



RETTEEN I ODENSE DOM

afsagt den 28. maj 2024

Sag

Sagsøger

(beskikket advokat)

mod

Sagsøgte

(advokat Lars Schreiner Hansen)

Denne afgørelse er truffet af dommer .

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 25. maj 2020 og angår de erstatningsretlige følger af den færdselsulykke, som **Sagsøger** var involveret i den 7. oktober 2015. **Sagsøgte** har som ansvarligt ansvarsforsikringselskab i sagen anerkendt erstatningspligten, men der er mellem parterne uenighed om såvel de helbredsmæssige som de økonomiske følger af ulykken.

Sagsøger

har nedlagt følgende endelige påstand:

Sagsøgte

skal til **Sagsøger** betale 952.228,56 kr., subsidært 680.674,62 kr., mere subsidært et mindre beløb efter rettens skøn, alt med procesrente fra sagens anlæg.

Den principale påstand er opgjort således:

Godtgørelse for svie og smerte

80.000,00 kr.

Erstatnings for tabt arbejdsfortjeneste

494.420,56 kr.

Godtgørelse for varigt mén	69.768,00 kr.
Erstatning for erhvervsevnetab	308.040,00 kr.
<u>I alt</u>	<u>952.228,56 kr.</u>

Den subsidiaære påstand svarer til den principale påstand med den ændring, at kravet på tabt arbejdsfortjeneste i stedet er opgjort til 222.866,62 kr.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

* * *

Under sagens forberedelse har sagen været forelagt for Retslægerådet, der har afgivet en besvarelse af 28. juli 2022 og en supplerende besvarelse af 11. januar 2023. Retten har ved kendelse af 27. marts 2023 nægtet **Sagsøger** at foretage endnu en supplerende forelæggelse for Retslægerådet.

Ved kendelse af 19. april 2024 har retten i medfør af retsplejelovens § 358, stk. 7, nægtet **Sagsøger** at forhøje sin påstand med 612.674,33 kr.

Sagsøger har fri proces.

Oplysningerne i sagen

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Det fremgår af sagen, at **Sagsøger** den 3. maj 2012 var til behandling ved en kiropraktor. Af journalen herom fremgår følgende:

"Debut: Smerter idag på arbejde.
 Har normalt en god ryg
 Årsag: sandsynligvis arbejdsrelateret
 Klage/lokalisering: midt-t thorakalt.
 Forværende faktorer: rotation er værst.
 SYGEMELDT: selvstændig
 Gen.helbred/sygdomme: ok
 Medicin: nej
 Tidl.ulykker/fald: nej
 Arbejdsforhold: har et bilfirma i -Profession
 B : mass ve erectorspin + mobilisering af led i området.
 <Ny>: is + ipren og panodil.
 U Dysfunktion: Th4-7 + muskler i regionen
 Perkussion: ia

Inspiration: dyb inspiration aggraverer ikke thorakale smerte"

Af epikrise fra fysioterapeut af 1. december 2014 fremgår følgende blandt andet:

"EPIKRISSE:

Henvisningsårsag: Myoser i nakke- skulderåb efter vrid for 114 måned siden.

Status: Behandlet og undersøgt 1 gang og har herefter ikke henvendt sig mhp. yderligere behandling, hvorfor jeg ikke har nogen aktuelle status.

Forslag til henvisende læge: Jeg afslutter behandlingen.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: 44-årig mekaniker, som i sin fritid dyrker motionsløb henvises med bilaterale nakke- skuldersmerter igennem 1% måned. Debuterede i forbindelse med at skulle stoppe en bil i sit værksted. Har konstant trykken henover nakken, som er værre om morgenen samt hvis han skal dreje hovedet. Ikke tidligere haft nakkeproblemer. Tager ingen smertestillende.

OBJEKTIVT

Ses med sammenfaldende holdning og protraheret hovedstilling i siddende. Der er moderat bevægetab i columna cervicalis ved reaktion og ekstension samt smerter i yderstilling ved andre bevægelser. Testes ad modum Mc Kenzie med gentagne retraktionsøvelser, hvorefter bevægeligheden bedres. Vurderer at der er tale om et cervikalt derangement, som er responsiv overfor gentagne bevægelser i retraktionsretning.

Behandling/antal konsultationer: Behandlet 1 gang med undersøgelse og instruktion i øvelsesterapi.

Information/instruktion: Ikke informeret yderligere."

I skadestueepikrise af 7. oktober 2015 fremgår følgende blandt andet:

"Aktionsdiagnose

DS109 Overfladisk læsion på halsen UNS

EP/KR/SE:

Skadedato:

07-10-201500:00

Skadested:

Aktivitet: Fører af personbil. + sele.

Hændelse:

Holder stille i kryds, og påkøres bagfra af anden personbil. Smerter i nakke trækkende mod skuldre, og føler sig svimmel

Tetanusoplysninger fra FPAS:

1 intakt Gyldig fra dato: 01-01-1997

Henvisningstekst:

Ingen henvisning

Samtykke til generel informationsudveksling (skst):

Oplysninger må videregives til egen læge

Notattekst læge:

Kl. 12.38

Fører af personbil, + sele, holdt stille i kryds, blev påkørt bagfra.

Kommer nu med smerter i nakken trækkende ud i begge skuldre og føler sig lidt svimmel. Ingen hovedpine eller kvalme.

Obj.:

ømhed sv.t. C3-C7. Muskulær ømhed i m. trapezius bilateralt. Ingen ømhed i columna thoracalis. Ingen ømhed af costae eller sternum. Normale neurovaskulære forhold.

rp. CT af columna cervicatis

Læge1 1. reservelæge/

Kl. 14.12

CT af columns cervicalis viser ingen fraktur eller luksation.

sep. stiv halskrave

Behandling: ingen

Efterbehandling: pt. instrueres i træstammeprincippet, anbefales roligt regime og aflastning af nakke og skuldre de næste dage. Medgives kopi af skadejournal, melder selv skaden som arbejds-skade.

Læge1 1. reservelæge "

Den 7. oktober 2015 blev der også foretaget en CT-scanning af **Sagsøgers** hals og nakke. Følgende fremgår af beskrivelsen:

”07-10-2015 CT columna cervicalis:

Skannet med stiv halskrave fra basis cranii til og med Th2.

Viser ingen prævertebral bløddelshævelse eller luksation. Hvirvelcorpora er normalt konfigureret. I corpus vertebra C5 ses centralt fra den posteriore del og strækkende sig anteriort en T-formet opklaring, der tolkes som accentuerede karspor. Der er antydningvist reduceret discushøjde på C5/C6 samt let uncovertebral artrose bilateralt. C2/C3 ses med lille randudbygning anteriort.

CTD:

Degeneratio disci intervertebralis C5 /C6 cum arthrosis uncovertebralis bilateralis I.gr.

Osteofytosis C2/C3 levi gradu”

Under sagens hovedforhandling har der været dokumenteret billeder af fronten på den bil, der påkørte **Sagsøgers** bil den 7. oktober 2015.

Den 4. december 2015 henviste **Sagsøgers** praktiserende læge ham til behandling ved en fysioterapeut.

Af egen læges journal af 20. januar 2016 fremgår følgende:

”Kontakt tekst

K: Nakken ikke bedre, trods regelmæssig fysioterapi. Der er bevægelseskrænking i alle planer, veludtalt myogene fornadringer i nakkeskulderåget. Må tolkes som whiplash. Plan: anbefales at supplere med akupunktur eller kraniosakral terapi, endvidere klorzoxazon til natten. Ved fortsat manglende fremgang evt. neurologisk vurdering. (EJ)”

Sagsøgers praktiserende læge henviste ham den 1. april 2016 til behandling ved en speciallæge i neurologi.

Endvidere udarbejdede den praktiserende læge den 11. maj 2016 en statusattest, hvori følgende er anført:

" 45-årig mand, velkendt af undertegnede.

Som anført i anmodningen fortsat nakkesmerter og tilhørende spændingshovedpine, og heraf nedsat funktionsniveau. Store vanskeligheder ved at varetage almindelige mekanikerfunktioner med brug af nakken.

Som følge heraf d.1/4-16 henvist til speciallæge i neurologi, angiveligt vurderet d. 4/5-16, dog ikke modtaget epikrise herfra.

Tilstanden tolkes fortsat som fuldt reversibel, og det vurderes, at han med stor sandsynlighed vil genvinde fuld funktionsevne inden for de næste 3-6 måneder.

Diagnose: destio columna cervicalis sequelae(whiplash). Han kan aktuelt ikke varetage nakkebelastende erhverv. Afventer neurologisk speciallægeerklæring.

Skånehensyn vurderes som midlertidige, prognosen fortsat god."

I speciallægeepikrise af 14. juni 2016 fra **Hospital**
følgende blandt andet:

fremgår

"EPIKRISSET

04-05-2016 Forundersøgelse

45-årig mand kommer til forambulant undersøgelse på grund af nakkesmerter.

SOCIALT

Arbejder som automekaniker. Selvhjulpen.

ALLERGI Støvallergi. Ingen medikamentelle allergier.

TIDLIGERE INDLÆGGELSER

Angiver sig tidligere fuldstændig rask.

AKTUELLE SYGEHISTORIE Involveret i trafikulykke den 07.10.15. Patienten holdte for rødt lys og blev herefter påkørt bagfra. Blev udsat for whip-lash traume. Havde sele på. Air-bag blev ikke udløst. Slog ikke hovedet mod rattet. Blev set i Skadestuen efterfølgende og sendt hjem. Dagen efter hovedpine og nakkesmerter. Det overskyggende har været nakkesmerter, som har været lidt varierende i intensitet. Der er lidt sproglige udfordringer i forhold til at få en helt klar anamnese. Faktum er, at patienten føler nakkesmerter og intermitterende udstråling til primært venstre arm, hvortil han også har føleforstyrrelser og også en gang imellem lidt føleforstyrrelser i venstre ben. Har ingen vandladnings- eller afføringsgener. Ellers smerter svarende til nak-

kemuskulatur og skulderåg. Det er kommet i relation til ovenstående traume. Han har også let koncentrationsbesvær og sover lidt dårligere om natten end vanligt, dette dog ikke på grund af smerter. Har fået noget håndkøbs smertestillende fra egen læge, som han ikke kender navnet på. Anamnesen kan ikke kommes nærmere i dag. Har ikke haft nogen bevidsthedstab eller kramper. Det er oplagt, at patienten ikke har haft hovedtraume ud fra hans forklaring.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Ingen klager.

VANLIG MEDICIN

Håndkøbs smertestillende. Uklar dosering og præparat.

KRAM

Kost: I.a.

Rygning: Intet.

Alkohol:

Intet dagligt forbrug.

Motion: Dyrker ikke regelmæssig motion.

OBJEKTIVT God almen tilstand.

Ikke akut eller kronisk medtaget.

Udseende: Alderssvarende.

ET: Middel.

BT: 126/81, puls 78.

St.p. etc.: I.a.

Abdomen: Blødt.

Ekstremiteter: Varme og tørre.

Neurologisk: Er vågen, klar og orienteret. Svarer relevant. Talen er uden dysartri eller afasi. Sidstnævnte så vidt kan vurderet på baggrund af sprogbarrieren. Kranienerveme er upåfaldende.

Ekstremiteter: Har normal muskeltonus, trafik og kraft. Egale dybe reflekser overalt. Har nakkesmerter svarende til nakkehæfter og muskelinfiltrationer. Nedsat hoveddrejning mod højre og mod venstre med udstrålende smerter til venstre arm. Foramen kompressionstest positiv mod venstre. Kan ikke helt få klarlagt hvilket dermatom eller fingre, der er udstråling til, men han mener at have klare udstrålende smerter. Angiver let diffust hypæstesi for berøring på venstre arm.

Normal vibrationssans og også let diffust føleforstyrrelser i venstre ben med normal vibrationssans. Der er normal stiksans og term.stans. Der er normal koordination. Gang og Rhomberg upåfaldende,

KONKLUSION OG PLAN Lidt uklart billede, men præget af nakkesmerter udstråling til venstre arm. I første omgang må udelukkes cervical problemstilling med prolaberung eller lignende. Der er planlagt MR-skanning til i dag, som opretholdes. Når svar foreligger, stillingen til videre plan.

Læge2

04-05-2016 MR-beskrivelse

Sagsøger

MR-skanning af columna cervicalis og øvre torakalcolumna uden intravenøs kontrast, den 04.05.2016 fra viser en let forstørret glandula thyroidea. Slimhindsulst i begge sinus maxillaris.

C5/C6: Degeneration af discus med nedsat vandindhold og højdereduktion. Højresidig lateral prolaps med tryk på højre C6-rod. Bilateral unkovertbral artrose og facetledsartrose, der giver snævre foramina og en let spinalstenose..

C6/C7: Degeneration af discus med nedsat vandindhold. De øvrige hvirvler, disci og led er normale. Medulla er normal omgivet af et normalt subaraknoidalrum og den medfotograferede del af fossa posterior er normal. Knogleman/en er normal. Undersøgelsen er afgrænset af nedenstående SKS koder.

RD:

Spondylosis columna cervicalis.

Højresidig lateral C5/C6-prolaps.

Struma.

SKS koder: MR-skanning af columna cervicalis uden i.v. kontrast

UXME10 + UXZ11

Med venlig hilsen

Hospital

Læge3

Professor, speciallæge, dr.med.

Beskrevet, den 7. maj 2016

01-06-2016 Telefonkonsultation

Pts MR-skanning viser en højresidig prolaps med modtryk på højre C5-rod. Symptomerne dog overvejende fra venstre side. Der er ikke sikkert udfald fra den højre arm, således diskrepans mellem MR-skanning og de kliniske symptomer.

Formentlig primært nakkegener som følge af traumet. Der kunne ikke påvises nogen kontusion.

Aftalt klinisk kontrol hos undertegnede 15.06.16.

Læge2

14-06-2016 Konsultation

Kommer til klinisk kontrol.

Siden sidst uændrede gener fra både højre side men lidt mere venstre side. MR skanning af columna cervicalis har vist en højresidig prolaps med muligt rodtryk på C6 niveau.

Ved gennemsyn af billederne synes der også at være grænsende til spinalstenose på niveau C5/C6. Pt. har fortsat uændrede gener fra den venstre side men har også sensoriske udfald i C6 niveauet på højre side men også med en lidt større udbredning.

Har ingen vandladnings- eller afføringsgener.

Føler intermitterende let nedsat kraft i højre hånd når han skal skrue i forbindelse med sit job som automekaniker.

Klinisk findes nogenlunde uforandrede forhold. Har nedsat hoveddrejning mod både højre og venstre. Fortsat let udstrålende smerter i venstre arm, ikke klart udstrålende til højre arm og diffust hypæstesi på venstre arm og i mindre grad radiale på højre overarm. Billedet ikke fuldstændigt klart. Dog kan denne mulige spinalstenose muligvis bidrage til generne. Symptomerne er uden tvivl kommet efter trafikulykken d. 07.10.2015 Jeg vil bede vores ryggkirurger om at vurdere billederne og pt. mhp. om der skal gøres yderligere.

Pt. har forsøgt længerevarende fysioterapi uden signifikant effekt. Vi søger om accept til vurdering ved ryggkirurg."

Den 23. juni 2016 var **Sagsøger**
neurokirurg ved **Hospital**

til forundersøgelse hos en
Følgende fremgår af journalen herfra:

"EPIKRISE:

23-06-2016 Forundersøgelse

ANAMNESE

Som anført.

Whip-lash traume for 1/2 år siden. Er primært plaget af nakkesmerter, men også gener fra armene i form af føleforstyrrelser.

I dag er der værst føleforstyrrelser på højre side.

Ved objektiv undersøgelse finder jeg hypæstesi radiale på højre underarm, men jeg har i øvrigt indtryk af normale kraftforhold. Patienten arbejder også tre timer dagligt.

MR-skanningen viser en højre C5/C6 prolaps i overensstemmelse med udfaldene.

Hans nakkesmerter er nok mere piskesmældsrelaterede, og jeg synes ikke umiddelbart, det er fristende at tilbyde patienten operation, hvad han heller ikke selv er interesseret i.

Foreslår rp. genoptræning ved fysioterapeut
Der lægges henvisning på nettet.
Såfremt symptomerne bliver mere radikulære i karakter, kan han henvises til eventuel operation."

Af egen læges journal fra den 23. juni 2016 fremgår følgende blandt andet:

"Kontakt tekst:

K: Udfylder attest. Ingen bedring, formentlig overvejelser om operation. Arbejder ½ tid med administrative opgaver på værkstedet. (EJ)"

Hospital udarbejdede den 12. september 2016 en statusattest, hvoraf følgende fremgår:

"Pt. har været udsat for piskesmældsulykke for 8 måneder siden og har nakkesmerter. Han har også smerter i højre arm som følge af en discus prolaps.

Prognosen ved behandling af discus prolaps i nakken .er som regel gode, hvad angår armsmerterne, men det hjælper ikke lige så hyppigt på nakkesmerter, I dette tilfælde har pt. også nakkesmerter som følge af piskesmældslidelsen.

Tilstanden må nok betragtes som stationær på nuværende tidspunkt. Det bliver næppe værre, Der er fortsat mulighed for bedring. Han bør undgå nakkebelastende gøremål, men burde ellers kunne passe et arbejde."

Følgende er anført under overskriften "Cervikalsyndrom" i egen læges journal fra den 21. december 2016 blandt andet:

"Diagnoser:

L83 Cervikalsyndrom

Kontakt tekst:

K: Attest til **Pension** tilstanden kun i langsom bedring, arbejder 3(4) timer dgl. i ikke-fysisk belastende arbejdsfunktioner, går til fysio-

terapi. (EJ) Attest+regning sendt til **Pension** i vedlagte kuvert.
(It)''

I egen læges journal fremgår følgende af en epikrise af 20. marts 2017 fra fysioterapeuten:

''Status: Pt har fortsat daglige smerter i nakke/skulder + udstråling til hø arm.

Forslag til henvisende læge: Du har talt med pt om muligheden for henvisning til **Hospital2** – det forslag tilslutter jeg mig. Vi kan ikke komme igennem med træning, da pt føler sig for belastet af smerterne efter let træning og ikke kan nå udover træningsfrekvens på 1 x ugentligt.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Cervikal discsprolaps m. udstråling til hø arm.

Behandling/antal konsultationer: I alt 7 konsultationer bestående af vejledning, træning og udspænding af muskulatur.

Information/instruktion: pt er instrueret i træning for nakke/skulder og øvre ryg, desuden velkommen ved tvivl eller spørgsmål. Aftalt at han informerer efter **Hospital2** ift fortsat behandling.''

Speciallæge i neurokirurgi **Læge4** udarbejdede på foranledning af **Pension** den 10. april 2017 en speciallægeerklæring, hvor følgende konklusion er anført:

''RESUME OG KONKLUSION

KT er i oktober 2015 impliceret i biluheld. Er fører af bil, der holder stille. Påkøres bagfra. Får et klassisk fleksions/ekstensionstraume i ryggen. Har efterfølgende nakkesmerter, nakke/skulderågsmerter primært strækkende sig mod venstre og lidt ned på venstre overarm. Bliver pga. manglende effekt af almindelig smertestillende medicin og fysioterapi inkl. øvelser henvist til neurolog, der foranlediger MR-skanning af colum.na cervicalis. Denne vier en prolaps på niveau C-5/C-6 med .højresidig C-6- rodspåvirkning. På det tidspunkt er generne primært venstresidige. I månederne efter bliver generne i tiltagende grad højresidige, således at han nu har nakkesmerter og smerter, der stråler ud i højre overekstremitet, hvilket både anamnestisk og objektivt kunne tyde på påvirkning af højre C-6-rod, den nerverod der er påvirket af prolaps -jf. tidligere MR-skanning af columna cervicalis.

Foruden nakkesmerteme og de formodede radikulære smerter ud i højre overekstremitet, er der kognitiv påvirkning med koncentrations- og hukommelsesbesvær og træthed.

Jeg vurderer, at der er sammenhæng mellem traumet ifm. påkørslen, det billedmæssige og de gener, KT har dags dato, hvor jeg undersøger ham. Der beskrives forværring af generne ved løft og ved ekstension i columna cervicalis, hvilket kunne være foreneligt med nerverodspåvirkning grundet prolaps.

Efter fremkomst af de primært højresidige gener, har jeg ikke sagsakter, der tyder på at KT har været henvist til vurdering af mulighed for kirurgisk behandling. Til det anfører :KT, at han er meget bange for operation og ikke umiddelbart interesseret i dette.

Mht. skånebehov vurderer jeg, at KT kan passe sit job som aktuelt, hvor han udfører fejlsøgning, lidt lagerarbejde, har kundekontakt, fakturering og lign. Han anfører selv, og det er også min vurdering, at det vil være svært igennem længere tid at være fysisk aktiv med reparation af biler, specielt det der kræver, at han skal ekstendere i nakken.

Jeg vurderer, at de gener der kan skyldes nerverodspåvirkning grundet cervikal discusprolaps, med sandsynlighed vil kunne bedres over tid, hvis operation er mulig, da muligvis efter en sådan, hvis ikke så over en kort årrække. Nakkesmerteme vurderer jeg er stationære."

Af speciallægeepikrise fra ^{Hospital} af 21. august 2017 fremgår følgende blandt andet:

"EPIKRISER:
10-08-2017 MR-beskrivelse

Patienten er informeret skriftligt og mundtligt om undersøgelsen og accepterer denne

/vagthavende radiograf

MR-skanning af columna cervicalis og øvre thorakalcolumna uden intravenøs kontrast, viser:

sammenholdt med us. 04.05.16:

C4/5: Let facetledsartrose, der er ingen spinalstenose og rimeligt plads i foraminae. C5/6: Degeneration af discus med nedsat vandindhold. Hø.sidig lateral prolaps med tryk på hø. C6-rod. Overvejende hø.sidig uncovertebral artrose og facetledsartrose, der sammen med pt's pro-

laps giver en let spinalstenose og snævre foraminae. Posterioire osteofytter.

Th2: Ve.sidig anterolateral osteofyt.

De øvrige hvirvler, diski og led er normale. Medulla er normal omgivet af et normalt subarachnoidalrum. Knoglemarven er normal.

Konklusion:

spondylose col. cervikalis - uændret

hø.sidig lateral C5/6 prolaps - uændret

Overlæge **Læge3**

Eventuelle henvendelser (KUN læger) angående beskrivelsens indhold kan ske til **Radiolog** på tlf. .

10-08-2017 Forundersøgelse

Henvises til fornyet vurdering.

Der henvises til undersøgelse og skanning sidste år hos **Rygkirurg**

Situationen er uændret. Nakkesmerter med udstråling til højre arm og nogen føleforstyrrelser i et CS-rodsmønster.

Der er gennemført ny MR-skanning

som viser i det væsentlige identiske forhold sammenlignet med undersøgelsen fra sidste år.

I dag frembyder han positiv foramen kompressionstest, der er lidt eftergivet ved kraftundersøgelse i højre arm, men han har nok en let bicepspåvirkning. Der er stadigvæk hypæstesi radially som ved undersøgelse sidste år. Han træner fortsat og laver øvelser, men synes ikke rigtigt at situationen bedres.

På denne baggrund synes jeg, han skal overveje operation med diskektomi og CAGE-fusion. Succesrate 80-90% og risiko for blødning, infektion, durarift, rodkontusion, medullærlæsion og recurrensparese. Alternativet vil være accept af situationen som den er, jeg tror ikke han bedres yderligere med tiden eller ved konservativ behandling. Han overvejer situationen og vender evt. tilbage.

Læge5 "

Følgende fremgår af egen læges journal af 31. august 2017 blandt andet:

"Kontakt tekst:

K: MR-skanning viser discusprolaps med C6-påvirkning, tilrådet operation men ikke umiddelbart indstillet på det. Vil gerne prøve medicin behandling, aftaler gabapentin 300 mg 1-2 tbl. nocte. Tilbage melding om 2-3 uger.

Givet information om medicin inklusiv mulige bivirkninger, accept heraf. (EJ)“

I egen læges journal er der efterfølgende beskrevet nogle telefonkonsultationer angående **Hospital2** og lægemidler gabapentin. Den 7. februar 2018 blev **Sagsøger** henvist til **Hospital2** Følgende fremgår af henvisningen:

”Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten:

47-årig mand, automekaniker.

Pådrager sig 7/10 - 2105 cervical distorsion som impliceret i UT, var fører af bil, påkøres bagfra af anden personbil.

Udvikler kroniske nakkesmerter trods regelmæssig behandling hos fysioterapeut og massør. Får ved MR-skanning juni 2016 på ^{Hospital} konstateret højresidig cervical prolaps med muligt rodtryk på C6 niveau, grænsende til spinalstenose på niveau C5/C6.

Vurderes hos rygkirurg **Rygkirurg** på ^{Hospital} som konkluderer at: "nakkesmerter er nok mere piskesmældsrelaterede, og jeg synes ikke umiddelbart, det er fristende at tilbyde patienten operation, hvad han heller ikke selv er interesseret i."

Der er iværksat behandling med gabapentin 300 mg 1-2 tbl. nocte som har bedret nattesøvnen, perioder endvidere anvendt Klorzoxazon, Panodil og tbumetin.

Har daglige symptomer fra nakken med bevægeindskrænkning, belastningssmerter og nedsat funktion og styrke.

Tilbage på arbejdet som mekaniker, men magter kun lettere opgaver.

Er meget interesseret i forløb på **Hospital3**

Undersøgelsesresultater:

Anbefaler der indhentes relevante epikriser fra ^{Hospital}

Aktuel Medicin:

Gabapentin "Aurobindo" 300 mg 1-2 kapsler aften mod smerter“

Speciallæge i neurokirurgi **Læge4** udarbejdede på foranledning af **Pension** den 16. maj 2018 en yderligere speciallægeerklæring.

Af epikrise fra **Hospital2** af 10. december 2018 fremgår følgende blandt andet:

”Anamnese:

Årsag til henvendelsen:

Henvist fra egen læge til vurdering af tilstand med kroniske smerter fra nakken /cervikalcolumna med udstråling til overekstremiteter.

Til stede ved samtalen er patienten, sygeplejerske
delingslæge

og af-

Allergi/intolerance:

Ingen kendte medikamentelle.

Tidligere:

2015 involveret i ulykkestilfælde / bilulykke med pådragelse af distorsion af cervikalcolumna. Efterfølgende diagnosticeret med cervikal discusprolaps uden at der er fundet indikation for kirurgisk behandling, vurderet i privat regi.

Specialespecifikke oplysninger:

Smerte anamnese

Varighed/udvikling:

Kendt med nakkesmerter siden ulykkestilfældet i 2015. Langtidssygemeldt på denne baggrund.

Primær klage er smerte i nakkeregionen / cervikalcolumna. Smerter ledsaget af

spændinger i skulderåget. Udstråling af smerterne til primært højre overekstremitet, her både over og underarm samt paræstesier i form af snurrende fornemmelser i alle fingre på højre hånd. Der kan også forekomme smerter i venstre overekstremitet, her kun bagsiden af overarm. Smerterne beskrives ikke som brændende eller sviende. Smerterne forværres eller udløses ved bevægelser af nakken. Ingen sikker til lindrende faktorer. Der kan være lejlighedsvis også forekomme diffuse smerter i højre ben. Har ledsagesymptomer i form af hovedpine, nedsat koncentration, nedsat hukommelse og svimmelhed.

Er generet af træthed og udtrætbarhed. Holder hyppige pauser i løbet af dagen, sover dog aldrig i dagtid.

Tidligere smertebehandling:

Ibuprofen er benyttet i en periode. Ophørt pga. bivirkninger med dyspepsi.

Chlorzoxazone benyttes aktuelt til aften, giver nogen ro i kroppen.

Gabapentin benyttes aktuelt til aften, men der opleves ingen sikker effekt på nuværende dosering.

Panodil benyttes som behovsmedicin med nogen effekt.

Smertestatus:

Gennemsnitlig smerteintensitet, NRS = 8.

Værste smerteintensitet, NRS = 8.

Nattesøvn:

Dårlig nattesøvn pga. hyppige opvågninger med smerter.

Aktivitetsniveau:

Arbejder 3 timer 5 gange om ugen, hvilket fungerer fornuftigt, men dog præget af træthed efterfølgende.

Psyisk anamnese:

Føler sig ofte i dårligt humør og irriteret. Benægter egentlig gennemgribende nedtrykthed eller tristhed. Beskriver normal lyst og interesse.

Forventninger til Smertecenter:

Er motiveret både for medicinsk behandling og et psykosocialt behandlingsforløb.

Øvrige organsystemer:

CNS: Som anført under aktuelle.

Kardiopulmonalt: Ingen klager.

Gastrointestinalt: Tidligere generet af dyspepsi med mulig relation til forbrug af Ibumetin men dette er nu bedret. Beskriver ingen obstipation.

Urogenitalt: Ingen klager.

Bevægeapparat: Ingen klager foruden det anførte under aktuelle.

Neurologisk:

Sensibilitetsundersøgelse:

Svarende til alle dermatomer på højre overekstremitet findes intakt men let nedsat sensibilitet for både almindelig berøring, ved kuldesans samt ved pinprick, ikke normale forhold på venstre overekstremitet. Ingen tegn til kulde allodyni eller hyperalgesi. Normale forhold på underekstremiteterne.

Konklusion og plan:

48-årige mand af srilankansk afstamning. Har oplevet nakkesmerter siden ulykkestilfælde med distorsion af cervikalcolumna i 2015. Udredt i privat regi med påvisning af cervikal prolaps men uden indikation for kirurgisk behandling. Beskriver symptombillede foreneligt med kompleks kronisk smertetilstand med flere ledsagesymptomer, herunder påvirkede kognitive funktioner, svimmelhed og hovedpine. Har tidligere i forløbet kun afprøvet en begrænset medicinsk smertebehandling herunder aktuelt i behandling med Gabapentin men i så

beskeden en dosis at man ikke kan drage sikre konklusioner om effekten.

Finder det indiceret med et forløb i regi af **Hospital3** med både medicinske behandlingstiltag samt mulighed for et psykosocialt behandlingsforløb.

Plan:

Opstarter tablet Tizanidin 2 mg, 1/2 tablet til natten og optrapning efter skema. Følges i optrappingsfasen ved kontaktsygeplejerske med telefonkonsultationer.

Næste medicinske behandlingsmulighed vil kunne være Amitriptylin. Der er i den forbindelse i dag ikke blevet bestilt blodprøver og EKG, hvilket må foretages ved næste kontakt.

Der kan i forløbet også gøres et regelret behandlingsforsøg med Gabapentin i relevant dosering, men foreløbigt seponeres denne behandling.

Patienten instrueres i at tilmelde sig **Hospital3** Intro 2 og kan herpå få tid til visitationssamtale med socialrådgiver.

Tid til opfølgning ved læge / sygeplejerske om 1-2 måneder.

Ordinationer, øvrige:

INFORMATION TIL HENVISENDE/EGEN LÆGE

Så længe patienten er i behandling i **Hospital3** beder vi om, at al udskrivelse af morfika, beroligende medicin, sovemedicin, antidepressiva både til depressions- og smertebehandling, antikonvulsiva, laxantia, kvalmestillende, beta og kalciumblokkere til smertebehandling, samt andre sekundære analgetika foregår via **Hospital3**

Al øvrig medicin udskrives som sædvanlig via egen læge.

Patienten har givet sit samtykke til at sende behandlingsplan og konklusion til henvisende/egen læge."

Sagen har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har afgivet udtalelse i sagen. Parterne har søgt om aktindsigt i lægekonsulenternes vurderinger. Følgende fremgår herom:

"Lægekonsulenternes vurdering: 04 MAY 2019, TBR: N-læge Ud fra de fotos der er vedlagt sagen må man sige at der er tale om minimal hastighed ved påkørslen. Jeg vurderer ikke at en sådan hændelse medicinsk set overhovedet kan efterlade varige gener. Ingen årsagssammenhæng. Herudover er der forudbestående gener fra nakke.

04 MAY 2019, SPE: er ikke helt enig idet der i bil er dokumentation for følger efterfølgende. Der er et reelt traume for hvilket ski bliver under-

søgt så traume mekanismen skønnes egnet. Det må dog anføres at omfanget af gener beskrevet i lægelige akter bl2c er i svær diskrepans med det som beskrives i bil 16b. 21 MAY 2019, TBR: Går med til men < 5% < B.1.1.1.”

Af vejledende udtalelse af 27. maj 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at **Sagsøgers** varige mén som følge af færdselsulykken den 7. oktober 2015 blev vurderet til mindre end 5 procent.

Det fremgår af fornyet udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24. april 2020, at **Sagsøgers** varige mén som følge af færdselsulykken den 7. oktober 2015 blev vurderet til 8 procent. Dette blev fastholdt ved brev af 6. juli 2020.

Det fremgår af sagen, at **Sagsøger** fra 2015-2020 har gennemgået et forløb ved kommunen, hvor han modtog sygedagpenge, var i jobprøvning og den 11. maj 2020 blev visiteret til fleksjob. Følgende fremgår af afgørelsen herom blandt andet:

”Begrundelse

Vi har vurderet, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, som medfører at du ikke kan opnå eller fastholde et job på normale vilkår på arbejdsmarkedet. I afgørelsen har vi lagt vægt på, at det findes dokumenteret, at der er varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, som medfører, at beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet ikke kan opnås. Helbredsmæssigt er der beskrevet kronisk smerteproblematik, føleforstyrrelse og nedsat kraft efter trafiktraume. Der resterer ikke yderligere udrednings- og behandlingsmulighed og behandlingsmulighederne vurderes for udtømte og tilstanden er stationær.

Det vurderes for dokumenteret, at dine ressourcer og udfordringer er afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at der er foretaget vurdering af alle relevante indsatser efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger, herunder revalidering, for at fastholde dig i beskæftigelse på ordinære vilkår. Der er overensstemmelse mellem den nedsatte arbejdsevne, de lægelige oplysninger og indsatsen i udviklingsforløb. Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der ikke er mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår på trods af relevante indsatser i form af virksomhedspraktik/udviklingsforløb på egen arbejdsplads i forskellige funktioner i perioden 5. august 2019 til 4. marts 2020. Den optimale arbejdstid blev på 18 timer om ugen og med en effektivitet svarende til omkring 10 timer.

Rehabiliteringsteam vurderer at betingelserne for et fastholdelsesfleksjob er opfyldt, da der er forsøgt tiltag efter de sociale kapitler, for at fastholde [] på arbejdspladsen de sidste 12 måneder.

Det vurderes, at du er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats samt andre foranstaltninger er afprøvet og vurderet udtømte. Der kan ikke peges på beskæftigelse, som vil kunne varetages på ordinære vilkår.”

Sagsøgers indtægtsoplysninger for årene 2010-2022, som disse fremgår af oplysninger fra Skattestyrelsen, har været fremlagt og dokumenteret under sagen.

Skattestyrelsen afgav den 15. juni 2020 et forslag til bindende svar til **Sagsøger** Følgende fremgår heraf blandt andet:

”På baggrund af antallet af jeres individuelle arbejdstimer og jeres forskellige opgaver er det Skattestyrelsens opfattelse, at **Sagsøger** er den af jer, som i overvejende grad driver virksomheden.

Efter kildeskattelovens § 25 A, stk. 1 er det således **Sagsøger** som skal medregne indkomsten fra virksomheden ved opgørelsen af sin skattepligtige indkomst.

Det at du er registreret som ejer af virksomheden ændrer ikke på, at det er **Sagsøger** som skal medregne indkomsten fra virksomheden.

Da det er **Sagsøger** som i overvejende grad driver virksomheden, vil han ikke kunne blive betragtet som lønmodtager i en lønaftale. Jeres lønaftale kan derfor ikke tillægges skattemæssig virkning, da betingelserne herfor ikke er opfyldt.

I en lønaftale mellem ægtefæller, der begge deltager i driften af virksomheden, er det kun den ægtefælle, som ikke i overvejende grad driver virksomheden, der kan blive betragtet som lønmodtager. **Sagsøger** kan således ikke ansættes efter reglerne i kildeskattelovens § 25 A, stk. 7.”

Under sagens forberedelse har der været afholdt syn og skøn. Følgende fremgår af skønserklæring af 15. marts 2021 fra DanCrash blandt andet:

”Spørgsmål 1:

Idet der henvises til den i sagen beskrevne påkørsel den 7. oktober 2015, hvorved en bil med reg.nr. påkørte en bil ført af sagsø-

ger med reg.nr. bagfra, og idet der henvises til sagens proces-skrifter og bilag vedrørende omstændighederne i forbindelse med påkørslen, bedes den sandsynlige hastighed/hastighedsændring i sammenstødsøjeblikket anslået.

Svar på spørgsmål 1:

Der er tre overordnede scenarier for kollisionens følger:

- 1) Det er kun tilkoblingsanordningen der rammer kofanger. Skaden på kofangeren ses normalt ved påkørsler med indtil 6 km/t, dog med mindre bagved værende skade på kofangerforstærkning mv.
- 2) Mulighed to er kontakt mellem tilkoblingsanordning og kofanger, men kun indtil kofanger på begge biler mødes, dog uden at forårsage visuel konstaterbar skade. EES vil kunne være indtil 6 km/t for påkørende Citroën. Restitutionen vil kunne være indtil 0,4
- 3) Mulighed 3 er at antage EES på 4-5 km/t for skaden på kofangeren, og ingen blivende skade på Mitsubishi.

Jeg har anvendt mulighed 2 som en worst case som grundlag for beregningerne.

Hastighedsændringen ved påkørslen bliver dermed 6 - 7 km/t (beregnet til 6,2 km/t)

Citroën Saxo skal køre ca. 12 km/t for at tilføre de således antagne skader.

Spørgsmål 2:

I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 1 bedes den største hastighed ved påkørslen anslået, når henses til de foreliggende beskrivelser af hændelsesforløbet, typen af de involverede køretøjer og de på køretøjerne konstaterede skader.

Svar på spørgsmål 2

Svaret indgår i besvarelsen af spørgsmål 1, idet der kan opnås indtil 7 km/t i hastighedsforskel, hvilket betinger en påkørselshastighed på 12 km/t

Spørgsmål 3:

Det bedes beskrevet, a) hvilken hastighedsændring og b) hvilken kraftoverførsel bilen, hvori sagsøgeren befandt sig, må antages at have været udsat for den 7. oktober 2015.

Svar på spørgsmål 3:

Spørgsmål 4:

Skønsmanden bedes oplyse og beskrive den påvirkning, som sagsøgeren har været udsat for ved påkørslen den 7. oktober 2015 under de ved besvarelsen af spørgsmål 1-3 givne omstændigheder.

Påvirkning af sagsøger beregnes til indtil 6 g på kroppen og indtil 5 g på hovedet. Begge påvirkninger sker "bagfra", ved kontakt til henholdsvis sædets ryglæn og nakkestøtten.

Bevægelsen fortsætter med en fremadrettet bevægelse, som personen "stopper af sig selv", og fanges dermed ikke af sikkerhedssele eller rammer rattet.

Spørgsmål 5:

I tillæg til besvarelsen af spørgsmål 4 bedes påvirkningen i sammenstødsøjeblikket af sagsøgeren som fører af bilen med reg.nr. illustreret ved en medfølgende videosekvens (MADYMO).

Svar på spørgsmål 5: 0

3D-animation af personbevægelser i hastighed 10:1 er fremsendt direkte til parterne og Retten.

...

Spørgsmål IA:

Hvad fortæller den beregnede hastighed/hastighedsændring i sammenstødsøjeblikket om påvirkningen af personen/personerne i bilen?

Svar på spørgsmål IA:

Der er ikke en direkte sammenhæng mellem en hastighedsændring og en påvirkning af personer, men hastighedsændringen er et udtryk for, hvor meget energi der "overføres" i kollisionen.

Påkørende Citroën afgiver 4,6 kJ (kilo-Joule) i kollisionen, mens den tungere Mitsubishi optager 2,2 kJ.

Overførslen sker på ca. 0,1 sekund, og svarer derfor til 0,217 kW.

Der kan således mekanisk forklares, hvor stor en påvirkning bilen udøver på personen, men ikke hvordan personerne påvirkes (hvad der sker med dem).

Spørgsmål IB:

Kan manglende eller begrænsede skader på bilen/bilerne tages som udtryk for, at der ikke er sket en påvirkning af personen/personerne i bilen?

Svar på spørgsmål IB:

Nej, alle kollisioner skal beregnes specifikt, da sammenhængen mellem energitilførsel (fra det påkørende køretøj) og energioptagelsen af det påkørte køretøj udgør hastighedsforskellen for påkørte bil.

Verbalt udtrykt bliver den påførte energi alt overvejende brugt til at accelerere den påkørte bil op til en hastighed, og til at "krølle bilen". Der er i sendte 3D-animation tillige 2 kollisioner, hvor såvel en Audi og en 2CV påkører ens BMW'er.

Den BMW der rammes af Audi, får en hastighed på 9,2 km/t og Audien en hastighedsforskel på 12,6 km/t.

Den BMW der rammes af en 2CV får en hastighed på 2,1 km/t og 2CV'en en hastighedsændring på 6,2 km/t.

EES for Audi er 7,6 og for 2CV 9,2 km/t.

I eksemplet sker der "meget" skade på 2CV og mindre skade på Audi, mens personer i Audi'en er udsat for den dobbelte hastighedsændring."

Der har under sagens forberedelse også været stillet spørgsmål til Retslægerådet, der har afgivet udtalelse af 28. juli 2022, hvoraf følgende fremgår:

"Spørgsmål 1:

Såfremt det lægges til grund, at hastighedsændringen ved påkørslen "worst case" var 6-7 km/t (beregnet 6,2 km/t), jf. skønsmandens svar på spørgsmål 1 i erklæring af 15. marts 2021, bedes Retslægerådet oplyse, om denne skademekanisme er egnet til at forårsage nakkegener af varig karakter?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det skal bemærkes, at der ikke er enighed mellem parterne om, at erklæring fra Danecrash kan lægges til grund.

Overordnet er det ikke hastighed, men den afsatte energi ved sammenstødet, der afgørende. Retslægerådet kan ikke forholde sig til de fremførte oplysninger. Retslægerådet kan dog oplyse, at der ikke kan fastsættes en nedre grænse for en skadevoldende energiafsætning, så vil et lavenergitraume alt andet lige vil være mindre egnet til at fremkalde varige symptomer.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke nye skader og/eller forværring af eksisterende skader, sagsøger pådrog sig ved færdselsuheldet den 7. oktober 2015 for så vidt angår nakke, hoved og ryg.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det er ikke Retslægerådets opdrag at resumere journalmateriale, men Retslægerådet kan oplyse, at det ved MR-skanning finder tegn på forudbestående slidgigtsforandringer i nakken. Det fremgår ikke af bilag, at sagsøger tidligere skulle have været behandlet for lidelser i de tilsurgte regioner.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes vurdere, om sagsøger ved færdselsuheldet den 7. oktober 2015 pådrog sig nye skader og/eller forværring af eksisterende skader, der har medført varige gener.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og om muligt angive graden af sandsynlighed.

Nej, sådanne skader er ikke objektiveret.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om de ved MR-scanning den 4. maj 2016 gjorde fund (bilag 3, side 3) efter Retslægerådets vurdering mest sandsynligt er en følge af færdselsuheldet den 7. oktober 2015, eller om de mest sandsynligt er en følge af færdselsuheldet uvedkommende forhold.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og om muligt angive graden af sandsynlighed.

De beskrevne fund er af degenerativ karakter (se ovenfor), der er ikke skader, der kan henføres til færdselsulykkestilfældet.

Spørgsmål 5:

Af speciallægeerklæring af 10. april 2017, bilag 8, fremgår, at sagsøger blandt andet fremsatte følgende klager:

- 1) Konstante nakk smerter lokaliseret til hele nakkeregionen og strålende ud over skulderåg på begge sider,*
- 2) Gener strålende ud i højre overekstremitet i form af brændende, prikkende paræstesier, der stråler ud på radialsiden af underarmen og ud til første, anden og tredje finger,*

- 3) Nedsat kraft i højre overekstremitet,
- 4) Nedsat koncentration og hukommelse,
- 5) Træthed.

Retslægerådet bedes oplyse hvilke af disse gener, der mest sandsynligt er en følge af færdselsuheldet den 7. oktober 2015, og hvilke af generne der mest sandsynligt er en følge af øvrige og færdselsuheldet uvedkommende forhold.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og om muligt angive graden af sandsynlighed.

Henholdsvis 1) og 2-5). 2-3) er ikke beskrevet primært og kan relateres til slidgigtsforandringer på højre side af nakken. 4-5) er symptomer, som er afledt af en kronisk smertetilstand.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om de i speciallægeerklæringen oplyste symptomer eller gener, som er gengivet i spørgsmål 4, er uspecifikke i den forstand, at man ikke alene ud fra deres tilstedeværelse kan drage nogen konklusion vedrørende årsagen.

Retslægerådet bedes med andre ord oplyse, om der er tale om symptomer, der er genkendelige i relation til mange forskellige tilstande.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om der er tale om symptomer, der er almindelige og hyppigt forekommende i befolkningen.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5, hvor alle nævnte symptomer er uspecifikke og i varierende grad kan ses i befolkningen med baggrund i forskellige årsager.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt Retslægerådet finder det mest sandsynligt, at sagsøgers gener i nakke, skuldre og ryg, således som de senest er beskrevet i de lægelige akter, helt eller delvist kan henføres til færdselsuheldet den 7. oktober 2015, eller om sagsøgers gener i nakken mest sandsynligt er en følge af forhold, der er færdselsuheldet den 7. oktober 2015 uvedkommende.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål A:

Med henvisning til skønsmandens besvarelse af spørgsmål IA bedes Retslægerådet oplyse, om der kan fastsættes en nedre grænse for, hvornår et sammenstød/en skadesmekanisme er egnet til at forårsage personskade.

I bekræftende fald bedes en sådan nedre grænse nærmere angivet og begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål B:

Med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 7 anmodes Retslægerådet om at oplyse, om sagsøger forud for færdselsuheldet den 7. oktober 2015 har været kendt med tilsvarende eller lignende gener.

I bekræftende fald bedes det angivet, om disse gener var af varig karakter og var til stede ved færdselsuheldets indtræden.

Nej, der henvises også til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om udviklingen af akutte nakkesmerter i direkte forlængelse af en påkørsel bagfra, som sagsøger oplevede den 7. oktober 2015, understøtter, at der er sammenhæng mellem de opståede symptomer og færdselsuheldet.

Det bedes endvidere oplyst, om Retslægerådet finder, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem færdselsuheldet og de opståede symptomer.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om de i speciallægeerklæringerne af 10. april 2017 (bilag 8) beskrevne gener i form af bl.a. konstante nakkesmerter, hovedpine med udstråling til højre arm, nedsat kraft i venstre arm, indskrænket bevægelighed i nakken, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og kompromitteret nattesøvn og træthed med overvejende sandsynlighed er følger efter færdselsuheldet den 7. oktober 2015.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5 og 7.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger i henhold til sagens lægelige akter forud for færdselsuheldet den 7. oktober 2015 har haft kognitive gener.

Det er ikke Retslægerådets opgave at resumere sagens akter, men finder dog ingen beskrivelser af forudbestående kognitive symptomer.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers gener afviger fra eller er i overensstemmelse med de gener, der er sædvanlige og kendetegnende for whiplash.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål G:

I det omfang Retslægerådet vurderer, at andre forhold end færdselsuheldet den 7. oktober 2015 er årsag til eller bidrager til sagsøgers gener, anmodes Retslægerådet om at angive, hvilke andre konkrete forhold, der mere plausibelt har forårsaget eller bidraget til sagsøgers gener.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger ved færdselsuheldet den 7. oktober 2015 efter Retslægerådets vurdering blev udsat for en påvirkning, der er egnet til at forvolde de i sagens akter i tiden efter færdselsuheldet beskrevne gener.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes oplyse, om der efter færdselsuheldet den 7. oktober 2015 er tilstået gener eller lidelser, som ikke lader sig forklare med følgerne efter færdselsuheldet den 7. oktober 2015

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?

Nej.”

I supplerende udtalelse af 11. januar 2023 er følgende anført:

”Spørgsmål J:

Med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 2 bedes Retslægerådet oplyse, om svaret skal forstås sådan, at der ikke har været forudbestående forhold fra-set slidgigtforandringerne i nakken.

I tilknytning hertil bedes Retslægerådet endvidere oplyse, om de ved MR-scanningen fundne tegn på forudbestående slidgigtforandringer i nakken er blevet symptomgivende ved ulykken den 7. oktober 2015.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2. Det fremgår ikke af sagens lægelige akter, at sagsøger tidligere skulle have været behandlet for lidelser i nakkeregionen, og der er ikke på MR-skanning demonstreret andet end den beskrevne slidgigt.

Spørgsmål K:

Med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 3 bedes Retslægerådet oplyse, om svaret skal forstås sådan, at der ikke på objektivet grundlag har kunnet konstateres skader.

I tilknytning hertil bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøger med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) pådrog sig nye skader og/eller forværring af eksisterende skader som ikke er objektiviseret.

I bekræftende fald bedes det oplyst, om disse skader er varige.

Ja, der er ikke demonstreret skader ved objektiv klinisk undersøgelse. Derudover henvises til besvarelsen af spørgsmål 3 og 4.

Spørgsmål L:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål 4 bedes Retslægerådet oplyse, om der er andre gener/symptomer (end de degenerative forandringer), som ikke kan ses på scanningen, men som mest sandsynligt er en følge af ulykken den 7. oktober 2015.

Nej, Retslægerådet kan ikke pege på andre sådanne symptomer.

Spørgsmål M:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål 5 bedes Retslægerådet oplyse, om svaret skal forstås sådan, at nakkegenerne (1) mest sandsynligt er en følge af færdselsulykken den 7. oktober 2015, at gener i højre arm og fingre (2), nedsat kraft i højre overekstremiteter (3), nedsat koncentration og hukommelse (4) og træthed (5) mest sandsynligt er en følge af andre forhold end færdselsulykken, men at nedsat koncentration og hukommelse (4) tillige med træthed (5) er en følge af den kroniske smertetilstand.

I tilknytning hertil bedes det oplyst, om den kroniske smertetilstand enten helt eller delvist er en følge af trafikulykken den 7. oktober 2015.

Besvarelsen af spørgsmål 5 skal forstås således, at den kroniske smertetilstand findes relateret til de beskrevne slidgigtforandringer.

Spørgsmål N:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål G bedes Retslægerådet vurdere, hvad der er den mest sandsynlige årsag til de i spørgsmål 4 nævnte symptomer/gener, uagtet at disse er uspecifikke og i varierende grad kan ses i befolkningen med baggrund i forskellige årsager.

Der spørges således ind til Retslægerådets vurdering af, hvorvidt symptomerne mest sandsynligt er en følge af trafikulykken eller af trafikulykken uvedkommende forhold.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål O:

I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål B bedes Retslægerådet oplyse, om svaret skal forstås sådan, at sagsøger efter Retslægerådets opfattelse ikke havde gener fra nakken, skuldrene og ryggen forud for trafikulykken den 7. oktober 2015.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2, hvoraf det fremgår, at der ikke er beskrevet symptomer fra regionen før den aktuelle skade.

Spørgsmål P:

Spørgsmål C gentages, idet dette ikke ses at være besvaret ved henvisningen til svaret på spørgsmål 7, som blot er en henvisning til besvarelsen af spørgsmål 5. Ved besvarelsen af spørgsmål 5 er det anført, at 2) – 3) (gener strålende ud i højre overekstremiteter + fingre og nedsat kraft i højre overekstremiteter) ikke er beskrevet primært.

Skal svaret forstås således, at Retslægerådet finder, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem de øvrige gener nævnt i spørgsmål 7 (nakke, skuldre, ryg) og trafikulykken den 7. oktober 2015.

Nej, omvendt, der mangler tidsmæssig sammenhæng mellem symptomer og ulykkestilfældet.

Spørgsmål Q:

Spørgsmål F gentages, idet spørgsmålet ikke ses at være besvaret ved spørgsmål 5, som Retslægerådet henviser til.

De symptomer, der sædvanligvis kendetegner distorsion af halshvirvelsøjlen, er hovedpine, nakke-smerter, eventuelt med udstråling, og en gruppe af kognitive symptomer (herunder hukommelses- og koncentrationsproblemer samt lys- og lydfølsomhed). Der er ingen af disse klager der er specifikke, og de forekommer hyppigt i baggrundsbefolkningen, både med og uden sammenhæng med traumer, degenerative sygdomme og andet. Såfremt disse symptomer skal relateres til et specifikt traume, må der forventes en tæt tidsmæssig relation.

Spørgsmål R:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.”

Forklaringer

Der er afgivet partsforklaring af **Sagsøger** og vidneforklaring af almenpraktiserende læge **Læge6** speciallæge i neurokirurgi **Læge4** og jobkonsulent **Jobkonsulent**

Sagsøger har forklaret blandt andet, at han oprindeligt er fra Sri Lanka. Han kom til Danmark i 1996. Han har uddannet sig til mekaniker i Danmark og har arbejdet som sådan. I 2005 startede han en virksomhed med skift af dæk mv. for at supplere sin lærlingeløn. Denne virksomhed ophørte reelt i 2006 eller 2007, hvor han forsøgte at lukke virksomheden ned. Han blev dog i 2016 opmærksom på, at virksomheden ikke formelt var blevet lukket ned, hvilket han følgelig gjorde samme år. I 2010 startede hans hustru virksomheden ^{Sagsøgers arbejdsgiver} hvor han blev ansat. Indtægten i denne virksomhed var i de følgende år svingende. Han kan ikke svare på, hvorfor han i 2010 og 2011 modtog sygedagpenge. Foreholdt at han ifølge indtægtsoplysningerne fra 2011 skulle have været syg halvdelen af året, har han forklaret, at han ikke kan huske noget herom. Han var i hvert tilfælde ikke syg med ryggen eller nakken. Inden færdselsulykken i 2015 var han frisk og havde ingen helbredsmæssige gener.

Færdselsulykken skete den 7. oktober 2015, hvor han blev påkørt bagfra af en bil, idet han holdt for rødt lys. Han så ikke, med hvilken hastighed bilen bagfra påkørte ham med. Han så ikke påkørslen. Han kunne kun mærke, at hans bil blev skubbet fremad, hvorfor hans hoved blev skubbet frem og røg tilbage. Hans egen bil blev ikke beskadiget ved påkørslen, sandsynligvis fordi hans anhængertræk tog fra. Kofangeren på den bil, der påkørte ham, fik en mindre skade. Han var ikke på arbejde den dag, han blev påkørt. Han var dog på vej til arbejde. Så vidt han husker det, anmeldte han ikke hændelsen som en arbejdsskade.

Ved påkørslen blev han dårlig og svimmel, hvorfor han kørte på skadestuen, hvor han blev undersøgt og scannet. Han blev siden henvist til en fysioterapeut. Dette hjalp kun kortvarigt og ikke på hans smerter, koncentrationsbesvær og træthed. Han tog også til massør, hvilket også kun hjalp kortvarigt. Forud for påkørslen havde han ikke haft føleforstyrrelser eller smerter ud i armene. Han blev siden henvist til en **Hospital2** hvor han fik hjælp til strategier mod smerter.

Efter ulykken blev han fuldtidssygemeldt i en periode på måske 2-3 måneder. Han kom tilbage på sit arbejde, hvor han dog ikke kunne udføre de samme arbejdsopgaver som tidligere. Foreholdt at han ifølge indtægtsoplysningerne for 2016 havde en lønindtægt på 237.249, hvilket var den højeste årsindtægt blandt de fremlagte oplysninger, har han forklaret, at han ikke kan huske hvorfor, det forholder sig sådan. Han kan bekræfte, at han har fået udbetalt fra en forsikring i ^{Forsikring} men han kan ikke forklare nærmere herom.

På et tidspunkt kom han i en virksomhedspraktik i cirka et halvt år. Under denne praktik blev han nødt til ofte at skifte arbejdsstilling og tage hvil i løbet af dagen. Han fik også nogle hjælperedskaber fra kommunen. Det er hans egen vurdering, at han ikke ville kunne arbejde på fuld tid uanset hvilke arbejdsopgaver, der er tale om. Han er ikke blevet arbejdsprøvet andre steder end på værkstedet, hvor han hele tiden har arbejdet.

Han blev på et tidspunkt visiteret til fleksjob, men han blev ikke ansat i et fleksjob som følge af nogle skattemæssige forhold, hvorom de modtog et bindende svar. Han kan ikke huske, om de påklagede det bindende svar. Han kan heller ikke huske, om der er kommet en "skattesag" ud af forholdet. Han har modtaget overskud fra sin hustrus virksomhed ^{Sagsøgers arbejdsgiver}. Fra 2022 overtog han virksomheden fra sin hustru, fordi det alligevel var ham, der udførte stort set al arbejdet i virksomheden. Det er muligt for ham at drive en virksomhed på trods af sine begrænsninger i erhvervsevnen, fordi han selv kan tilrettelægge arbejdet og har medarbejdere, der udfører de fysisk krævende arbejdsopgaver. Han arbejder kun ca. 15-20 timer om ugen. Han holder fortsat mange pauser i løbet af sin arbejdsdag og tager herunder hvil.

Der er ikke andre årsager end færdselsulykken i 2015, der påvirker hans evne til at arbejde. Det er primært hans smerter efter ulykken, der er skyld i hans begrænsninger.

Læge6 har som vidne forklaret blandt andet, at han er speciallæge i almen medicin og har været **Sagsøgers** faste praktiserende

læge i ca. 20 år. Vidnet har set **Sagsøger** med jævne mellemrum siden 2004. Frem til 2015 var konsultationerne med "almindeligheder". Fra 2015 har konsultationer taget til i hyppighed og haft en anden karakter. Henvendelserne har siden 2015 primært angået følger af den færdselsulykke, **Sagsøger** var involveret i den 7. oktober 2015. Der var flere konsultationer i perioden umiddelbart herefter. Han kan bekræfte, at han henviste **Sagsøger** til behandling ved en fysioterapeut. Han kan også bekræfte, at han har tolket **Sagsøgers** symptomer som følge af whiplash efter færdselsulykken. Han kan også bekræfte, at han har henvist **Sagsøger** til neurolog. Dette gjorde han, fordi der ikke var nogen symptombedring. Der var også tilkommet symptomer, som bekymrede ham. Senere blev **Sagsøger** henvist til en **Hospital2** fordi henvisningerne til neurolog og rygspecialist ikke havde medført forbedringer i **Sagsøgers** tilstand. Han anså derfor **Sagsøgers** tilstand for at være af kronisk karakter. Han har været involveret i **Sagsøgers** sygemeldingsforløb, idet han blandt andet har udarbejdet attester til kommunen. **Sagsøger** har arbejdet på nedsat tid og med skånehensyn. **Sagsøger** er på intet tidspunkt siden færdselsulykken blevet raskmeldt.

Læge4 har som vidne forklaret blandt andet, at hun er speciallæge i neurokirurgi. Hun arbejder som overlæge på ^{Hospital4} Hun har børn, der går på samme skole som **Sagsøgers** børn, men hun har ikke noget personligt kendskab til ham. Hun har på baggrund af undersøgelser af **Sagsøger** udarbejdet de fremlagte speciallægeerklæringer af 10. april 2017 og 16. maj 2018. Typisk bruger hun ca. halvanden time på en undersøgelse med henblik på udarbejdelse af en speciallægeerklæring. Hun kan henholde sig til de erklæringer, hun har afgivet. Hun har foretaget de i erklæringerne nævnte konklusioner på baggrund af de fund, hun har gjort under undersøgelse sammenholdt med det medsendte materiale og hendes indtryk af **Sagsøger** herunder de oplysninger, han har afgivet, herunder om smerternes intensitet. Oplysningen om, med hvilken hastighed **Sagsøger** blev påkørt, må enten have stammet fra **Sagsøger** eller fra sagens akter.

Jobkonsulent har som vidne forklaret blandt andet, at hun er uddannet socialrådgiver og arbejder som jobkonsulent ved **Kommune**. Hun har som sådan været involveret i **Sagsøgers** beskæftigelsessag ved kommunen. **Sagsøger** havde forinden været selvforsørgende. Hendes opgave var at afklare **Sagsøgers** arbejdsevne efter den færdselsulykke, han havde været udsat for i 2015. Hun kan bekræfte, at der med dette formål i 2019 blev iværksat en virksomhedspraktik. Der var tale om en praktik med administrative opgaver, idet **Sagsøger**

ikke var i stand til at passe sit hidtidige mere fysisk betonede arbejde som mekaniker. Efterfølgende foretog de en mere bred arbejdsprøvning, hvor der også indgik lettere mekanikerarbejde. Hun kan bekræfte, at **Sagsøgers** var i virksomhedspraktik på det værksted, hvor **Sagsøgers** hidtil havde været ansat. Hun besøgte **Sagsøgers** hver anden eller tredje uge under virksomhedspraktikken. Hun kunne konstatere, at **Sagsøger** gjorde brug af de hjælperedskaber, kommunen havde stille til rådighed. Det var hendes indtryk, at **Sagsøger** gjorde, hvad han kunne under praktikken og somme tider endda pressede sig selv for hårdt. Vidnet havde fokus på, at **Sagsøger** også skulle have kræfter til sin fritid. Som anført i afmeldingsskrivelsen af 4. december 2019, var det vigtigt, at **Sagsøgers** udførte varierende arbejdsopgaver. Det var som også anført heri hendes vurdering, at **Sagsøger** kunne magte en effektiv ugentlig arbejdstid på 10 timer. Denne vurdering baserede hun også på samtaler med den kvinde, der ejede værkstedet. Hun kan bekræfte, at **Sagsøger** blev visiteret til fleksjob, og vidnet kan henholde sig til det, der er anført i afgørelsen herom.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i påstandsdokument af 22. april 2024 anført følgende blandt andet:

”ANBRINGENDER:

Til støtte for de nedlagte påstande gøres følgende gældende:

Årsagssammenhæng:

Det gøres gældende, at sagsøger ved ulykken blev påført varige gener i form af særligt nakkegener med udstråling til arme, hovedpine og kognitive gener.

Sagsøger blev ved ulykken påkørt bagfra, og det er velkendt, at bagfra kommende påkørsler netop kan forårsage sådanne gener, hvorfor uheldet netop må anses for at være egnet til at påføre sagsøger de omtalte gener.

I henhold til Retslægerådets praksis kan der ikke fastsættes nogen nedre grænse for, hvornår en påkørsel/påkørselshastighed er egnet til at medføre varige gener.

Det bestrides derfor, at påkørselshastigheden i sig selv er afgørende for en vurdering af skaden og ulykkens følger, og det bestrides, at

sagsøgers gener er en følge af andre forhold end færdselsulykken den 7. oktober 2015.

Sagsøgers gener er endvidere dokumenteret og beskrevet i de fremlagte lægelige akter, særligt ved undersøgelses- og behandlingsforløbet ved **Hospital** samt de to indhentede speciallægeerklæringer fra speciallæge i neurokirurgi **Læge4**

I form af disse dokumenter foreligger der netop dokumentation for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og sagsøgers gener, og det bemærkes, at der både er tidsmæssig og traumatologisk sammenhæng mellem hændelsesforløbet og den whiplashskade, som sagsøger blev påført.

Det gøres ydermere gældende, at der foreligger såvel straks- som brosymptomer, idet sagsøger samme dag som ulykken indtrådte var på skadestuen og siden løbende har konsulteret diverse læger og behandlere.

Forudbestående gener:

Det medgives, at sagsøger den 1. september 2014 var til en enkelt behandling hos en fysioterapeut som følge af myoser i nakke-/skulderåg.

Det bemærkes i den forbindelse, at sagsøger blev behandlet og undersøgt denne ene gang hos fysioterapeuten og herefter ikke har henvendt sig med henblik på yderligere behandling, idet denne efterfølgende blev afsluttet.

Det fremgår af fysioterapiepikrisen, at sagsøger ikke forud herfor har haft nakkeproblemer, ligesom det fremgår af journalen fra egen læge, at sagsøger heller ikke efterfølgende har henvendt sig med tilsvarende problemer.

Det gøres derfor gældende, at sagsøger ikke har haft vedvarende forudbestående nakkegener, idet der har været tale om en enkeltstående begivenhed af kortere varighed, som blev løst med en enkelt behandling hos fysioterapeuten.

Nakkegenerne har således været af meget kortvarig og forbigående karakter, og var ikke længere til stede da ulykken indtrådte ca. 10 måneder senere.

Det understreges endvidere af, at henvendelsen alene drejede sig om myoser og altså ikke om egentlige nakkegener/nakkeskader.

Det gøres derfor gældende, at sagsøgers forudbestående gener ikke har været af varig karakter og derfor ikke er relevante i forhold til ulykken den 7. oktober 2015.

Endvidere har sagsøger aldrig haft kognitive gener forud for ulykken.

Funktionsniveau:

I forhold til sagsøgers funktionsniveau er dette blevet markant ændret efter ulykken, idet sagsøger ikke længere er i stand til at bestride sit arbejde som mekaniker.

Det fremgår således af beskrivelsen af den foretagne virksomhedspraktik (bilag 11), at sagsøger har måttet ændre betydeligt på sine arbejdsopgaver, at han må skifte arbejdsopgaver hyppigt, idet han ikke er i stand til at bestride en arbejdsopgave i længere tid ad gangen, at han må holde mange pauser, og at han alene er i stand til at arbejde 18 timer om ugen, dog effektivt kun 10-15 timer om ugen.

Dette skyldes utvivlsomt generne efter ulykken, idet sagsøger ikke har haft vanskeligheder i forhold til at kunne bestride sit arbejde forud for ulykkens indtræden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring / varige mén:

Sagsøger har selv afholdt udgiften til gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på kr. 6.220. Dette beløb kræves godtgjort af sagsøgte, idet sagsøger har fået medhold i, at der er tale om varige gener efter ulykken den 7. oktober 2015.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved vejledende udtalelse af 27. maj 2019, bilag 24, i første omgang vurderet sagsøgers varige mén til mindre end 5%.

Efter en anmodning om revurdering har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herefter den 24. april 2020 vurderet det varige mén til 8%, jf. bilag 26.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har herved helt korrekt lagt til grund, at sagsøger har gener i form af nedsat bevægelighed og smerter i nakken med udstråling til skuldrene, hovedpine, svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed.

Dette er udmålt til et varigt mén på 8%.

Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring der netop har kompetencen til at foretage denne udmåling, og der er intet der tyder på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er fejlbehæftet, mangelfuld eller i øvrigt bygger på en fejlfortolkning af sagsøgers gener.

Det gøres i den forbindelse gældende, at der skal et sikkert grundlag til for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, og et sådant sikkert grundlag er ikke til stede i denne sag.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen på et fuldt oplyst grundlag, og der er intet der indikerer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er fejlagtig.

Dertil kommer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er det af lovgiver særligt udpegede organ, der besidder saglig ekspertise til at foretage vurderinger af méngrad (og erhvervsevnetab).

Ydermere har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vurderingen af denne sag været bistået af sagkyndig lægefaglig bistand i form af to lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og neurokirurgi.

Det er sagsøgte, der har bevisbyrden for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er behæftet med sådanne fejl og mangler der bevirker, at udtalelsen ikke kan lægges til grund.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 24. april 2020 sagsøgers varige mén til 8%, jf. bilag 26. Derfor er varigt mén opgjort i henhold til 2020-taksten. Alternativt hertil skulle kravet på varigt mén være opgjort efter 2019-taksten (hvor udmålingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring imidlertid ikke forelå), hvorefter der skulle tillægges renter af kravet fra 2019.

Svie og smerte:

Sagsøger blev sygemeldt straks efter ulykken og har siden været sygemeldt, således at han frem til og med den 28. januar 2016 var fuldtidssygemeldt, hvorefter han fra den 29. januar 2016 har været deltidssygemeldt.

Sagsøger har derfor krav på godtgørelse for svie og smerte i henhold til erstatningsansvarslovens § 3.

Sagsøger har således kun været i stand til at genoptage sine arbejdsfunktioner i beskedent omfang, idet han både har måtte ændre betydeligt på sine arbejdsopgaver, ligesom han alene er i stand til effektivt at arbejde 10-15 timer om ugen.

Sagsøger arbejder således fortsat langt under halvdelen af, hvad han gjorde inden ulykken og må derfor siden den delvise genoptagelse af arbejdet være berettiget til ½ takst for svie og smerte.

Sagsøger har endvidere siden ulykkens indtræden været undergivet behandling i form af behandlinger hos diverse læger samt fysioterapeut, ligesom han også har modtaget behandling i form af kraniosakralterapi samt på **Hospital2**. Sagsøger opfylder derfor begge kriterierne i erstatnings-ansvarslovens § 3 om dels at være sygemeldt og dels at være undergivet behandling.

Dette har været tilfældet siden ulykkens indtræden, hvorfor sagsøgers samlede krav på godtgørelse for svie og smerte langt overstiger maksimumgrænsen, som han som følge heraf er berettiget til.

Svie og smerte-kravet er opgjort til 2020-taksten, da der udtages stævning i 2020, hvorved kravet opgøres. Der kræves derfor også alene renter heraf fra sagens anlæg.

Alternativt skal svie og smerte opgøres til maksimum i 2017, hvorefter kravet skal forrentes herfra og ikke først fra sagens anlæg.

I henhold til bilag 14 var sagsøger fuldtidssygemeldt fra ulykkens indtræden frem til den 28. januar 2016 svarende til 113 dage.

Herefter var sagsøger deltidssygemeldt fra den 29. januar 2016 og frem. Jf. bilag 14 er dette pr. 11. maj 2017 opgjort til 468 dage med ½ takst.

Som opgjort i bilag 14 var opgørelsen på dette tidspunkt kr. 67.665.

Ved opgørelse af 11. maj 2017 var der således kun kr. 7.335 tilbage inden man ville nå maksimumgodtgørelsen i 2017 på kr. 75.000. Dette svarer til 75 dage eller 2½ måned med ½ takst (½ af kr. 195), således at 2017-maksimumgrænsen blev nået ultimo juli 2017 og 1½ måned senere, hvis 2020-taksten anvendes dvs. medio september 2017.

Tabt arbejdsfortjeneste:

Sagsøger var på tidspunktet for ulykkens indtræden ansat som mekaniker. Han blev sygemeldt straks efter ulykken og har siden været sygemeldt, således at han frem til og med den 28. januar 2016 var fuld-tidssygemeldt, hvorefter han fra den 29. januar 2016 har været deltidssygemeldt.

Sagsøger har derfor krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i henhold til erstatningsansvars-lovens § 2.

Sagsøger har fået fuld løn frem til den 31. december 2016, hvorfor tabt arbejdsfortjeneste er opgjort fra 1. januar 2017.

Det bemærkes, at der er tale om opgørelse af tabt arbejdsfortjeneste og ikke erhvervsevnetab. Det er derfor det faktiske indtægtstab, der skal opgøres. Sagsøger oppebar fuld løn frem til 31. december 2016, hvorfor tabt arbejdsfortjeneste er opgjort fra den 1. januar 2017.

Denne indtægt fra 2016 (bilag 29) er således sagsøgers seneste faktiske indtægt, hvorfor det også er den indtægt, der skal lægges til grund ved opgørelse af det faktiske tab fra 1. januar 2017 og frem. Sagsøger ville således fortsat have modtaget denne løn, hvis han havde kunnet vende tilbage til sit arbejde i 2017.

Udgangspunktet om at indtjeningen 12 måneder forud for skaden lægges til grund gør sig gældende for opgørelsen af årslønnen, jf. EAL § 7, stk. 1.

Dette er netop også den måde årslønnen er opgjort på ved beregning af kravet på erstatning for erhvervsevnetab.

I forhold til det anførte fratæk for indtægter fra "pensioner, dagpenge, stipendier m.v." i henhold til årsopgørelsen for 2017-2019, jf. bilag 40 bemærkes det, at de nævnte beløb på kr. 254.425 for 2017, kr. 218.076 for 2018 og kr. 127.211 for 2019 i henhold til bilag 40 er udbetalinger fra sagsøgers erhvervsudygtighedsforsikring i ^{Forsikring} Sådanne indtægter skal ikke fradrages ved opgørelse af tabt arbejdsfortjeneste, jf. U.2014.933H.

Erhvervsevnetab:

Det gøres gældende, at sagsøger ved ulykken den 7. oktober 2015 er blevet påført et erhvervsevnetab, idet han alene pga. ulykken er gået fra at kunne passe sit job som mekaniker på fuld tid til alene at kunne arbejde 10-15 effektivt om ugen.

Det gøres gældende, at der ikke er andre årsager hertil end ulykken den 7. oktober 2015.

Sagsøger havde før ulykken en fast og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, idet han igennem flere år havde arbejdet som mekaniker uden nogen former for begrænsninger eller skånebehov.

Den kommunale afklaring efter ulykken har vist, at sagsøger har omfattende begrænsninger ift. at kunne passe sit arbejde, ligesom der er udtalte skånebehov i form af bl.a. nedsat arbejdstid, hyppige pauser og hyppige skift af arbejdsopgaver, jf. bilag 11.

Som anført i replikken har der alene været aktivitet i virksomheden med CVR nr. fra til 2008. Herefter blev virksomheden lukket ned, men ved en fejl ved Skat blev virksomheden ikke endeligt afmeldt.

Herefter har sagsøger været ansat hos ^{Sagsøgers arbejdsgiver} , der er sagsøgers ægtefælle.

Det er korrekt, at sagsøgers ægtefælle i henhold til svaret fra Skattestyrelsen ikke kunne opnå skattemæssigt fradrag for løn til sagsøger i henhold til kildeskattelovens § 25A.

Dette ændrer imidlertid ikke på, at sagsøgers erhvervsevne og indtjeningsevne er blevet nedsat som følge af ulykken den 7. oktober 2015.

De ejermæssige og skattemæssige forhold ændrer ikke på, at sagsøger som følge af ulykken alene er i stand til at arbejde i mindre omfang i virksomheden som beskrevet i bilag 11, hvorefter hans arbejdsmæssige formåen er blevet markant reduceret ved ulykken den 7. oktober 2015.

Retslægerådet:

Det gøres gældende, at en retssag ikke alene skal afgøres ud fra Retslægerådets udtalelse(r) i sagen. Retslægerådet udtaler sig om spørgsmål om medicinsk årsagsforbindelse baseret på naturvidenskabelige principper om evidens, hvilket ikke er det samme som juridiske principper. Den juridiske årsagslære indebærer en samlet vurdering af alle sagens omstændigheder.

Retslægerrådet har i sagen afgivet 2 udtalelser af henholdsvis 28. juli 2022 og 11. januar 2023. Disse 2 udtalelser er dels uklare og dels modstridende med sagens lægelige akter.

I svaret på spørgsmål 2 oplyser Retslægerrådet, at sagsøger ikke forud for uheldet har været behandlet for lidelser i nakke, hoved eller ryg, men at der ved MR-scanning af 4. maj 2016 er tegn på forudbestående slidgigtsforandringer i nakken.

Ved svaret på spørgsmål J uddybes det, at sagsøger ikke tidligere har været behandlet for lidelser i nakkeregionen, hvilket gentages i svaret på spørgsmål B for så vidt angår gener i nakke, skuldre og ryg og igen i svaret på spørgsmål O. Ved svaret på spørgsmål E er det yderligere angivet, at sagsøger ikke har haft kognitive gener forud for ulykken den 7. oktober 2015.

I svaret på spørgsmål 3 har Retslægerrådet angivet, at der ikke er objektiveret skader eller forværring af eksisterende skader ved færdselsulykken den 7. oktober 2015.

I besvarelsen af spørgsmål K har Retslægerrådet uddybet, at der ikke er fundet skader ved objektiv klinisk undersøgelse.

Dette forekommer noget uforståeligt, idet der ved den objektive undersøgelse i forbindelse med speciallægeundersøgelserne i 2017 og 2018 (bilag 8 og 9) er fundet indskrænket bevægelighed i nakken (columna cervicalis), ømhed ved palpation og positiv foramen kompressionstest.

Ved svaret på spørgsmål 4 og uddybningen i spørgsmål L har Retslægerrådet angivet, at der alene er tale om fund af degenerativ karakter. Dette forekommer ligeledes uforståeligt, idet der ved MR-scanningen i maj 2016 blev fundet en diskusprolaps på niveau C5/C6 med rodpåvirkning. Dette omtales/nævnes end ikke af Retslægerrådet på trods af, at der ved spørgsmål 4 er spurgt direkte til de ved MR-scanningen gjorde fund (bilag 3, side 3).

Ved spørgsmål 5 spørges Retslægerrådet til de gener, der er beskrevet i speciallægeerklæring af 10. april 2017 (bilag 8). Retslægerrådet svarer at 1) = konstante nakkesmerter med udstråling til skulderåg mest sandsynligt er en følge af færdselsulykken, og at de under pkt. 2-5) nævnte forhold, dvs. 2) udstrålende gener i højre arm og fingre, 3) nedsat kraft i højre arm, 4) nedsat koncentration og hukommelse, og 5) træthed mest sandsynligt er en følge af andre forhold.

Retslægerrådet angiver endvidere, at udstrålende gener i højre arm og fingre samt nedsat kraft i højre arm (2) og 3)), ikke er primært beskrevet og kan relateres til de konstaterede slidgigtsforandringer i nakken. Nedsat koncentration og hukommelse samt træthed (4) og 5)) er symptomer afledt af en kronisk smertetilstand.

I besvarelsen af spørgsmål M uddybes det, at den kroniske smertetilstand findes relateret til slid-giftforandringerne.

I spørgsmål P angiver Retslægerrådet herefter, at der mangler tidsmæssig sammenhæng mellem symptomer og ulykken den 7. oktober 2015.

Særligt i forhold til nakkegener forekommer det aldeles uforståeligt, henset til at det af skadestue-journalen (bilag 2, side 10) fremgår, at sagsøger på skadestuen havde smerter i nakken trækkende ud i begge skuldre, og han følte sig svimmel. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet ømhed i nakken, hvorfor der blev ordineret en CT-scanning af nakken.

Ved svaret på spørgsmål 6 har Retslægerrådet angivet, at sagsøgers gener er uspecifikke, i varierende grad kan ses i befolkningen og kan have forskellige årsager. Dette siger dog intet om sagsøgers situation, og hvad årsagen er i hans tilfælde.

I besvarelsen af spørgsmål 7 har Retslægerrådet henvist til besvarelsen af spørgsmål 5. Det må betyde, at svaret på spørgsmål 5 gentages, dvs. at nakkegenerne mest sandsynligt er en følge af færdselsulykken.

Ved spørgsmål C er Retslægerrådet anmodet om at svare på, hvorvidt udviklingen af akutte nakke-smerter i direkte forlængelse af en påkørsel bagfra understøtter, at der er sammenhæng mellem de opståede symptomer og færdselsuheldet. Retslægerrådet er endvidere blevet spurgt, om der er tidsmæssig sammenhæng. Retslægerrådet har i svaret på spørgsmål C blot henvist til svaret på spørgsmål 7. Jf. ovenfor er svaret på spørgsmål 7 blot en henvisning til besvarelsen af spørgsmål 5.

Ved spørgsmål P er spørgsmålet derfor søgt nærmere afklaret. Retslægerrådet har dog fortsat ikke givet en relevant besvarelse af spørgsmål C, som forklarer Retslægerrådets henvisning til spørgsmål 7, som blot henviser til svaret på spørgsmål 5. For så vidt angår "uddybningen" heraf i svaret på spørgsmål P, hvorved Retslægerrådet nu angiver, at der mangler tidsmæssig sammenhæng mellem symptomer og ulykke-

stiltældet, må det igen bemærkes, at der netop på skadestuen blev klaget over nakkesmerter mv. ligesom der blev fundet ømhed i nakken og på den baggrund foretaget en CT-skanning.

Ved besvarelsen af spørgsmål F har Retslægerådet blot henvist til besvarelsen af spørgsmål 5 som svar på spørgsmålet om sagsøgers gener er i overensstemmelse med de gener, der er sædvanlige og kendetegnende for whiplash.

Dette er søgt uddybet ved spørgsmål Q. Som svar herpå har Retslægerådet beskrevet de sædvanlige gener efter whiplash helt generelt, men har herefter angivet, at såfremt sådanne gener skal relateres til et specifikt traume, må der forventes en tæt tidsmæssig relation.

Denne tætte tidsmæssige relation er netop dokumenteret af det føromtalt skadestuejournalnotat, som angiver, at sagsøger på skadestuen samme dag, som ulykken indtrådte, havde nakkesmerter trækkende ud i begge skuldre og følte sig svimmel.

Det forekommer derfor ganske uforståeligt, hvordan Retslægerådet flere gange har angivet manglende tidsmæssig sammenhæng.

Det gøres derfor gældende,

- at Retslægerådets besvarelser er i direkte modstrid med de oplysninger, der fremgår af sagens lægelige akter,
- at Retslægerådet ikke har forholdt sig til de forhold, der er konstateret ved den objektive undersøgelse i forbindelse med de to speciallægeundersøgelser, og
- at Retslægerådet ikke på nogen måde har forholdt sig til den ved MR-scanningen i maj 2016 fundne diskusprolaps i nakken med rodpåvirkning.

Derudover forekommer Retslægerådets besvarelser modstridende, jf. svarene på spørgsmål 5 og P. Det gøres derfor gældende, at der ikke kan tillægges Retslægerådet afgørende vægt i sagen og slet ikke i det omfang, der er sædvanligt i sager om personskader, idet Retslægerådets besvarelser bærer tydeligt præg af at være særdeles mangelfulde.

DanCrash:

DanCrash og tekniske beregninger skal ikke afgøre spørgsmålet om årsagssammenhæng i en retssag.

DanCrash har nogle tekniske programmer, som gør, at der ved hjælp af en række oplysninger kan beregnes noget om påkørselshastighed og hastighedsændring.

Men som skønsmanden netop selv har svaret på spørgsmål 1A siger DanCrash-beregningen intet om, hvordan personerne i de involverede biler påvirkes, altså hvad der sker med dem. Det kan et computerprogram ganske enkelt ikke fortælle noget om.

Endvidere svarer skønsmanden i svaret på spørgsmål 1B, at bilernes skader ikke kan tages som udtryk for, at der ikke er sket en påvirkning af personerne i de involverede biler.

Derudover er det helt åbenbart, at alle de forskellige forhold, der er relevante ved et trafikuheld, såsom vejr- og vejforhold, bilernes indretning, de involverede personer og den store forskel, der er på mennesker og deres modstandsdygtighed over for forskellige påvirkninger, ikke kan medregnes - og ikke er medregnet - i rapporten fra DanCrash, men selvsagt er oplysninger, der er af meget afgørende betydning.

Det er derfor sagsøgers opfattelse, at erklæringen fra DanCrash ikke har nogen relevans og ikke skal tillægges nogen betydning i denne sag."

Sagsøgte har i påstandsdokument af 12. april 2024 anført følgende blandt andet:

"2. Supplerende sagsfremstilling og anbringender

2.1. Parterne og tvisten

Sagsøger var den 7. oktober 2015 involveret i et færdselsuheld, hvor han som fører af egen bil (Mitsubishi Space Star/), blev påkørt bagfra af et andet køretøj (Citroën Saxo/). Sagsøgte har som motoransvarsforsikringselskab for den bagfrakommende bil anerkendt erstatningspligten i medfør af færdselslovens regler herom, hvilken anerkendelsen alene omfatter kausale og adækvate følger af færdselsuheldet.

Sagens primære tvist består i, hvorvidt sagsøger som kravstiller har bevist, at i) færdselsuheldet den 7. oktober 2015 har forårsaget ii) de af sagsøger påberåbte skader/gener. Denne påståede kausalitet bestrides af sagsøgte.

Skulle sagsøger løfte ovennævnte bevisbyrde, kommer i anden række tvisten om, hvorvidt sagsøger som kravstiller tillige har bevist, at i) eventuelle uheldsbetingede skader/gener har forårsaget ii) det af sagsøger påberåbte økonomiske tab/godtgørelsesgrundlag, herunder om sagsøger har opgjort det afledte krav korrekt. En af sagsøger postuleret sammenhæng mellem uheldsbetingede skader/gener og økonomisk tab/godtgørelsesgrundlag samt sagsøgers beløbsmæssige opgørelser i dennes erstatningsopgørelse bestrides også fra sagsøgtes side.

2.2. Trafikuheldet den 7. oktober 2015 – Syn og skøn – Lavenergikollision – Manglende traumeegnethed

Sammenstødet mellem de 2 køretøjer var så beskedent, at dette ikke gav anledning til nævneværdige skade på disse. Den påkørende Citroën blev påført en dårligt konstaterbar stramme på kofangeren (bilag D), og sagsøgers Mitsubishi blev tilsyneladende heller ikke påført reparationskrævende skader.

Det bemærkes her, at faktura fra ^{Sagsøgers arbejdsgiver} af 12. oktober 2015 (del af bilag 19), der i øvrigt ikke kan henføres til sagsøgers bil, angår *undersøgelser* vedrørende sporing/ubalance i styretøj samt udskiftning af plasthætten til anhængertrækket. Sagsøger har ikke bedt sagsøgte om at erstatte ydelserne omtalt i førnævnte faktura.

Der er på sagsøgtes foranledning gennemført et kollisionsteknisk syn og skøn v/ civilingeniør og skønsmand **Skønsmand** hvad udmundede i skønserklæringen af 15. marts 2021 (dato for upload til retssagsportalen).

Ud fra sagens dokumenterbare faktum, herunder særligt bilernes skader (eller mangel på samme), har skønsmænd beregnet Citroëns påkørselshastighed til ca. 12 km/t. Det bemærkes her, at resultatet af denne beregning er uforenelig med sagsøgers oplysning om, at han blev påkørt med ca. 50 km/t (bilag 12) eller "*skønsmæssigt 50-60 km/t*" som oplyst af sagsøger til speciallæge **Læge4** (bilag 8-9).

Skønsmænd har endvidere beregnet den effekt eller kraft, der i kollisionøjeblikket blev overført fra den påkørende Citroën til den stilleholdende Mitsubishi (sagsøger), jf. primært besvarelsen af spørgsmål IA. Denne beregnes til 0,217 kW, eller 217 W. W (Watt) defineres som den effekt, der ydes når der hvert sekund udføres et arbejde (eller omsættes en energi) på 1 Joule (J); altså 1 W = 1 J/s. Energiomsætningen af

1 J er defineret som den energi det kræver at løfte 100 gram 1 meter op i luften.

De 217 J/s i denne sag, jf. ovenfor, svarer altså til energiudladningen forbundet med at løfte 2,17 kg 1 meter op i luften. Eller i lægmandstermer; ca. den energiudladning, der er forbundet med at tage 2 l mælk fra indkøbsnettet på gulvet og sætte dem op på den høje hylde i køleskabet.

Derudover er der ifm. syn og skøn regnet på den accelerationspåvirkning som sagsøger som fører af Mitsubishien blev udsat for i kollisionøjeblikket, jf. primært besvarelsen af spørgsmål 3-5. Denne påvirkning er beregnet til *"indtil 6 g på kroppen og indtil 5 g på hovedet"*, der har afstedkommet en bevægelse, der *"fortsætter med en fremadrettet bevægelse, som "personen stopper af sig selv", og fanges dermed ikke af sikkerhedssele eller rattet"* (spørgsmål 4).

Hurtige rutsjebaner og tilsvarende i offentlige forlystelsesparker udsætter publikum for accelerationspåvirkninger >5 g (G-force/Gravitational Force Equivalent). Jagerpiloter skal kunne håndtere op til 9 g ifm. hurtige manøvrer i luften, hvad dog fordrer en særlig træning. Beregningsmæssigt lægger skønsmanden endvidere til grund, at accelerationen var så beskeden, at denne vil blive naturligt optaget af føreren selv, inden denne bremses af en sikkerhedssele eller rattet foran føreren. Sidstnævnte har selvsagt også betydning ift. den potentielle piskesmældseffekt, som et sammenstød kan bevirke hos føreren af en bil.

Alt i alt er det således udkommet af syn og skøn, at trafikuheldet den 7. oktober 2015 udgjorde et lavenergitraume, der ikke er egnet til at forvolde alvorlig, varig skade på passageren i det påkørte køretøj. Resultatet af syn og skøn er ikke udfordret af sagsøger ifm. sagens forberedelse og kan således uden videre lægges til grund af Retten som led i sagens afgørelse.

2.3. Retslægerådets erklæringer af 28. juli 2022 og 11. januar 2023 – Spørgsmål 1-8 (sagsøgte) og A-R (sagsøger) – Vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – Ingen årsagssammenhæng mellem trafikuheldet den 7. oktober 2015 og de af sagsøger påberåbte skader/gener

Retslægerådet har – i modsætning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ("AES"), bilag 24 og 26 – på et fuldt oplyst grundlag, herunder ovennævnte kollisionstekniske syn og skøn, fundet at der ikke er år-

sagssammenhæng mellem færdselsuheldet den 7. oktober 2015 og de helbredsmæssige gener, som sagsøger har fremført som godtgørelses- og erstatningsberettigende.

Retslægerrådet har bl.a. udtalt at "*... der er ikke skader, der kan henføres til færdselsulykketilfældet*", at der "*... ikke kan peges på symptomer, der er en følge af ulykken ...*" og at den af sagsøger påberåbte "*kroniske smertetilstand findes relateret til de beskrevne slidgigtsforandringer*" jf. besvarelsen af spørgsmål 4-5 og L-M.

Dette er underbygget af bl.a. Retslægerrådets besvarelse af spørgsmål 5-6, idet det tillige bemærkes, at rådet har vurderet, at sagsøgers gener skyldes ikke-traumebetingede degenerative forandringer (slidgigt med ledsagesymptomer). Det er også på den baggrund, at Retslægerrådet med rette har fundet, at der ikke er nogen tidsmæssig relevant eller tidstro sammenhæng mellem sagsøgers helbredsmæssige gener/symptomer og færdselsuheldet, jf. besvarelsen af spørgsmål P-Q.

I sager, hvori der er uenighed om den medicinske årsagssammenhæng, har Retslægerrådet som landets højeste lægefaglige autoritet forrang fremfor andre myndigheders og/eller andre behandleres vurdering, jf. bl.a. UfR.2012.2637 H.

Fra Højesterets præmisser skal fremhæves følgende: "*Da den beskrevne forskel i Retslægerrådets og Ankestyrelsens vurdering af årsagssammenhængen hovedsageligt angår spørgsmål af lægefaglig karakter, finder Højesteret, at Retslægerrådets vurdering må lægges til grund.*" På samme vis forholder det sig i forholdet mellem Retslægerrådets og AES' vurderinger, og der foreligger således det fornødne sikre grundlag for at se bort fra AES' reviderede vejledende udtalelse i denne sag (bilag 26).

Det bemærkes også særskilt, at AES' vejledende udtalelser ad varigt mén fremstår troværdighedsmæssigt belastet, idet AES ud fra det samme prøvelsesgrundlag er kommet frem til 2 helt forskellige resultater, jf. bilag 24 sammenholdt med 26.

2.4. Sagsøgers erhvervsmæssige forhold – Udmåling af godtgørelse/erstatning – Sagsøgers erstatningsopgørelse

2.4.1 Forelæggelsesgebyr til AES (bilag 24 og 26) – 6.220,00 kr.

Der er tale om et sagsoplysningskridt, som sagsøger ensidigt har taget, og hvor sagsøgte på forhånd havde meddelt, at en eventuel >5%-

udtalelse ikke ville blive anerkendt, jf. bl.a. bilag 27. Denne post vil følgelig ikke kunne indpasses i EAL § 1, stk. 1 ("*andet tab som følge af skaden*") eller almindelige erstatningsretlige grundsætninger.

Såfremt sagsøger måtte få medhold i en mén-godtgørelse i overensstemmelse med AES' vejledende udtalelse, må Retten kunne inddrage posten i Rettens omkostningsafgørelse.

2.4.2. Godtgørelse for svie og smerte – 80.000,00 kr.

Den økonomiske ramme iht. EAL § 3 er taksterne på forfaldstidspunktet, jf. EAL § 16, stk. 1, jf. § 15, stk. 3. Sagsøger rejste krav på godtgørelse i maj 2017 (bilag 14), hvorfor 2017-taksterne er gældende, herunder 75.000,00 kr. i maksimum. Sagsøger har uberettiget opgjort sit krav iht. 2020-taksterne.

Såfremt sagsøger tilkendes godtgørelse for et varigt mén udgør kundskabstidspunktet herom (muligt at skønne) endvidere en tidsmæssig bagstopper for den løbende godtgørelse, jf. retspraksis herom. Et sådan kundskabstidspunkt kan i denne sag naturligt sættes til 13. juni 2019 (bilag 25), hvor sagsøger redegjorde fyldigt for et varigt mén overfor AES.

De almindelige og kumulative betingelser for opnåelse af godtgørelse er i) sygemelding som følge af den omhandlede skade og ii) løbende og relevant behandling af skadens følger. Sagsøger har, efter det oplyste, "alene" været fuldtidssygemeldt i perioden fra 7. oktober 2015 til 28. januar 2016, jf. bl.a. bilag 14. I samme periode har sagsøger "alene" besøgt fysioterapeut 2 gange, den 14. december og 17. december 2015 (bilag 39), uden at disse journaltilførsler i øvrigt kan henføres til trafikuheldet.

Det fremstår i det hele som uklart og udokumenteret for sagsøgte, hvilke dage/perioder man kræver godtgørelse for, herunder at ovennævnte to betingelser skulle være opfyldt. Også af disse grunde må sagsøgers krav fsva. svie og smerte-godtgørelse afvises.

2.4.3. Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste – 494.420,56 kr.

Sagsøgers referenceløn for opgørelsen af et tab af indtægt er 2016 (bilag 29), altså første hele indkomstår *efter* skaden, hvad sagsøgte ikke forslår. En argumentation om påstået tab af indtægt må selvsagt tage afsæt i sagsøgers dokumenterede indtjeningspotentiale *forud* for ska-

den, typisk vurderet på baggrund af 12 måneder forud for skademånedene.

Sagsøgers lønindkomst i 2015 var ganske lav (145.599,00 kr.), jf. bilag 34, sammenholdt med 2016 (237.249,00 kr.), jf. bilag 29. Sagsøgers dokumenterede indtjeningspotentiale forud for uheldsåret (2015) fremstår som tilsvarende lavt, jf. skatteoplysninger fremlagt som bilag 40. 2012: 146.970,00 kr. 2013: 133.170,00 kr. 2014: 54.400,00 kr.

Sagsøger har siden 2010 været ansat hos ^{Sagsøgers arbejdsgiver} (CVR nr. _____), hvilken enkeltmandsvirksomhed på papiret er ejet af sagsøgers kone. Det følger af de nyeste af de af sagsøger udenretligt fremlagte kommunale akter, at sagsøger ikke kunne få godkendt en ansættelse i fleksjob i ovennævnte virksomhed, da Skattestyrelsen i forslag til bindende svar af 15. juni 2020 (**bilag E**) havde udtalt, at sagsøgers kone ikke kunne opnå skattemæssigt fradrag for løn til sagsøger, jf. kildeskattelovens § 25 A.

Skattestyrelsen udtalte i den forbindelse, at sagsøgers kone "højest arbejder én time ugentligt i virksomheden", at "sagsøger i overvejende grad driver virksomheden", og at det følgelig er sagsøger, "der skal medregne indkomsten fra virksomheden ved opgørelsen af sin skattepligtige indkomst".

I tillæg hertil fremlægges artikel fra _____ af 28. november 2020 (**bilag F**), hvoraf bl.a. fremgår, at sagsøger driver virksomheden ^{Sagsøgers arbejdsgiver}

Også af ovennævnte grunde kan sagsøgers lønindkomst i referenceåret 2016 og i de efterfølgende år, der indgår i sagsøgers erstatningsopgørelse (2017-2020), ikke tages til indtægt for et reelt indtjeningspotentiale på det almindelige, brede arbejdsmarked. Sagsøgte henviser i denne sammenhæng tillige til svarskriftets ikke-efterlevede processuelle opfordring K.

Kommune traf den 5. oktober 2016 afgørelse om ophør af retten til sygedagpenge (**bilag G**), bl.a. da kommunen lagde til grund, at der "ikke længere [var] tale om uarbejdsdygtighed på grund af sygdom set i forhold til arbejdsmarkedet bredt, idet du vurderes at kunne stille dig til rådighed i forhold til ikke nakkebelastende arbejde, så som lettere montage og pakkearbejde, telefonsælger, parkeringsvagt."

I sagsøgers erstatningsopgørelse er der ikke foretaget fratræk for de totale indtægter i erstatningsperioden iht. EAL § 2, stk. 2. I 2017 har sagsøger modtaget "pensioner, dagpenge stipendier m.v." med 254.425,00

kr. (bilag 40). I 2018 er der modtaget "*pensioner, dagpenge stipendier m.v.*" med 218.076,00 kr. I 2019 er der modtaget "*pensioner, dagpenge stipendier m.v.*" med 127.211,00 kr. Tilsvarende ydelser må formodes at være udbetalt til sagsøger i 2020, hvad dog fremstår som uoplyst i sagen. Dertil kommer ovennævnte uklarhed vedrørende indkomst fra virksomheden ^{Sagsøgers arbejdsgiver} v/ (bilag E).

Af ovennævnte årsager bestrider sagsøgte i det hele, at sagsøger har dokumenteret, endsize sandsynliggjort, et tab af indtægt i erstatningsperioden (1. januar 2017 til 30. april 2020), der er forårsaget af skader/gener efter færdselsuheldet den 7. oktober 2015.

2.4.4. Godtgørelse for varigt mén – 69.768,00 kr.

Det er forfaldstidspunktet iht. EAL, jf. § 16, stk. 1, jf. § 15, stk. 3, der er styrende for mén-taksterne, og det følger af sagsøgers omfattende redegørelse om en varigt mén af 13. juni 2019 (bilag 25) samt det datidige journalmateriale, der påberåbes, at forfaldstidspunktet kan fastsættes til senest 2019. Sagsøgers krav på godtgørelse for varigt mén er uberettiget opgjort iht. 2020-taksten.

8% i godtgørelse efter 2019-taksten udgør $8.985,00 \times 8 = 71.880$ – 5% i aldersreduktion, i alt 68.210,00 kr.

Ingen af sagsøgers varige gener, der måtte kunne indpasses i punkter i mén-tabellen, er forårsaget af trafikuheldet den 7. oktober 2015, jf. primært Retslægerådets erklæringer i sagen.

2.4.5. Erstatning for varigt tab af erhvervsevne – 308.040,00 kr.

Det fremstår som et ikke-underbygget postulat fra sagsøgers side, at sagsøgers evne til at skaffe sig indtægt ved lønarbejde på det almindelige, brede arbejdsmarked, herunder ved indrømmelse af relevante skånehensyn, skulle være varigt nedsat som følge af trafikuheldet den 7. oktober 2015.

Sagsøgers indkomst i 2016 var betydeligt højere end indkomsten i skadeåret (2015) samt højere end i de øvrige forudgående indkomstår. Derudover henvises til pkt. 2.4.3 ovenfor. Den af sagsøger applicerede erhvervsevneprocent (15) er efter sagsøgers eget udsagn skønsmæssig.

Det fremgår af CVR-registret, at sagsøger har drevet selvstændig virksomhed med CVR-nr. i perioden 1. november 2005 til 18. februar 2016 (bilag A). Samme CVR-nummer har sagsøger genoplivet

per 1. juni 2023, idet han som fuldt ansvarlig deltager, under navnet
Sagsøgers arbejdsgiver nu driver autoværksted fra samme adresse som
 v/ , CVR-nr. (bilag B).

CVR-udskrift af 12. april 2024 vedrørende sagsøgers nye virksomhed fremlægges som **bilag H**.

Sagsøger har foretaget en uhjemlet opregulering af 2015-årslønnen, jf. EAL § 7, stk. 1, (der foreskriver 12 måneder forud for skademåneden). Sagsøgers beregnede årsløn på 221.475,67 kr. svare ingenlunde til sagsøgers dokumenterede indtjeningsformåen på arbejdsmarkedet i årene forud for skadeåret, jf. bilag 40 og pkt. 2.4.3 ovenfor, og er således udtryk for et ønske om overkompensation.

Sagsøger har i både stævning (25. maj 2020) og replik (18. september 2020) varslet indhentelse af en vejledende EAL § 10-udtalelse fra AES vedrørende et varigt tab af erhvervsevne, hvad der dog ikke er fulgt op på. Af de ovenfor anførte grunde, og da sagsøgers dårligt oplyste og uigennemskuelige erhvervsforhold, herunder som selvstændigt erhvervsdrivende, kalder på autoritativ bevisførelse, har sagsøger således bragt sig selv i yderligere bevisnød på dette felt.

2.5. Sammenfatning

Af de ovenfor anførte grunde, og under henvisning til, hvad sagsøgte ifm. sagen i øvrigt har fremført, **gøres det sammenfattende gældende**, at der ikke er årsagssammenhæng mellem trafikuheldet den 7. oktober 2015 og de skader/gener, som sagsøger påstår godtgørelses- og erstatningsberettigende, at sagsøgers beløbsmæssige opgørelse af en krævet godtgørelse og erstatning svarende til sagsøgers betalingspåstand er udokumenteret og fejlagtig, og at sagsøgers bevisbyrde for det modsatte ikke er løftet”

Parterne har under hovedforhandlingen i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og resultat

Sagen angår de eventuelle erstatningsretlige følger af den færdselsulykke, som **Sagsøger** ubestridt var involveret i den 7. oktober 2015, hvorved han blev påkørt bagfra, idet han holdt stille for rødt lys.

Sagsøgte har anerkendt erstatningspligten, men har i første række gjort gældende, at der ikke er årsagsforbindelse mellem

færdselsulykken den 7. oktober 2015 og **Sagsøgers** påståede tab.

Retten lægger efter bevisførelsen, herunder de fremlagte og dokumenterede lægelige og sociale oplysninger, forklaringen fra **Sagsøger** vidneforklaringerne fra speciallægerne **Læge6** og **Læge4** samt jobkonsulent ^{Jobkonsulent} til grund, at **Sagsøger** siden ulykken har lidt af ikke ubetydelige helbredsmæssige gener, der også har haft negativ betydning for hans muligheder for beskæftigelse, og at disse forhold kan danne grundlag for et krav om personskadeerstatning.

Det er i flere af de fremlagte og dokumenterede lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringerne af 10. april 2017 og 16. maj 2018, journalen fra ^{Hospital} egen læges journal og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på forskellig vis anført, at **Sagsøger** helbredsmæssige gener fra nakken skyldes færdselsulykken den 7. oktober 2015.

På baggrund af indholdet af skønserklæringen af 15. marts 2021 fra DanCrash, navnlig besvarelsen af spørgsmål 1 og 2 lægger retten imidlertid til grund, at den bil, der påkørte **Sagsøgers** bil den 7. oktober 2015, ved påkørslen havde en hastighed på maksimalt ca. 12 km/t. At påkørslen skete ved lav hastighed er understøttet af de fremlagte og dokumenterede fotos af fronten af den påkørende bil, der blev optaget efter færdselsuheldet. Efter skønsmændens besvarelse af spørgsmål 4, IA og IB lægger retten videre til grund, at der ved påkørslen skete en relativt lille energioverførsel til **Sagsøger**. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 blandt andet, at et lavenergitraume alt andet lige vil være mindre egnet til at fremkalde varige symptomer.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 fremgår videre, at der hos **Sagsøger** er påvist forudbestående slidgigtforandringer i nakken. Symptomerne herpå er nærmere omtalt i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, 6, 7 og M.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 3 anført, at **Sagsøger** ved færdselsulykken ikke pådrog sig nye skader eller forværring af eksisterende skader, og ved besvarelsen af spørgsmål 4 videre anført, at de beskrevne fund er af degenerativ karakter, der ikke er skader, der kan henføres til færdselsulykkestilfældet. Af besvarelsen af spørgsmål L fremgår endvidere, at der ikke kunne peges på andre symptomer, der mest sandsynligt skyldes ulykken, og af besvarelsen af spørgsmål P, at der mangler tidsmæssig sammenhæng mellem symptomerne og ulykkestilfældet.

Det fremgår af fast retspraksis, herunder U 2012.2637 H, FED 2018.18 Ø og FED 2020.107 Ø, at såfremt der er forskel i vurderingerne af årsagssammenhæng, som hovedsageligt angår spørgsmål af lægefaglig karakter, må Retslægerådets vurdering lægges til grund.

Retten finder på ovenstående baggrund, og under henvisning til U 2011.128 H, FED 2016.2 V og FED 2022.52 Ø, at **Sagsøger** ikke har godtgjort, at der er årsagsforbindelse mellem færdselsulykken den 7. oktober 2015 og de krav, som **Sagsøger** har rejst under sagen, hvorfor **Sagsøgte** påstand om frifindelse allerede af denne grund tages til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 90.000 kr. eksklusive moms og af udgifter til syn og skøn med 19.250 kr., i alt 109.250 kr. **Sagsøgte** er momsregistreret.

Ved udmåling af beløbet til dækning af advokatudgift har retten navnlig lagt vægt på sagens langvarige forløb, skriftvekslingens omfang, at der har været afholdt syn og skøn, og at sagen har været forelagt for Retslægerådet to gange.

Statskassen skal endeligt afholde **Sagsøgers** udgift på 2.000 kr. til vidneførslen under hovedforhandlingen. Derimod finder retten ikke grundlag for at statskassen skal dække forelæggelsesgebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet udtalelserne herfra er fremkommet forud for sagens anlæg.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage til **Sagsøgte** betale sagsomkostninger med 109.250 kr.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.