



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 8. februar 2019

i sag nr. BS 10E-2811/2016:

>

v/Dansk El-Forbund som mandatar

mod

Topdanmark Forsikring A/S

Borupvang 4

2750 Ballerup

og

Den selvejende institution Tranemosegård

Malervangen 1

2600 Glostrup

og sag nr. BS 10E-3422/2016

>

v/Dansk El-Forbund som mandatar

mod

Ankestyrelsen

Teglholmsgade 3

2450 København SV

Sagernes baggrund

Sagerne drejer sig om, hvorvidt > s gener fra hoved/ansigt er følger efter en arbejdsulykke den 4. november 2013, hvor han fik stød med 400 Volt.

Parternes påstande

Dansk El-Forbund som mandatar for > har nedlagt følgende påstande:

Topdanmark Forsikring A/S skal betale 101.955,03 kr. med tillæg af

procesrente fra sagens anlæg den 14. oktober 2016.

Den Selvejende Institution Tranemosegård skal betale 101.955,03 kr. med tillæg af procesrente fra sagens anlæg den 14. oktober 2016.

Ankestyrelsen skal anerkende, at > ved hændelsen den 4. november 2013 er påført en arbejdsskade i form af gener fra hoved/ansigt, jf. arbejdsskadesikringslovens §§ 5 og 6.

Topdanmark Forsikring A/S og Den Selvejende Institution Tranemosegård har påstået frifindelse.

Ankestyrelsen har påstået frifindelse og subsidiært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

> er uddannet elektriker. Den 4. november 2013 fik han under udførelse af sit arbejde elektrisk stød med 400 Volt.

> henvendte sig på skadestuen den 4. november 2013 kl. 10.22. Det fremgår af oplysninger fra skadestuen, at ulykken var sket samme dag kl. 09.45 og under skadetekst; "Fået elektrisk stød igennem sig Arbejdsskade. Sår på fingre. Di-Te dækker."

Det fremgår af skadestuejournal fra den 4. november 2013:

"Anamnese

24 årig mand henvender sig i Skadestuen efter at han kl 09.45 får stød med 230 Volt. Pt. har på intet tidspunkt været besvimet, føler sig dog lidt utilpas.

Ikke svimmel, ingen hjertebanken, ingen hovedpine og ingen synkoper. Pt. er tidl. rask.

...

Konklusion og plan

..

Pt. inform. om de norm. fund og efter retningslinjerne kan pt. hjemsendes uden videre...."

Den 6. november 2013 tog > fotos af sine tommelfingre.

Den 6. november kl. 21.00 kontaktede > vagtlægen. Det fremgår af lægens visitationsnotat:

"1813 ... el.stød/EKG: i a dysæstesi i ve.ansigtshalvdel bgtommel /vabler ... ingen neurol.udf. initialt hvp i ve 1/2 i et par timer arbejdsskade/elektriker Handling: Visitation til konsultation. ..."

Den 6. november 2013 kl. 21.17 blev > indlagt på
neurologisk afdeling. Det fremgår af hospitalsjournalen:

"...

Henvisningsårsag

Pt. henvises med en sovende fornemmelse i hele højre side af ansigtet samt skalp og hals til klavikelniveau.

Har i mandags fået stød med 400 Volt.

...

Aktuelt

Mandag får pt. stød med 400 volt. Efterfølgende kortvarige brystmerter. Ingen synkope eller hovedpine.

Ses i Skadestuen, hvor ekg er normalt og værdier normale og pt. hjemsendes.

Tirsdag aften lægger pt. pludselig mærke til en sovende fornemmelse i ve. side af ansigtet samt halvdelen af skalp og hals til klavikelniveau.

Ingen smerter, ingen tåreflåd, ingen fonofobi, ingen fejlsynkning. I forløbet har der heller ikke været hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser. Pt. angiver, det har været til stede siden tirsdag d. 5/11, men der har også været perioder bl.a. periode på tre timer d.d., hvor pt. ikke har lagt mærke til symptomerne. Har kunne passe sit arbejde.

Fornemmelsen i ansigtshalvdelen beskrives som sovende.

Adspurgt: Ingen flåtbid indenfor de sidste måneder.

...

Objektivundersøgelse

...

Sensorisk: Normal for berøring sv. t. til alle fire ekstremiteter.

Reflekser: Normal sv.t. patella, biceps samt brachioradialis.

Krainienerver 2-12 uden oftalmoskopi: Fuldkommen i.a. fraset V.

Hypæstesi sv. t. alle trigeminus' 3 grene, ve.sidigt. Mest udtalt sv.t. 1. og 2. gren.

Desuden hypæstesi sv.t. ve. side af skalp samt hals.

...

Konklusion

Det drejer sig således om en 24-årig mand, der for to døgn siden har fået 400 volt igennem sig. Et døgn efter opstår der sovende fornemmelse i hele ve. side af ansigt, skalp samt hals. Ingen yderligere symptomer.

Objektivt er pt. fuldstændig upåvirket. Der beskrives hypæstesi sv. t. alle trigeminus' grene ve.sidigt samt hele ve. side af skalp samt hals.

Ikke yderligere objektive fund, specielt ingen tegn til facialisparese ingen hovedpine eller svimmelhed i anamnesen ingen synsforstyrrelser.

Værdier og ekg er upåfaldende.

...

Konklusion og plan (inkl. instruktion til patient/pårørende)

Pt. hjemsendes efter observation.

Fortsat hyperæstesier i ve. side af ansigtet, som ikke har nogen god forklaring på. Vurderes at der ingen relation er til omtalte stød, og der findes ingen øvrige neurologiske udfald.

Pt. bør søge læge ved vedblivende eller tiltagende symptomer.

..."

Det fremgår af neurologisk forundersøgelse den 28. november 2013 ved speciallæge i neurologi, Hanne Schaldemose:

"...

Konklusion

Det drejer sig om en 29-årig i øvrigt rask mand, elektriker, der den 04.11.13 fik et elektrisk stød med 400 Volt.

Efterfølgende ør og bemærker kort efter sovende fornemmelse i ve. side af ansigtet. I starten i udtalt grad og det er samleverens indtryk, at der også kan være lidt asymetri i ansigtet på det tidspunkt. Tog på skadestue, hvor det var så udtalt at pt. ikke kunne diskriminere imellem stik og berøring.

I dag findes der nedsat sensibilitet i hele ve. side af ansigtet, over kraniet og ned til baghovedet. Kan diskriminere imellem stik og berøring. Der findes ikke andre neurologiske udfald.

Det er mest sandsynligt, at pt.'s symptomer er en følge af stødet og det er relevant med MR skanning af cerebrum med henblik på om der er synlige forandringer i cerebrum, især i hjernestammen.

..."

Det fremgår af journalnotat af 13. december 2013 om MR skanning:

"...

MR skanning af cerebrum uden iv kontrast:

Normale forhold for alderen infra og supratentorielt svarende til pankym, ventrikelsystem, basale cisterner, sulci og gyri uden patologiske hvid substansforandringer, følger efter infarkt, tumor eller vaskulær malformation.

Normale midtlinjestrukturer. Ingen tegn på læsioner i hjernestammen.

Normal pneumatisering af paranasale sinus uden væskespejl.

KONKLUSION

Normal alderssvarende undersøgelse.

..."

Det fremgår af journalnotat af 9. januar 2014 fra neurologisk ambulatorium ved speciallæge i neurologi, Hanne Schaldemose:

"Det drejer sig om en 29-årig i øvrigt rask mand, elektriker, der den 4.11.13 fik elektrisk stød med 400 volt gennem sig. Efterfølgende ør,

utilpas og der var sovende fornemmelse i hele venstre side af ansigtet. Umiddelbart efter indtryk af lidt asymmetri i ansigtet. På skadestuen blev der fundet ophævet diskreminering mellem stik og berøring. Efterfølgende kontinuerlig bedring af symptomerne og den 28.11.13 var der bedring af sensibiliteten og pt. kunne diskreminere mellem stik og berøring.

Mr-scanning af cerebrum viste normale forhold.

Overvejende sandsynligt at symptomerne skyldes skader på venstre trigeminusnerved af stødet.

Det må forventes, at symptomerne efterfølgende aftager, og at nerven med tiden bliver rask igen. Det kan ikke udelukkes, at der i en periode kan komme nogen smerter i nerveforløbet, og hvis det skulle ske, anbefales der analgetisk behandling med Gabapentin.

Ind til videre ikke indikation for yderligere udredning eller behandling.

..."

Det fremgår af lægeerklæring af 6. februar 2014 til brug for Arbejdsskadestyrelsens behandling af arbejdsskadesagen, at der var klager/ symptomer i form af følestyrrelse i venstre side af ansigtet. Vedrørende objektive forandringer er anført, "Hyperæstesi i ve. ansigtshalvdel". Vedrørende varige følger er der svaret "ved ikke".

> blev sygmeldt fra arbejdet den 5. marts 2014.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 12. juni 2104 fra speciallæge i neurologi, Messoud Ashina:

"...

Problemstilling

Kroniske venstresidige ansigtssmerter.

...

Aktuelle

Patienten fik den 04.11.13 stød med 400 volt gennem kroppen. Blev akut set på Skadestuen, Herlev Hospital, hvor man registrerede normalt ekg og øvrige værdier og patienten blev hjemsendt.

I de næste 3 måneder efter ulykken klagede patienten over paræstesier i venstre ansigtshalvdel. Var hos neurolog på privathospital, hvor der blev udført MR-skanning af cerebrum uden påviselige abnormiteter.

Fik på det tidspunkt at vide, at man ikke kunne udelukke, at han ville udvikle smerter og i så fald, ville behandlingen være smertestillende medicin. I februar 2014, det vil sige ca. 3 måneder efter ulykken, debuterede patienten med kraftige venstresidige ansigtssmerter med anfaldsvis forværring flere gange dagligt. Blev sygmeldt fra marts 2014. En hver form for fysisk eller mental anstrengelse udløser exacerbationer af smerten, hvor den maksimale intensitet er 10 (smerteskala fra 0-10). Smerterne kan ledsages af rødme af venstre ansigtshalvdel. Ingen tåreflåd, injicering af cornea, nasal congestion

eller rhinorrhea. Patienten kan ikke ligge på venstre side, da en hver form for berøring i ansigtet og på halsregionen, udløser ubehag. En sjælden gang kan patienten også opleve ubehag, paræstesier og smerter svarende til venstre skulder og skulderblad.

...

Oplever uændret 2-3 gange dagligt exacerbationer med kraftige smerter, hvor patienten er nødt til at ligge i sengen.

...

På intet tidspunkt symptomer fra over- eller underekstremiteterne. I Dansk Hovedpinecenters regi, hvor patienten er undersøgt og fulgt af undertegnede, er patienten nu afsluttet til fortsat behandling på privat smertecenter i Herlev, hvor han aktuelt følger psykolog- og smertehåndteringsterapi. Det skal tilføjes, at patienten har haft psykologforløb via forsikring, desværre uden effekt på livskvaliteten eller smerteintensiteten.

Der foreligger normal MR-skanning af cerebrum fra den 13.12.13, Privathospitalet Alleris.

...

Indtryk

25-årig tidligere neurologisk rask mand med svære behandlingsrefraktære neuropatiske smerter svarende til venstre nervus trigeminus og sensoriske subjektive og objektive forstyrrelser svarende til n. trigeminus, C2, C3 og C4 området på venstre side. Disse fund tyder også på central sensibilisering i den trigeminocervicale nucleus opstået efter el-ulykken.

På nuværende tidspunkt er patientens funktionsevne svært reduceret og ophævet flere gange dagligt, hvor han får exacerbationer af de kraftige neuropatiske smerter. Det skal tilføjes, at patienten tager den medicin, der bliver ordineret og aktuelt er på en ret høj medicindosis - trods dette er der kun mild effekt på smerteintensiteten.

Tilstanden karakteriseres som uhyre behandlingsresistent og prognosen er dårlig. Jeg vurderer det urealistisk at patienten kan genoptage sit arbejde på nuværende tidspunkt. Jeg kan dog ikke udelukke bedring på længere sigt, specielt ved optimering af smertestillende behandling i højspecialiseret smertecenter regi.

..."

Det fremgår af lægeark af 29. juni 2016 fra Arbejdsskadestyrelsen:

"...

03 NOV 2014

Borger er vurderet på neurologisk af Herlev (B23 s4) ifb med akut indlæggelse den 6 NOV 2013, dvs 2 døgn efter at have fået kortvarig 400 volt igennem sig, vurderingen var at borgers klager ikke var relateret til UT (se B23 s4), derefter set af neurolog på privat hospital (B23 s6) 23 november 2013 hvor MR af hjernen (s 10) var normal, man overvejer der om der alligevel var en påvirkning af VE nervus

trigenminus ved stødet.

Jeg har på foreliggende dog svært ved at se åss, borger er ved at demontere en vaskemaskine (ved hænder) men rør ikke også med ansigt - så det er vanskeligt at forstå hvordan n.trigenminus skulle medinddrages, åss er derfor mindre til noget sandsynlig.

Lad os bare få en N.spec der måske giver en supplerende indtryk af åss samt nuværende mén.

02 JAN 2015

Er vist ikke min sag længere (tager A-sager sidste del af cpr 64-81), men da den nu er ude kan jeg besvare den, N-spec (B33) beskriver en tilstand med nær behandlingsrefraktær atypiske ansigtssmerter der skulle være opstået hos elektriker efter kortvarigt 400 V strømstød da han holdt på vaskemaskine, jeg har stadig svært ved at se åss, foreslår at sagen rundes med min elkyndige makker.

28 FEB 2015

der er ikke holdepunkter for sammenhæng da der ikke er en strømvej som går gennem ansigtet som kan medføre skade og der er heller ikke nogen holdepunkter for at pat udsættes for nogen betydende strøm ved ut

skønner ikke ut er egnet til at medføre beskrevne skade på skl skønner ikke sandsynlig sammenhæng.

..."

Den 17. marts 2015 traf Arbejdsskadestyrelsen afgørelse om, at den anmeldte ulykke den 4. november 2013 ikke var omfattet af loven, og at > ikke havde krav på erstatning eller andre ydelser efter loven. Det fremgår af afgørelsen blandt andet, "Vi vurderer, at det elektriske stød på dit arbejde ikke er årsag til dine venstresidige ansigtssmerter. Det skyldes, at du fik strøm gennem hænderne, da du demonterede en vaskemaskine, og der er ikke nogen strømvej fra hænderne, som går gennem ansigtet og nervus trigeminus, og som kan medføre den beskrevne skade."

Det fremgår videre af Arbejdsskadestyrelsens lægeark:

"...

25 MAY 2015

ud fra bil 1a er der ikke nogle brændmærker ved inspektion i skadestue og det ville ikke være gået ubemærket hen hvis skl var forbrændt og det noteres ikke noget efterfølgende i notater om brændsår i hænder eller noget om efterbehandling plastre eller forbindinger.

der angives 230 volt spænding i bil 1a og 400 millivolt 400 volt 1a send sagen forbi lægekonsulent ad dette med billeder men der er ikke dokumentation for dette i lægelige notater og ud fra skademekanismen beskrevet i bil 46 hvor skl skulle have hængt i længere tid i kabler vil en mere udbredt forbrænding være at forvente dog ikke ved disse alm

strøm

01 JUN 2015

Jeg mener, at man kan lægge til grund at der er strømgennemgang fra hånd til hånd s.a. af FF. Det er ikke så væsentlig om der er brændsår.

Der er en tidsmæssig påfaldende sammenhæng.

Alligevel er der ikke nogen biologisk naturlig forklaring på, at det skulle give en påvirkning af trigemnus nerven.

Trigeminus har ganske vist en kerne der går ned i rygmarven, det er og meget tænkt at dette skulle være årsagen til skl.'s symptomer og forudsætter en meget selektiv påvirkning. Man ville da også forvente bilaterale symptomer. Litteratur søgning støtter ikke ÅSH. Medsendte illustration B46a har mest historisk interesse. Medicinsk årsagssammenhæng er altså ikke tilstrækkelig sandsynliggjort."

Ankestyrelsen traf afgørelse den 17. maj 2016, hvor det fremgår blandt andet:

"...

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om spørgsmålet om anerkendelse af din skade, der opstod den 4. november 2013, som en arbejdsskade.

Resultatet er

Vi kan ikke anerkende din skade som en arbejdsskade.

...

Vi vurderer, at der ikke er grundlag for at anerkende utilpashed som en arbejdsskade. Årsagen er, at der ikke er tale om en personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Hændelsen den 4. november 2013 bestod ifølge skadestueepikrise af samme dato i, at du fik stød med 230 volt. Du oplyste, at du på intet tidspunkt var besvimet, men du følte dig dog lidt utilpas. Du var ikke svimmel, du havde ingen hjertebanken, ingen hovedpine og ingen pludselige indsættende tab af bevidsthed (synkoper). Ved den objektive undersøgelse blev der gjort normale fund.

I de lægelige akter fra 6. november 2013 og fremefter har du oplyst, at du den 4. november 2013 fik stød med 400 milivolt/volt. På baggrund af din arbejdsgiver J & E Installation A/S' oplysninger i brev af 28. maj 2014 finder vi det tilstrækkeligt dokumenteret, at du den 4. november 2013 fik stød med 400 volt.

Det er vores vurdering, at hændelsen den 4. november 2013 er egnede til at medføre forbigående utilpashed. Vi finder dog, at din forbigående utilpashed ikke kan anerkendes som en arbejdsskade.

Vi har lagt vægt på, at der er tale om utilpashed, der vil gå over af sig selv uden behandling. Der er da i de lægelige akter i tiden efter hændelsen den 4. november 2013 heller ikke oplyst om utilpashed.

Dermed er din utilpashed ikke en personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Ifølge lægevagtsepikrise af 6. november 2013 havde du efter hændelsen den 4. november 2013 først hovedpine i venstre halvdel i et par timer. Den 6. november 2013 klagede du til lægevagten over vabler på begge dine tommefingre samt føleforstyrrelser (dysæstesi) i din venstre ansigtshalvdel.

I journal for den 6. november 2013 fra Herlev Hospital oplyste du, at du den 5. november 2013 om aftenen fik føleforstyrrelser i venstre side af dit ansigt.

Det fremgår af sagen, at du fra midten af februar 2014 oplevede en forværring af dine gener i form af konstante ansigtssmerter. I brev af 6. marts 2014 har du oplyst om diverse øvrige gener.

Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 4. november 2013 og din hovedpine, dine vabler på begge dine tommelfingre, dine føleforstyrrelser i venstre side af dit ansigt og dine øvrige gener.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen den 4. november 2013 og din hovedpine, dine vabler på begge dine tommelfingre, dine føleforstyrrelser i venstre side af dit ansigt og dine øvrige gener. Der er således først lægeligt oplyst om sådane gener i sagen fra den 6. november 2013 og fremefter.

Desuden blev der ved dit skadestuebesøg den 4. november 2013 gjort normale fund. Du havde blandt andet ikke hovedpine, og der blev ikke fundet skader/vævslæsioner på din hud.

På baggrund af ovenstående kan hændelsen den 4. november 2013 ikke anses for at have forårsaget din hovedpine, dine vabler på begge dine tommelfingre, dine føleforstyrrelser i venstre side af dit ansigt og dine øvrige gener.

..."

> blev den 2. juni 2016 tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. juli 2016 som følge af voldsomme atypiske ansigtssmerter svarende til trigeminus neuralgi efter en el-ulykke i november 2013.

Det fremgår af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 11. august 2016 udarbejdet af overlæge Anette Kærgaard blandt andet:

"...

Tidligere sygdomme

...

Frasat aktuelle, herudover i det væsentligste rask. Specielt aldrig tidligere ansigtssmerter eller andre smerter. Ingen somatoforme symptomer.

...

Resume

27-årig mand, som 4. november 2013 var ude for en elulykke, da han skulle afmontere et 400 Volts stik i væggen. Stikket gik udenom den måler, hvor HFI-relæet var blevet slået fra, og da han tog om stikket med begge hænder fik han et strømstød. JJF havde kortvarigt fornemmelsen af at sidde fast til strømkilden, slog sig bagover og satte sig efterfølgende på gulvet i et hjørne af rummet. Ingen bevidsthedstab. Brandsår på begge tommelfingre. Ses godt en halv time efter på skadestuen, og sendes hjem, da EKG'et er normalt og skadelidte ikke er akut påvirket. Dagen efter debuterer JJF med føleforstyrrelser i venstre ansigtshalvdel. Efter ca. tre måneder ændrer symptomerne sig til intense smerter, og de efterfølgende tre år går JJF til talrige undersøgelser og gennemgår et hav af behandlingstiltag, men de neuropatiske ansigtssmerter er uhyre behandlingsresistente. JJF kommer aldrig tilbage i arbejde og er pr. 1. juli 2016 tilkendt førtidspension. JJF har uændrede konstante smerter og invaliderende daglige anfaldsforværringer.

Hændelsen er ikke anerkendt som arbejdsulykke.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer ulykken ikke er omfattet af loven.

Begrundelsen er, at skadelidtes kroniske ansigtssmerter ikke er en arbejdsskade. Ankestyrelsen afviser også hændelsen som en arbejdsskade.

Vurdering

JJF har været ude for en arbejdsulykke i form af et strømstød. Der skønnes at have været strømgennemgang fra hånd til hånd, hvilket understøttes af brandsårene på tommelfingrene. Det er ikke muligt at vurdere strømstyrken gennem kroppen alene på baggrund af spændingskilden, da både eksterne og interne modstandsforhold har betydning. Skadelidte kan ved en 400 Volts spændingskilde godt være udsat for betydelig strømgennemgang. Strømmen i de enkelte vævselementer vil være afhængig af vævets modstand samt tværsnittet (den samlede modstand). Strømmen vil som udgangspunkt løbe den vej, der har lavest modstand. Den laveste vævsmodstand har nervevæv efterfulgt af blodkar, muskler, fedt og knogler. Man kan således ikke ud fra spændingsforskellen alene forudsige risikoen for helbredseffekt. Der er i litteraturen beskrevet dødelige følger af en spændingsforskel på 25

Volt og minimale følger efter 34.000 Volt.

Hånd til hånd strømgennemgang er efter min vurdering ikke grund til at udelukke følger på strukturer i hals og hjernestammeregionen. Ved den neurologiske speciallægeerklæring, som foreligger i sagen, konkluderes, at fundene også tyder på central sensibilisering i den trigeminocervicale nucleus opstået efter ulykken. Trigemini (5. kranienerve) udspringer direkte fra den midterste del af hjernestammen, og strukturerne der er én af kroppens kraftigste "ledningsbundter". Herud over går gennem halsregionen både store nerver og karbundter, som kan være strømførende.

JF udvikler efter ulykken først føleforstyrrelser og tre måneder senere smerter i venstre ansigtshalvdel. Mekanismerne er ukendte for senfølger i nervesystemet, der først manifesterer sig efter uger eller måneder. Der findes teorier om skader på membraner og proteinsynteser, som kan føre til skader efter en vis latenstid. Forløbet med umiddelbar utilpashed, efterfulgt af føleforstyrrelser og smerter er imidlertid et forløb, som vi ser hos hovedparten af vores elulykkespatienter med senfølger.

Der er i aktuelle sag en klar tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og symptomudviklingen. Skadelidte har aldrig tidligere haft ansigtssmerter, migræne eller andre symptomtyper, som kunne tyde på somatiseringstendens.

Efter min vurdering er det overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem strømstødet og de neuropatiske smerter. Denne vurdering ligger i forlængelse af samtlige andre speciallæger, som har gjort vurderinger i sagen, fraset en enkelt vurdering på neurologisk afdeling to dage efter ulykken.

..."

Den 31. oktober 2016 afviste Ankestyrelsen at genoptage sagen.

Det fremgår af lægefaglig udtalelse af 17. januar 2017 vedrørende > udarbejdet af professor, overlæge, PhD, dr. med., speciallæge i neurologi Michael Bjørn Russel:

"...

Den 3.7.2014 omtales hovedpine for første gang efter UT den 4.11.2013.

...

Konklusion

Skadelidte udsættes for strømskaden den 4.11.2013, som efterlader mærker på spidserne af tommelfingrene, hvorfor strømmen har gået fra tommelfinger ind over bryst til den anden tommelfinger. Siden de

Øvrige fingre ikke er berørt af farveskift eller mærker er disse ikke væsentligt berørt af strømgennemgangen. Strømgennemgangen går derfor ikke igennem hals og hoved, idet strømgennemgangen søger den korteste vej, som er over brystet for at nå den anden tommel.

Armene får nerveforsyning fra nerverødderne C5, C6, C7, C8 og Th1, som kommer fra den forlængede rygmarv i halsen og brystryg. Tomlen får sensorisk nerveforsyning fra nerver C6, og motorisk nerveforsyning fra C5, C6, C7, C8 og Th1. De øvrige fingre (pegefingre, langemand, ringfinger og lillefinger) får sensorisk nerveforsyning fra nerverødderne C7 og C8.

Siden der er strømskader på spidsen af begge tommelfingre må det antages at hovedparten af strømgennemgangen er sket igennem C6 nerverødderne.

Skadelidte har symptomer i n.trigeminus sin, som er den venstre ansigtsnerve og de venstresidige nerverødderne C2, C3 og C4 som er uden direkte forbindelse med nerver fra arme. Endelig er der ikke direkte forbindelse med nerverødderne C2, C3, C4 og n.trigeminus/ nucleus pontinus n. trigemini/nucleus spinalis n. trigemini.

Venstre arm får sin blodforsyning fra a. axillaris sin. og siden a. brachialis sin., som er fortsættelsen af a. subclavia sin. Blodforsyning til hjernestammen kommer fra a. basilaris som er dannet af de to aa. vertebrales som begge afgår fra aa. subclavia. Fra aa. vertebrales dannes a. spinalis anterior et posterior som giver blodforsyning til den forlængede rygmarv i halsen. A. spinalis anterior et posterior modtager også tilskud fra forbipasserende arterier i hele spinalkanalens forløb. Om blodforsyningen var påvirket som følge af UT, ville man forvente symptomer fra nogle af de mange andre strukturer i hjernestamme/ forlængede rygmarv, som også får blodforsyning fra a. basilaris som giver blodforsyning til nucleus pontinus n. trigemini, og a. spinalis anterior et posterior som giver blodforsyning til nucleus spinalis n. trigemini. Endelig giver a. basilaris og a. spinalis anterior et posterior blodforsyning til både højre og venstre side men skadelidte har alene venstresidige symptomer.

Strømgennemgang i muskler, fedt og knogler kan ikke forklare skadelidtes symptomer, idet der ikke er anatomisk direkte forbindelse med disse strukturer i arme og hjernestamme/forlængede rygmarv.

Samlet kan UT den 4.11.2013 ikke forklare skadelidtes symptomer, hvorfor det ikke kan anerkendes.

..."

Retslægerådet har afgivet udtalelse af 23. februar 2018. Det fremgår heraf:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at beskrive de objektive fund og subjektive klager fra > , der kan relateres til hovedet og den øvre del af overkroppen og som er tilstede i perioden 3. november 2013 til 6. marts 2014 samt vurdere, hvorvidt der er sammenhæng mellem objektive fund og subjektive klager.

Om objektive fund og subjektive klager fra sagsøger fra den 03.11.13 til den 06.03.14 foreligger følgende:

Herlev Hospital (bilag 3), den 04.11.13: Har ikke været besvimet, føler sig utilpas, ikke svimmel, ingen hjertebanken, ingen hovedpine. Objektivt: Vågen, klar og orienteret. Varm og tør, pæne farver. Normal hjerte- og lungestetoskopi og normalt EKG. Der er noteret "sår på fingre" til skadestuens reception, men der foreligger ikke notat fra skadelægen om dette.

Vagtlæge har efter opringning den 06.11.13 noteret (bilag 34, side 2): EKG ia, dysæstesi i venstre ansigtshalvdel, vabler på begge tompler, ingen neurologiske udfald, hovedpine i venstre ansigtshalvdel i et par timer (udeblev fra aftalt konsultation). Bilag 6, journalnotat om indlæggelse den 06.11.13 til den 07.11.13 fra Neurologisk afdeling, Herlev Hospital, beskriver klage over paræstesier i venstre ansigtshalvdel tilkommet tirsdag aften. Symptomerne udbredte sig til nakke, panderegion og ansigt. Gener ved synkning. Ingen objektive fund.

Egen læges notat den 21.11.13: Stadig problemer med venstre side af ansigtet, har en fornemmelse af at være lammet, træt efter arbejde udendørs. Tillige beskrivelse fra neurologisk forundersøgelse (bilag 5, side 5) den 28.11.13, hvor det beskrives, at paræstesien var så udtalt, at han ikke kunne skelne mellem stik og berøring. Ingen problemer med at tygge, tale, savle eller dobbeltsyn. Objektivt fandtes nedsat sensibilitet i venstre side af ansigtet, over kranie og baghoved, men i øvrigt normal undersøgelse. MR-skanning af 13.12.13 var normal. Den 24.02.14 er ordineret Gabapentin 300 mg mod neurogene smerter, og dosering er øget til 600 mg. 3 gange dagligt den 06.03.14.

Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem subjektive klager og objektive fund, idet det dog bemærkes, at objektive fund med hensyn til følesans altid er usikre, da de indebærer den undersøgte respons på en stimulation og dermed i høj grad kan påvirkes af den undersøgte.

Spørgsmål 2:

Er det sandsynligt, at det strømstød > fik den 3. november 2013 medførte midlertidige og eller varige gener?

Retslægerådet anmodes om at angive hvad der taler for årsagssammenhæng og hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Det taler for årsagssammenhæng mellem el-stød og paræstesier i ansigt, at der er tæt tidsmæssig sammenhæng mellem ulykkestilfælde og udvikling af symptomer. Det taler imod en sammenhæng, at der ikke er en kendt patofysiologisk årsag til udvikling af sådanne symptomer efter en el-ulykke. Der foreligger kasuistiske meddelelser og case-serier, men ikke systematisk kontrollerede studier af symptomudvikling efter el-ulykker.

Spørgsmål 3:

Er det sandsynligt, at strømstødet gik ind af den ene tommelfinger og ud af den anden tommelfinger jf. vurderingen i erklæring af 11. august 2016 fra overlæge Anette Kærgaard?

Retslægerådet anmodes om at angive hvad der taler for årsagssammenhæng og hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Det taler for en sammenhæng mellem el-stød og sår på fingre, at sagsøger har beskrevet, at han tog med begge hænder på elkontakten ved ulykkestilfældet, og at der foreligger beskrivelse af forekomst af vabler på begge tomler ved henvendelse til skadestuen kort herefter, samt at sagsøger har fotodokumenteret vabler/sår samme aften. Det taler for en sammenhæng, at det er kendt, at varmeudvikling ved passage af elektrisk strøm gennem væv kan medføre forbrænding. Det taler imod en sammenhæng, at lægen ikke har journalført sete vabler/sår efterfølgende.

Spørgsmål 4:

Er det sandsynligt, at et strømstød på 400 volt kan forårsage skader andre steder i kroppen end de legemsdele, som strømmen er løbet igennem.

Retslægerådet anmodes om at angive hvad der taler for årsagssammenhæng og hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Spørgsmål 5:

Er det sandsynligt, at et strømstød på 400 volt kan forårsage skader på nerver i eller i nervebaner, der er forbundet med hovedet, selvom strømmen ikke er gået gennem hovedet?

Retslægerådet anmodes om at angive hvad der taler for årsagssammenhæng og hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Spørgsmål 6:

Er det velkendt fænomen, at elektriske stød på 400 volt kan give nervesmerter, også i andre nerver end de nerver som findes på den direkte strømvej?

Spørgsmål 7:

Er det sandsynligt, at de paræstesier i venstre del af ansigtet, der beskrives den 6. november 2013, kan relateres til strømstødet den 3. november 2013.

Retslægerådet anmodes om at angive hvad taler for årsagssammenhæng og hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Spørgsmål 8:

Er det sandsynligt, at den nedsatte sensibilitet der findes i hele venstre side af ansigtet over kraniet og ned til baghovedet, der beskrives den 28. november 2013, kan relateres til strømstødet den 3. november 2013?

Retslægerådet anmodes om at angive hvad taler for årsagssammenhæng og hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Ad spørgsmål 4 til 8:

Det taler imod en sammenhæng mellem el-ulykken og gener i ansigt/hoved, at der ikke er en kendt patofysiologisk årsag til udvikling af sådanne symptomer efter en el-ulykke. Der foreligger kasuistiske meddelelser og case-serier om forekomst af en lang række symptomer efter el-ulykker, men ikke systematisk kontrollerede studier med samtidig inklusion af raske personer henholdsvis personer, som har været udsat for el-stød, og efterfølgende observation af symptomudvikling over tid.

...

Spørgsmål 10:

Er Retslægerådet enig i speciallæge Messoud Ashinas indtryk i erklæring af 12. juni 2014, at der er tale om svære behandlingsrefraktære neuropatiske smerter svarende til venstre nervus trigeminus og sensoriske subjektive og objektive forstyrrelser svarende til nervus trigeminus, C2, C3 og C4 området på venstre side?

Tilstanden opfylder ikke kriterierne for sikker neuropatisk smerte, da der ikke findes billeddiagnostisk eller neurofysiologisk underbygning af læsion af de nervestrukturer, som forsyner smerteområdet.

...

Spørgsmål 13:

Er der forudbestående eller konkurrerende forhold i sagen, som kan forklare > s neuropatiske smerter?

Der er ikke forudbestående forhold, der kan forklare forløbet.

Spørgsmål 14:

Er det sandsynligt, at > s neuropatiske smerter er opstået uden kendt ydre eller indre årsag?

Retslægerådet anmodes om at angive, hvad der taler for årsagssammenhæng og hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Den tætte tidsmæssige sammenhæng taler for en sammenhæng mellem ulykkestilfælde og smertetilstand. Tillige, at tilstanden ikke kan forklare på anden måde.

Det taler imod en sammenhæng, at udvikling af sådanne tilstande ikke er beskrevet i systematiske kontrollerede studier af patienter efter el-ulykker.

...

Spørgsmål A1:

Kan det konstateres ud fra skadestuejournalen og/eller sagens øvrige bilag, at sagsøger havde brændmærker på fingrene på begge hænder som følge af strømstødet dene 4. november 2013?

Kan det lægges til grund, at der er løbet strøm fra den ene tommelfinger til den anden tommelfinger?

Har svar på disse spørgsmål betydning for vurderingen af, om der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers gener og strømstødet? I hvilket bekræftende fald på hvilken måde?

Ja, der er ved indskrivningen på skadestuen nævnt forekomst af vabler på begge tommelfinger. Der foreligger fotos heraf (bilag 4). Disse fund vurderes at godtgøre, at sagsøger var udsat for et strømstød, hvor strømmen løb fra finger til finger, men er ikke i sig selv tilstrækkelige til at forklare udvikling af ansigtssmerterne (der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4 til 8).

Spørgsmål B1:

Er det overvejende sandsynlig, at de smerter i ansigtet, der er beskrevet fra februar 2014 og frem er forårsaget af strømstødet den 4. november 2013?

Kan Retslægerådet stille en diagnose for disse smerter?

Har det forhold, at MR scanning foretaget i november 2013 viste normale forhold, betydning for vurderingen af årsagssammenhæng og/eller diagnosen?

Der henvises til journal fra Glostrup Hospital, 16.9.14 og 1.10.14 (bilag 15, s. 3 og 5), hvor der er nævnt mulige årsager/diagnoser i form af hemicrania continua og Horton lignende hovedpine. Finder Retslægerådet, at dette kan være årsagen til generne og i bekræftende fald, er dette en overvejende sandsynlig følge af strømstødet?

Vedrørende første del af spørgsmålet henvises til besvarelsen af spørgsmål 4 til 8. Årsagean til Hortons hovedpine eller varianter heraf (trigeminal autonom cephalgi) er ikke kendt. For opståen af Hortons hovedpine taler, at der er beskrevet rødme af venstre side af ansigtet i forbindelse med smerteforværringer, og at der er gentagne smerteforværringer i løbet af dagen. Imod Hortons hovedpine taler, at der ikke er smertefri perioder, at der ikke er tåreflod, injiceret conjunktiva, nasal congestion eller rhinorhea, og at sagsøger oplever forværring ved bevægelse. For hemicrania continua taler forekomst af rødme på ansigtet i forbindelse med smerteforværring, at sagsøger føler lindring ved at isolere sig, og at stærkt sollys forværrer smerterne. Imod taler, at der ikke har været effekt af indomethacin.

...

Spørgsmål D2:

Retslægerådet bedes oplyse, om der indtrådte en forværring af > s helbredstilstand i foråret 2014.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet beskrive forværringen og angive en eventuel diagnose. Yderligere bedes det angivet, hvilke eventuelle episoder, der udløste den eventuelle forværring og om der var tale om en varig forværring.

Der er beskrevet forværring af tilstanden ca. 3 måneder efter ulykkestilfældet (februar 2014) i form af tilkomst af kraftige venstresidige ansigtssmerter, konstante af karakter med daglige forværringer.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af sagsøgeren, > og Ankestyrelsens lægefaglige konsulent, professor, overlæge, PhD, dr. med., speciallæge i neurologi Michael Bjørn Russel.

> har forklaret, at han er udlært elektriker. Han var i lære hos J. E. Elektriker, hvor han blev udlært i 2010. Han arbejdede fortsat i samme firma, da ulykken skete.

Den 4. november 2013 arbejdede han og en kollega i Tranumparken med renovering af et køkken. Arbejdet blev udført for HTH. Han havde været i tilsvarende lejligheder tidligere. Det var ham og kollegaen F , der var der. De kom ind i lejligheden og F demonterede tavlen, hvorefter han

selv gik i gang ved den første stikkontakt. Før han gik i gang, var lyset blevet slukket, så de gik ud fra, at strømmen var frakoblet.

Ved et kraftstik, fik han imidlertid stød, da han tog fat for at hive det ud. Han tog fat med begge hænder og krampede ind over det på grund af strømmen, mens han skreg. Han ved ikke, hvor længe han holdt fast i det strømførende kabel, men det var nok et par sekunder, før kroppen faldt bagover, og han kom fri af strømmen.

F kom løbende til, men da var han faldet bagover og var kommet fri. Efter stødet var han helt rundt på gulvet, og de konstaterede, at kablet stadig var strømførende, selvom tavlen var slået fra. Han havde haft sikkerhedssko på og stod på et trægulv.

Efterfølgende føltes det som om, han havde fået tærsk i hele kroppen. Han følte det i hele kroppen og var helt færdig bagefter. Han blødte fra sine fingre, og mesteren sendte ham på skadestuen.

Vist foto side 114 var det ikke der, han fik stød. Det, der ses, er den gruppetavle, som kablet var kørt uden om, hvorved kablet ikke var koblet til HFI relæet. Et HFI relæ sikrer, at der sker frakobling. Hvis han ikke var faldet bagover, hvorved han var kommet fri af det strømførende kabel, kunne det have fået fatale følger.

Efter han forlod skadestuen om mandagen, var han utilpas og havde det dårligt. Han var træt i kroppen.

Dagen efter, tirsdag, var hen ikke på toppen men tog på arbejde alligevel. Tirsdag aften følte han sig stadig utilpas og bemærkede føleforstyrrelser i venstreside af ansigtet. Hans kone bad ham ringe til lægen. Da han kom hjem fra arbejde onsdag, havde han det på samme måde, og hans kone fik ham til at ringe til lægevagten, hvorefter han blev indlagt.

Han havde ikke haft problemer med hovedpine eller føleforstyrrelser før ulykken.

Han er nu tilkendt førtidspension på grund af føleforstyrrelser i venstreside af ansigtet og kraftige smerter fra samme sted.

Professor, overlæge, PhD, dr. med., speciallæge i neurologi Michael Bjørn Russel har forklaret, at han har været lægekonsulent for Ankestyrelsen i 9 år og har set omkring 5.000 sager. Han er uddannet neurolog og er professor og overlæge indenfor hovedpine og smerter.

Adspurgt om skaden den 4. november 2013 ser det ud til, at > fik et elektrisk stød fra den ene tommelfinger og gennem kroppen til den anden tommelfinger. Det ses ved, at der var sår på tommelfingrene.

Han vedstår den lægefaglige udtalelse, som Ankestyrelsen har fremlagt.

Strøm søger den korteste vej. Det betyder, at strømmen er gået gennem den ene arm til brystet og derefter til den anden arm. Der er ikke noget, der tilsiger, at strømmen søgte op i hovedet eller ned gennem benene. Dette har stor betydning for generne. Når strømmen ikke kommer forbi halsen eller hovedet, kan ulykken ikke forklare føleforstyrrelserne i ansigtet et par dage efter eller de smerter, der opstod i hovedet og baghovedet 3 måneder senere.

De nerver, der har med ansigtet og hovedet at gøre, har ikke noget med de nerver, der kunne være påvirket af strømmen. > s gener må skyldes en anden ukendt skadesårsag.

Når man får elektriske skader/stød, opstår der ofte skader på nerver ret sent, med mindre der er helt akutte skader. Det er meget usædvanligt, der kommer skader et par dage efter. Ved en strømskade kan man få en akut skade på nerverne eller over et længere forløb på 3-6 måneder. Det kommer ikke et par dage efter.

Det er hans opfattelse, at > ikke fik varige skader som følge af ulykken.

Adspurgt af > s advokat har han forklaret, at han har medvirket i behandlingen af sagen i Ankestyrelsen. Han har formentlig været inde over Ankestyrelsens første behandling af sagen. Hans lægefaglige vurdering af sagen har været den samme. Det er hans indtryk, at der ikke er sket en skade.

Foreholdt fra Ankestyrelsens brev af 31. oktober 2016 side 2, hvor det fremgår, at det ikke var dokumenteret, at der var skader/vævslæsioner på > s hud, herunder sår på hans fingre, ved han ikke, om han var inde over behandlingen første eller anden gang. Først var der ikke dokumentation for sår på fingre. Efterfølgende kom der dokumentation for det, men uanset om der var sår på fingre eller ej, har > ikke pådraget sig en varig skade. Der har hele tiden været enighed om, at > har fået stød og strøm.

Ankestyrelsens brev af 31. oktober 2016 er forfattet af en jurist og gengiver ikke nødvendigvis præcis det, han har indstillet.

Foreholdt, at han i sin lægefaglige udtalelse af 17. januar 2017 anfører, at der omtaltes hovedpine første gang den 3. juli 2014, forklarede han, at der i det materiale, han havde til rådighed, ikke var oplysninger om hovedpine før det tidspunkt.

Der er ikke uenighed om, at der gået strøm gennem tommelfingrene, og det må undre, at der ikke er skader i nerverne i armen, da de var direkte udsat

Han er bekendt med, hvad en parallel forbindelse er, herunder at det må forventes, at der går mest strøm gennem den forbindelse, hvor der er mindst modstand, men det ændrer ikke hans opfattelse eller vurdering.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren, > har i påstandsdokument af 16. januar 2019 i begge sager gjort gældende:

"Til støtte for de nedlagte påstande gøres det overordnet gældende, at der er den fornødne årsagssammenhæng til domfældelse i begge sager.

Den omstændighed, at lægevidenskaben (endnu) ikke kan forklare skadesmekanismen i forbindelse med strømstød fører ikke i sig selv til, at der ikke kan ske domfældelse.

Der fremgår bl.a. af U.2010.745H og Østre Landsrets dom af 3. september 2018 (B-861-17).

Det samme (at lægevidenskaben ikke kan forklare skadesmekanismen) gør sig i øvrigt også gældende i de såkaldte whiplash-sager, hvor det der desuagtet også kan ske domfældelse.

Fælles for de pågældende sager er, at domstolene tillægger det stor betydning, at der er tidsmæssig sammenhæng (brosymptomer) og at der ikke er forudbestående lidelser eller konkurrerende skadesårsager.

Teorien fra Ankestyrelsens lægekonsulent som udelukker en årsagssammenhæng har ikke støtte i besvarelsen fra Retslægerådet, uagtet af Retslægerådet udtrykkeligt er anmodet om, at anføre forhold der taler imod en årsagssammenhæng.

I forhold til bevisvurderingen i ASKL-sagen bemærkes det, at denne er lempet til fordel for skadelidte, jf. også det der er anført af Topdanmark.

Strømutykket skal blot være egnet til at forårsage den skete skade for at der kan ske anerkendelse."

Sagsøgte 1, Topdanmark Forsikring A/S har i påstandsdokument af 16. januar 2019 gjort gældende:

"Vedr. årsagssammenhæng:

Sagsøger har bevisbyrden for årsagssammenhæng, hvilket er et kvalificeret bevisbyrdekrav. Sagsøger skal bevise med mere end overvejende sandsynlighed, at alle de påberåbte gener og hans langvarige sygeperiode

er en følge af arbejdsulykken/strømstødet den 4. november 2013.

Arbejdsskademyndighederne har afvist ulykken som en arbejdsskade, da der ikke er dokumentation for årsagssammenhængen. Det kræver efter fast retspraksis et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

Hertil kommer, at kravet til bevis for årsagssammenhæng til langvarigt sygeforløb og tab af indtægt som følge heraf er større i nærværende sag efter EAL, da der i arbejdsskadesagen er en formodning om årsagssammenhæng til et tab, hvis en sag er anerkendt som en arbejdsskade, jf. ASL § 12, stk. 2.

Spørgsmålet om årsagssammenhæng har været forelagt for Retslægerådet, der ikke med (mere end) overvejende sandsynlighed kan bekræfte, at sagsøgers gener er pga. ulykken. I svaret på spørgsmål 4-8, hvor der spørges til for og imod, er alene nævnt, hvad der taler imod årsagssammenhæng.

Det er ikke tilstrækkeligt, at der er en delvis tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og nogle af sagsøgers gener. Det bemærkes i den forbindelse, at sagsøgers tilstand forværres betydeligt ca. 3 måneder efter ulykken – fra februar 2014 og frem. Sagsøger har frem til 24. februar 2013 alene 15 sygetimer, hvorefter han fra 6. marts 2014 er varigt sygemeldt. Der er således ikke tidsmæssig sammenhæng mellem denne forværring og ulykken. Der henvises også til Retslægerådets svar på spørgsmål D2.

Sagsøger har således ikke løftet den kvalificerede bevisbyrde for årsagssammenhæng.

..."

Sagsøgte 2, Den Selvejende Institution Tranenmosegård, har i påstandsdokument af 16. januar 2019 gjort gældende:

"Det gøres gældende, at sagsøger ikke er berettiget til godtgørelse og/eller erstatning i anledning af hændelsen den 4. november 2013, idet der ikke med den fornødne grad af sandsynlighed er godtgjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og de efterfølgende gener/lidelser.

Det påhviler sagsøger at bevise, at det er mere end overvejende sandsynligt, at hændelsen den 4. november 2013 er årsag til de efterfølgende gener/lidelser og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Der henvises til følgende forhold:

Sagsøger blev umiddelbart efter hændelsen den 4. november 2013 undersøgt på skadestuen (bilag 11). Det fremgår af skadestuejournalen, at sagsøger var upåvirket, udover at han følte sig lettere utilpas. Der blev ikke i skadestuejournalen anført klager over sovende fornemmelse i

venstre side, ligesom der ikke blev nævnt problemer med at skelne mellem stik og berøring.

Sagsøger blev efterfølgende undersøgt på Aleris-Hamlet (bilag 12), hvor det i journalen blev anført, at sagsøger efter ulykken havde haft en sovende fornemmelse i venstre side af ansigtet og formentlig også lidt kraftnedsættelse. Sagsøger var i øvrigt velbefindende og behandlingsforløbet blev følgelig afsluttet den 9. januar 2014.

Til brug for arbejdsskademmyndighedernes behandling af den sideløbende arbejdsskadesag, blev der den 12. juni 2014 indhentet en speciallægeerklæring (bilag 13), hvoraf det fremgår, at sagsøger først i februar 2014, det vil sige 3-4 måneder efter hændelsen, debuterede med kraftige venstresidige ansigtssmerter med anfaldsvis forværring flere gange dagligt. Sagsøger blev herefter sygemeldt i marts 2014.

Spørgsmålet i sagen er herefter, om sagsøgers gener, der har været årsag til sygemeldingsperioden, er en følge af hændelsen den 4. november 2013.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der ved besvarelsen af spørgsmål 1 har anført, at der er overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager, men at *”objektive fund med hensyn til følesans altid er usikre, da de indebærer den undersøgte respons på en stimulation og dermed i høj grad kan påvirkes af den undersøgte.”* [min fremhævnings].

Videre om de objektive fund og årsagen til sagsøgers smerter, har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 10 anført, at *”Til standen opfylder ikke kriterierne for sikker neuropatisk smerte, da der ikke findes billeddiagnostik eller neurofysiologisk underbygning af læsion af de nervestrukturer, som forsyner smerteområdet.”* [min fremhævnings].

Ved besvarelsen af spørgsmål A1 har Retslægerådet anført, at der ved indskrivningen på skadestuen er nævnt vabler på begge tommelfingre og at *”Disse fund vurderes at godtgøre, at sagsøger var udsat for et strømstød, hvor strømmen løb fra finger til finger, men er ikke i sig selv tilstrækkelige til at forklare udvikling af ansigtssmerter.”*

Sammenfattende har Retslægerådet ikke vurderet, at der er dokumentation for objektive fund, som kan forklare sagsøgers subjektive klager med den fornødne grad af sandsynlighed.

Direkte adspurgt, om det er sandsynligt, at sagsøgers gener er forårsaget af hændelsen den 4. november 2013, har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at det taler for årsagssammenhæng, at der er tidsmæssigt sammenhæng mellem hændelsen og udviklingen af symptomer, men at det taler imod årsagssammenhæng, at der ikke er nogen *”kendt patofysiologisk årsag til udvikling af sådanne symptomer efter en el-*

ulykke”.

Retslægerådets besvarelse er alene udtryk for en tilkendegivelse af hvad der taler for, henholdsvis imod årsagssammenhæng, og er således på ingen måde udtryk for, at Retslægerådet har været i stand til at konkludere, at sagsøgers gener med mere end overvejende sandsynlighed er en følge af hændelsen.

Tværtimod må Retslægerådets besvarelse ses som udtryk for den væsentlige bevisusikkerhed, som foreligger i sagen. En sådan bevisusikkerhed kommer sagsøger, som den der bærer bevisbyrden, til skade, hvorfor der ikke er godtgjort årsagssammenhæng.

Sagsøger er følgelig ikke berettiget til erstatning i anledning af hændelsen."

Sagsøgte, Ankestyrelsen, har i påstandsdokument af 16. januar 2019 gjort gældende:

"Ad frifindelse

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er påvist et grundlag, endsige det fornødne sikre grundlag, for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 17. maj 2016 (bilag 10), hvorved Ankestyrelsen afviste at anerkende hændelsen den 4. november 2013, hvor

> pådrog sig et elektrisk stød, som en arbejdsskade.

Efter arbejdsskadesikringslovens § 5, jf. § 6, kan en ulykke anerkendes som en arbejdsskade, når en personskade er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage. Ved vurderingen af årsagssammenhængen lægges der vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage skaden, dvs. om der er en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er indtrådt som følge af hændelsen eller påvirkningen.

Det følger af bl.a. U2014.452H, at forbigående, ikke-behandlingskrævende gener, der går over af sig selv, falder under lovens bagatelgrænse.

Bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse, påhviler > , og i rettens vurdering af om denne bevisbyrde er løftet, skal det indgå, at Ankestyrelsen via sin behandling af et stort antal sager og via inddragelse af lægefaglig ekspertise i sagsbehandlingen har en særlig erfaring med og kompetence til at behandle sager som denne.

> har ikke tilvejebragt dette fornødne sikre grundlag.

Ankestyrelsen har vurderet, at > s gener i venstre ansigtshalvdel, halsregion, venstre skulder og skulderblad, og hans hovedpine ikke skyldes hændelsen den 4. november 2013.

Strømgennemgangen søger den korteste vej, og henset til nervebanernes forløb er strømskaden derfor ikke årsag til > s gener listet umiddelbart ovenfor.

Strømgennemgangen mellem muskler, fedt og knogler kan heller ikke forklare symptomerne, idet der ikke er anatomisk direkte forbindelse mellem disse strukturer i arme og hjernestamme/den forlængede rygmærk.

Rigtigheden af Ankestyrelsens vurdering underbygges af Retslægerådets besvarelse. Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 2, 4-8 anført, at:

”Det taler imod en årsagssammenhæng mellem el-ulykken og gener i ansigt/hoved, at der ikke er en kendt patofysiologisk årsag til udvikling af sådanne symptomer efter en el-ulykke. Der foreligger kasuistiske meddelelser og case-serier om forekomst af en lang række symptomer efter el-ulykker, men ikke systematiske kontrollerede studier med samtidig inklusion af raske personer henholdsvis personer, som har været udsat for el-stød, og opfølgende observation af symptomudvikling over tid.”

Retslægerådet henviser efterfølgende, for så vidt angår spørgsmål 9, 11-12, 1C, E2 og delvist 1A og 1B kategorisk til det citerede svar i spørgsmål 4-8. Videre har Retslægerådet i svaret på spørgsmål 14 også henvist til, at det taler imod en sammenhæng mellem udviklingen af > s neuropatiske smerter, at udviklingen af sådanne tilstande ikke er beskrevet i systematiske kontrollerede studier af patienter efter el-ulykker.

Det skal tillige fremhæves, at Retslægerådet – modsat speciallæge Messoud Ashinas (jf. bilag 8) – ikke finder, at > opfylder kriterierne for sikker neuropatisk smerte, jf. Retslægerådets svar i spørgsmål 10.

For fuldstændighedens skyld bemærkes, at Retslægerådet i spørgsmål E2 er anmodet om at oplyse, om > s lidelse/lidelser som disse er beskrevet under besvarelsen af spørgsmål B2-C2 samt en eventuel forværring, som beskrevet under spørgsmål D2, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 pct.) er en følge af episoden den 4. november 2013.

Retslægerådet henviser også her til besvarelsen i spørgsmål 4-8.

Derudover anfører Retslægerådet i spørgsmål 1A, at det forhold, at > måtte have været udsat for et strømstød fra finger til finger, ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at forklare udvikling af ansigtssmerterne, jf. Retslægerådets svar i spørgsmål 4-8.

Endelig er der heller ikke en tidsmæssig sammenhæng. På skadestuen den

4. november 2013 var fundene normale, hvilket Retslægerrådet også fremhæver i besvarelsen af spørgsmål 1, ligesom Retslægerrådet i spørgsmål D2 anfører, at der først er beskrevet en forværring af tilstanden cirka 3 måneder efter ulykkestilfældet (februar 2014) i form af tilkomst af kraftige venstresidige ansigtssmerter, konstante af karakter med daglige forværringer.

En eventuel bevisusikkerhed, som visse af Retslægerrådets svar måtte være udtryk for, kommer > til skade, idet bevisbyrden påhviler > .

Det forhold, at > var fuldt arbejdsdygtig frem til hændelsen, og at han ikke har forudbestående forhold, der kan forklare smerterne, er ikke dokumentation for medicinsk årsagssammenhæng.

Der er således heller ikke en tidsmæssig sammenhæng, og derfor sammenfattende ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering.

Lægefaglig uenighed

Det forhold, at det i speciallægeerklæringen af 12. juni 2014 fra Messoud Ashina (bilag 8) og speciallægeerklæringen af 15. juni 2016 fra Anette Kærgaard (bilag 12) er konkluderet, at der er årsagssammenhæng mellem stødet og generne, kan ikke føre til en tilsidesættelse af Ankestyrelsens afgørelse (bilag 10).

Ankestyrelsen foretager i det hele en selvstændig prøvelse af sagens forhold, herunder sagens lægefaglige aspekter. Ankestyrelsen er således ikke bundet af andre lægelige vurderinger, som f.eks. de anførte speciallægeerklæringer.

Dertil kommer, at det følger af fast højesteretspraksis, at i tilfælde med lægefaglig uenighed, er det Retslægerrådets vurdering, der skal lægges til grund, jf. U.2011.1985H, m.fl. Som begrundet nærmere ovenfor understøtter Retslægerrådets erklæring af 23. februar 2018 rigtigheden af Ankestyrelsens vurdering.

Der er således heller ikke på denne baggrund grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 17. maj 2016 (bilag 10).

Ad hjemvisning

For det tilfælde, at retten vurderer, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 17. maj 2016 (bilag 10), men fortsat ikke finder grundlag for at give > fuldt medhold i den nedlagte påstand, bør sagen hjemvises."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det er ubestridt, at > den 4. november 2013 under udførelse af sit arbejde fik stød med 400 Volt. > søgte kort efter skadestue.

Efter oplysningerne fra skadestuens reception den 4. november 2013 lægges det til grund, at > ved besøget på skadestuen havde sår/vabler på sine tommefingre som følge af ulykken.

Efter oplysningerne fra vagtlægen og i journalen fra Herlev Hospital den 6. november 2013 lægges det videre til grund, at > den 5. november 2013, dagen efter ulykken, fik gener fra venstre side af ansigtet, skalp og hals, og at han den 6. november 2013 om aftenen, to dage efter ulykken, kontaktede vagtlæge og skadestue med klager om sovende fornemmelse i den ene del af ansigtet samt skalp og hals, hvorefter han blev indlagt. Efter en kortere indlæggelse blev han udskrevet dagen efter.

Det fremgår videre, at der ved en neurologisk undersøgelse den 28. november 2013 blev beskrevet nedsat sensibilitet i hele venstre side af hans ansigt, over kraniet og ned til haghovedet.

Speciallæge i neurologi Hanne Schaldemose vurderede i journalnotat af 9. januar 2014, at de beskrevne symptomer overvejende sandsynligt skyldtes skader på > s venstre trigeminusnerve forårsaget af stødet den 4. november 2013.

Det fremgår videre, at > i februar 2014 - omkring 3 måneder efter ulykken - debuterede med kraftige venstresidige ansigtssmerter med anfaldsvise forværringer flere gange dagligt.

Speciallæge i neurologi Messoud Ashina vurderede i speciallægeklæring af 12. juni 2014, at der var tale om svære behandlingsrefraktære neuropatiske smerter svarende til venstre nervus trigeminus og sensoriske subjektive og objektive forstyrrelser svarende til n. trigeminus, C2, C3 og C4 området på venstre side, der tydede på central sensibilisering i den trigeminocervicale nucleus opstået efter el-ulykken.

Dette støttes endvidere af overlæge Anette Kærgårds vurdering i speciallægeerklæring af 11. august 2016, hvor det fremgår, at det er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem strømstødet og de neuropatiske smerter.

På denne baggrund, og da der er en klar tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken, symptomer og forværringen i februar 2014, samt henset til ulykkens karakter, og da der ikke er oplysninger om relevante forudbestående lidelser eller konkurrerende skadesårsager, har > med overvejende

sandsynlighed bevist, at forværringen af hans ansigts- og hovedgener i februar 2014, skyldtes arbejdsulykken den 4. november 2013, hvor han fik stød med 400 Volt.

Den lægefaglige vurdering fra Ankestyrelsens lægefaglige konsulent om, at der ikke er årsagssammenhæng mellem el-ulykken og > s symptomer fra hoved/ansigt, kan ikke føre til nogen anden vurdering.

Retslægerådets svar om, at der ikke er en kendt patofysiologisk vurdering til udvikling af > s symptomer efter en el-ulykke kan under de foreliggende omstændigheder heller ikke føre til en anden vurdering.

Herefter, og da erstatningsansvaret delvis er anerkendt af Topdanmark Forsikring A/S og Den Selvejende Institution Tranemosegård, og da der ikke er beløbsmæssige indsigelser til det over for dem udskilte erstatnings- og godtgørelseskrav, skal Topdanmark Forsikring A/S og Den Selvejende Institution Tranemosegård betale erstatning og godtgørelse som påstået.

Ankestyrelsen skal endvidere anerkende, at > er påført en arbejdsskade som påstået.

> har herefter fået fuldt medhold i sagerne, og de sagsøgte skal betale de dem vedrørende sagsomkostninger til > s mandatar.

Topdanmark Forsikring A/S og Den Selvejende Institution Tranemosegård skal hver betale 29.060,00 kr. i sagsomkostninger, hvoraf 25.000 kr. inklusive moms vedrører advokatudgifter, og 4.060,00 kr. vedrører halvdelen af retsafgiften.

Ankestyrelsen skal betale 129.000,00 kr. i sagsomkostninger, hvoraf 125.000,00 kr. inklusive moms vedrører advokatudgifter, og 4.000,00 kr. vedrører retsafgifter.

Retten har ved fastsættelsen af beløbene til dækning af mandatarens advokatudgifter i hver sag lagt vægt på sagernes forløb, værdi og omfang, herunder at sagerne har været forlagt Retslægerådet.

I sagen vedrørende Topdanmark Forsikring A/S og Den Selvejende Institution Tranemosegård er der endvidere i nedadgående retning lagt vægt på, at der er to sagsøgte, hvilket kun i begrænset omfang skønnes at have forøget sagens omkostninger.

Thi kendes for ret:

Topdanmark Forsikring A/S skal inden 14 dage betale > 101.955,03 kr. med tillæg af procesrente fra den 14. oktober 2016.

Den Selvejende Institution Tranemosegård skal inden 14 dage betale >
101.955,03 kr. med tillæg af procesrente fra den 14. oktober
2016.

Ankestyrelsen skal anerkende, at > ved hændelsen den 4.
november 2013 er påført en arbejdsskade i form af gener fra hoved/ansigt, jf.
arbejdsskadesikringslovens §§ 5 og 6.

Topdanmark Forsikring A/S og Den Selvejende Institution Tranemosegård
skal inden 14 dage hver betale sagens omkostninger til mandataren, Dansk
EL-Forbund med 29.060,00 kr.

Ankestyrelsen skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til mandataren,
Dansk EL-Forbund med 129.000,00 kr.

Hans J. Christensen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 8. februar 2019.

Signe Ljungdahl Romme Hansen, Afdelingsleder