



RET TEN I LYNGBY DOM

afsagt den 6. januar 2021

Sag [REDACTED]

Mandatar

[REDACTED]
(advokat [REDACTED])

mod

[REDACTED]
(advokat Anne Bøggild Utke)

Denne afgørelse er truffet af dommer [REDACTED].

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 16. februar 2018.

Sagen drejer sig om et erstatningskrav i anledning af en episode, som sagsøger, som er lærer, var udsat for den 2. september 2014, hvor sagsøgte som elev hoppede op på ryggen af sagsøger.

Sagsøgeren, [REDACTED], har fremsat følgende endelige påstand:

[REDACTED] tipligtes til [REDACTED] at betale 1.625.000 kr. med tillæg af sædvanlig procesrente af 549.112,09 kr. fra sagens anlæg, til betaling sker, og restbeløbet fra 23. april 2020 til betaling sker; subsidiært et senere tidspunkt.

Sagsøgte, [REDACTED], har fremsat påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a. Forklaringerne er dog gengivet.

Oplysningerne i sagen

[REDACTED] blev indlagt på [REDACTED] Hospital den 2. november 2011, hvor hun blev opereret. Af journalen fra den 3. november 2011 (ekstrakten s. 150) fremgår:

"...

Aktionsdiagnose:

A DM501 Prolapsus disci intervert cervicalis med radiculapati

Andre diagnoser og behandlinger:

2011 11 02: KABC21 Forr.dekomp./col.cerv. m. indsæt/intervert. fiks.implant.

EPIKRISE:

Debut af nakkesmerter med udstrålende symptomer til ve. arm og 1., 2. og 3. finger i 2009. Har igennem de sidste 6 mdr. betydelig forværring. På den baggrund udredt radiologisk.

Ved MR-skanning er fundet en ve.sidig prolaps på niveauet C6/7.

Man foretager ovennævnte indgreb med særdeles udmærket effekt.

Pt. informeret om hvad der er foretaget rent operativt.

Der er ingen hæshed eller pareser. God effekt af indgrebet.

Mobiliseres og udskrives til hjemmet efter hun er selvhjulpen med trådfjernelse ved e.l. 8. dagen. Efteramb. Kontrol hos undertegnede om 3 mdr.

Ingen efterfølgende optræning.

Kontaktperson: [REDACTED]

..."

[REDACTED] havde kontakt til egen læge i forlængelse af operationen den 10. november 2011 (ekstrakten s. 75). Hun havde på ny kontakt til egen læge som følge af klager fra ryggen den 3. december 2012 (ekstrakten s. 73), hvor følgende er journaltilført, og hvor der skete henvisning til MR-scanning på [REDACTED] Hospital Røntgenafdeling:

"...

L02 Sympt/klage fra ryg

Føler der er ved at komme forværring i symptomerne fra tidl. prolaps i nakken, mener at der muligvis er tale om gener fra en tilstødende prolaps, Har igen fået snurren i laterale fingre i ve arm, smerter ved belastninger i nakken.

Henvises til MR scanning ([REDACTED]) og om muligt til videnscenter for rygsgd.

..."

██████████ blev MR-scannet den 7. februar 2013. Af "Bil-
leddiagnostisk Epikrise" (ekstrakten s. 141) fremgår:

" ...

Røntgenbesøgsstart: 3013 02 07 kl. 15:50

Røntgenbesøgsslut: 2013 02 07 kl. 16:10

Andre diagnoser og behandlinger:

B UXME10 MR-skanning af columna cervicalis

EPIKRISE:

MR-skanning af columna cervicalis, sml. med ██████████ d. 18.4.11, viser
tilkommet følger

efter indsættelse af cage C6/7 med degenerative og lettere reaktive ødemforan-
dringer i

tilstødende terminalflader. Rummelige pladsforhold øvre cervikalt.

C4/S: tilkommet bred, median og hø.sidig paramedian prolaps med impression
på hø. side af medulla, men ingen medullær kompression eller signalforandringer.
Rummelige pladsforhold i neuroforamina bilat.

CS/6: stort set uændrede forhold med ossøse randudbygninger med udtrækning
af discus med overvægt på ve. side og affladning af medulla på ve. side. Også
uændret

forsnævring/stenotisk ve.sidig neuroforamen.

C6/7: følger efter indsættelse af cage. Uændrede ossøse randudbygninger para-
median på ve. side med uændrede stenotisk ve.sidig neuroforamen.

Rummelige pladsforhold i C7/th,1 og øvre thorakale iv.rum.

RD: følger efter indsættelse af cage C6/7

tilkommet pred median og hø.sidig paramedian prolaps C4/5 - tilkommet
siden 2011

uændret degenerative forandringer C5/6 og C6/7

..."

Af journal fra egen læge den 21. februar 2013 (ekstrakten s. 73) er journalført:

" ...

L83 Syndrom relateret til cervicalcol

MR scanning med slidgigtsforandringer m.m. som forventet efter operation, ny-
tilkommet bremedian prolaps c4/5 som dog ikke efterlader kompression eller
forsnævring, tvivlsomt om de vil operere.

..."

Der er tillige journaltilførsler fra egen læge den 26. februar 2013 og den 15. april
2013 omhandlende som følge slidgigtsforandringer mv.

██████████ blev ambulantly undersøgt på ████████ Hospital den 19. april 2013. Af journalnotat af 22. april 2013 (ekstrakten s. 138) fremgår:

"...

Anamnese

tidligere ryggsygdom

Pt blev opereret i efteråret 2011 på ████████ Hospital for cervikal prolaps og fik lagt en cage ved c6/c7. Har haft det godt efterflg. Indtil efteråret 2012.

Aktuelt

Siden efteråret 2012 haft tiltagende nakke- og skuldersmerter lokaliseret omkring rygsøjlen og det kan stråle ned under skulderblad og ned i venstre arm og ned i venstre 4. og 5. finger. Desuden smerter bag højre skulderblad og højre skulder. Har svært ved at angive styrke af smerter. Angiver at der ikke er på samme måde som før. Tager ingen smertestillende til dgl., men bliver træt om eftermiddagen, hvor hun føler behov for at skulle lægge sig ned.

Ingen føleforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse, ingen sphincter-forstyrrelser, ingen smerter i ben, ingen tegn til spinalstenose.

Ingen tegn til inflammatorisk ryggsygdom.

Har fået lavet MR-skan på ████████ d. 7.2., som viste nytilkommen paramedian prolaps ved C4/C5.

...

Vurdering og plan

Det er svært at relatere pt's symptomer til prolapsen, men pt. har en MR-verificeret prolaps og tidligere nakkeopereret, på den baggrund synes jeg, at der er behov for

rp. fysioterapi

...

Ingen til kontrol og opfølgning om 3-4 mdr.

..."

██████████ var den 14. maj 2013 i kontakt med ████████ Hospital, Klinik for gigt- og ryggsygdomme (ekstrakten s. 136-137) i anledning af ønske om at gå til genoptræning i ████████ Kommune. Af journalnotatet fremgår:

"...

Supplerende oplysninger vedr. indsats under indlæggelse:

Pt er set 1 gang i fysioterapien til vurdering og udarbejdelse af genoptræningsplan. Pt. er forsøgsvis instrueret i lempelige retraktionsøvelser for nakken. Skriftligt øvelsesprogram er udleveret og gennemgået med pt. Lændepølle udleveret. Jeg har forklaret pt., at hun formentlig vil have gavn af træning for hele columna samt OE. Pt. er meget motiveret for træning. Vi aftaler, at pt. tager kontakt til

egen læge eller til klinik for gig- og ryg sygdomme med henblik på optimering af den smertestillende medicin.

Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunktet:

Pt. har siden efteråret haft tiltagende nakke- skuldersmerter. Hun har primært smerter i cervikalcolumna strålende ned under ve. skulderblad, lateralsiden af ve. arm til albuen. Symptomerne går ikke længere ned i 4. og 5. finger. Smerterne angives til 1-5 NRS. Hun tager Ibumetin og Panodil retard uden effekt. Aflaster bedst når hun ligger med armene over hovedet, men bliver træt i skuldrene. Sover dårligt. Hun føler sig spændt i nakke og ryg. Dette forværres især i siddende stilling. Pt. har nedsat funktionsevne i daglige gøremål. Hun skåner sig selv i det daglige og får hjælp af sine børn men må dog gøre ting, som provokerer symptomerne. Objektivt: Pt. har normal sensibilitet og kraft. Let nedsat bevægelighed i nakken, primært i fleksion. Ingen retningspræference i forhold til armsymptomerne. Alle bevægelser provokerer nakkesympptomerne, dog en vis lettelse ved retraktionsbevægelsen. Normal bevægelse af OE uden provokation af symptomer.

Genoptræningsbehov ved udskrivning:

Genoptræningen skal rettes mod pt.'s nakke og armsymptomer.

..."

██████████ var på ny til konsultation på ██████████ Hospital, Klinik for Gigt- og Rygsygdom, den 15. august 2013. Af journalnotatet (ekstrakten s. 134) fremgår blandt andet:

"...

Aktionsdiagnose:

A DM511 Lumbal el torakal diskusprolaps m radikulopati

EPIKRISE:

Kontrol og opfølgning af patienten med cervikalprolaps.

Stadigvæk ondt i nakken med periodevis udstråling ned til 4.-5. finger, samt 1. og 2.

Smerterne en lille smule aftagende efter hun er startet fysioterapi, men der er ikke optimal effekt.

Smerter fremprovokeres ved forkert bevægelse eller ved at sidde forkert.

Desuden fremprovokeres når hun bruger computer.

Klinisk upåfaldende.

Der er positiv kompressionstest.

Der er normal kraft over skulderled, albueled, håndled og fingre.

Normal sensibilitet.

Reflekser ej undersøgt.

Patienten er skolelærer, og lidt bange for at hun sygemelder sig på grund af smerter.

..."

██████████ var på ny til undersøgelse på ████████ Hospital, Klinik for Gigt- og Rygsygdom den 16. oktober 2013. Af ambulantomnotat af 23. oktober 2013 (ekstrakten s. 132) fremgår:

"...

Aktionsdiagnose:

A DM501 Cervikal diskusprolaps m radikulapati

EPIKRISE:

Cervikale smerter med radiering til ve. OE. Symptomerne har fortaget sig sommeren 2013 i forbindelse med fysioterapibehandling (████████ i ████████). God effekt frem til medio august, efterfølgende genoptaget arbejde. Siden skiftet arbejdet og været sygemeldt og har ikke kunne øve så flittigt som tidligere. Har endvidere ikke konsekvent taget Ibumetin og Panodil, men trods dette er der markant færre gener i ve. arm og ingen sovende, snurrende fornemmelse i finger og ingen parese.

Usikker om pt. sover dårligt. Har tidligere taget Gebapentin, som Imipramin eller Amitriptylin og foreslås dette, såfremt der ikke er paresteforme, neuropatiske eller neurogene smerter.

Foramen kompositionstest negativ.

Ingen pareser.

Egale normale sensitivitetsforhold.

Beverede egale dybe reflekser.

Relativ god bevægelighed cervikalt og der kan ikke fremprovokeres smerter, ej heller ved hyperekstension kombineret med elevation af OE.

Ingen sphincterforstyrrelser.

Foreslås tablet Pinex Retard 1000 mg og/eller Ibumetin Retard 600 mg morgenen samt at fortsætte med øvelser anvist af fysioterapeut, suppleret med stabilitetsøvelser.

/DM50.1/ Cervikal diskusprolaps med radikulopati

AFSLUTTES

..."

██████████ var på ny hos egen læge den 18. oktober 2013, hvor egen læge blandt andet journaltilførte:

"Meget spændt i nakke og ryg, efter genoptræning, henv. til massage m.v. fys"

B [redacted] var i kontakt med egen læge den 2. september 2014 – samme dag, hvor episoden med eleven fandt sted, og på ny den 10. september 2014. Af egen læges journal (ekstrakten s. 70) fremgår:

"...

[Den 2. september 2014]

TK kl. 15.30 – i dag på arb. (skole) blevet skubbet bagfra af elev og slog nakken – har haft ringet til 1813 – vejledt ift. smertestillende/ro og blev henvist hertil. Aftaler følger anvisninger og ringe i morgen mhp akut tid hvis behov.

...

[Den 10. september 2014]:

Sub: Sendt henvisning: [redacted] Røntgenafdeling

Sub: Sendt henvisning: [redacted] - Fysioterapi

L83 Syndrom relateret til cervicalcol

Sub: Fik foretaget nedenstående indgreb i 2011, efterfølgende periode med først bedring, siden forværring, hvorfor scannet igen hvor der var ny prolaps, men blev bedre af konservativ behandling indtil hun for en uge siden blev ramt af en elev som sprang op på ryggen af hende og ramte nakken, uden hun var forberedt. Nu fået recidiv af gener specielt nedadtil i columna cerv. Udstråling af smerter i hø arm og lidt i ve. spændinger i nakken, spænding i hø balde og lår og koncentrationsbesvær.

Nervøs for forværring af prolapsforholdene og usikker på hvordan hun skal træne etc.

Henvises til MR på [redacted] mhp. evt. videre forløb på rygcentret

..."

Der blev den 10. september 2014 indgivet "Anmeldelse om arbejdsulykke mv." den 10. september 2014 til Arbejdsskadeforsikringen (Ekstrakten, s. 240):

"...

Beskrivelse af forløbet

I idrætstime var elever og lærere ude på skolens boldbane. En elev med en noget voldsom og fjollet kontaktform ville kramme/bumpe ind i skadelidte for sjov og pumbede kraftigt ind i skadelidte bagfra. Skadelidte så hende ikke komme og skadelidtes nakke knækkede bagover, da hun ikke var forberedt på det voldsomme skub. Skadelidte har efterfølgende haft stærke smerter i hovedet, nakke- og ryg. Skadelidte har tidligere haft problemer med netop nakke og ryg.

..."

[redacted] blev MR-scannet på ny den 7. oktober 2010. Af "Billeddiagnostisk Epikrise" (ekstrakten s. 125) fremgår:

"...

Røntgenbesøgsstart: 2014 10 07 kl. 14:56

Røntgenbesøgsslut: 2014 10 07 kl. 15:22

Andre diagnoser og behandlinger:

B UXME10 MR-skanning af columna cervicalis

EPIKRISE:

MR-skanning af columna cervicalis

Til sammenligning MR af cervikalcolumna fra den 07.02.2013.

C4/CS: Regression af tidligere påvist højresidig paramedian discusprolaps. Aktuelt discusprotrusion mod højre uden nerve affektion eller medullær affektion.

CS/C6: Nytilkomne Modic type 1 degenerative forandringer i dækpladerne. Partiel regression af discusprolaps. Fortsat discus / osteofyt kompleks mod venstre med impression i durasækken, let dorsal dislokation af medulla uden direkte medullær kontakt og foramenstenose på venstre side.

C9/C7: Postoperative forandringer med laminektomi. Uændrede ossøse pålejringer paramediant på venstre side med impression i durasækken og moderat foramenstenose på venstre side.

Ingen forandringer på de øvrige niveauer eller i spinalkanalen. Normalt signal fra medulla cervicalis.

Diagnose:

Discus / osteofyt kompleks C5/C6 og C6/C7 på venstre side med moderat foramenstenose.

..."

██████████ var i kontakt med egen læge den 22. oktober 2014 omhandlende blandt andet spørgsmålet om sygemelding (ekstrakten s. 69)

Den 19. december 2014 foretog egen læge deltidssygemelding af ██████████. Af egen læges journal fra den 2. februar 2015 er journalført blandt andet:

" ...

Arbejder nødtvunget (er bange for fyring efter mange langvarige sygemeldinger) på ½ tid med skånehensyn.

..."

Af egen læges journal fra den 30. marts 2015 (ekstrakten s. 67f) fremgår:

" ...

L83 Syndrom relateret til cervicalcol

Sub.: Snak med ██████████ og fastholdelseskonsulent svarer stort set til nedenst sendt til

LÆ125

██████████ har været sygemeldt siden d. 16.09.2014 pga. piskesmæld. Har derudover tidl været opereret for discusprolaps i nakken, og kombinationen af disse har været medvirkende til det lange forløb pga større sårbarhed i nakken som er

mere stiv end vanligt, og der i nogen grad kan være tale om 'genopfriskning' af de gamle smertemønstre fra prolapsen ved den nye påvirkning.

Hvilken behandling skal hun modtage? Der har været iværksat fysioterapi og smertestillende behandling, dels med almindelige smertestillende uden den store effekt og dels med gabapentin som blev skiftet pga bivirkninger til lycrica som virke på 'neurogene smerter og synes at have nogen effekt.

Der er dog fortsat stor udtrætbarhed, nedsat hukommelse og koncentration som påvirke den daglige funktionsevne sv.t. en 'postcommotionel' mindre hjerneska- de efter hjernerystelse, som trods det relativt beskedne traume kan give kraftige og langvarige symptomer.

Hvornår forventes det at behandling har effekt og vil denne behandling kunne føre til raskmelding?

Behandlingen har haft nogen effekt i men pga for hurtig progression i timeantal kom der et tilbagefald efter nytår og nu igen i marts så der vil gå en del måneder inden fuld raskmelding, og der må fortsat forventes nedsat arbejdsevne til om- kring 30% de kommende 2-3 md og derefter optrapning. Det er desuden lidt usikkert om vi kan nå op på fuldtidsniveau, selvom viljen er der.

En beskrivelse af hendes funktionsniveau?

Se ovenfor, har svært ved mange input, pludselige bevægelser, langvarigt fokus og koncentration; husker dårligt aftaler, bliver hurtigt træt.

Er tilstanden stationær? Der er tale om en langvarig smertetilstand med kognitiv påvirkning som kan blive stationær ved for stor belastning.

Der henvises til neurologisk ambulatorium og er henvist til smerteklinik. Prøver efe ppåske at starte igen med 1/3 tid.

..."

Der foreligger journal fra fysioterapeut i tiden fra den 18. september 2014 til den 12. marts 2015 (ekstrakten s. 297f). Fysioterapeuten har i forbindelse med kon- sultation den 2. december 2014 anført: "Er næsten på fuld tid nu."

■ indhentede oplysninger fra ■, som det ses af ek- strakten s. 241-242, samt lægeerklæring af 1. december 2014 fra egen læge (ek- strakten s. 243-246).

■ blev afskediget ved ■ Kommunes brev af 18. juni 2015 (ekstrakten s. 251):

" ...

Uansøgt afsked

Du afskediges hermed fra din stilling som lærer ved ■ Kommune, ■ ADHD- og Autismecenter, med overenskomstmæssigt varsel på 5 måneder til fratræden den 30. november 2015.

■ Kommune skrev den 27. maj 2015, at vi påtænkte at afskedige dig fra din stilling som lærer. Du havde mulighed for at komme med en udtalelse til sagen. Vi har ikke modtaget en udtalelse fra dig ved høringsfristens udløb. Vi har modtaget brev fra ■ som skriver, at de

har bemærkninger til sagen.

Din afsked er begrundet i driftsforstyrrelser på arbejdsstedet afledt af sygefravær fra den 16.9.2014 med fulltidsfravær i perioden 16.9.2014 - 16.11.2014, delvist fravær i perioden 17.11.2014 - 10.3.2015 og senest fuldtidsfravær fra den 11.3.2015, endvidere usikkerheden omkring hvornår og hvorvidt du vil kunne genoptage din tjeneste fuldt ud.

Ved seneste sygefraværssamtale af 20.5.2014 har du refereret fra dit seneste behandlingsforløb på smerteklinikken, hvor den lægelige konklusion er, at du skal påregne, at dine smerter er kroniske, og at du igennem det næste halve år skal igennem et forløb med afklaring af eventuelle muligheder for smertelindring ..

Der har i dit sygeforløb været afholdt sygefraværssamtaler den 19.9.2014, 28.9.2014, 16.2.2015, 12.3.2015, 17.3.2015, 30.4.2015 samt 20.5.2015. I tilknytning hertil er der indhentet mulighedserklæringer/lægeudtalelser den 22.9.2014, 19.12.2014, 13.3.2015 samt 10.4.2015.

Der har endvidere været afholdt møder med fastholdelseskonsulent fra din bopælskommune.

Vi har i forbindelse med fremsendelse af påtænkt afsked vedlagt kopi af referater fra sygefraværssamtaler, mulighedserklæringer/lægeudtalelser samt udtræk fra vores fraværregister.

henhold til overenskomsten for Lærere m.fl. indgået mellem KL og Lærernes Centralorganisation, fremgår det, at du har mulighed for at inddrage den faglige organisation Danmarks Lærerforening i sagen.

Hvis du ønsker at inddrage den faglige organisation, kan du videresende eller udskrive et eksemplar af dette brev

..."

Arbejdsskadestyrelsen traf den 25. juni 2015 afgørelse om, at den anmeldte ulykke ikke var omfattet af loven (ekstrakten s. 253f):

"...

Afgørelser og beslutninger

Den anmeldte ulykke den 2. september 2014 er ikke omfattet af loven. Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven.

...

- Anmeldelse fra forsikringsselskab modtaget den 12. januar 2015
- Lægeerklæring I modtaget den 12. januar 2015
- Epikrise jour. modtaget den 12. januar 2015
- Spørgeskema fs modtaget den 12. januar 2015
- Skema fs modtaget den 12. januar 2015
- Lægejournal modtaget den 26. februar 2015
- Spørgsmål om behandlingsudgift modtaget den 29. april 2015

Afgørelse om afvisning

Den anmeldte skade kan ikke anerkendes som en arbejdsskade.
(Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1)

Begrundelse

Arbejdsskadestyrelsen kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold det foregår under.

Din diskusprolaps i nakken er ikke en arbejdsskade.

Vi har lagt vægt på, at i forbindelse med en idrætstime, var du og eleverne ude på skolens boldbane. En elev med en noget voldsom og fjollet kontaktform ville kramme/bumpe ind i dig for sjov og bumpede kraftigt ind i dig bagfra. Du så hende ikke komme og din nakke knækkede bagover, da du ikke var forberedt på det voldsomme skub. Du fik efterfølgende stærke smerter i hovedet, nakke og ryg.

Vi har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter er stillet diagnosen diskus/ostefyt kompleks C5/C6 og C6/C7 på venstre side, degenerative forandringer i form af Medie type 1. Ved MR-skanning af den 17. oktober 2014 fandtes også regression af tidligere påvist diskusprolaps i nakken.

Det er vores vurdering, at hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at kunne give den anmeldte skade i en rask krop. Hændelsen har på grund af dine forudbestående gener i nakke kunnet medføre smerter hos *dig*, men dog ikke i et sådant omfang, at der er tale om en personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Vi har også lagt vægt på, at du allerede før hændelsen havde gener i form af cervical diskusprolaps og degenerative forandringer, og at dine gener med overvejende sandsynlighed må anses for at skyldes noget andet, end den anmeldte hændelse.

Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelser 33-14 og 36-14, som beskriver praksis i sager som din. Af afgørelserne fremgår det, at der godt kan ske anerkendelse, selvom der er beskrevet forudbestående gener, men at det kræver, at der har været tale om en hændelse, som er egnet til at medføre en personskade i lovens forstand.

Derfor anerkender vi ikke den anmeldte hændelse som en arbejdsskade.

Sagen er ikke anerkendt, hvilket er en forudsætning for at kunne få tilkendt dækning af behandlingsudgifter. Derfor vil vi ikke selvstændigt tage stilling til dette spørgsmål.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter har deltaget i behandlingen af spørgsmålet om anerkendelse.

..."

Der er under sagen sket dokumentation af udtalelse af 27. oktober 2015 fra R [REDACTED] [REDACTED] (ekstrakten s. 265) samt erklæring af 30. december 2015 fra speciallæge i neurologi (ekstrakten s. 267) og neuropsykologisk undersøgelse af 10. maj 2016 (ekstrakten s. 271).

Ankestyrelsen traf den 15. juli 2016 afgørelse. Ankestyrelsen stadfæstelse af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse (ekstrakten s. 285f):

" ...

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om vi kan anerkende en arbejdsskade den 2. september 2014.

Resultatet er

- Dine anmeldte symptomer fra nakken er ikke en arbejdsskade

Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter arbejdsskadeloven.

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

Der var enighed på mødet.

...

Begrundelsen for afgørelsen

Vi vurderer, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at den hændelse som du var udsat for den 2. september 2014 har påført dig en personskade i arbejdsskadelovens forstand. Vi finder heller ikke, at hændelsen har forværret en forudbestående tilstand i en grad, så dette kan anerkendes som arbejdsskade.

Du har oplyst, at du var på fodboldbanen med nogle elever. En af dem løb ind i dig bagfra, hvorved du fik et vrid/knæk i nakken, som blev bøjet bagover. Denne oplysning fremgår af journal fra dit første lægebesøg efter hændelsen.

Forud for hændelsen havde du et langt forløb med nakkesmerter og operation for diskusprolaps frem til oktober 2013.

Vi er opmærksomme på, at Fagforening senere har forklaret, at eleven ved hændelsen decideret hoppede op på ryggen af dig. Vi vurderer dog, at det ikke er afgørende for resultatet, hvilken hændelse du præcist var udsat for, fordi der ikke er bevis for en skade i forbindelse med hændelsen. Vi har derfor ikke taget nærmere stilling til dette spørgsmål.

Vi vurderer, at dine nuværende gener i nakken ikke beviseligt stammer fra hændelsen i september 2014.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er påvist nogen objektive skader efter hændelsen. Der er foretaget mr-scanninger af din nakke i februar 2014 (før hændelsen) og i oktober 2014 (efter hændelsen). På scanningen efter hændelsen gøres ikke nogen nye objektive fund sammenlignet med den forudbestående tilstand.

Det har været afgørende for vores resultat, at den genkomst af symptomer i nakken som du har oplevet ikke efter en lægefaglig vurdering med overvejende sandsynlighed kan relateres til hændelsen. Du klager i perioden efter hændelsen over, at dine tidligere udstrålende smerter og føleforstyrrelser er vendt tilbage. Der er ikke tale om muskulær ømhed/smerter, men gener, som med overvejende sandsynlighed kan relateres til dine degenerative forandringer i nakken og ikke påvirkningen fra skoleeleven. Sammenholdt med resultatet af de to MR-scanninger, som ikke viser nogen objektiv forværring af tilstanden i din nakke efter hændelsen finder vi, at du ikke har løftet din bevisbyrde for, at hændelsen har medført skader i din nakke, som kan anerkendes som personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen og journal fra din læge for perioderne før og efter hændelsen.

Om reglerne

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

Hændelsen eller påvirkningen skal være egnet til at forårsage personskaden. Det betyder, at der skal være en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er forårsaget af hændelsen eller påvirkningen. Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at der alene er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Tilskadekomne skal bevise, at der er sket en skade som følge af en hændelse eller påvirkning på arbejdet.

Bemærkninger til klagen

Fagforening har oplyst, at eleven i virkeligheden hoppede op på ryggen af dig og ikke bare løb ind i dig. Det er udfyldt forkert i anmeldelsen, fordi du på det tidspunkt var meget påvirket af smertestillende medicin. Man anfører også, at der godt kan anerkendes en forværring af forudbestående gener som arbejdsskade, og at man er uenig i Ankestyrelsens opfattelse af den højesteretsdom, som ligger til grund for principafgørelserne 33-14 og 36-14. Der er senere indsendt en del af en allerede foreliggende MR-scanningsbeskrivelse og en del af en journal fra neurolog, som har undersøgt dig.

Vi bemærker, at **Fagforening** klagepunkter er indgået i vores vurdering af sagen, men at de ikke har kunnet føre til andet resultat end det ovenfor beskrevne. Vi henviser til begrundelsen ovenfor, hvor vi har taget stilling til, om der er skader eller gener i din nakke, der beviseligt kan tilskrives hændelsen.

Oplysningerne i sagen

Vi har afgjort sagen på grundlag af

- de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 25. juni 2015. Ved denne afgørelse fik du afslag på anerkendelse af den anmeldte ulykke som arbejdsskade
- klagen til Ankestyrelsen
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering
- mails fra **Fagforening** af 19. november 2015 med statusattest fra din læge og 4. marts 2016 med journal fra neurolog

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Afgørelsen er truffet af to beskikkede medlemmer og en repræsentant fra Ankestyrelsen.

..."

[REDACTED] anmodede den 17. november 2016 om aktindsigt i Ankestyrelsens lægekonsulents udtalelse i sagen. Af Ankestyrelsens lægekonsulents (ortopædkirurg) udtalelse fremgår (ekstrakten s. 293):

"...

Lægekonsulentens svar:

Der er konstateret diskusprolaps og degenerative forandringer i nakken. Skaden har medført behandling hos fysioterapeut.

Skademekanismen er i princippet egnet til at kunne påføre skaden men MR skanning efter skaden viser intet nyttilkommet skade i nakken i sammenligning med tidligere MR. Desuden er SKL kendt med en lang anamnese i nakken med tidligere operation og forudgående symptomer.

Derfor mener jeg ikke, at det er hændelsen der med mere end 50% sandsynlighed har påført skaden.

..."

Ankestyrelsen traf den 22. september 2017 ny afgørelse i sagen. Ankestyrelsen fastslog, at nakkegenerne ikke var en arbejdsskade (ekstrakten s. 303f):

" ...

Afgørelse

Vi har tidligere meddelt, at vi igen vil se på spørgsmålet om, hvorvidt der kan ske anerkendelse af en skade sket den 2. september 2014. Ankestyrelsen har nu truffet en ny afgørelse i din sag.

Resultatet er:

- Dine nakkegener er ikke en arbejdsskade.

Det betyder, at denne afgørelse erstatter vores afgørelse af 16. juli 2016. Vores tidligere afgørelse af 16. juli 2016 gælder således ikke mere.

...

Beslutningen om genoptagelse

Vi traf den 16. juli 2016 afgørelse om, at dine nakkegener ikke var en arbejdsskade.

Du har i brev af 28. juni 2017 anmodet om genoptagelse på ulovbestemt grundlag. Anmodningen var blandt andet begrundet med, at du skulle betragtes som værende symptomfri på skadetidspunktet, fordi du siden 2012 ikke havde haft gener i nakken. Du vedlagde en journal fra fysioterapeut som dokumentation for, at du har pådraget dig en skade, der i sig selv er en personskade, som følge af den anmeldte hændelse.

Vi har derfor genoptaget vores afgørelse af 16. juli 2016 på ulovbestemt grundlag, fordi vi ikke umiddelbart kunne afvise, at de nye oplysninger fra fysioterapeuten kunne have påvirket afgørelsens resultat, hvis de havde foreligget ved den oprindelige behandling af sagen.

Om reglerne

Vi genoptager på ulovbestemt grundlag, hvis

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

Begrundelsen for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Vi vurderer, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at den hændelse som du var udsat for den 2. september 2014 har påført dig en personskade i arbejdsskadelovens forstand. Vi vurderer også, at det ikke er godgjort, at hændelsen har forværret din forudbestående nakkelidelse i omfang, der i sig selv er en personskade.

Hvad er afgørelsen for resultatet

Om hændelsen har du oplyst, at du i forbindelse med dit arbejde som lærer var på fodboldbanen med nogle elever. En af dem løb ind i dig bagfra, hvorved du fik et vrid/knæk i nakken. Din nakke blev ved hændelsen bøjet bagover. Denne oplysning fremgår af journal fra dit første lægebesøg efter hændelsen.

Fagforening har senere forklaret, at eleven ved hændelsen direkte hoppede op på ryggen af dig.

Vi vurderer, at det ikke er afgørende for resultatet, hvilken hændelse du præcist var udsat for, idet der efter en lægefaglig vurdering ikke er dokumenteret ermer-skade som følge af hændelsen den 2. september 2014.

Du blev i november 2011 opereret i nakken for en diskusprolaps. Det fremgår af journal fra egen læge, at du gennem flere år forud for operationen har haft nakke- og rygsmerter.

Det fremgår af journal fra egen læge, at du henvendte dig henholdsvis den 26. februar 2013, 15. april 2013 og 18. oktober 2013 på grund af klager fra nakke og ryg. Ved henvendelsen den 18. oktober 2013 fremgår, at din nakke og ryg var meget spændt efter genoptræning. Du fik en henvisning til fysioterapeut.

Af journalnotat fra egen læge af 10. september 2014 fremgår, at du efter operationen i 2011 oplevede en bedring i smerterne, men at de efterfølgende blev værre igen. Der blev konstateret en re-prolaps som blev behandlet konservativt. Efter hændelsen den 2. september 2014 fik du konstateret et tilbagefald af smerter i nakken med spænding ud i

højre balde og lår.

Vi lægger vægt på, at du forud for hændelsen den 2. september 2014 havde et langt forløb med nakkesmerter og operation for diskusprolaps frem til oktober 2013. Journal fra egen læge dokumenterer en svingende grad af smerter i årene op til hændelsen.

Vi finder på baggrund af ovenstående, at du ikke var symptomfri forud for hændelsen den 2. september 2014. Det ovenfor beskrevne symptombillede er efter en lægefaglig vurdering almindeligt forekommende med en nakkelidelse som din.

Vi finder, at der ved hændelsen er sket en akut forværring af dine nakkesmerter, men at der ikke er tale om vedvarende smerter som efter en lægefaglig vurdering kan relateres til hændelsen.

Vi lægger også vægt på, at der ikke er påvist nogen objektive skader efter hændelsen. Der er foretaget MR-scanninger af din nakke i februar 2014 (før hændelsen) og i oktober 2014 (efter hændelsen). På scanningen efter hændelsen gøres ikke nogen nye objektive fund sammenlignet med den forudbestående tilstand.

Det har været afgørende for vores resultat, at den tilbagevenden af symptomer i nakken som du har oplevet ikke med overvejende sandsynlighed kan relateres til hændelsen.

Du klager i perioden efter hændelsen over, at dine tidligere udstrålende smerter og føleforstyrrelser er vendt tilbage. Efter en lægefaglig vurdering, er symptombilledet almindeligt forekommende for den forudbestående nakkelidelse som du har. Der var ved hændelsen tale om en akut smerteforværring, men ikke en klinisk forværring. De vedvarende nakkegener som du oplever, kan med overvejende sandsynlighed derfor relateres til dine degenerative forandringer i nakken og ikke hændelsen.

Sammenholdt med resultatet af de to MR-scanninger, som ikke viser nogen objektiv forværring af tilstanden i din nakke efter hændelsen finder vi, at du ikke har løftet din bevisbyrde for, at hændelsen har medført skader i din nakke, som kan anerkendes som personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Det følger af Ankestyrelsens praksis i principafgørelse 36-14, at forudbestående sygdomme ikke har betydning for spørgsmålet om anerkendelse. Tilskadekomne skal dog godtgøre, at der er tale om en forværring i et omfang, der i sig selv udgør en personskade. Hvis tilskadekomne har forudbestående gener, kan der opstå akutte forværringer ved selv mind.re belastninger. Hændelsen kan således have været udløsende i forhold til en forbigående forværring i en allerede svækket legemsdel, alene på grund af den forudbestående skade

Vi vurderer samlet, at det ikke er godtgjort, at hændelsen den 2. september 2014 har medført en forværring af dine forudbestående nakkegener i et omfang, som i sig selv udgør en personskade. Vi vurderer således, at dine gener efter hændel-

sen den 2. september 2014 stort set svarer til de gener, der er beskrevet forud for hændelsen.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen og journal fra din læge for perioderne før og efter hændelsen.

Mødebehandling

Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om resultatet. Der er enighed om afgørelsen.

...

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Bemærkninger til klagen

I klagen over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 25. juni 2015 oplyste Fagforening at eleven i virkeligheden hoppede op på ryggen af dig og ikke bare løb ind i dig. Det er udfyldt forkert i anmeldelsen, fordi du på det tidspunkt var meget påvirket af smertestillende medicin.

De oplyste også, at der godt kan anerkendes en forværring af forudbestående gener som arbejdsskade, og at man er uenig i Ankestyrelsens opfattelse af den højesteretsdom, som ligger til grund for principafgørelserne 33-14 og 36-14. Der er senere indsendt en del af en allerede foreliggende MR-scanningsbeskrivelse og en del af en journal fra neurolog, som har undersøgt dig.

Advokater (mandatar for Danmarks Lærerforening) har i udkast til stævning af oplyst, at du forud for hændelsen og siden din diskusprolaps og re-diskusprolaps i 2012 har været velbefindende og symptomfri. Der er først efter hændelsen den 2. september 2014 opstået symptomer og gener, herunder udstrålende smerter fra nakke og daglig hovedpine. Du har efterfølgende også fået behandling ved fysioterapeut.

På baggrund heraf gøres det gældende, at hændelsen den 2. september 2014 har været egnet til at medføre en behandlingskrævende skade. Herunder, at der ved hændelsen er sket en forværring af dine nakkegener efter hændelsen.

Vi bemærker, at oplysningerne er indgået i vores behandling af sagen, men at de ikke kan føre til en ændret vurdering.

Videre bemærker vi, at vi ikke finder det tilstrækkeligt godtgjort, at der ved hændelsen den 2. september 2014 er sket en skade, som i sig selv er egnet til at medføre en personskaade. Der var ved hændelsen alene tale om smerteforværring, som efter en lægefaglig vurdering alene har relation til din forudbestående nakkelidelse og ikke hændelsen.

Vi bemærker i forbindelse hertil også, at du henvendte dig ved læge henholdsvis den 26. februar 2013, 15. april 2013 og 18. oktober 2013 på grund af klager fra nakke og ryg. Vi finder derfor, at du ikke forud for hændelsen var symptomfri.

Vi henviser herefter til begrundelsen ovenfor.

Oplysninger i sagen

Vi har afgjort sagen ud fra:

- Ankestyrelsens afgørelse 15. juli 2016.
- Oplysninger, vi har fået fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 25. juni 2015.
- Klagen af 26. juni 2015 og kommentarer til klagen af 24. august 2015 til Ankestyrelsen.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 27. august 2015.
- mails fra Fagforening af 19. november 2015 med statusattest fra din læge og 4. marts 2016 med journal fra neurolog
- Advokaters udkast til stævning af 28. juni 2017.

Ankestyrelsen har ikke modtaget yderligere oplysninger efter genvurderingen.

...
...”

██████████s advokat anmodede den 5. oktober 2017 om aktindsigt i Ankestyrelsens lægekonsulents udtalelse. Af lægekonsulentens udtalelse fremgår (ekstrakten s. 300):

”...

Pkt. 1: Der er påvist degenerative forandringer på MR-columna Cervicalis med diskusprotrusion og spondylose samt lidt forsnævrede nerverodskanaler samt følger efter tidligere cervical operation med cage på C6/7 niveau

Pkt. 2: Der findes ikke noget i forløbet der indikerer egentlig forværring udover smerter/gener MR-scanningen efter hændelsen synes i beskrivelsen pænere end scanningen før hændelsen. Traumat er ikke egnet til at medføre blivende skade i nakke/ryg.

Pkt. Der er ikke tale om recidiv udover recidiv af symptomer – intet lægeligt i dette udover at degenerative og postoperative forandringer ofte betyder vekslende symptomer.

...”

I en afgørelse af 5. oktober 2017 afslog skadevolders forsikringsselskab, _____, at der var grundlag for at udbetale erstatning (ekstrakten s. 311):

" ...

Indledningsvis skal vi oplyse, at forsikringsselskab _____ behandler denne sag på vegne af Firma _____

Under henvisning til dine mails af 2. oktober 2017 har jeg set på sagen igen.

Både AES og Ankestyrelsen har meget klart afvist, at der er årsagssammenhæng mellem jeres klients gener og episoden den 2. september 2014. Henset hertil kan vi på vegne af Firma _____ ikke tilbyde at betale personskadeerstatning til jeres klient, og krav på erstatning vil derfor blive afvist. Det er også på den baggrund, at vi har meddelt _____ i Danmarks Lærerforening, at vi betragter sagen som afsluttet.

Såfremt jeres klient vil gøre erstatningskrav gældende overfor Firma _____, må det ske ved domstolene, og vi tager i den forbindelse udtrykkeligt forbehold om at fremkomme med yderligere indsigelser af enhver art.

..."

Der er under denne sags behandling indhentet udtalelse Retslægerådet. Retslægerådet har i udtalelse af 26. februar 2020 udtalt (ekstrakten s. 319f):

" ...

Spørgsmål 1:

Såfremt det lægges til grundt, at sagsøger den 2. september 2014 var udsat for en tilskadekomst derved, at en elev diagnosticeret med ADHD, som på skadestidspunktet var 12 år, vejede ca. 70 kg og var knap 170 cm høj, hoppede op på ryggen af sagsøger uden dennes vidende, og at sagsøger efterfølgende pådrog dig smerter i nakken med udstråling til armene; hovedpine og koncentrationsbesvær. Bedes oplyst, om der må antages at være en årsagssammenhæng mellemhændelsen og de gener, der er beskrevet i egen læges journal henholdsvis 10. september 2014, 19. december 2014 og 2. februar 2015?

Sagsøger oplever opblussen af gener fra nakken og højre arm i forbindelse med hændelsen den 2. september 2014. Sagsøger var umiddelbart efter hændelsen i kontakt med lægevagt, og symptomerne er dokumenteret af egen læge den 10. september 2014.

Spørgsmål 2:

I forlængelse af svaret på ovenstående, og når henses til, at sagsøger tidligere har haft nakkegener, og herunder er levet opereret for diskusprolaps og har fået fysioterapeutisk behandling på _____ Sygehus, jf. herunder journalnotater fra _____ Sygehus af 22.

april 2013, 14. maj 2013, 15. august 2013 og 23. oktober 2013, og såfremt det lægges til grund, at sagsøgers nakkegener med udstråling til venstre arm, som angivet i journalnotat af 23. oktober 2013 "har fortaget sig sommeren 2013 i forbindelse med fysioterapibehandling, ...", bedes retslægerrådet endvidere udtale sig om, hvorvidt disse forudbestående forhold hos sagsøger (tidligere prolaps, forudbestående gener m.v.) må antages at have gjort sagsøger mere sårbar for en belastning, som beskrevet indtraf 2. september 2014. eller om det er mere sandsynligt, at de gener, der er beskrevet i september, oktober og december 2014 ville være indtruffet uafhængigt af tilskadekomsten 2. september 2014?

I forlængelse af sagsøger tidligere er opereret i halsvirvelsøjlen, må det antages, at sagsøger er mere sårbar over for belastning mod halsvirvelsøjlen. Dette begrundes i, at der ved operationen er foretaget en stivgøring af et led i halsvirvelsøjlen, hvorved den naturlige bevægelighed er blevet indskrænket, og halsvirvelsøjlen har nedsat mulighed for at kompensere for udefrakommende påvirkninger.

Der er dog også tale om, at sagsøger lider af degenerativ sygdom i halsvirvelsøjlen, som har givet anledning til den 1. diskusprolaps og som almindeligvis vil udvikle sig yderligere med tiden. Sagsøger havde således forbigående forværring af nakkegener i 2013.

Endelig er der det forhold, at når der er foretaget stivgørende operationer i halsvirvelsøjlen på et niveau, tyder videnskabelige undersøgelser på, at der er øget risiko for, at den degenerative sygdom fremskyndes å de tilgrænsende niveauer.

Spørgsmålet kan således ikke besvares entydigt.

Spørgsmål 3:

Gier sagen og de stillede spørgsmål Retslægerrådet anledning til yderligere bemærkninger, og i givet fald hvilke?

Nej.

Spørgsmål A:

Kan der efter hændelsen den 2. september 2014 konstateres objektivt verificerbare strukturelle skader som angivet af sagsøgeren relateret til sagsøgerens nakke?

Nej.

Spørgsmål B:

Er der overensstemmelse mellem de objektive fund og sagsøgerens subjektive klager efter hændelsen den 2. september 2014?

Ja.

Spørgsmål C:

Er skademekanismen, som den er beskrevet af sagsøgeren, egnet til at medføre de af sagsøgeren angivne gener?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål D:

Har hændelsen efter en lægefaglig vurdering medført en objektiv verificerbar forværring af sagsøgerens forudbestående helbredsmæssige tilstand?

Sagsøgers gener er subjektive og kan derfor ikke objektiviseres.

Spørgsmål E:

Såfremt spørgsmål D besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om der er tale om en kortvarig, forbigående forværring eller en varig forværring.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål D.

Spørgsmål F:

Kan sagsøgerens gener ligesåvel eller snarere henføres til andre forhold end selve hændelsen den 2. september 2014, herunder til

- a) Eventuelle forud bestående gener hos sagsøgeren,*
- b) Eventuelt somatiseringstilstand hos sagsøgeren,*
- c) Eventuelle psykiske forhold hos sagsøgeren og/eller*
- d) Eventuelt andre forhold.*

Forudbestående psykiske forhold kan ikke antages at have haft betydning for sagsøgers samlede tilstand. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, om det symptomkompleks (dvs. de gener af såvel somatisk som psykisk karakter), som sagsøgeren frembyder eller fremfører i tiden efter den 2. september 2014, er specifikt for den type påvirkning, som der måtte have været tale om ved

hændelsen den 2. september 2014, eller om der er tale om et symptomkompleks, som (også) ses ved andre helbredstilstande, hvad enten disse er af traumatisk eller psykologisk karakter.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål F.

Spørgsmål H:

Er det klage- og symptombillede, som sagsøgeren frembyder efter en lægefaglig vurdering almindeligt forekommende med en nakkidelse som den, sagsøgeren havde forud for hændelsen den 2. september 2014.

Ja.

Spørgsmål I:

Har Retslægerrådet i øvrigt bemærkninger til sagen?

Nej.

...

..."

[REDACTED] udtog den 21. september 2020 stævning mod Ankestyrelsen med påstand om, at Ankestyrelsen skal tilpligtes at anerkende, at **[REDACTED]** den 2. september 2014 var udsat for tilskadekomst, der er omfattet af Arbejdsskadesikringslovens § 6, stk. 1, (ekstrakten s. 353f). Det fremgår af stævningen, at Ankestyrelsen – efter at have fået forelagt Retslægerådets erklæring af 26. februar 2020 – i en afgørelse af 8. juli 2020 har fastholdt afgørelsen af 22. september 2017.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af **[REDACTED]**.

[REDACTED] har forklaret blandt andet, at hun blev ansat på skolen som lærer i 2009. Hun havde således været ansat på skolen i ca. 5 år, da episoden den 2. september 2014 indtraf.

På skolen underviste hun specialklasser med elever, som alle havde ADHD. Flere af eleverne har også andre diagnoser. De var to lærere og én pædagog til syv elever.

Hun havde nakkegener også før episoden den 2. september 2014, og hun har haft sygefravær som følge deraf. Hun blev opereret i 2011. Hun havde ikke smerteproblemer det første års tid efter operationen. Hun genoptog arbejdet 3 uger efter operationen i 2011. Hun fik gener i nakken igen i 2012-2013, og hun var nervøs for, om det havde noget med operationen at gøre. Hun gik til læge. Hun blev sendt til scanning og var igennem et forløb på [redacted] Hospital. Forevist journalnotat af 22. april 2013 fra [redacted] Hospital (ekstrakten s. 138), hvoraf fremgår blandt andet:

"...

Aktionsdiagnose:

A DM511 Lumbal el torakal diskusprolaps m. radikulopai

EPIKRISE:

40 årig kvinde henvises via egen læge obs. Cervikal prolaps

...

Anamnese

tidligere rygsygdom.

Pt. blev opereret i efteråret 2011 på C [redacted] Hospital for cervikal prolaps og fik lagt en cage ved C6/C7. Har haft det godt efterflg. Indtil efteråret 2012.

Aktuelt

Siden efteråret 2012 haft tiltagende nakke- og skuldersmerter lokaliseret omkring rygsøjlen og det kan stråle ned under skulderblad og ned i venstre arm og ned i venstre 4. og 5. finger. Desuden smerter bag højre skulderblad og højre skulder. Har svært ved at angive styrke og smerter. Angiver at det ikke er på samme måde som før. Tager ingen smertestillende til dgl., men bliver træt om eftermiddagen, hvor hun føler behov for at skulle lægge sig ned.

Ingen føleforstyrrelser, ingen kraftnedsættelse, ingen sphincterforstyrrelser, ingen smerter i ben, ingen tegn til spinalstenose.

Ingen tegn til inflammatorisk rygsygdom.

Har fået lavet MR-skan, på [redacted] d. 7.2., som viste nytilkommen paramedian prolaps ved C4/C5

...",

har hun forklaret, at hun var igennem et forløb på [redacted] Hospital. Hun fik at vide, at der var kommet en lille tilstødende prolaps efter den stivgørende operation, men at der ikke var grund til at foretage ny operation, men at prolapsen i stedet kunne behandles med fysioterapi. Hun fik øvelser, som hun skulle lave hjemme, først nakkeøvelser og dernæst rygøvelser. Hun kom undervejs også på [redacted], hvor hun fik instruktion om øvelser mv. Hun skulle lave øvelser hver tredje time, når hun var hjemme. Hun gennemførte øvelserne, og det hjalp. Smerterne forsvandt.

Forevist journalnotat af 23. oktober 2013 fra [redacted] Hospital, Klinik for Gigt- og Rygsygdom (ekstrakten s. 132):

"...

Aktionsdiagnose:

A DM501 Cervikal diskusprolaps m radikulapati

EPIKRISE:

Cervikale smerter med radiering til ve. OE. Symptomerne har fortaget sig sommeren 2013 i forbindelse med fysioterapibehandling ([redacted] i [redacted]). God effekt frem til medio august, efterfølgende genoptaget arbejde. Siden skiftet arbejdet og været sygemeldt og har ikke kunne øve så flittigt som tidligere. Har endvidere ikke konsekvent taget Ibumetin og Panodil, men trods dette er der markant færre gener i ve. arm og ingen sovende, snurrende fornemmelse i finger og ingen parese.

Usikker om pt. sover dårligt. Har tidligere taget Gebapentin, som Imipramin eller Amitriptylin og foreslås dette, såfremt der ikke er paresteforme, neuropatiske eller neurogene smerter.

Foramen kompositionstest negativ.

Ingen pareser.

Egale normale sensibilitetsforhold.

Beverede egale dybe reflekser.

Relativ god bevægelighed cervikalt og der kan ikke fremprovokeres smerter, ej heller ved hyperekstension kombineret med elevation af OE.

Ingen sphincterforstyrrelser.

Foreslås tablet Pinex Retard 1000 mg og/eller Ibumetin Retard 600 mg morgenen samt at fortsætte med øvelser anvist af fysioterapeut, suppleret med stabilitetsøvelser.

..."

har hun forklaret, at specialklasserne havde været placeret på to forskellige lokationer, og de blev samlet på en lokation. Hun oplyste til konsultationen, at hun havde været sygemeldt, men hun ikke kan huske, hvorfor hun var sygemeldt. Hun havde ikke øvet sig så flittigt og heller ikke taget smertestillende medicin, da hun havde ikke behov for smertestillende medicin. Hun blev afsluttet i oktober 2013.

Foreholdt egen læges journal i perioden, oktober 2013, (ekstrakten s. 72), har hun forklaret, at hun ikke kan huske, hvorfor hun var sygemeldt.

Hun havde ikke nakkegener herefter, og hun tog heller ikke medicin.

Om episoden forklarede hun, at episoden indtraf under en idrætstime. Hun er idrætslærer. ■■■ var i omklædningsrummet. ■■■ ville gerne klæde om alene. Pludselig kom ■■■ ud på boldbanen. ■■■ sprang op med fart på hendes ryg. Hun mærkede, at hun blev belastet i nakken med det samme. Hun fik smerter i nakken, som strålede ud. Det mindede om det, som hun tidligere havde oplevet. Hun valgte at forlade boldbanen, så eleverne ikke så hendes reaktion. Hun mødte en af de andre lærere på vej ind i omklædningsrummet. Hun gik indenfor og lagde sig ned i omklædningsrummet. Hun gik herefter tilbage til de almindelige klasselokaler, hvor der var andre lærere. En kollega, ■■■, kørte hende hjem til hendes forældre, hvor hun kontaktede 1813, som gav besked om, at hun skulle tage kontakt til egen læge. Hun tog kontakt til egen læge samme dag, som det fremgår af journalnotat af 2. september 2014 (ekstrakten s. 70):

" ...

TK kl. 15.30 – i dag på arb (skole) blevet skubbet bagfra af elev og slog nakken – har haft ringet til 1813 – vejledt ift smertestillende/ro og blev henvist hertil. Aftaler følger anvisninger og ringe i morgen mhp akut tid hvis behov.

...",

Hun var sygemeldt et par dage, men genoptog arbejdet efter få dage, blandt andet fordi hun havde haft en del sygefravær op til operationen i 2011. Det var en hård tid at være på arbejdspladsen, fordi hun havde smerter. Hun varetog ikke selve undervisningen, men var blot til stede i undervisningssituationen. Hun kunne ikke huske elevernes navne, og kunne ikke lægge to og to sammen. Hun blev afskediget, og foreholdt kommunens brev af 18. juni 2015 om afskedigelse (ekstrakten s. 251), hvoraf fremgår blandt andet:

" ...

Din afsked er begrundet i driftsforstyrrelser på arbejdsstedet afledt af sygefravær fra den 16.9.2014 med fuldtidsfravær i perioden 16.9.2014-16.11.2014, delvist fravær i perioden 17.11.2014-10.3.2015 og senest fuldtidsfravær fra den 11.3.2015, endvidere usikkerheden omkring hvornår og hvorvidt du vil kunne genoptage din tjeneste fuldt ud.

Ved seneste sygefraværssamtale af 20.5.2014 har du refereret fra dit seneste behandlingsforløb på smerteklinikken, hvor den lægelige konklusion er, at du skal påregne, at dine smerter er kroniske, og at du igennem det næste halve år skal igennem et forløb med afklaring af eventuelle muligheder for smertelindring.

Der har i dit sygeforløb været afholdt sygefraværssamtaler den 19.9.2014, 28.9.2014, 16.2.2015, 12.3.2015, 17.3.2015, 30.4.2015 samt 20.5.2015. I tilknytning hertil er der indhentet mulighedserklæringer/lægeudtalelser den 22.9.2014, 19.12.2014, 13.3.2015 samt 10.4.2015.

...”,

har hun forklaret, at der blev afholdt de sygesamtaler, som fremgår af afskedigelsesbrevet.

Hun var efter afskedigelsen i et sygedagpengeforløb, og blev herefter visiteret til en arbejdsprøvning, hvor hun efterfølgende blev ansat i flexjob hos [REDACTED], som er en virksomhed, som producerer tøj, og som både har fysisk butik og netbutik. Det duede ikke at være i forretningen, hvor hun ikke magtede kundekontakten. Hun kom herefter over i net-afdelingen, hvor hun bedre kunne gå til hånd. Det gik fint, og hun var ansat frem til foråret 2020, hvor der skete fyring som følge af Coronakrisen. Hun har ikke aktuelt noget flex-job.

Hun har haft nakkegener gennem hele forløbet, og det er ikke blevet bedre. Det var lidt mærkeligt at blive ansat i en net-butik, når man i forvejen har både en pædagog- og en læreruddannelse.

Supplerende adspurgt af advokat Utke om forløbet i 2012-2013, hvor generne opstod igen, har hun forklaret, at hun begyndte at mærke træthed efter endt arbejdsdag. Det var ikke smerter i samme niveau som før operationen, men hun gik til lægen. Hun var nervøs, fordi lægerne havde talt om risici efter en operation mv. Inden operationen i 2011 havde overlæge [REDACTED] [REDACTED] sagt, at hun sikkert ville få det bedre, men at der godt kunne støde noget til senere efter operationen.

Hun fik flex-jobbet hos [REDACTED] den 1. marts 2017. Hun havde forinden været arbejdsprøvet nogle måneder forud herfor.

Parternes synspunkter

[REDACTED] har i sit påstandsdokument anført følgende:

”...

INDLEDENDE BEMÆRKNINGER:

Påstanden vedrører perioden fra skadetidspunktet og frem til og med 29. februar 2020, og parterne er størrelsesmæssigt enige om, at sagsøgers tab i denne periode udgør kr. 75.000 i svie- og smertegodtgørelse og kr. 1.550.000 i tabt arbejdsfortjeneste.

Vedrørende tvisten i sagen:

Twisten i sagen vedrører alene spørgsmålet om årsagssammenhæng. Sagsøgte har anerkendt at være ansvarlig for den indtrufne skade, men bestrider at der er årsagssammenhæng mellem skaden og sygeperioderne/erstatningskravets størrelse. Tilskade-

komsten er opstået ved, at sagsøgte under en idrætstime bombede kraftigt ind i sagsøger bagfra, hvorved sagsøgers nakke, der i forvejen var sårbar, blev voldsomt belastet med efterfølgende stærke smerter i nakke, hoved og ryg.

Twisten vedrørende årsagssammenhæng har herunder særligt relevans i forhold til sagsøgers forudbestående sårbare tilstand. Denne forudbestående tilstand havde ikke givet sig udslag i noget særligt sygefravær, jf. herunder bilag 3, men efter skaden havde sagsøger betydeligt sygefravær i umiddelbar tilslutning til skaden, og efter forsøg på at arbejde i nogle dage, langvarig sygeperiode efterfølgende.

Skaden er ikke anerkendt som arbejdsskade efter Arbejdsskadeforsikringsloven, og Ankestyrelsen har fastholdt denne vurdering, selv efter fremsendelse af Retslægerådets udtalelse. Der er i anledning heraf, og for at afbryde forældelsesfrist, udtaget stævning mod Ankestyrelsen.

ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden gør sagsøger gældende,

- at der er årsagssammenhæng mellem den indtrufne skade og det af sagsøger opgjorte tab;
- at det afgørende for årsagssammenhæng mellem skaden og den foretagne opgørelse, jf. U 2012.1838 H og U 2013.508 H, er, om skaden har været udløsende og medvirkende til sygeperioden og de umiddelbare tabsposter (tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte), og således uafhængigt af om eventuelle varige følger (varigt mén og varigt erhvervsevnetab) i givet fald skal fordeles mellem skadens følger og de forudbestående forhold;
- at sagsøgers forudbestående gener i øvrigt i vidt omfang var forsvundet som følge af behandling, og det ikke er godtgjort fra sagsøgte side, at sagsøger ville have haft tilsvarende sygeperiode eller tilnærmelsesvis samme tab, hvis ikke skaden var indtruffet;
- at sagsøgers forudbestående lidelse er udtryk for en disposition, der er har gjort hende mere sårbar, men at sagsøgte skal bære risikoen herfor (sårbarhedsprincippet) og således må "tage skadelidte som denne er", medmindre det godtgøres fra sagsøgte side, at sagsøgers tab og sygeperiode ville være opstået uafhængigt af skaden;
- at dette fuldt ud støttes af Retslægerådets udtalelse, hvorefter Retslægerådet i svaret på spørgsmål 2 har anført, at sagsøger – som følge af hendes tidligere operation i halshvirvelsøjlen - "er mere sårbar overfor belastning mod halshvirvelsøjlen. Dette begrundes i, at der ved operationen er foretaget en stivgøring af et led i halshvirvelsøjlen, hvorved den naturlige bevægelighed er blevet indskrænket, og halshvirvelsøjlen har nedsat mulighed for at kompensere for udefrakommende påvirkninger";

at de forhold, Retslægerrådet dernæst angiver, i form af at sagsøger **”lider af degenerativ sygdom i halshvirvelsøjlen ... som almindeligvis vil udvikle sig yderligere med tiden”**, på ingen måde kan føre til en antagelse af, at sagsøger på samme tidspunkt eller indenfor en kortere tidshorisont ville have haft gener, der havde medført et sygefravær og efterfølgende indtægtstab.

...”

█ har i sit påstandsdokument anført blandt andet:

”...

Anbringender og indsigelser

Det er sagsøger, der som kravstiller bærer bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 2. september 2014 og sagsøgers efterfølgende gener. Denne bevisbyrde er ifølge såvel retspraksis som teori kvalificeret, og kræver *mere end overvejende sandsynlighed* for at blive løftet, og sagsøger har *ikke* løftet denne bevisbyrde.

Det fremgår af egen læges journal (bilag 24), at sagsøger siden august 2005 tidvist har haft snurrende fornemmelse i fingrene, hvilet ofte er tegn på diskusprolaps i nakken. I sommeren 2009 fik sagsøger konstateret to diskusprolaps – en mellem den 5. og 6. nakkehvirvel og en mellem den 6. og 7. nakkehvirvel uden forudgående skadespåvirkning. Sagsøger blev opereret i nakken den 2. november 2011, hvor man indsatte en plastkasse/-skive (cage) i stedet for den beskadigede diskus mellem 6. og 7. nakkehvirvel.

Operationen havde god effekt, men i løbet af efteråret 2012 tiltog sagsøgers smertegeener i nakken, og ved fornyet MR-scanning i februar 2013 kunne det konstateres, at sagsøger havde udviklet yderligere en diskusprolaps nu mellem 4. og 5. nakkehvirvel, og at nakken i øvrigt fortsat var med svære slidforandringer (degenerative forandringer) i hvirvlerne. Sagsøger fik ved fysioterapibehandlingen bedring af symptomerne hen over sommeren 2013, men efter genopstart af skoleåret i august 2013 tog nakkesmerterne til, og sagsøger måtte sygemelde sig en periode. Ved afsluttende konsultation på █ Hospital i oktober 2013, blev der noteret fortsatte gener, om end i mindre omfang, og sagsøger fik råd om at tage smertestillende om morgenen og fortsætte med sine nakkeøvelser.

Efter hændelsen den 2. september 2014 fik sagsøger foretaget ny MR-scanning, der viste de tidligere kendte slidforandringer, der var videreudviklet, herunder blandt andet med Modic forandringer (irreversible knogleforandringer/-skader i ryghvirvlerne), hvilket i sig selv oftest medfører kroniske smerter. Derimod blev der ikke fundet skader/forandringer eller tegn herpå som følge af hændelsen den 2. september 2014.

---ooo0ooo---

Retslægerrådet har i sin besvarelse (bilag 30) helt overordnet bekræftet, at der ved MR-scanning og røntgenundersøgelser ikke er fundet skader/følger efter hændelsen den 2. september 2014, jf. svar på spørgsmål A og D.

Sagsøger har efter hændelsen oplevet en opblussen af smerterne fra nakken, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, men ud fra Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B sammenholdt med besvarelsen af spørgsmål H, er der fuld overensstemmelse mellem sagsøgers smerteklager og de forudbestående slidforandringer/-skader, der er konstateret i sagsøgers nakke, som har udviklet sig løbende siden sommeren 2005.

Dette er fuldt i tråd med Ankestyrelsens lægekonsulenters besvarelser (bilag 14 og bilag 17), hvorved to af Ankestyrelsens lægekonsulenter uafhængigt af hinanden anfører mere eller mindre direkte, at hændelsen ikke med mere end 50% sandsynlighed har påført sagsøger skade. Tilmed anfører den ene lægekonsulent, at forandringerne i sagsøgers nakke på grund af slid og operationen med indsættelse af en cage medfører vekslende symptomer, hvilket alt andet lige må forstås således, at smerterne kan være "minimale" i en periode for så, at forværres uden forudgående hændelse/traume.

I Ankestyrelsens afgørelse af 15. juli 2015 (bilag 13) fremgår, at sagsøgers smerteklager ikke skyldes ømhed/smerter i nakkemuskulaturen, men netop smerter fra sagsøgers i forvejen slidte/skadede nakkehvirvler.

På baggrund af ovennævnte må Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 forstås således, at Retslægerådet af gode grunde ikke kan udtale sig om sagsøgers subjektive oplevelse af smerterne og udviklingen heraf, hvis man ser bort fra hændelsen den 2. september 2014. Imidlertid anfører Retslægerådet, at sagsøgers forudbestående slid og deraf følgende skader i nakkehvirvlerne var af en sådan karakter, at det rent lægevidenskabeligt er sandsynligt, at sagsøgers oplevelse af smerter ville have udviklet sig som det faktisk skete også uden hændelsen, og netop derfor kan Retslægerådet ikke entydigt besvare spørgsmålet – om sagsøgers gener, sådan som de er beskrevet i de lægelige akter i september-december 2014, ville være de samme, hvis hændelsen ikke var sket.

Retslægerådet besvarelse er således fuldt i tråd med arbejdsskademyndighedernes afgørelser og lægefaglige vurderinger fremlagt som bilag 9, 13, 14, 16, og 17. Således fremgår det af Ankestyrelsens afgørelse af 22. september 2017 (bilag 16, s. 4, 3. afsnit):

"[...] at den tilbagevenden af symptomer i nakken som [sagsøger] har oplevet ikke med overvejende sandsynlighed kan relateres til hændelsen."

Sagsøgers forudbestående særlige sårbarhed i nakken er, efter Retslægerådets, Ankestyrelsens og deres lægekonsulenters redegørelser og besvarelser, sandsynligvis i sig selv årsagen til sagsøgers oplevelse af smerte opblusning i september 2014 og frem. Hændelsen den 2. september 2014 er således ikke en nødvendig betingelse for sagsøgers smerteoplevelse, og smerteklagerne kan således heller ikke i øvrigt med nogen større grad eller blot overvejende grad af sandsynlighed henføres til hændelsen den 2. september 2014.

På baggrund af ovennævnte må sagsøgte frifindes, allerede fordi sagsøger ikke har sandsynliggjort, at hendes oplevelse af gener i nakken er en følge af hændelsen den 2. september 2014 i stedet for en almindelig og forventelig udvikling af sagsøgers forudbestående slid/skader i nakkehvirvlerne.

---ooo0ooo---

For det tilfælde, at retten måtte finde, at hændelsen med mere end overvejende sandsynlighed var udløsende årsag til sagsøgers oplevelse af de opblussende gener og deraf følgende sygemelding, er sagsøger i henhold til sædvanlig loyal tabsbegrænsningspligt forpligtet til at først at forfølge sit krav ved arbejdsskademyndighederne iht. arbejdsskadesikringsloven, der går forud for krav i henhold til blandt andet erstatningsansvarsloven, jf. arbejdsskadesikringslovens § 77. Sagsøger har da også allerede i oktober 2017 overvejet at udtage stævning mod Ankestyrelsen (bilag 19) og de facto udtaget stævning mod Ankestyrelsen den 21. september 2020 fremlagt som bilag 39.

Ved opgørelsen af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra 1. december 2015 skal der ifølge erstatningsansvarslovens § 2, stk. 2 ske fradrag af eventuelle løbende midlertidige erhvervsevnetabs-ydelser, der tilkendes efter arbejdsskadesikringsloven §§ 17 og 17a. Arbejdsskademyndighederne kan tilkende sådanne løbende midlertidige ydelser med tilbagevirkende kraft, hvorfor opgørelsen af tabt arbejdsfortjeneste først endeligt kan opgøres efter arbejdsskademyndighedernes har truffet afgørelse om sagsøgers eventuelle erhvervsevnetab efter hændelsen den 2. september 2014.

Sagsøgte har aldrig været og kan aldrig blive part i sagen mellem sagsøger og arbejdsskademyndighederne, jf. arbejdsskadesikringsloven § 44 og sagsøgers disposition ved først sent i forløbet at anlægge sag mod Ankestyrelsen på trods af, at sagerne oplagt kunne være medtaget under samme søgsmål fra start, skal ikke komme sagsøgte til skade. Derfor må sagsøgte som minimum frifindes for tiden for så vidt angår det fremsatte krav for tabt arbejdsfortjeneste.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Efter oplysningerne i [redacted]s egen læges journal lægges det til grund, at [redacted] siden 2005 tidvist har haft snurrende fornemmelse i fingrene. I sommeren 2009 fik [redacted] konstateret to diskusprolaps, en mellem 5. og 6. nakkehvirvel og en mellem den 6. og 7. nakkehvirvel. [redacted] blev i efteråret 2011 opereret for en cervikal prolaps og fik lagt en cage ved C6/C7.

Det lægges efter indholdet af de lægelige journaler, herunder blandt andet journalnotater af 3. december 2012 og 22. april 2013 samt korrespondancebrev af 14. maj 2013 til grund, at [redacted] oplevede tiltagende nakke- og skuldersmerte fra efteråret 2012 og frem.

Der blev foretaget MR-scanning på [redacted] Hospital den 7. februar 2013, som viste nytilkommen prolaps ved C4/C5. [redacted] blev undersøgt den 19. april, 14. maj og den 15. august 2013 på [redacted] Hospital, hvor det blandt andet blev vurderet, at der var behov for fysioterapi/rygforløbsprogram. Af korrespondancebrev af 14. maj 2013 fra [redacted] Hospital fremgår blandt andet, at [redacted] havde nedsat funktionsevne i daglige gøremål, og fik hjælp af sine børn. Der foreligger endvidere journaloptegnelser mv. hos egen læge gennem efteråret 2013.

Både Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen har afvist, at der er årsagssammenhæng mellem [redacted]s vedvarende nakkegener og hændelsen den 2. september 2014.

Retten skal under denne sag tage stilling, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 2. september 2014 på [redacted] arbejdsplads og det af [redacted] fremsatte krav om svie- og smertegodtgørelse fra den 2. september 2014 og frem samt tabt arbejdsfortjeneste fra den 1. december 2015 og foreløbigt til den 29. februar 2020.

Herom bemærker retten:

[redacted] har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 2. september 2014 og det af B [redacted] opgjorte tab.

Som anført ovenfor havde [redacted] haft forudbestående nakkelidelser mv. gennem en længere årrække før hændelsen den 2. september 2014. [redacted] blev således i 2011 opereret i halshvirvelsøjlen og havde senest modtaget behandling i form fysioterapi mv. i løbet af 2013 som følge af en i februar 2013 konstateret en ny tilkommen prolaps. Ved MR-scanning foretaget i oktober 2014 - efter hændelsen - blev der ikke påvist nye objektive fund.

Herefter, og efter de øvrige lægelige oplysninger, herunder Retslægerådets udtalelse af 26. februar 2020, finder retten ikke grundlag for at fastslå, at det er hændelsen den 2. september 2014, som med overvejende sandsynlighed har resulteret i en forværring af [redacted]s degenerative forandringer.

Retten tager på den anførte baggrund sagsøgtets frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostninger:

Sagens værdi er opgjort til 1.625.000 kr. Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 121.875 kr. [redacted] er ikke momsregisteret. Det er indgået i vurderingen, at sagen har været forelagt Retslægerådet.

THIKENDESFORRET:

██████████ ██████████ frifindes.

Danmarks Lærerforening s.m.f. ██████████ skal til ██████████
██████████ ██████████ betale sagsomkostninger med 121.875 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.