmere adspurgt oplevede SKL , at to minutters motion tre gange om dagen var for meget. I lægebrevet af 26. maj 2011 noterede psykiateren endvidere som diagnoser, at ud over somatiseringstendens har SKL en histronisk personlighedsstruktur, og som behandling er anført indsigtsgivende/kognitive terapeutiske samtaler og ingen medicin.

Af egen læges journal for den 4. juli 2011 fremgår:

”**Diagnoser**
L83 Whiplash syndrom

Kontakt tekst
Har det skidt er i privat firma til udredning af arb evne men der er for mange forbehold
er vis til flexjob
er ved at ”give op” tager ikke medicin og jeg har ikke forslag til yderligere da hun
har været både i neurologisk og psykiatrisk regi samt i smerteklinik
forslag til soc med sagsbeh skal tage sagen op
evt ftp”

Den 16. august 2011 har egen læge videre noteret:

”**Diagnoser**
L83 Cervikalsyndrom

Kontakt tekst
er uendelig træt – psykisk og udpræget plaget af smerter som er det eneste der kan få hende til at stå op da hun ellers ville foretrække at bleive liggende
Synes situationen er håbløs og er bestemt ikke psykisk i bedring

FTP kunne muligvis give lidt ”fred” da der ikke er udsigt til bedring fysisk”.

Egen læge har den 3. februar 2012 anført følgende i journalen:

”…
kommer og er dybt nedslået

Er afmeldt fra Reva aktiv hvor man har vurderet at hun højst kan klare 1½ time om dagen og dermed opfylder hun jo ikke mulighed for flexjob
Der er foretaget lægevurdering hvoraf det fremgår at det ikke kan udelukkes at psykolog eller psykiater behandling vil kunne bedre tilstanden , ligesom det heller ikke kan afvises at tilstanden bedres når dr kommer afklaring på socia-le/økonomiske forhold

Er således efterladt uden at vide hvad hun skal gøre

Har stadig udtalte smerter i nakke,ryg og med udstråling til arme og ben samt hovedpine . Synes selv at dette er det største problem , hvor man i konklusioner fra reva aktiv mere har fokuseret på de psykiske problemer , som hun ikke selv mener er det væsentlige . Hun har brug for at få ro på sine fremtidsudsigter

> Det er næppe sandsynligt at en psykiater kan bearbejde de psykiske problemer så hun får færre smerter og dermed bliver i stand til at arbejde i flexjob 20 timer om ugen -indenfor en overskuelig fremtid".

Fra februar 2013 og ca. to år frem undergik **SKL** et omfattende udrednings- og behandlingsforløb vedrørende nyresygdom, som blev behandlet med Prednisolon, som gav hende diverse bivirkninger.

Om konsultation hos egen læge den 30. april 2014 er i journalen noteret:

> "…
> psykisk presset. starter på mindfuldness kursus i morgen. x 1 ugentligt. glæder sig til det. snakket med sin sagsbeh. som vil gern have hende i vurdering hos et privat firma mhp arb evne. det er hun meget ked af da hun har prøvet det før og man ikke fandt ud af noget. vi aftaler hun ser positivt på at hun har fået lov til at tage det kursus og derefter ser vi hvordan er hendes muligheder. hun vil gerne videre og ikke til psykolog som hendes sagsbeh gerne ville have hende til."

I februar 2013 konstateredes, at **SKL** led af "kronisk nyreinsufficiens uden specifikation".

I journalnotat den 7. august 2015 har egen læge anført bl.a.:

> "ked af det og er træt. Afslutter i dag sin arb prøvning var glad for stedet men synes ikke at det er meget i at lave kaffe og gør klar til møder par timer i det firma".

Den 27. august 2015 har egen læge noteret i journalen:

> "…
> skånehensyn overholdt men pt har 25%-30% effektivitet. 1 t x 3 . gået ned fra 1,5 x 3.
> blev tit sendt hjem fra sin praktisplads.
> komm synes det er svært at finde flex job til pt. pt har selv fundet det sidste sted
> pt ser sig ikke på arb markedet. afprøvet mindst 7 forsk. steder uden at arb evne er
> steget.
> tværtimod, pt føler sig udmættet [udmattet] og træt af alle afprøvninger hun har været igennem og kan ikke se ende på det.
> …"

Den 11. marts 2016 har egen læge om **SKL** ' besøg hos hende noteret:

”pt. har været i rehab. team og sagen er tilbagevist til sagsbeh. de vil gerne have psykiatrisk speciallægeerkl.
pt er efter min vurdering ikke depressiv. klaret sig faktisk meget godt i forløb med smerter efter ulykken samt nyresygdom
pt har tidl være ti forløb på en privat smerteklinik og de kan ikke tilbyde hende mere mhp håndtering af hendes smerter
pt har også været på mindfuldness kursus og bruger de værktøjer hun har lært der og kan sagtens håndtere sine smerter i det daglige. henv på ny til sm. klin. ville være overflødig.”

På foranledning af Odense Kommune afgav overlæge, ph.d., speciallæge i psykiatri Kurt Bjerregaard Stage den 19. april 2016 en speciallægeerklæring vedrørende **SKL**, som havde været til ambulant konsultation hos ham samme dag. Erklæringen har bl.a. følgende indhold:

”…
Der er ikke fremsendt sagsakter ud over teksten i aftalen om speciallægeundersøgelsen.
Patienten giver samtykke til, at jeg slår hende op i vores elektroniske patientjournal med hensyn til hendes forløb på Psykiatrisk Afdeling tilbage i 2010.
Ved samtalen deltager patienten og privat socialrådgiver Lea Strynø, som bistår patienten i sagen.
…
Fysiske lidelser:
Patienten var i juni 2008 udsat for et voldsomt trafikuheld, hvor hun pådrog sig en piskesmældslæsion, og hun har siden haft svære eftervirkninger i form af kroniske smerter og kognitive forstyrrelser. Hun har gået på Smertecentret, OUH og forsøgt forskellige typer smertestillende medicin uden effekt.
Omkring år 2013 fik patienten konstateret en nyresygdom under indlæggelse på OUH. Så vidt jeg kan forstå er der tale om IgA-nefrit, og patienten følges fortsat i Nyreambulatoriet hver 3. måned og får vanddrivende medicin og kalktilskud. Har tidligere binyrebarkhormon for lidelsen, men får det vist ikke mere. Får nu vanddrivende medicin og kalktilskud. Har tidligere fået binyrebarkhormon for lidelsen, men får det vist ikke mere. Får nu vanddrivende medicin og kalktilskud.

Tidligere psykisk:
Efter patienten kørte galt i juni 2008 har hun ifølge beskrivelsen fra kommunen gennemgået to neuropsykologiske undersøgelser i henholdsvis 2009 og 2010. Det blev konkluderet, at patienten havde nedsat intellektuel kapacitet og nedsat kognitivt funktionsniveau. Jeg har desværre ikke adgang til erklæringerne.
I 2010 henvendte patienten sig i Psykiatrisk Skadestue, idet hun følte sig psykisk dårligt. Hun fik et ambulant forløb på Psykiatrisk Afdeling og blev afsluttet herfra igen under diagnoserne tilpasningsreaktion med somatiseringstendens og kronisk smertetilstand. Havde efterfølgende et kortere forløb hos praktiserende psykiater Rita Thomsen, som ifølge patienten mente at hun var personlighedsforstyrret med somatiseringstendens. Patienten var uenig i dette og forløbet blev afsluttet.

Patienten har omkring 2012 haft et forløb ved psykolog uden større effekt. Patienten har i tidens løb prøvet adskillige typer antidepressiv medicin og flere former for terapi uden effekt. Senest har hun selv skaffet sig et mindfulness kursus, og hun føler, at det hjælper en anelse.
…
Aktuelle sygdom:
Patienten kørte galt i juni 2008 og pådrog sig en voldsom piskesmældslæsion. Hun har siden haft kroniske smerter i hoved og ryggen og store dele af bevægeapparatet. Hun har søgt behandling for de smerter og bl.a. på Smerteklinikken, OUH og forsøgt forskellige typer medicin og behandling for smerter angiveligt uden den store effekt.
Hun følte sig så presset i sin situation, at hun i 2010 henvendte sig på Psykiatrisk Skadestue i Odense for at få hjælp. Der blev indledt et behandlingsforløb, hvor man konstaterede en tilpasningsreaktion med somatiseringstendens og en kronisk smertetilstand. Hun blev forholdsvis hurtigt afsluttet, da hun kunne starte hos praktiserende psykiater Rita Thomsen, hvor hun kun gik i kort tid, da der angiveligt ikke var kemi imellem hende og psykiateren. Psykiateren mente, at patienten var personlighedsforstyrret med somatiseringstendens.
Efterfølgende gik patienten 4 gange hos en psykolog i 2004 og har ellers ikke haft kontakt til psykiatrisk behandling.
Tilstanden er kompliceret efter at patienten i 2013 fik konstateret en kronisk nyresygdom, som hun stadig følges for på OUH.

Aktuelle psykiske tilstand:
Patienten har tidligere fået konstateret nedsat intellektuel kapacitet og kognitive forstyrrelser i følge sagsakterne. Dette er foregået ved neuropsykologisk testning.
Patienten er stadig præget af kroniske smerter. Hun føler egentlig humøret er godt selvom det svinger ned i takt med hvor belastet og smertepåvirket hun er, og hun oplever ikke egentlige angstsymptomer. Hun har ingen misbrug af nogen art og har aldrig haft det. Det der plager hende mest er svære kognitive forstyrrelser: hun kan ikke huske aftaler, og er nødt til at skrive alt ting ned på gule sedler eller i sin telefon, og er nødt til at have hjælp af ægtefællen og andre omkring hende for at huske, hvad der skal ske. Hun har svært ved at holde opmærksomheden fanget i længere tid ad gangen og hun udtrættes meget hurtigt, når hun skal nye ting. Hun har særdeles svært ved at lære nye rutiner, og hun føler at hun tænker meget langsom og ukonstruktivt i forhold til tidligere. Har vanskeligt ved at træffe dagligdags beslutninger herunder hvad der skal købes ind og lignende. Skal hun mere end en ting ad gangen mister hun overblikket og opgiver oftest. Går tingene ikke helt som planlagt bliver hun forvirret og kan ikke finde ud af det. Hun har svært ved at huske hvad dagligdags ting hedder som f.eks. en kuglepen eller et glas, og hun er nødt til at beskrive hvad det er, når hun skal bruge det. En kuglepen bliver f.eks. til ”den man skriver med” og et glas bliver til ”det man hælder vand op i”.
Nattesøvnen kan være påvirket og svinger synkront med hvor mange smerter hun har og hvor presset hun er psykisk.
Hun har stor forståelse for tilstanden fra kæresten, som hun har kendt i 10 år. Hun har støtte fra familie og venner. Det hun kan klare en almindelig dag er at hjælpe til med madlavning og tage sig af lettere rengøring f.eks. at støve af og rydde lidt op. Det går nogenlunde, når hun kan gøre tingene i helt sit eget tempo. Når hun bare laver en ting ad gangen og gør denne ting helt færdig inden

hun hviler sig lidt går det nogenlunde. Hun går også en lille tur med hunden en gang eller to om dagen. Har brug for meget hvile ind imellem.
Patienten screenes dags dato i henhold til PSE (ICD-10), og der findes ingen holdepunkt for igangværende psykisk lidelse ud over den langvarige tilpasningsreaktion ledsaget af svære kognitive forstyrrelser patienten helt klart har. Der findes absolut ingen tegn på personlighedsforstyrrelse hos patienten. Dette illustreres også af, at hun ikke har symptomer på personlighedsforstyrrelse og hun er i stand til at bevare langvarige stabile relationer.
Under undersøgelsen er patienten helt klart smertepåvirket og er nødt til at rejse sig flere gange. Patienten kan ikke afledes fra dette.
…
Objektivt psykisk:
Patienten er vågen, klar og orienteret. Stemningslejet er gennemgående neutralt og der findes ingen tegn på depression. Patienten frembyder ingen angstsymptomer. Hun er er apsykotisk og ikke suicidalfarlig. Der er god formel og emotionel kontakt. Patienten er ind imellem forpint af sine smerter. Begavelsen er klinisk bedømt i den høje ende af normalområdet.
Talen er præget af udtalt ordfindingsbesvær og tendens til at søge hjælp hos ledsager, når kronologien i sygehistorien berøres. Tankegangen er langsommelig.
Impulskontrollen er intakt. Vurderingsevne og indsigt er intakt.
Der er ingen udadprojektionstendens, ingen manipulationstendens og ingen neurotisk appel.
Patienten simulerer ikke. Patienten fremtræder med særdeles svære kognitive forstyrrelser i form af problemer med at huske kronologien i sygehistorien, og hun må hele tiden ty til sine noter og til ledsagerens hukommelse. Hun har vanskeligt ved at koncentrere sig i ret lang tid ad gangen, og der er tendens til at tabe tråden i samtalen.
Hun udtrættes meget hurtigt, og hun tænker langsomt og ukonstruktivt. Hun forekommer ubeslutsom med dårlig dømmekraft og presses hun med flere spørgsmål ad gangen må hun have dem gentaget et for et for at svare på dem. Ind imellem tydelig navneordsafasi.

Konklusion:
30-årig kvinde, som efter trafikuheld i 2008 har udviklet en kronisk smertetilstand. Som det oftest ses i forbindelse med sådanne tilstande har patienten efterfølgende udviklet svære kognitive forstyrrelser i form af hukommelsesproblemer, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær, indlæringsproblemer, problemer med tænkningen, ubeslutsomhed, dårlig dømmekraft, nedsat overblik, nedsat evne til planlægning og navneordsafasi. Tilstanden er også kendetegnet ved at patienten udtrættes meget hurtigt og har nedsat overskud.
Patienten er dags dato grundig psykiatrisk undersøgt uden der er fundet holdepunkt for anden psykisk lidelse specielt ikke psykose, depression, angstlidelse og slet ingen tegn på personlighedsforstyrrelse. Tilstanden må derfor betegnes som en kronisk belastningsreaktion ledsaget af svære kognitive forstyrrelser også kaldet udbrændthed. Hun har samtidig en kronisk smertetilstand. Hun har også en nyrelidelse som følges på OUH. Hvad behandling angår, kan der ikke peges på psykiatriske behandlingsmuligheder der vil bedre tilstanden. Der findes ikke evidensbaserede behandlingsmuligheder for tilstande som denne, så behandlingsmulighederne er udtømte, og tilstanden er stationær. Prognosen er dårlig. Alene af den årsag er patientens sociale og arbejdsmæssige funktionsevne reduceret til en ubetydelighed, og dette er permanent. Der er en klar år-

sagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og patientens tilstand. Der er brug for massive og vedvarende skånehensyn.
Hvad patientens smertetilstand angår er jeg ikke ekspert på dette område, men vil tro der ikke er flere behandlingsmuligheder for smerterne.
Patientens nyresygdom har jeg ikke forudsætninger for at udtale mig om.

Diagnoser:
F 43.8 Andre belastningsreaktioner ledsaget af særdeles svære kognitive forstyrrelser også kaldet udbrændthed.
R 52.9 Smerter uden specifikation.
Nyresygdom."

Oplysninger i de kommunale akter i perioden efter færdselsuheldet

SKL sygemeldte sig hos kommunen i oktober 2009 og modtog sygedagpenge. Med virkning fra den 4. november 2010 blev hun tilkendt fleksjob og overgik til ledighedsydelse i fleksjob, da hun ikke havde fundet en fleksjobansættelse. Med virkning fra den 1. november 2018 fik hun tilkendt førtidspension.

De nærmere oplysninger i de kommunale akter i perioden efter færdselsuheldet er følgende:

Af notat af 3. december 2009 fremgår, at **SKL** oplyste følgende som begrundelse for sin sygemelding:

"Jeg har mange ting som påvirker mig i min hverdag, såsom: Kraftig hovedpine, kvalme og ondt i nakke/ryg der tiltider trækker ned i lænden.
Jeg har problemer med at min arm og ene balde sover, og til tider kraftige stik.
Udover dette har jeg problemer med at huske, glemmer meget hurtigt.
Jeg har gået til diverse behandlinger, som har opgivet det, og der har ikke rigtig været nogen effekt."

Af notat af 11. januar 2020 fremgår, at kommunen besluttede, at der skulle indhentes opdateret lægeligt materiale til brug for vurdering af det videre forløb, idet det nu var 1½ år siden, at ulykken indtraf, og de sidste oplysninger om **SKL** ' tilstand var fra august 2009.

I ressourceprofil er henholdsvis den 29. juli 2010 og 15. oktober 2010 om arbejdsmarkedserfaringer af en socialrådgiver anført:

"**SKL** har følgende arbejdsmarkedserfaring.

Efter at SKL er færdiguddannet frisør i 2008 åbner hun egen salon. Hun er således selvstændig i ca. 1 år før hun afvikler salonen pga. hendes helbreds situation.
…"

samt

"Der afventes behandling hos Akut Team samt eventuel opstart af smertebehandling, og der forventes nogen effekt på funktionsniveauet i forhold til erhvervsevnen.
Behandlingsmulighederne skønnes derfor ikke udtømte, og situationen må afventes. Prognosen er usikker.
Der er skånehensyn i form af ikke fysisk belastende arbejde samt struktur, forudsigelighed og faste rammer.
Aktuelt er der også skånehensyn over for tid.

SKL har siden ulykken fået det tiltagende dårligt psykisk med ringe overskud, tristhed og tendens til at isolere sig. Hun beskriver symptomer svarende til tilpasningsreaktion med moderat til svære depressive komponenter. Dertil kommer tendens til PTSD-lignende Tilstanden synes uændret igennem de sidste par måneder. SKL ' psykiske funktionsniveau vurderes at være nedsat i moderat til svær grad. Der skønnes ikke at være tale om en varig tilstand, men en tilstand, der gradvist vil bedres. Psykologisk eller psykiatrisk behandling vurderes hensigtsmæssigt.

Teamet konstaterer således at SKL på nuværende tidspunkt har et meget lavt funktionsniveau både på grund af smerter og på grund af psykisk problematik. Der er i forhold til sidstnævnte iværksat henvisning til Akut Team, og i forhold til smerteproblematikken er det ikke udelukket at der vil blive sat noget i værk.
På den baggrund må det konkluderes at der fortsat er behandlingsmuligheder som kan bedre det samlede funktionsniveau. På nuværende tidspunkt vil SKL ikke kunne gennemføre en arbejdsprøvning, og det vil heller ikke give mening at forsøge så længe funktionsniveauet ikke kan vurderes så varigt nedsat som det er nu.

SKL afmeldes som følge heraf med henvisning til fortsat behandling"."

Den 23. oktober 2010 blev SKL indstillet til fleksjob. Der var ikke forinden fra kommunens side foretaget nogen afklaring af hendes arbejdsevne. I forvaltningens redegørelse herom var i afsnittet om hendes arbejdsevne anført bl.a.:

"3. Arbejdsevne
Med baggrund i ressourceprofilen er der foretaget følgende arbejdsevnevurdering.
Det vurderes, at SKL ikke vil kunne bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår fremadrettet.

> Det vurderes, at SKL på nuværende tidspunkt ikke kan gøre brug af sine formelle kompetencer pga. hendes aktuelle helbredssituation.
> …
> Aktuelt vurderes SKL samlede funktionsniveau svært nedsat som følge af både kroniske smerteproblematik og den tilstødte tilpasningsreaktion samt depressive- og PTSD-lign. symptomer, således at arbejdsevnen på nuværende tidspunkt er stort set ikke-eksisterende. Der vurderes dog udviklingsmuligheder i form af behandlingsmuligheder mhp., at bedre den tilstødte tilpasningsreaktion samt depressive- og PTSD-lign. symptomer. Det vurderes dog, at behandling, i bedste fald, vil kunne bedre det samlede funktionsniveau svarende til niveau for juni 2010, idet der ikke er mulighed for yderligere bedring i forhold til kronisk smerteproblematik.
> …
> Samlet set vurderer ut., at SKL arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat, alene som følge af kronisk smerteproblematik i et omfang, at SKL ikke vil kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår fremadrettet. Det anses således for dokumenteret, at arbejdsevnen er væsentligt nedsat og at der er massive varige skånehensyn i form af; skånehensyn overfor støjende omgivelser, undgå fysisk tungt belastende arbejde. Der er behov for struktur, forudsigelighed og faste rammer. Derudover skånehensyn overfor tid, da SKL har øget trætbarhed pga. smertetilstand.
> På baggrund af ovenstående vurderes arbejdsevnen således varigt og væsentligt nedsat i et omfang, at SKL ikke vil kunne opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.´´

Af Jobcenter Odenses notat af 3. november 2010 om telefonsamtale med behandlende psykiater Nicolaj Pedersen fra Odense Universitets Hospital fremgår, at SKL fortsat ikke var i stand til at deltage i arbejdsprøvning. I notatet herom er nærmere anført:

> "Psykiater oplyser, at SKL er tilbudt samtaler ved ham og han har d.d. haft 1. samtale med SKL
> Formålet er, at iværksætte medicinsk behandling mhp. at bedre den psykiske overbygning /svær depression som er tilstødt. Psykiater oplyser, at SKL har udviklet en psykisk overbygning i forhold til den konkrete smertetilstand. SKL fremstår svært deprimeret på nuværende tidspunkt og psykiater vurderer, at hun ikke på nuværende tidspunkt vil kunne deltage i f.eks. arbejdsprøvning eller lign. Det vurderes, at det vil tage måneder (3-4) endnu før der kan vise sig en effekt af behandlingen og SKL dermed vil kunne deltage i tiltag som f.eks. arbejdsprøvning. Dette vurderer psykiater på baggrund af, at SKL på nuværende tidspunkt fremstår svært deprimeret samt at hendes tilstand har stået på igennem længere tid."

Om opfølgningssamtale på Jobcenteret den 4. maj 2011 er samme dag noteret bl.a.:

> "Helbredsmæssige begrænsninger: Piskesmældslæsion. Nakke- og rygsmerter. Depression og angstsymptomer.

> Af statusattest dateret 28.4.2011 fremgår at pgl. "fortsat er belastet af smerter i nakke og ryg. Psykisk nok lidt bedret. Det forventes ikke at hun kan komme i arbejde som frisør, men det skønnes realistisk at hun kan udnytte sin viden som frisør som grundlag for uddannelse.
> kan næppe klare mere end få timer arbejde om dagen og udelukkende i ikke fysisk belastende funktioner …"
>
> Job, som ikke kan varetages: Der er skånehensyn i form af ikke fysisk belastende arbejde samt struktur, forudsigelighed og faste rammer. Nedsat arbejdstid."

Introduktionen til den første egentlige arbejdsprøvning med henblik på at fastlægge **SKL** arbejdsevne fandt sted i perioden 7. juni til den 4. juli 2011 i et forløb "Din korte vej til fleksjobbet". Herom er i de kommunale akter anført bl.a.:

> "**Jobansøgning:** **SKL** har ikke kunne deltage på hold, idet hun fortæller at hun har angst for at være sammen med så mange mennesker. Iflg. aftale med sagsbehandler møder **SKL** ind til enkelt samtaler når de andre kursister er gået.
> Formålet med kurset har været en afklaring på om **SKL** kan holde til at arbejde 2 timer om dagen. …
> …
> **Evt.: Tilbagemeldingen** fra nogle af virksomhederne er at de ikke har ressourcer til at have en praktikant med så få egne ressourcer."

I perioden fra den 26. oktober 2011 til og med den 16. februar 2012 var **SKL** i et forløb hos RevaAktiv vedrørende afklaring af hendes arbejdsevne. Af notater fra forløbet fremgår indledende bl.a., at **SKL** den 31. oktober 2011 viste sig ikke at være i stand til at gennemføre et møde med i alt 13 borgere på holdet og brød grædende sammen, idet hun ikke kunne klare så mange mennesker i ét rum, blev angst og havde lyst til at stikke af. Det blev herefter aftalt, at hun dagen efter skulle vises alene rundt i værkstedet og ikke deltage i holdforløbet. Da hun mødte frem dagen efter, så hun under rundvisningen udmattet og trist ud og brød grædende sammen, idet hun følte det nedværdigende at skulle være i værkstedet, når hun før har haft egen forretning. Den 3. november 2011 mødte hun som aftalt i værkstedet, men måtte gå hjem efter en time på grund af mange smerter. I notatet om den 3. november 2011 er anført:

> "CD kommer som aftalt. Ser forpint ud. Går haltende. Oplyser at hun har det rigtig fysiskdårligt i dag, emn at hun har glædet sig til at skulle i gang. Følges ned i værkstedet. Placeres i det store værksted ved et bord for sig selv, idet hun ikke kan klare trapperne i dag.
> Får indstilles bord og stol meget nøje og opfordres til at stå op og arbejde.

Arbejder med at lægge 2 forskellige slags bremseelementer i en pose, som derefter lukkes. Posen skal have varenummer stemplet på. CD oplever hurtig at stemple idet højre hånd sover og hun ikke har kræfterne i venstre. Det ses, at hun klare resten af opgaven. Får placeret kassen til de færdige produkter på venstre side, så hun undgår vrid i kroppen. Det ses at hun ofte skifter arbejdsstilling. Ser træt ud.
CD går hjem efter en time pga. mange smerter.
…"

Den 8. november 2011 aftales det, at SKL gik hjem før tid, idet hun græd hele tiden. Under en samtale den 16. november 2011 blev SKL informeret om, at hun eventuelt skulle til vurdering ved en psykiater baseret på sit forløb og helbredsmæssige tilstand.

Sociallæge Kate Kragh, RevaAktiv, afgav den 14. december 2011 følgende lægevurdering:

"…
Helbredsoplysninger:
…
Efter ulykken har pågældende udviklet nakkesmerter med udstråling til skulder og lænd, hovedpine, sovende fornemmelse i arme og ben, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt søvnforstyrrelse. …
…
Vurdering:

Kronisk smerteproblematik efter whiplashtraume. Der er ikke påvist objektive forandringer. Smertetilstanden er ikke bedret på trods af relevante behandlingstiltag. Der er stillet diagnoserne somatiseringstendens og personlighedsforstyrrelse. Behandlingsforløbet hos psykiater blev afsluttet efter pågældendes eget ønske. Undertegnede kan ikke vurdere om der er yderligere psykiatriske behandlingsmuligheder, de øvrige behandlingsmuligheder vurderes udtømte. Socialfaglig medarbejder oplyser, at der er planlagt vurdering ved psykiatrisk konsulent, Else Kretzschmar som forhåbentlig kan vurdere, om der er yderligere psykiatriske behandlingsmuligheder. Undertegnede skønner prognosen mindre god. Funktionsniveauet skønnes at være nedsat i moderat til svær grad. Der er fysiske skånehensyn i forhold til skulder, nakke og arm belastende arbejde. Tunge løft og statiske stillinger med nakken bør undgås. Vekslende stillinger anbefales. Der er psykiske skånehensyn med behov for struktur, forudsigelighed og faste rammer. Der bør tages hensyn til kognitive vanskeligheder.

Psykiatrisk konsulent, psykiater Else Kretzschmar, afgav den 18. januar 2012 følgende vurdering:

"**Konklusion:**
Min vurdering er, at SKL er psykisk påvirket på baggrund af den fysiske problematik, og samtidig er der formentlig en psykisk overbygning af det habituelle smerteniveau. Jeg har givet psykoedukation i forhold til hvordan den fysiske problematik påvirker det psykiske, og at det modsatte også gør sig gæl-

> dende, således at hun, når hun har det psykisk svært, vil få øgede gener. Jeg har ikke fundet tegn til egentlig depression, og den angstproblematik, hun udviser, vil formentlig kun afhjælpes ved kontakt til egen læge. SKL har ikke tidligere haft gavn af terapeutiske samtaler, og da hun på ingen måde er interesseret i viderehenvisning til psykolog eller psykiater, finder jeg ikke, at hun vil kunne profitere af at konsultere nogle sådanne. Hvis hun ad åre bliver interesseret i dette, vil hun kunne blive henvist via egen læge.
> Jeg har således ikke forslag til yderligere behandlingstiltag til bedring af den psykiske problematik, ligesom jeg ikke kan anbefale yderligere skånehensyn."

Af lægevurdering udfærdiget af sociallæge Britt Toftgard Jensen, RevaAktiv, den 25. januar 2012 fremgår:

> "…
> **Vurdering;**
> Funktionsniveauet fortsat nedsat i moderat til svær grad.
> På baggrund af ovenstående kan det ikke afvises, at behandling i form af henvisning til psykolog eller psykiater vil kunne bedre tilstanden, hvis pågældende kan motiveres herfor.
> Det kan heller ikke afvises, at tilstanden kan bedres, når der kommer orden og afklaring på sociale/økonomiske forhold, og der dermed kan opnås overskud/motivation til fornyet vurdering/behandling."

På et møde den 27. januar 2012 blev det meddelt SKL , at der på grundlag af sociallægenotatet fortsat var behandlingsmuligheder, og at der ikke var udsigt til pension, så længe der var behandlingsmuligheder. SKL blev grædende og fortvivlet og oplyste, at hun ikke magtede at gå i behandling, idet hun havde prøvet det, og det ikke hjalp noget. På et møde den 7. februar 2012 klagede SKL over sociallægenotatet. Afsluttende samtale blev afholdt den 16. februar 2012.

SKL var i perioden 2. maj 2012 til 2. august 2012 i praktik i virksomheden Beautycos i Odense. Samtidig gik hun til behandling hos en psykolog. Virksomhedspraktikken viste, at SKL – som gennemsnitligt havde haft en sygedag pr. uge, og som havde dage, hvor hun gik hjem før tid – maksimalt kunne overkomme 1½ times arbejde pr. dag. Dette til trods for, at praktikken i høj grad matchede SKL ' interesse og faglige viden og tilgodeså hendes skånehensyn. Det fremgår af sagen, at hun gerne ville have haft et fleksjob som dette omkring 6 timer om ugen.

Af Jobcenterets notat af 11. oktober 2012 vedrørende praktikforløbet fremgår, at det var en barriere for SKL ' tilknytning til arbejdsmarkedet, at hun havde fået vanskeligt ved at håndtere situationer med mange mennesker, at hun hurtigt mistede overblikket og

havde vanskeligt ved at finde sammenhæng og mening i en tekst, og at det vurderedes at være en massiv barriere og knyttet til hendes oplevede problemer, at neuropsykologisk undersøgelse havde vist en sandsynlig intellektuel forringelse som følge af hovedtraumet.

Den 4. februar 2013 fik SKL afslag på ansøgning om førtidspension med følgende begrundelse:

> "Vi lægger vægt på beskrivelsen af de helbredsmæssige forhold, der er beskrevet som følger til nakketraume, opstået i juni 2008 i trafikuheld. Der er fundet at være en psykisk overbygning, men du oplever ikke selv behov for at frekventere psykolog og afviser behandling. Behandling må således aktuelt opfattes som nytteløs.
>
> Du er søgt funktionsafklaret hos RevaAktiv, på værkstedet. Du oplever dig fejlplaceret der, og du føler dig nedværdiget. Du er herefter i virksomhedspraktik i en butik med hårprodukter. Du arbejder 1,5 time pr. dag og er glad for arbejdsstedet.
>
> Det fremgår, at du findes fastlåst i egen opfattelse af, at du ikke kommer i arbejde igen, hvilket vurderes at være en betydelig barriere. På de foreliggende oplysninger vurderes det, at en afklaring socialt og økonomisk kan give overskud og motivation til at fokusere på reetablering i erhverv."

Denne afgørelse blev tiltrådt af Ankestyrelsen den 21. maj 2014.

I perioden 27. maj 2013 til 25. august 2013 var SKL i et forløb ved "JRC – Sundhed – RevaHuset" (funktionelle tilstande). Forløbet afsluttedes efter en måned, da SKL ifølge det anførte ikke syntes, at hun fik noget ud af det, og det i øvrigt ikke var det forløb, som hun havde fået stillet i udsigt.

I perioden fra den 6. til den 31. januar 2014 var SKL via Re-Fleks i praktikforløb hos Finnbjoern Consult Aarhus ApS/Charity Guard i et fleksjob på 4½ time pr. uge. Hun viste sig imidlertid at have en ugentlig effektiv arbejdstid på 2 timer. Forløbet blev afbrudt, idet hun oplevede en forværring af sin helbredsmæssige tilstand i form af hovedpine, stress og koncentrationsbesvær.

I perioden fra den 21. juli til den 1. december 2014 var SKL i et 16 ugers praktikforløb hos AS3 Work&Care, idet der som et led heri var aftalt 8 samtaler i psykologisk coaching, før hun skulle videre til jobkonsulenten. Det fremgår om hendes skånehensyn bl.a., at hun ikke kan tåle støj og har store problemer med korttidshukommelse og koncen-

tration, hvorfor hun har svært ved at tage imod beskeder. Konklusionen på forløbet var, at AS3 ikke havde flere bud på en virksomhed, der kunne matche SKL ' skånehensyn.

Som det sidste praktiksted i afklaringsforløbet var SKL i perioden 11. maj 2015 til 21. august 2015 i praktik hos Flexi Automation ApS. I et bilag udfærdiget af Odense Kommune, Beskæftigelsescentret, Praktikken, med oversigt over SKL ' skånehensyn, dateret 9. juni 2015, er opregnet:

> "√ Ikke fysisk belastende arbejde.
> √ Ingen løft, heller ikke ved lav vægt af emnet
> √ Ingen hurtige bevægelser
> √ Ingen stillesiddende opgaver med synskrav
> √ Ingen stationære arbejdsstillinger med nakke fiksering
> √ Ingen støj
> √ Struktur
> √ Forudsigelighed
> √ Overskuelighed
> √ Faste rammer
> √ Roligt arbejdsmiljø
> √ Ingen deadlines
> √ Arbejdsopgaver skal kunne udføres efter eget tempo
> √ Få kollegaer
> √ Nedsat tid
> √ Ikke længere tids stillesiddende arbejde
> √ Ikke nakke belastende arbejde
> √ Mulighed for varierende arbejdsstillinger. Gå, stå og sidde efter behov
> √ Mulighed for pauser/hvile efter behov
> √ SKL døjer med koncentrationsbesvær
> √ Problemer med hukommelsen, herunder også korttidshukommelse. Har derfor svært ved at tage imod beskeder.
> √ Hurtig udtrætning."

I kommunens notater er om den afsluttede praktikperiode hos Flexi Automation ApS anført:

> "**Skånehensyn:** …
> …
> Hun har behov for at restituere dagen efter en arbejdsdag.
> …
> **Konklusion:** SKL har været i en skånsompraktik, med arbejdsopgaver omkring at klargøre til kaffe, tømme postkasse, klargøre frokost og i minimalt omfang oprydning. Hun har haft et meget lavt funktionsniveau. Hun har kunne præsterer 3 timer om ugen fordelt på 3 dage, men med en effektivitet på 30 %. Det har ikke været muligt at øge timetallet yderligere.

> Praktikken skønnes fyldestgørende og der vurderes ikke behov for yderligere afklaring,
> …
> Sagsbehandlers socialfaglige vurdering af 16.11.15, hvor sagsbehandler beskriver forløbet med SKL og de helbredsmæssige oplysninger fremgår det blandt andet:
> *"Egen læge oplyser i 265 at have været i telefonisk kontakt med smerteklinikken vedr. pgl hvor de har informeret pt om, at de ikke har yderligere behandlingsmuligheder.*
> *Egen læge udtaler ligeledes, at SKL s helbred er blevet dårligere og dårligere igennem årene og konkluderer, at SKL har brug for ro og stabilitet i sin hverdag så hun kan have nogenlunde tålelig tilværelse.*
>
> **Sociallæges vurdering lyder som følger:** *Funktionsevnen er varigt nedsat. Der kan ikke peges på behandlingstiltag der kan bedre funktionsevnen. Der vurderes at være sammenhæng mellem de multiple helbredsproblemer og det nedsatte funktionsniveau. Der er flere konkurrerende lidelser som har en gensidig indflydelse på hinanden og kan forklare den øgede træthed og trætbarhed og de fysiske og psykiske helbredsgener.*
>
> *Samlet set vurderes SKL grundet de helbredsmæssige problematikker, der forværres over tid, **IKKE** at kunne stå til rådighed for fleksjob.*
>
> *Samlet set vurderes det særdeles veldokumenteret, at SKL ikke kan stå til rådighed for fleksjob.*
> …"

På et møde i rehabiliteringsteamet den 16. august 2016 blev SKL indstillet til tilkendelse af førtidspension. I indstillingen lagde teamet vægt på, at relevant behandling og forsøg på udviklingsforløb med relevant støtte og indsatser ikke havde medført en bedring af den fysiske/psykiske tilstand og funktionsniveauet i øvrigt. Yderligere forsøg på behandling eller udvikling af arbejdsevnen vurderedes derfor åbenbart formålsløst. Det fremgår, at jobkonsulenten havde konkluderet, at SKL opnåede en arbejdsuge på samlet tre timer og var maksimalt 30 % effektiv.

Den 24. september 2018 traf Ankestyrelsen afgørelse om, at kommunen skulle påbegynde en sag om førtidspension.

Ved brev af 8. oktober 2018 meddelte Odense Kommune SKL , at hun ved afgørelse af 2. oktober 2018 var meddelt førtidspension med virkning fra den 1. november 2018.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser og Retslægerådets udtalelser i sagen

Den første vejledende udtalelse fra AES i sagen er af 11. august 2014 og er indhentet udenretligt af SKL ' daværende advokat. Udtalelsen har følgende indhold:

> "Vi er ved brev af 16. november 2012 blevet bedt om en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens §10.
>
> Styrelsens neurokirurgiske og psykiatriske speciallægekonsulenter har medvirket til at vurdere méngraden.
>
> Tidligere vurdering
>
> Vi har den 15. november 2013 [indgår ikke i sagen] skønnet over om det var muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over SKL erhvervsevnetab i medfør af Erstatningsansvarslovens§ 2, jf. §§ 5, 8 og 10.
>
> Sagsfremstilling
>
> Det fremgår af sagens akter, at SKL den 2. juni 2008 var fører af en bil, som hun mistede herredømmet over, hvorved hun kolliderede frontalt med en varevogn.
>
> SKL blev undersøgt på Odense Universitetshospital, hvor det af journalen fremgår, at hun havde nakkesmerter, samt smerter i venstre underarm og højre hofte. Der blev foranstaltet traumescanninq, som ikke viste tegn på brud. Der blev endvidere foretaget ultralydsscanning over maven, som ikke viste tegn på fri væske.
>
> Vedrørende de erhvervsmæssige forhold er det oplyst, at SKL har gennemført folkeskolen efterfulgt af et år på handelsskole. Hun fik da læreplads som frisør og blev uddannet som sådan. I februar 2008 etablerede hun egen frisørsalon.
>
> Efter ulykken var SKL sygemeldt i den første tid, og forsøgte herefter at genoptage arbejdet med nedsat tid, men måtte fuldtidssygemeldes i oktober 2009. Hun måtte afvikle sin frisørsalon, og der blev i kommunalt regi iværksat et afklaringsforløb med henblik på afdækning af hendes erhvervsevne.
>
> Det fremgår af sagens akter, at der i 2010 var tegn på depression, og SKL modtog psykologisk og psykiatrisk behandling samt indtog antidepressiv medicin.
>
> I november 2010 fandtes hun forud for arbejdsprøvning omfattet af de dagældende fleksjobregler, og med skånehensyn for ikke fysisk belastende arbejde samt strukturede opgaver, forudsigelighed og faste rammer i arbejdet, som skulle være på nedsat tid.
>
> Af de kommunale akter beskrives i oktober 2010 et meget lavt funktionsniveau grundet smerter og de psykiske forhold.
>
> I 2011 til primo 2012 gennemgik SKL et forløb i et Revacenter i et værksted med forskellige finmotoriske opgaver og pakkeopgaver, samt som

servicemedhjælper med forefaldende opgaver i en kantine. Hun var tilstede i ca. 2-5 timer ugentligt, og det fremgår af akterne, at hun havde mange smerter, og at forløbet medførte tiltagende træthed og smerteforøgelse. Af de kommunale akter fremgår endvidere, at arbejdstempoet var langsomt på trods af mange indlagte pauser. Det beskrives videre, at det var vanskeligt for hende at håndtere situationer med mange mennesker, ligesom hun i afprøvningsperioden hjemme ikke var i stand til at klare det huslige. Hun formåede at aftørre støv, men måtte overlade det øvrige til sine pårørende.

I 2012 gennemgik hun en virksomhedspraktik/arbejdsprøvning i en frisørsalon, der solgte frisørprodukter, som viste, at hun kunne arbejde 6-7½ time ugentligt. Arbejdet bestod i at ekspedere, vejlede kunder i hårprodukter, optælling og at sætte varer på hylder. Det er beskrevet i akterne, at det ikke var muligt at øge arbejdstiden, og at hun kunne mærke stor forskel på smerterne i nakke og ryg, i de perioder, hvor hun arbejdede 7½ time i forhold til 6 timer ugentligt. Hun var i hele perioden meget træt og havde mange smerter, og havde gennemsnitligt en sygedag pr. uge i afprøvningsperioden.

SKL ansøgte om førtidspension i december 2012, og fik i februar 2013 afslag, idet Odense Kommune ikke fandt alle muligheder for forbedring af erhvervsevnen udtømte. Ankestyrelsen stadfæstede afgørelsen ved brev af 21. maj 2014.

Der blev herefter iværksat et opkvalificeringsforløb til fleksjob med telefundraising den 6. januar 2014 med 4-6 timer ugentligt.

I februar 2014 blev der etableret et midlertidigt fleksjob, som hun startartede i. **SKL** oplevede, ifølge de kommunale akter, en forværring af hendes helbredsmæssige problematik med hovedpine, stress og koncentrationsbesvær efter opstarten i fleksjob, hvorfor forløbet afsluttedes.

SKL startede i juni 2014 et 16 ugers forløb med individuelle samtaler og psykologisk coaching med henblik på at yde bedre selvomsorg for at hindre stressreaktioner, øge selvtillid, at komme i jobcoaching, at modtage vejledning i forhold til arbejdsmarkedet samt endelig med henblik på en relevant praktik.

Det fremgår af oplysninger fra SKAT, at **SKL** i årene før og efter skaden havde følgende indkomstforhold:

2005 :
Løn 99.777

2006 :
Løn 119.263

2007 :
Løn 136.839

2008 :
Løn 54.953

2009 :
Pens.dagp. 36.307
Overskud i virks. 71.218

2010 :
Pens.dagp. 155.594

2011 :
Pens.dagp, 162.708

2012 :
Pens.dagp. 167.916

2013 :
Pens.dagp. 184.298

Begrundelse for méngrad

…

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra:
- de sociale akter
- de lægelige akter
- SKAT

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger. Vi skal vurdere, hvad **SKL** ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hendes indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstabet er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at **SKL** forud for skaden var tilknyttet arbejdsmarkedet i stabilt omfang med nyetableret selvstændig virksomhed som frisør.

Vi har lagt til grund for erhvervsevnetabsvurderingen, at der som følge af skaden den 2. juni 2008 er varige følger i form af nakkesmerter, hovedpine, snurren i fingerspidser samt kognitive gener.

Det er indgået i vurderingen, at der har været tale om et langstrakt og mangeårigt forløb med tilkendelse af fleksjob og flere afklaringsmæssige tiltag, som dog ikke har resulteret i en højnelse af funktionsniveauet, som i de kommunale og lægelige akter beskrives som væsentligt nedsat.

Det. er vores vurdering på baggrund af akterne fra Odense Kommune og de lægelige oplysninger i sagen, at **SKL** er påvirket af andre helbreds-

mæssige forhold i konkurrence med følgerne efter aktuelle tilskadekomst i ikke uvæsentligt omfang.

Vi har herved lagt vægt på, at hun har lænderyggener, samt krampelignende og strammende fornemmelse i højre balde og baglår. Herudover har hun psykiske gener, som bidrager til det nedsatte funktionsniveau.

Vi har lagt vægt på, at hun varigt vil være begrænset i arbejdsudførelsen i forhold til hoved- og nakkebelastende arbejde, ligesom der varigt vil skulle tages hensyn til hendes kognitive gener i arbejdstilrettelæggelsen som følge af aktuelle ulykke.

Vi skønner med baggrund i ovenstående og det beskrevne funktionsniveau, samt under hensyntagen til de konkurrerende helbredsmæssige gener, at aktuelle ulykke kan begrunde et tab af evne til indtægtsgivende arbejde i et omfang svarende til godt 1/3.

Erhvervsevnetabet er i overensstemmelse hermed fastsat til skønsmæssigt 35 procent.
…"

Retslægerådet har i sagen afgivet en erklæring af 26. september 2016 med følgende indhold:

"…
Spørgsmål 1:
Hvilke umiddelbare skader blev sagsøger påført ved færdselsuheldet den 2. juni 2008?

Ifølge sagens lægelige akter (journal fra egen læge) blev sagsøger vurderet på ulykkestedet af lægeambulance efter at have været impliceret i uheld. Det er anført, at der var kortvarigt blackout i relation til ulykkestilfældet. Sagsøger var vågen, klar og orienteret, og der anføres normal neurologi. Kørt til skadestuen, hvor sagsøger klager over smerter i nakken og venstre underarm. Det oplyses, at sagsøger umiddelbart før ulykkestilfældet besvimede. 10 dage senere konstateres, hos egen læge, udtalte nakkespændinger og ømhed i nakkerygmuskulaturen.

Spørgsmål 2:
Var der umiddelbart tegn på psykisk reaktion/skade på selve færdselsuheldet den 2. juni 2008?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:
Kan det antages, at sagsøger ved færdselsuheldet den 2. juni 2008 var udsat for en whiplashlæsion af nakken?

Oplysningerne vedrørende ulykkestilfældet er for usikre til, at man kan fastslå, at der har været tale om en whiplashlæsion (forceret fleksions/ekstensionstraume af halshvirvelsøjlen), men muligheden foreligger.

Spørgsmål 4:
Hvilke fortsatte gener, der måtte antages at være en følge af færdselsuheldet den 2. juni 2008, har **SKL** *haft såvel fysiske som psykiske?*

Der har siden ulykkestilfældet udviklet sig et sygdomsbillede præget af nakke-skuldersmerter, hovedpine, sovende fornemmelse i arme og fingre samt diverse kognitive forstyrrelser i form af hukommelses-, koncentrations-, opmærksomhedsvanskelighed, problemer med tænkning, ubeslutsomhed med videre. Hertil kommer hurtig trætbarhed. Der har forud for ulykkestilfældet tidligere været somatiske symptomer i form af tidligere hals/rygtraume i 2004, periodisk klager over smerter i maven. Retslægerådet kan på det foreliggende ikke fastslå, at det klagebillede, som sagsøger aktuelt frembyder, er en direkte følge af ulykkestilfældet.

Spørgsmål 5:
Kan det antages, at **SKL** *som følge af færdselsuheldet den 2. juni 2008 har udviklet en kronisk smertetilstand (whiplash associated disorder)?*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4. Det er Retslægerådets opfattelse, at der foreligger en kronisk smertetilstand, men man kan ikke på det foreliggende afgøre, at dette alene er relateret til ulykkestilfældet.

Spørgsmål 6:
Er det Retslægerådets vurdering, at **SKL** *som følge af den umiddelbare skade og forløbet derefter har udviklet en længerevarende - eventuel kronisk- psykisk lidelse?*

Spørgsmål 7:
Kan det antages, at **SKL** *har udviklet kognitive gener, og i bekræftende fald er det da Retslægerådets vurdering, at disse er en direkte følge af færdselsuheldet den 2. juni 2008 alternativt opstået som en følge af den kroniske smertetilstand?*

Ad spørgsmål 6 og 7:
Psykisk lidelse er ikke direkte en følge af ulykkestilfældet.
Kognitive gener med koncentrations-, hukommelses-, indprentningssvækkelse, dårlig beslutsomhed og almen træthed er uspecifikke symptomer, som ikke i sig selv er en følge af nakketraumet.

Spørgsmål 8:
Er det Retslægerådets vurdering, at der ved færdselsuheldet den 2. juni 2008 er opstået skade i lænderyggen med bevægeindskrænkning og muskulære smerter?

Nej.

Spørgsmål 9:

Er der grundlag for at antage, at sagsøger forud for færdselsuheldet den 2.juni 2008 led af væsentligfysisk og/eller psykisk lidelse?

Sagsøger har forud for ulykkestilfældet haft symptomer af somatisk karakter. Der foreligger ikke nogen egentlig psykiatrisk vurdering af sagsøger forud for ulykkestilfældet, som tillader en vurdering af, om sagsøger forud for ulykkestilfældet havde specifik psykisk lidelse.

Spørgsmål 10:
Er det Retslægerådets vurdering, at sagsøger har været disponeret for udvikling af psykisk reaktion og eventuelt egentlig psykisk lidelse?

Der er i sagens akter ikke tilstrækkelige oplysninger til, at spørgsmålet kan besvares.

[Der er intet spørgsmål 11]

Spørgsmål 12:
Hvis Retslægerådet finder, at sagsøger forud for færdselsuheldet den 2.juni 2008 led af relevant fysisk el/er psykisk lidelse, er der da opstået en forværring af disse allerede bestående tilstande som følge af færdselsuheldet den 2.juni 2008?

Retslægerådet kan på det foreliggende ikke afgøre, om det er færdselsuheldet, der har givet anledning til udvikling af den kroniske tilstand domineret af smerter og diverse kognitive symptomer.

Spørgsmål 13:
Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Alle svar bedes indeholde en nærmere begrundelse om muligt med henvisning til de lægelige akter (med angivelse af bilagsnummer), hvorpå svarene særligt støttes på.

Nej.

Spørgsmål A:
Retslægerådet bedes oplyse om psykiske gener svarende til dem, som er beskrevet i de lægelige akter i tiden fra uheldet og frem, vil kunne opstå uafhængigt af et trafikuheld.

Retslægerådet bedes herunder oplyse, om og i hvilket omfang psykosociale forhold, som dem der er beskrevet i de lægelige akter, kan spille ind ved udviklingen af psykiske gener.

Ja, det er velkendt, at der ved kroniske smertetilstande ofte består en kompleks interaktion mellem biologiske, sociale og psykologiske forhold. Det kan i de enkelte tilfælde af en smertetilstand ofte være vanskeligt at afgøre, hvilke af disse faktorer, der spiller en afgørende rolle for udvikling og fastholdelse af den kroniske tilstand.

Det er Retslægerådets opfattelse, at for så vidt angår generne fra nakke og hoved er der et årsagsbidrag af ulykkestilfældet den 02.06.08. For så vidt angår de psykiske gener, vil sådanne kunne forekomme uafhængigt af et trafikuheld.

Spørgsmål B:
Retslægerådet bedes oplyse om og i givet fald i hvilket omfang sagsøgers fald den 15. december 2013 har betydning/ar omfanget af sagsøgers hovedpine og/eller kognitive gener.
følge sagens akter faldt sagsøger den 15.12.13 og blev herunder undersøgt på skadestue, hvor hun fandtes vågen, klar og relevant uden ømhed i nakke eller ryg, men med klager over hovedpine og kvalme. Der er ikke i sagens akter noget, der tyder på yderligere hovedpine og/eller kognitive gener efter dette traume.

…"

Efter anmodning fra **SKL** advokat afgav AES en vejledende udtalelse af 22. januar 2018, hvorefter **SKL** erhvervsevnetab fortsat var på 35 %. Begrundelsen er følgende:

"…

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen:

- **SKL** er uddannet frisør, og hun etablerede sig med egen salon i februar 2008.

- **SKL** forsøgte efter ulykken at genoptage arbejdet i frisørsalonen på nedsat tid, men hun måtte fuldtidssygemelde sig i oktober 2009. **SKL** afviklede efterfølgende sin frisørsalon.

- **SKL** udviklede i 2010 psykiske symptomer med depression, angst og somatiseringstilstand, og hun blev i oktober 2010 visiteret til fleksjob uden forudgående arbejdsprøvning, idet man vurderede, der var skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde. Der var behov for struktur, forudsigelighed og faste rammer i arbejdet. Funktionsniveauet vurderes lavt grundet smertetilstanden og de psykiske forhold.

- **SKL** har efterfølgende været i forskellige praktikforløb dels på værksted og dels i frisørsalon, hvor den ugentlige arbejdstid ikke kom over 7 timer.

- **SKL** søgte om førtidspension i december 2012, men fik afslag i februar 2013.

- **SKL** har i 2014 deltaget i forskellige opkvalificeringsforløb samt psykologisk coaching.

- SKL har fra maj til august 2015 været i praktik, hvor hun har været beskæftiget med forefaldende opgaver som kaffebrygning, tømme postkasse og klargøre til frokost 3 timer om ugen. Det har ikke i forløbet været muligt at øge den ugentlige arbejdstid.

- SKL har efterfølgende igen søgt om førtidspension, men hun har fået afslag i september 2016.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der efter vores vurdering er skaderelaterede funktionsbegrænsninger i form af nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsproblemer. Der er derfor arbejdsmæssige begrænsninger i forhold til egentligt nakkebelastende arbejde samt koncentrationskrævende arbejdsopgaver.

Vi vurderer, at de funktionsmæssige begrænsninger i form af lænderyggener samt psykiske problematikker ikke skyldes skaden. Vi har endvidere lagt vægt på, at der over de seneste år er sket en helbredsmæssig forværring, der ikke kan tilskrives aktuelle ulykke. SKL må ikke udsættes for stress, pres og deadlines, og der er behov for guidning og vejledning. Herudover skal der være forudsigelighed, faste rammer og struktur i arbejdet.

Vi vurderer med baggrund heri, at disse konkurrerende helbredsmæssige forhold bidrager i meget betydeligt omfang til det aktuelle meget lave arbejdsmæssige funktionsniveau.

Det er på denne baggrund vores vurdering, at SKL med skadens følger i form af nakkesmerter og hovedpine samt kognitive gener ville eller burde kunne klare et ikke nakkebelastende arbejde med de relevante skånehensyn og på nedsat tid.

Vi skønner derfor, at erhvervsevnen som følge af ulykken den 2. juni 2008 er nedsat med omkring 1/3 svarende til skønsmæssigt 35 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 2. juni 2008 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 35 procent."

Den 11. september 2019 afgav AES en vejledende udtalelse, hvor AES af Codan var blevet bedt om at lægge Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng i Retslægerådets udtalelse af 26. september 2016 til grund. AES' udtalelse, hvor erhvervsevnetabet blev vurderet til 25 %, er sålydende:

"…

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen:

- SKL er uddannet frisør, og hun etablerede sig med egen salon i februar 2008.

- SKL forsøgte efter ulykken at genoptage arbejdet i frisørsalonen på nedsat tid, men hun måtte fuldtidssygemelde sig i oktober 2009.

- SKL afviklede efterfølgende sin frisørsalon.

- SKL udviklede i 2010 psykiske symptomer med depression, angst og somatiseringstilstand, og hun blev i oktober 2010 visiteret til fleksjob uden forudgående arbejdsprøvning, idet man vurderede, der var skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde. Der var behov for struktur, forudsigelighed og faste rammer i arbejdet. Funktionsniveauet blev vurderet lavt grundet smertetilstanden og de psykiske forhold.

- SKL har efterfølgende været i forskellige praktikforløb dels på værksted og dels i frisørsalon, hvor den ugentlige arbejdstid ikke kom over 7 timer.

- SKL søgte om førtidspension i december 2012, men fik afslag i februar 2013.

- SKL har i 2014 deltaget i forskellige opkvalificeringsforløb samt psykologisk coaching

- SKL har fra maj til august 2015 været i praktik, hvor hun har været beskæftiget med forefaldende opgaver som kaffebrygning, tømme postkasse og klargøre til frokost 3 timer om ugen. Det har ikke i forløbet været muligt at øge den ugentlige arbejdstid.

- Ankestyrelsen vurderede i september 2018, at kommunen skulle påbegynde en sag om førtidspension, idet SKL erhvervsevne ikke kunne forbedres gennem yderligere tiltag og at hun ikke havde ressourcer der kunne anvendes på arbejdsmarkedet. SKL blev med virkning fra 1. november 2018 tilkendt førtidspension.

- SKL blev med virkning fra 1. november 2018 tilkendt førtidspension.

Vi er blevet bedt om at lægge Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng til grund.

Vi har derfor ved vurderingen lagt vægt på, at der er skadesrelaterede gener i form af nakkesmerter og hovedpine, som medfører funktionsbegrænsninger i forhold til nakkebelastende arbejde.

Vi har samtidig ud fra Retslægerådets besvarelse lagt vægt på, at generne i form af hukommelsesbesvær, psykiske gener og gener fra lænd ikke kan tilskrives den anmeldte ulykke.

Vi har med udgangspunkt i ovenstående foretaget en revideret vurdering af det skadesrelaterede erhvervsevnetab i forhold til vores udtalelser af 11. august

2014 og 22. januar 2018.

Vi har igen lagt vægt på, at der er beskrevet et væsentligt nedsat funktionsniveau, hvilket i høj grad må tilskrives andre forhold end skaden.

Vi vurderer dog fortsat, at de skadesrelaterede gener kan begrunde et vist erhvervsevnetab.

Vi finder dog, at Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng giver anledning til en reduktion af det skadesrelaterede erhvervsevnetab fra vores tidligere vurdering på 35 procent til skønsmæssigt 25 procent.

Vi har lagt vægt på, at særligt koncentrationsproblemer ikke længere indgår som en skadesrelateret gene.

Vi vurderer derfor, at skaden den 2. juni 2008 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 25 procent."

På foranledning af **SKL** advokat afgav AES yderligere en vejledende udtalelse af 11. september 2019, hvor AES var blevet bedt om at vurdere den samlede nedsættelse af erhvervsevnetabet uanset årsag. Erhvervsevnetabet er i denne udtalelse vurderet til 85 %, og begrundelsen er følgende:

"Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen:

- **SKL** er uddannet frisør, og hun etablerede sig med egen salon i februar 2008.

- **SKL** forsøgte efter ulykken at genoptage arbejdet i frisørsalonen på nedsat tid, men hun måtte fuldtidssygemelde sig i oktober 2009. **SKL** afviklede efterfølgende sin frisørsalon.

- **SKL** udviklede i 2010 psykiske symptomer med depression, angst og somatiseringstilstand, og hun blev i oktober 2010 visiteret til fleksjob uden forudgående arbejdsprøvning, idet man vurderede, der var skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde. Der var behov for struktur, forudsigelighed og faste rammer i arbejdet. Funktionsniveauet blev vurderet lavt grundet smertetilstanden og de psykiske forhold.

- **SKL** har efterfølgende været i forskellige praktikforløb dels på værksted og dels i frisørsalon, hvor den ugentlige arbejdstid ikke kom over 7 timer.

- **SKL** søgte om førtidspension i december 2012, men fik afslag i februar 2013.

- **SKL** har i 2014 deltaget i forskellige opkvalificeringsforløb samt psykologisk coaching.

- SKL har fra maj til august 2015 været i praktik, hvor hun har været beskæftiget med forefaldende opgaver som kaffebrygning, tømme postkasse og klargøre til frokost 3 timer om ugen. Det har ikke i forløbet været muligt at øge den ugentlige arbejdstid.

- Ankestyrelsen vurderede i september 2018, at kommunen skulle påbegynde en sag om førtidspension, idet SKL erhvervsevne ikke kunne forbedres gennem yderligere tiltag og at hun ikke havde ressourcer der kunne anvendes på arbejdsmarkedet.

- SKL blev med virkning fra 1. november 2018 tilkendt førtidspension.

Vi er i nærværende sag bedt om at vurdere den samlede nedsættelse af erhvervsevnetabet uanset årsag.

Vi har derfor ikke foretaget en skadesrelateret vurdering af erhversevnetab.

Vi har ved vurderingen af omfanget af den samlede nedsatte erhvervsevne lagt vægt på, at der under det kommunale afklaringsforløb er konstateret et væsentligt nedsat funktionsniveau med udtalte gener og en arbejdsevne på ganske få timer, som det trods flere foranstaltninger og skånehensyn ikke er lykkedes at øge i væsentligt omfang.

På baggrund af de samlede forløb vurderede Ankestyrelsen i september 2018, at kommunen skulle påbegynde en sag om førtidspension, idet SKL erhvervsevne ikke kunne forbedres gennem yderligere tiltag og at hun ikke havde ressourcer der kunne anvendes på arbejdsmarkedet.
SKL blev herefter tilkendt førtidspension med virkning fra 1. november 2018.

Vi vurderer på baggrund heraf, at SKL erhvervsevne er væsentligt nedsat og kan fastsættes til skønsmæssigt 85 procent.

Vi vurderer derfor, at den samlede erhvervsevne er nedsat med 85 procent."

Retslægerådet har i sagen afgivet en supplerende erklæring af 6. maj 2020. Et af de to medvirkende medlemmer deltog ligeledes i sagens behandling i forbindelse med udfærdigelsen af den oprindelige erklæring af 26. september 2016, hvor i alt tre medlemmer medvirkede. Den supplerende erklæring har følgende indhold:

"…

Spørgsmål 14:
Er det Retslægerådets vurdering, at SKL jf. svaret på spørgsmål 6 og 7, har en psykisk lidelse og i bekræftende fald med angivelse af diagnose, hvilken?

Sagsøger frembyder en række symptomer, omfattende koncentrations-, hukommelses-, indprentningssvækkelse, træthed, tristhed og angstfænomener. Dette omfattes af betegnelsen kognitive symptomatologi, men dækker også over psykiske klager/symptomer. Hos sagsøger, er der en glidende overgang fra psykisk til kognitiv symptomatologi. I begge tilfælde, er det Retslægerådets opfattelse, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 6 og 7, at der er tale om uspecifikke symptomer, som ikke direkte kan sættes i forbindelse med ulykkestilfældet.

Spørgsmål 15:
I spørgsmål A blev Retslægerådet spurgt til udviklingen af "psykiske gener", mens Retslægerådet i svaret på spørgsmål 6 og 7 bruger betegnelsen "kognitive gener" og i svaret på spørgsmål 12 nævner "diverse kognitive symptomer".

På den baggrund ønskes oplyst, om Retslægerådet herved mener den samme type af gener. Hvis det ikke er tilfældet, bedes Retslægerådet nærmere beskrive, hvad der i forhold til den konkrete sag menes med de enkelte betegnelser.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 14.

Spørgsmål 16:
Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 4 angivet, at Retslægerådet "på det foreliggende ikke (kan) fastslå om det klagebillede, som sagsøger aktuelt frembyder, er en direkte følge af ulykkestilfældet".

I svaret på spørgsmål 12 gentager Retslægerådet, at det "på det foreliggende ikke kan afgøre, om færdselsuheldet, der har givet anledning til udvikling af den kroniske tilstand, dominerede smerter og diverse kognitive symptomer".

Under henvisning hertil anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke oplysninger, herunder eventuelle speciallægeerklæringer eller lignende, der mangler, for at Retslægerådet med større sikkerhed kan udtale sig om den medicinske årsagssammenhæng?

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 14 og 15, er det Retslægerådets opfattelse, at spørgsmålet ikke kan besvares yderligere, ved yderligere oplysninger eller erklæringer.

Spørgsmål 17:
Er det ud fra en medicinsk vurdering rimeligt at antage, at følgerne af et ulykkestilfælde, som det aktuelle, der overgår en person, der er ung og nyuddannet, og der netop har startet selvstændig virksomhed op, vil kunne medføre en psykisk reaktion, når det viser sig, at det af helbredsmæssige årsager ikke er muligt at fortsætte den selvstændige virksomhed, at det herefter bliver nødvendigt at lade sig sygemelde, undergive sig behandling og kommet i et langvarigt kommunalt udregnings- og afklaringsforløb?

Er det Retslægerådets vurdering, at de anførte forhold har spillet en rolle for **SKL** *psykiske gener i årene efter ulykken? I bekræftende fald er der da en medicinsk forklaring herpå, og kan denne antages at være en indirekte følge af ulykkestilfældet?*

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

Spørgsmål 18:
Skal Retslægerådets svar på spørgsmål 5 forstås sådan, at ulykkestilfældets følger har været en medvirkende årsag til udviklingen af den konstaterede kroniske smertetilstand?

Det er Retslægerådets opfattelse, at ulykkestilfældet har været en medvirkende faktor til den kroniske smertetilstand. Som tidligere fremhævet af Retslægerådet, i diverse årsberetninger, er årsagen til kroniske smerter kompleks og multifaktoriel, og derfor kan Retslægerådet heller ikke angive nogen specifik procentuel andel af ulykkestilfældet for den senere kroniske smertetilstand.

Spørgsmål 19:
Giver sagen herefter Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål C:
Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 4 anført, at **SKL** *siden færdselsuheldet den 2. juni 2008 har udviklet et sygdomsbillede præget af:*

1) Nakkeskuldersmerter,
2) Hovedpine,
3) Sovende fornemmelser i arme og fingre,
4) Diverse kognitive gener i form af hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, opmærksomhedsvanskelighed, problemer med tænkning, ubeslutsomhed mv.
5) Hurtig udtrætning.

Retslægerådet bedes redegøre for, hvor sikker den medicinske sammenhæng er mellem færdselsuheldet den 2. juni 2008 og de i besvarelsen af spørgsmål 4 angivne gener, som er oplistet i punkt 1-5 ovenfor.

Retslægerådet bedes således - om muligt - angive graden af sandsynlighed herfor samt begrunde sit svar. Retslægerådets beskrivelse af sandsynligheden bedes foretaget på en sådan måde, at der ikke kan opstå tvivl om forståelsen heraf.

Jævnfør besvarelsen på spørgsmål 1 og A, er det Retslægerådets opfattelse, at sagsøgers klager over nakke- og skuldersmerter samt hovedpine, er relateret til ulykkestilfældet. Jævnfør besvarelsen af spørgsmål 4, har der tidligere været gener fra nakke/ryg, så nogen endegyldig procentsats kan ikke angives for, hvilken betydning ulykkestilfældet har for hovedpine og nakkeskuldersmerter. For så vidt angår sovende fornemmelse i fingre/arme, kognitive symptomer og udtrætning, er de jævnfør tidligere besvarelser på spørgsmål 6 og 7 ikke relateret til ulykkestilfældet.

Spørgsmål D:
Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 5 anført, at det er rådets vurdering, at **SKL** *har udviklet en kronisk smertetilstand, men at rådet ikke på det foreliggende kan afgøre, at dette alene er relateret til færdselsuheldet den 2. juni 2008.*

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål A anført, at årsagerne til, at en kronisk smertetilstand udvikles, kan være mange og komplekse.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf redegøre for, hvor sikker den medicinske sammenhæng er mellem færdselsuheldet den 2. juni 2008 og **SKL** *kroniske smertetilstand.*

Retslægerådet bedes således - om muligt - angive graden af sandsynlighed herfor samt begrunde sit svar. Retslægerådets beskrivelse af sandsynligheden bedes foretaget på en sådan måde, at der ikke kan opstå tvivl om forståelsen heraf.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 18.

…"

Forklaring

Der er i landsretten afgivet supplerende forklaring af **SKL** der har forklaret blandt andet, at hun i februar 2008 købte salonen, hvor hun var blevet udlært. Det gik rigtig godt, og det endte med, at hun arbejdede i salonen på fuld tid samtidig med, at hun tog sin uddannelse. Hun kan bekræfte, at hun havde tendens til kortvarige blackouts. Hun holdt salonen lukket en uges tid efter bilulykken den 2. juni 2008 og vendte herefter tilbage til arbejdet i salonen. Hun var da kun sig selv. Hun kunne kun arbejde få timer, hvorefter hun måtte ind og hvile, og derefter gik hun i gang igen. Hun kunne derfor ikke have for mange kunder ad gangen. Hun havde smerter i nakke og ryg. Når smerterne kom, og det snurrede i fingrene, kunne hun ikke styre saksen og risikerede derfor at klippe sig selv i fingrene. Hun holdt ferie og i øvrigt lukket i perioder og prøvede igen og igen at klare arbejdet i salonen, indtil hun var nødt til at sælge den efter ca. godt et år. Det psykiske var det værste: Kombinationen af at skulle lære at acceptere, at hun havde mistet sin drøm, og at hun fik så meget medicin, at hverken hendes venner eller familie kunne kende hende til sidst. Den medicin, som hun fik i starten, var en blanding af smertestillende medicin og depressionsmedicin.

Så vidt hun husker, var hun ikke i nogen form for behandling på det tidspunkt, hvor psykiater Kurt Bjerregaard Stage undersøgte hende og afgav sin erklæring i april 2016. Hun gik således hverken til psykolog eller psykiater og fik heller ikke medicin for depression eller angst. Hun stoppede med medicin den dag, hun blev indlagt, og de fandt ud af, at hun var i en tilstand af en slags medicinforgiftning. Forgiftningen viste sig ved, at hun blev ringet op af neurologen, som sagde, at hun skulle køre på sygehuset med det samme, for

der var nogle tal vedrørende hendes muskler, der var ekstremt høje. Hun blev akutindlagt, og lægerne valgte at lade hende ophøre med medicinen. Indlæggelsen var vist i 2013. Nu hvor hun er tilkendt førtidspension, bruger hun mindfulness, som hun er uddannet i, og det hjælper hende rigtig godt. Hun tager ingen medicin. For to måneder siden fik hun ganske vist medicin hos en vagtlæge og Panodil hos egen læge, men det var en enkeltstående situation. Hun har intet arbejde haft, efter at hun solgte salonen. Hun har en fantastisk familie og nogle fantastiske venner og er ekstremt social. Det er det, hun bruger sit liv på, og i øvrigt respekterer hun de smerter, hun har.

Praktikforløbet hos Beautycos var det forløb, der fungerede bedst for hende. Det var fantastisk at kunne anvende og formidle sin viden og at have kontakt med andre mennesker.

Nyresygdommen, der blev konstateret i 2013, blev behandlet med binyrebarkhormonet prednisolon, som gav hende måneansigt og bevirkede, at hun tog voldsomt på i vægt. Hendes nyresygdom blev velbehandlet, og de sidste fem år er gået fint uden nyreproblemer. Hun er på hospitalet hvert halve år til kontrol. De målte tal har indtil nu været fine nok, og hun mærker intet til det med nyrerne i dagligdagen.

Hun valgte at afslutte forløbet hos psykiater Rita Thomsen, fordi Rita Thomsen som eneste løsning for hende anviste medicinering, som pressede hende ud i ting, hvor hun ikke kunne være med i forhold til sine smerter.

Procedure

Codan Forsikring A/S har til støtte for sin påstand i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit sammenfattende processkrift/påstandsdokument af 10. juni 2020, hvoraf fremgår bl.a. (henvisninger til bilag og ekstrakt er udeladt):

> ”**6. ANBRINGENDER:**
> Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at indstævnte ikke har krav på yderligere erhvervsevnetabserstatning fra appellanten som følge af færdselsuheldet den 2. juni 2008.
>
> Det er indstævnte – som kravstiller – der bærer bevisbyrden for, at hun som følge af færdselsuheldet pådrog sig gener/lidelser i et sådant omfang, at hun er berettiget til yderligere erhvervsevnetabserstatning, end den allerede udbetalte på 35%. Denne bevisbyrde har indstævnte ikke løftet.
>
> **Årsagssammenhæng**

Ifølge såvel teori som retspraksis er bevisbyrden for dokumentation af årsagssammenhængen streng. Der er tale om et kvalificeret bevisbyrdekrav og tvivl om årsagssammenhængen kommer bevismæssigt indstævnte til skade.

På baggrund af Retslægerådets besvarelser kan det lægges til grund, at der i bedste fald kun er påvist erstatningsrelevant årsagssammenhæng mellem færdselsuheldet og indstævntes gener i nakken med hovedpine.

Det følger af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4-9, 12, 14, A og C, at indstævntes øvrige gener i form af psykiske gener, lændegener, kognitive gener mv. ikke med den fornødne grad af sandsynlighed er forårsaget af færdselsuheldet.

Samtidig følger det af Retslægerådets besvarelser, at den kroniske smertetilstand ikke med den fornødne grad af sandsynlighed er forårsaget enten helt eller delvist af færdselsuheldet, jf. rådets svar på spørgsmål 4-5, 6-7, 9, 12, 18 A og D sammenholdt med U.2011.128H.

Tilsidesættelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

I henhold til fast retspraksis kræves der et "fornødent sikkert grundlag" for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, jf. bl.a. U.2010.2897H og FED2011.1V, og det er indstævnte, som bærer bevisbyrden for, at der skal ske tilsidesættelse af den vejledende udtalelse.

Denne bevisbyrde har indstævnte ikke løftet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget sine vurderinger … på et fuldt oplyst og fyldestgørende grundlag, der ikke er fejlbehæftet. Arbejdsmarkeders Erhvervssikring har været i besiddelse af og anvendt alle de relevante lægelige, kommunale og økonomiske akter, ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har været i besiddelse af Retslægerådets besvarelse ved de seneste to udtalelser [af henholdsvis 22. januar 2018 og11. september 2019].

Samtidig har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved den seneste udtalelse … – hvorved det varige mén blev vurderet til 5 % og erhvervsevnetabet til 25 % – lagt Retslægerådets vurdering af årsagssammenhængen til grund ved vurderingen af årsagssammenhængen, idet Retslægerådet er øverste myndighed til at vurdere spørgsmålet om årssammenhæng.

AES og Retslægerådet er overvejende enige om vurderingen af den medicinske årsagssammenhæng, idet Retslægerådet dog – til forskel fra AES i [udtalelserne af henholdsvis 11. august 2014 og 22. januar 2018] – vurderer, at de kognitive gener ikke er en følge af færdselsuheldet. Det er netop årsagen til, at AES ved den seneste vejledende udtalelse … har nedsat vurderingen af det varige mén fra 10 % til 5 % og erhvervsevnetabet fra 35 % til 25 %.

I tilknytning hertil bemærkes det, at såfremt AES og Retslægerådet er uenige om vurderingen af årsagssammenhængen, da følger det af retspraksis, at Retslægerådets vurdering skal lægges til grund, jf. bl.a. U.2011.1985H, U.2012.2637H samt FED2013.68Ø, idet Retslægerådet – som anført – er øverste myndighed til at vurdere spørgsmålet om årsagssammenhæng.

I forlængelse heraf gøres det gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings seneste vejledende udtalelse … skal lægges til grund ved vurderingen af, om indstævnte er berettiget til yderligere erhvervsevnetabserstatning fra appellanten som følge af færdselsuheldet.

Det gøres i den forbindelse gældende, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings seneste vurdering …

Det bestrides, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved sit skøn over erhvervsevnetabet har "foretaget fradrag". Således fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – blandt andet på baggrund af Retslægerådets besvarelse – har afgrænset hvilke gener indstævnte pådrog sig ved færdselsuheldet og samtidig har været opmærksom på, hvilke helbredsmæssige gener indstævnte i øvrigt begrænses af rent erhvervsmæssigt og herfra har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretaget et kvalificeret skøn over, hvad indstævnte med færdselsuheldets skadefølger "ville eller burde kunne klare".

Der er ikke påvist fejl og/eller mangler ved det af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udførte skøn.

Vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er fuldt ud i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelser i forhold til omfanget af indstævntes helbredsmæssige gener/lidelser og deraf følgende erhvervsmæssige begrænsninger som følge af færdselsuheldet.

Der foreligger således ikke et fornødent sikkert grundlag for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse … kan tilsidesættes.

Sammenfatning

Indstævnte har ikke dokumenteret, at hun som følge af færdselsuheldet den 2. juni 2008 er påført gener ud over det, der fremgår af Retslægerådets besvarelser, hvilket Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt til grund ved sin seneste vurdering …

Indstævnte har ikke påvist fejl og/eller mangler i hverken grundlaget for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering eller i det foretagne skøn. Der er således ikke tilvejebragt et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse …

Appellanten har betalt erhvervsevnetabserstatning i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings oprindelige udtalelser [af henholdsvis 11. august 2014 og 22. januar 2018], og da indstævnte ikke har påvist at være berettiget til det fremsatte krav på yderligere erhvervsevnetabserstatning, må appellanten frifindes.

For fuldstændighedens skyld gøres det gældende, at den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring [af 11. september 2019 (samlet erhvervsevnetab uanset årsag)], som er indhentet af indstævnte, er uden betydning for sagen, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved denne udtalelse ik-

ke har taget stilling til spørgsmålet om årsagssammenhængen mellem færdselsuheldet og indstævntes angivne helbreds- og erhvervsmæssige gener, og idet heller ikke Retslægerådets besvarelser om årsagssammenhængen er lagt til grund."

SKL har til støtte for sin påstand i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 10. juni 2020, hvoraf fremgår bl.a. (henvisninger til bilag og ekstrakt er udeladt):

"4. ANBRINGENDER:

4.1. Indledende bemærkninger

Det følger af forarbejderne til erstatningsansvarsloven (EAL), at den vurdering af erhvervsevnetabet, der foretages af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i medfør af EAL § 10 er til vejledning for sagens parter men således, at den endelige afgørelse henhører under domstolene. I den forbindelse bemærkes det – særligt i en sag som denne –, at retten ved afgørelse af størrelsen af det erhvervsevnetab, som **SKL** er berettiget til erstatning for, både kan og skal tillægge senere oplysninger bevismæssig betydning.

Der er således ikke tale om en prøvelse af de udtalelser af erhvervsevnetabet som følge af ulykken, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgivet. Retten skal dermed foretage en fuld og selvstændig bevisbedømmelse af alle foreliggende beviser. Heri indgår udtalelserne fra AES med en ikke ubetydelig bevisvægt, og det samme gør erklæringerne fra Retslægerådet af 26. september 2016 … og af 6. maj 2020 …, når det gælder bedømmelsen af den rent medicinske årsagssammenhæng. Men disse må sammenholdes med de i øvrigt foreliggende såvel lægelige som socialøkonomiske oplysninger.

4.2. Det samlede erhvervsevnetab

Det må anses for givet og formentlig også nu ubestridt af Codan, at **SKL** erhvervsevne er nedsat i væsentligt omfang og med mere end 35 %. Ud fra såvel lægelige som kommunale/sociale oplysninger gøres det gældende, at det samlede erhvervsevnetab udgør 85 %, hvilket i forhold til byrettens grundlag er cementeret af tilkendelse af førtidspension og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse herom …

4.3. Forudbestående årsager

Det må anses for ubestridt af Codan, at **SKL** forud for ulykken i 2008 havde fuld erhvervsevne. Det er muligt, at hun må anses for at have været sårbar overfor de følger, som den indtrådte skade fik, men det er ikke gjort gældende eller i øvrigt godtgjort, at **SKL** ' erhvervsevne inden ulykken var nedsat eller uafhængigt af ulykken og dens følger ville have været nedsat. Det støttes også af Retslægerådets svar på spørgsmål C …

Det skal således for sagens afgørelse lægges til grund, at **SKL** besad fuld erhvervsevne, hvilket også indirekte er anerkendt af Codan ved fastsættelse af fuld årsløn efter EAL § 7.

4.4. Konkurrerende årsager

Det afgørende er, om det må anses for godtgjort, at andre lidelser end følgerne efter ulykken er årsag til en væsentlig del (minimum 15 %) af det samlede varige erhvervsevnetab. Det er i den forbindelse væsentligt, at disse forhold alene kan begrunde fradrag i det samlede erhvervsevnetab, hvis de tilgrundliggende lidelser må anses for varige og dermed også uafhængigt af den indtrådte skade varigt ville have nedsat **SKL** ' erhvervsevne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 22. januar 2018 … begrundet dette spørgsmål med følgende:

> *Vi vurderer, at de funktionsmæssige begrænsninger i form af lænderyggener samt psykiske problematikker ikke skyldes skaden. Vi har endvidere lagt vægt på, at der over de seneste år er sket en helbredsmæssig forværring, der ikke kan tilskrives aktuelle ulykke.* **SKL** *må ikke udsættes for stress, pres og deadlines, og der er behov for guidning og vejledning. Herudover skal der være forudsigelighed, faste rammer og struktur i arbejdet. Vi vurderer med baggrund heri, at disse konkurrerende helbredsmæssige forhold bidrager i meget betydeligt omfang til det aktuelle meget lave arbejdsmæssige funktionsniveau.*

I udtalelsen af 11. september 2019 … har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forstået Retslægerådets erklæring af 26. september 2016 således, at der er medicinsk årsagssammenhæng til gener fra nakken og hoved men ikke til psykiske gener, gener i lænd og kognitive gener …

Denne årsagsvurdering bestrides, og den har ikke støtte i Retslægerådets erklæringer; i hvert fald ikke til støtte for den erstatningsretlige kausalitetsvurdering.

Retslægerådet har i den seneste erklæring af 6. maj 2020 … bl.a. svaret følgende:

> **Spørgsmål 14:**
> *Er det Retslægerådets vurdering, at* **SKL** *jf. svaret på spørgsmål 6 og 7, har en psykisk lidelse og i bekræftende fald med angivelse af diagnose, hvilken?*
>
> Sagsøger frembyder en række symptomer, omfattende koncentrations-, hukommelses-, indprentningssvækkelse, træthed, tristhed og angstfænomener. Dette omfattes af betegnelsen kognitive symptomatologi, men dækker også over psykiske klager/symptomer. Hos sagsøger, er der en glidende overgang fra psykisk til kognitiv symptomatologi. I begge tilfælde, er det Retslægerådets opfattelse, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 6 og 7, at der er tale om uspecifikke symptomer, som ikke direkte kan sættes i forbindelse med ulykkestilfældet.

Der er således ikke, som lagt til grund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, dokumenteret nogen varig psykisk lidelse, der i væsentligt omfang varigt nedsætter **SKL** erhvervsevne. Tværtimod fremgår der klart det modsatte

af den senest foreliggende psykiatriske speciallægeerklæring af 26. september 2016 udfærdiget af Kurt B. Stage …

Det forhold, at **SKL** periodevis har været psykisk belastet, hvilket hun selv mener, er en følge af hendes ret udtalte kroniske smertetilstand og de heraf ledte økonomiske og sociale konsekvenser, har ikke afgørende betydning for fastsættelse af det varige erhvervsevnetab.

Retslægerådet har endvidere i den seneste erklæring … angivet følgende:

> Spørgsmål 18:
> *Skal Retslægerådets svar på spørgsmål 5 forstås sådan, at ulykkestilfældets følger har været en medvirkende årsag til udviklingen af den konstaterede kroniske smertetilstand?*
>
> Det er Retslægerådets opfattelse, at ulykkestilfældet har været en medvirkende faktor til den kroniske smertetilstand. Som tidligere fremhævet af Retslægerådet, i diverse årsberetninger, er årsagen til kroniske smerter kompleks og multifaktoriel, og derfor kan Retslægerådet heller ikke angive nogen specifik procentuel andel af ulykkestilfældet for den senere kroniske smertetilstand.

Det er utvivlsomt den kroniske smertetilstand, der var årsag til det i en periode for store indtag af stærkt smertestillende medicin, der var medvirkende til, at **SKL** i en periode reagerede psykisk voldsomt og var i behandling herfor. Det har hun ikke været længe, og der er derfor ikke nogen dokumenteret en psykisk lidelse, der bidrager til tilkendelsen af førtidspension og dermed heller ikke til, at det samlede erhvervsevnetab er 85 %.

Det er heller ikke godtgjort, at generne fra lænderyggen i væsentligt omfang forringer **SKL** ' erhvervsmæssige muligheder.

I øvrigt er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings angivelse af, at der er indtrådt en forværring, som ikke kan tilskrives ulykkestilfældet, helt udokumenteret, jf. det intetsigende lægeark fremlagt som [bilag til AES' afgørelse af aktindsigt af 14. maj 2018]. Der er end ikke beskrevet, hvori forværring består, og der er intet, der tyder på, at lægekonsulenten har været opmærksom på den psykiatriske speciallægeerklæring [af 19. april 2016 fra psykiater Kurt Bjerregaard Stage]. Det eneste nye, der nævnes, er Retslægerådet erklæring af 26. september 2016, der heller ikke støtter, at der i forløbet er indtrådt en forværring og i alle tilfælde ikke en varig forværring.

Retslægerådets erklæring dokumenterer, at **SKL** ved ulykken den 2. juni 2008 blev påført skader, der har medført varige helbredsmæssige gener fra hoved og nakkeskulder. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere vurderet, at der er sammenhæng til de beskrevne kognitive gener.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 5 og 18 oplyst, at de finder, at **SKL** lider af en kronisk smertetilstand, som ulykken må antages som minimum at have været medvirkende årsag til. Retslægerådets svar på spørgsmål 12 og A, hvorefter sammenhæng på det foreliggende grundlag ikke afgøres, er ikke erstatningsretligt ensbetydende med, at der ikke er dokumenteret årsags-

sammenhæng. Retten må ved afgørelsen heraf inddrage alle foreliggende oplysninger. En gennemgang af de lægelige oplysninger fra ulykkesdagen og frem viser, at **SKL** har haft ret udtalte smerter fra nakke/hoved i hele perioden. Det er veldokumenteret. Der er ikke perioder uden konstante daglige smerter.

Jeg henviser, udover til journalmaterialet fra OUH, særligt til speciallægeerklæring af 30. december 2009 …, jf. under "aktuelt"… og "konklusivt" … neuropsykologisk erklæring af 18. november 2010 … og den allerede nævnte psykiatriske erklæring af 26. september 2016 …

3.5. Erhvervsevnetabet som følge ulykken

Det gøres på denne baggrund gældende, at **SKL** som følge af ulykken er påført en varig kronisk smertetilstand, der som indirekte følge har haft, at hun kort tid efter ulykken og fortsat har kognitive gener med "forringet" hukommelse, koncentration, øget trætbarhed og er psykisk påvirket. Det gøres endvidere gældende, at det ikke kan anses for godtgjort, at **SKL** lider af egentlig og varig psykisk lidelse, men hendes seneste og aktuelle psykiske gener bedst kan forklares som en naturlig reaktion på hendes smertetilstand og tab af arbejde og indtægtsgrundlag førende til tilkendelse af førtidspension.

Det er således ikke godtgjort, at andre forhold end skadens følger aktuelt nedsætter **SKL** ' erhvervsevne i et sådant omfang, at der er grundlag for at tage hensyn hertil ved fastsættelsen af erhvervsevnetabet som følge af ulykken den 2. juni 2008. Dermed bør der tilkendes erstatning for det fulde samlede erhvervsevnetab på 85 % uden fradrag subsidiært med et mindre fradrag på 15-25 %, så det samlede tab fastsættes til 60-70 %, og som følge heraf har **SKL** krav på yderligere erstatning for erhvervsevnetab. Mest subsidiært gøres det gældende, at byretten med rette har fastsat erhvervsevnetabet som følge af ulykken til 50 %."

Landsrettens begrundelse og resultat

Som for byretten angår sagen spørgsmålet om, hvorvidt **SKL** har løftet bevisbyrden for, at hun har lidt et erhvervsevnetab, der overstiger 35 %, og i givet fald fastsættelse af erhvervsevnetabsprocenten.

Efter bevisførelsen lægges det i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelser af spørgsmål C og i lyset heraf spørgsmål 1 og A til grund, at **SKL** ' nakke- og skuldersmerter samt hovedpine er relateret til ulykkestilfældet, og at det ikke er muligt at fastsætte nogen endegyldig procentsats for, hvilken betydning ulykkestilfældet har for disse smerter.

I overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, 7 og C lægges det endvidere til grund, at psykisk lidelse, sovende fornemmelse i fingre/arme, kognitive gener

med koncentrations-, hukommelses-, indprentningssvækkelse, dårlig beslutsomhed og almen træthed og udtrætning ikke i sig selv er en følge af ulykkestilfældet (nakketraumet).

Endelig lægges det i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 til grund, at oplysningerne vedrørende ulykkestilfældet er for usikre til, at man kan fastslå, at der har været tale om en whiplashlæsion (forceret fleksions/ekstensionstraume af halshvirvelsøjlen), men at muligheden foreligger. I overensstemmelse med besvarelsen af spørgsmål 4, 5, 18 og D lægges i tilknytning hertil til grund, at det ikke efter det foreliggende kan fastslås, at det klagebillede, som SKL aktuelt frembyder, er en direkte følge af ulykkestilfældet, men at det er Retslægerådets opfattelse, at der foreligger en kronisk smertetilstand, om hvilken man ikke på det foreliggende grundlag kan afgøre, at den alene er relateret til ulykkestilfældet, men at ulykkestilfældet har været en medvirkende faktor til den kroniske smertetilstand, uden at det er muligt at angive nogen procentuel andel af ulykkestilfældet for den senere kroniske smertetilstand. Retslægerådet har i sine erklæringer ikke angivet, hvilke symptomer der i det foreliggende tilfælde ved den skønsmæssige vurdering af erhvervsevnetabet henhører under den kroniske smertetilstand.

I sin vejledende udtalelse af 22. januar 2018 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring SKL ' erhvervsevnetab som følge af nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsproblemer (kognitive gener) til 35 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at de funktionsmæssige begrænsninger i form af lænderyggener samt psykiske problematikker ikke skyldes skaden. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde endvidere vægt på, at der over de seneste år var sket en helbredsmæssig forværring, der ikke kan tilskrives den aktuelle ulykke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremhævede, at SKL ikke må udsættes for stress, pres og deadlines, og at der er behov for guidning og vejledning, forudsigelighed, faste rammer og struktur i arbejdet.

Efter at Retslægerådet havde afgivet sin supplerende erklæring af 26. september 2016, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var blevet anmodet om at fremkomme med en vejledende udtalelse, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng til grund, afgav Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin udtalelse af 11. september 2019, hvorefter SKL ' erhvervsevnetab blev vurderet til 25 %. Ved den reviderede vurdering i forhold til vurderingen af 22. januar 2018 lagde Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vægt på, at generne i form af hukommelsesbesvær, psykiske gener og gener fra lænd ikke kan tilskrives den anmeldte ulykke, og lagde igen vægt på, at det be-

skrevne væsentligt nedsatte funktionsniveau i høj grad må tilskrives andre forhold end skaden, men dog begrunder et vist erhvervsevnetab. Ved sin reviderede vurdering lagde Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vægt på, at særligt koncentrationsproblemer efter Retslægerådets seneste erklæring ikke længere indgår som en skadesrelateret gene.

På den baggrund og efter en samlet vurdering af bevisførelsen i øvrigt finder landsretten, at **SKL** ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevnetab i anledning af ulykkestilfældet den 2. juni 2008 udgør mere end 35 %. Landsretten har ved sin skønsmæssige vurdering lagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 11. september 2019 om et vurderet erhvervsevnetab på 25 % til grund og har ikke fundet grundlag for at lade den kroniske smertetilstand indgå med mere end yderligere 10 %, hvilken procentsats Codan allerede har anerkendt. Landsretten har ved den skønsmæssige vurdering af den kroniske smertetilstands andel af erhvervsevnetabsprocenten lagt vægt på bl.a., at en række af **SKL** ' gener indgår som typiske symptomer ved en kronisk smertetilstand, og på den anden side at hendes helbredsmæssige tilstand er blevet markant forværret over tid og længe efter ulykkestilfældet.

Landsretten ændrer derfor byrettens dom, således at Codan Forsikring A/S' påstand om frifindelse tages til følge.

Retshjælpsforsikringen, subsidiært statskassen skal betale sagsomkostninger for begge retter til Codan Forsikring A/S med i alt 253.090 kr. Beløbet omfatter 13.580 kr. til retsafgift for landsretten, 24.510 kr. til dækning af gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for landsretten, og i alt 215.000 kr. til udgifter til advokatbistand ekskl. moms, hvorved bemærkes, at Codan Forsikring A/S, der ikke er momsregistreret, i begge instanser har været repræsenteret ved en ansat advokat. Ved fastsættelsen af beløbet til dækning af udgifterne til advokatbistand er der ud over sagens værdi taget hensyn sagens omfang og varighed, samt at sagen flere gange har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og to gange Retslægerådet.

T h i k e n d e s f o r r e t:

Codan Forsikring A/S frifindes.

I sagsomkostninger for byretten og for landsretten skal retshjælpsforsikringen, subsidiært statskassen, inden 14 dage betale 253.090 kr. til Codan Forsikring A/S.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

— — —

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 30-09-2020

Ingrid Elisabeth Pedersen

retsassistent