



RETEN I KOLDING DOM

afsagt den 25. september 2023

Sag BS-8553/2020-KOL

Mandatar Fagligt Fælles Forbund for
G?
(advokat Rasmus Dammark Pedersen)

mod

Ankestyrelsen
(advokat Jonas Espersen)

og

Sag BS-26418/2020-KOL

Mandatar Fagligt Fælles Forbund for
G?
(advokat Rasmus Dammark Pedersen)

mod

S/I Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
(advokat Jonas Espersen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Hanne Rasmussen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagerne den 20. februar 2020 og den 30. juni 2020.

Sagerne udspringer af en arbejdsulykke, som **G?** ved udsat for den 15. januar 2010.

G? har nedlagt følgende påstande:

Påstand 1 i sagen- BS-8553/2020-mod Ankestyrelsen:

Principalt:

Ankestyrelsen skal tilpligtes at anerkende, at spørgsmålet om varigt mén i anledning af arbejdsulykken den 15. januar 2010 skal genoptages efter Arbejdsskadesikringsloven.

Subsidiært:

Ankestyrelsen skal tilpligtes at anerkende, at spørgsmålet om varigt mén i anledning af arbejdsulykken den 15. januar 2010 skal genoptages på ulovbestemt grundlag.

Påstand 2 i sagen- BS-8553/2020-mod Ankestyrelsen:

Principalt:

Ankestyrelsen skal tilpligtes at anerkende, at **G?** har ret til erstatning for tab af erhvervsevne ud fra et midlertidigt tab svarende til 85 % i perioden fra 3. marts 2014 til 12. december 2019.

Subsidiært:

Hjemvisning, idet Ankestyrelsen skal tilpligtes at anerkende, at **G?** har ret til midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne i perioden fra 3. marts 2014 til 12. december 2019 svarende til mere end 15 %.

Påstand 3 i sagen BS 26418/2020-mod Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

Principalt:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal tilpligtes at anerkende, at **G?** har ret til erstatning for tab af erhvervsevne ud fra et varigt tab af erhvervsevne på 85 %.

Subsidiært:

Hjemvisning, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal tilpligtes at anerkende, at **G?** har ret til erstatning for varigt tab af erhvervsevne svarende til mere end 15 %.

Ankestyrelsen og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært om hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Om tvisten fremgår:

Over for Ankestyrelsen angår sagen, for så vidt angår G? s påstand 1, om G? s eventuelle krav på yderligere godtgørelse for varigt mén er forældet. Sagen angår herunder en prøvelse af Ankestyrelsens afgørelse af 24. maj 2019 (bilag 12). Retten skal tage stilling til, om G? har krav på at få spørgsmålet om varigt mén genoptaget efter Arbejdsskadesikringsloven § 42 eller på ulovbestemt grundlag.

Derudover angår sagen over for Ankestyrelsen, jf. G? s påstand 2, en prøvelse af Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13). Ankestyrelsen vurderede, at s samlede erhvervsevnetab i perioden 3. marts 2014 til 12. december 2019 udgjorde 85 %, og at 15 % heraf kunne henføres til arbejdsulykken.

Over for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring angår sagen en prøvelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings endelige afgørelse af 12. december 2019 (bilag A) om G? s erhvervsevnetab. Ved afgørelsen nåede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring frem til, at G? s endelige samlede erhvervsevnetab var 85 %, og at 15 % heraf kunne henføres til arbejdsulykken den 15. januar 2010.

Parterne er enige om, at G? s samlede erhvervsevnetab udgør 85 %. De er uenige om, hvor stor en del af erhvervsevnetabet, der er en følge af arbejdsulykken.

Om forløbet af arbejdsskadesagen fremgår:

G? var den 15. januar 2010 på arbejde som lastbilchauffør hos - . Under udførelsen af arbejdet var G? udsat for en arbejdsulykke, idet han faldt ca. 1½ meter ned fra en læsserampe og ramte mod hårdt underlag. Anmeldelsen af ulykken er fremlagt som bilag 3.

Den 6. maj 2011 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen ulykken som en arbejds-skade, jf. bilag 6, og fastsatte G? s varige mén som følge af ulykken til 10 %. Godtgørelsen blev tilkendt for daglige smerter i nakken med udstrålende smerter til lænden samt daglige smerter i lænderyggen. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at der var tale om selvstændige lændesmerter udover det, der udstrålede.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at der ikke var tegn på postkommotionelle gener (følger efter hjernerystelse) eller en depression, der kunne henføres til arbejdsskadens følger, jf. bilag 6, s. 3.

Den 2. februar 2015 traf Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af en genoptagelsesansøgning fra G? ny afgørelse om varigt mén (bilag 8). Arbejdsskadestyrelsen fastsatte nu G? s varige mén til 12 %. Det fremgår af begrundelsen, at G? s varige mén blev fastsat med udgangspunkt i punkt B.1.1.1, hvorefter lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning berettiger til 5 %, og punkt B.1.3.1, hvorefter middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrårende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, berettiger til 10 %. Arbejdsskadestyrelsen fandt, at G? havde periodevis hovedpine og klagede over udstråling til højre arm. Arbejdsskadestyrelsen fandt, at G? havde lette kognitive/affektive klager med nedsat hukommelsesevne og søvnproblemer. På denne baggrund fastsatte Arbejdsskadestyrelsen skønsmæssigt s varige mén til 8 %, for så vidt angik nakkesmerterne. Derudover fastsatte Arbejdsskadestyrelsen G? s varige mén for lette daglige gener fra lænderyg og haleben til skønsmæssigt 5 %, således samlet 12 %.

Ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 29. december 2017 (bilag 9) blev G? i anledning af ulykken den 15. januar 2010 tilkendt (midlertidig) erstatning for tab af erhvervsevne svarende til et erhvervsevnetab på 30 % med virkning fra 3. marts 2014. Det fremgår af afgørelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at G? s samlede erhvervsevnetab var 85 %. G? s årsløn blev fastsat til 451.000 kr.

Om begrundelsen for afgørelsen fremgår det:

"...

Vi har tidligere fastsat dit varige mén til 12 procent. Godtgørelsen for varigt mén blev tilkendt for gener i form af periodevis hovedpine og nakkesmerter med udstråling til højre arm samt lette kognitive/affektive gener med nedsat hukommelsesevne og søvnproblemer. Der er desuden lette daglige gener fra lænderyg og haleben. Vi vurderede, at dine gener fra højre hofte og knæ ikke kunne tilskrives arbejdsskaden. Du skal skånes for nakkebelastende arbejdsopgaver, herunder tunge løft samt uhensigtsmæssige vrid og drej i nakken. Du skal desuden have mulighed for varierende arbejdsstillinger. Endelig skal du skånes for arbejdsopgaver, der stiller høje krav til din hukommelses- og koncentrationsevne.

Ud over arbejdsskaden har du svære psykiske gener i form af depression

samt vrangforestillinger, hallucinationer, søvnbesvær, isolationstrang samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Du har som følge heraf skånebehov i form af at du skal have mulighed for at arbejde i trygge og rolige rammer, du skal undgå arbejdspladser med for mange mennesker, og du skal ikke udsættes for stressende arbejdsopgaver, samt opgaver, der stiller høje krav til din hukommelse og koncentration.

Du har desuden allerede før arbejdsskaden haft gener i form af smerter i venstre knæ, og det fremgår af de lægelige akter, at der er sket en forværring af smerterne efter arbejdsskaden, samt at der også er kommet smerter i højre knæ. Du har som følge heraf skånebehov i form af, at du ikke skal have en arbejdsfunktion, der kræver, at du går og står i længere tid.

Endelig fremgår det også af de lægelige akter i sagen, at du har belastningsudløste smerter i din højre hofte. Du skal som følge heraf skånes for arbejdsopgaver, der kræver at du står og går i længere tid.

...

Vi kan imidlertid kun give erstatning for den del af dit tab af erhvervsevne, der skyldes arbejdsskaden. Vi vurderer, at lidt mindre end to tredjedele af dit tab af erhvervsevne, med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Årsagen er, at dine psykiske gener giver anledning til væsentlige skånebehov, som begrænser din erhvervsevne i et væsentligt omfang. Vi har i denne forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige og kommunale akter, at din psykiske tilstand har fyldt meget i det kommunale forløb, og har blandt andet været årsagen til, at det i en lang periode ikke har været muligt at sende dig i en afklarende virksomhedspraktik, idet dette eventuelt ville forværre dine symptomer. Du har desuden som følge af din psykiske tilstand væsentlige skånebehov i din aktuelle virksomhedspraktik, og kommunen lægger også vægt på disse ved bevillingen af ressourceforløb.

Vi vurderer også, at dine højresidige hoftegener og knægener giver anledning til væsentlige skånebehov, der yderligere begrænser din arbejdssevne. Dine knægener opstod kort inden arbejdsskaden, og er ifølge de lægelige akter forværret efter arbejdsskaden.

...

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 35 procent i perioden fra den 3. marts 2014 indtil videre.
..."

Afgørelsen om erhvervsevnetab blev påklaget.

Den 3. juli 2018 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om, at sagen om mén i anledning af arbejdsulykken den 15. januar 2010 ikke kunne genoptages. Afgørelsen blev påklaget.

Den 24. maj 2019 traf Ankestyrelsen afgørelse om, at sagen om varige mén ikke kunne genoptages på hverken lovbestemt eller ulovbestemt grundlag.

Om begrundelsen for afgørelsen om afslag på genoptagelse efter arbejdsskade-loven fremgår:

"...

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den forværring, der er sket, helt eller delvist skyldes arbejdsskaden.

Hvad er afgørende for resultatet

...

Nu har du en psykisk skade der på mange måder kan sammenlignes med en posttraumatisk belastningsreaktion.

Vi lægger vægt på, at de oplysninger, der er kommet, ikke dokumenterer en relevant forværring af følgerne efter arbejdsskaden.

Vi lægger vægt på, at der er tilkommet gener i form af posttraumatisk belastningsreaktion. Vi vurderer, at der ikke er tilstrækkelig tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdsskaden og dine psykiske gener. Vi vurderer også, at arbejdsskaden ikke er egnet til at forårsage dine psykiske gener, da du ikke har været udsat for en livstruende eller katastrofeagtig hændelse.

...

Vi lægger vægt på, at du forud for arbejdsskaden har haft psykiske gener, som ikke kan tilskrives følgerne efter arbejdsskaden.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du er født og opvokset i **L'Ubx** og du kom til Danmark i 1992.

Vi lægger vægt på, at vi ikke finder det tilstrækkeligt dokumenteret, at du i forbindelse med faldet, hvor du slog ryggen, også slog hovedet. Det fremgår af speciallægeerklæring af 21. marts 2011, at du slog bagehovedet i fliserne ved faldet. Der er ikke oplysninger i første journalnotat på skadedagen om, at du slog hovedet i jorden ved faldet.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af journalnotat af 18. januar 2010, at du indlægges efter traumegennemgang til obs. commotio

(hjernerystelse). Ved udskrivelsen er der ikke oplysninger om, at du skulle have tegn på hjernerystelse. Der er således ikke dokumentation for at du i tidsmæssig nær sammenhæng med traumet skulle have fået et hovedtraume. Ved fuld traumeskanning på skadestuen på skadesdagen fandtes der ikke fund, der kunne tyde på et hovedtraume, og ved CT-skanning af hovedet den 13. april 2010 fandtes der også normale forhold.

Det er først ved journalnotat af 26. maj 2010, at det fremgår, at du siden hændelsen har haft stærke tegn på post commotio syndrom med koncentrationsbesvær, søvnløshed og hovedpine. Du havde på dette tidspunkt konstant hovedpine af spændingstype og følte dig konstant tung i hovedet. Du følte dig ikke deprimeret og havde ikke tegn på depression. Psykisk fremstod du upåfaldende.

Det er også først ved journalnotat af 26. maj 2010, at det fremgår, at du ved hændelsen skulle have været bevidstløs i 10 til 20 minutter.

Det fremgår af journalnotat af 6. oktober 2010, at du siden hændelsen har haft problemer med at sove, du beskriver motorlarm i hovedet, nedsat hukommelse og koncentration, konstant hovedpine samt tendens til at isolere dig. Du fortæller ved konsultationen, at du føler dig forfulgt på gaden og du har flashbacks til en episode i *L'UBX*, hvor du overværede en ældre mand og et barn blive slået af en politimand. Det fremgår her, at du er i behandling med et ukendt lægemiddel for depression. Den undersøgende læge konkluderer, at post commotionelt syndrom kan være medvirkende årsag til dine symptomer, men at dette ikke kan forklare hele tilstanden.

Det er først ved undersøgelse den 7. december 2010 det fremgår, at du skulle have en depressiv enkeltepisode.

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger finder vi, at der ikke er tilstrækkelig årsagssammenhæng mellem din anerkendte arbejdsskade og dine psykiske symptomer. Dette skyldes, at vi ikke finder det tilstrækkeligt dokumenteret, at du ved hændelsen har slået hovedet. Vi vurderer også, at dine psykiske symptomer ikke er opstået i tilstrækkelig tidsmæssig nær sammenhæng med hændelsen. Vi vurderer endeligt, at den beskrevne skadesmekanisme ikke er egnet til at medføre psykiske symptomer, som kan tilskrives arbejdsskaden.

...

Det er således ikke dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem forværringen og arbejdsskaden. Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den forværring, der er sket, helt eller delvist skyldes arbejdsskaden.

Der blev første gang truffet afgørelse om varigt men den 6. maj 2011. Fristen udløb derfor den 6. maj 2016. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modtog anmodning om at genoptage sagen den 28. februar 2018. Fristen for at genoptage din sag er derfor overskredet.
 ...”

Om begrundelsen for afgørelsen om afslag på genoptagelse på ulovbestemt grundlag fremgår:

”...
Sådan vurderer vi sagen
 Ankestyrelsen har overvejet, om der kan ske genoptagelse af din sag på ulovbestemt grundlag.

Hvad er afgørende for resultatet
 Vi vurderer det materiale, som indgår i sagen. Vi har ikke fundet omstændigheder eller forhold, der kan medføre genoptagelse af sagen på ulovbestemt grundlag.

Oplysningerne fremgår særligt af de tidligere afgørelser i sagen.
 ...”

Det fremgår således, at Ankestyrelsen fandt, at det ikke var overvejende sandsynligt, at forværringen af **G?** s tilstand hverken helt eller delvist var en følge af arbejdsulykken den 15. januar 2010. Ankestyrelsen vurderede, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdsulykken og generne. Ankestyrelsen lagde vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene havde anerkendt smerter i ryggen som en arbejdsskade, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde tildelt mén på baggrund af smerter i nakke og for lænderyggen. Derudover har Ankestyrelsen anført, at **G?** forud for arbejds-skaden havde psykiske gener, hvor Ankestyrelsen har henvist til, at **G?** var født og opvokset i **L'UBX**, som han flygtede fra i 1992.

Den 26. august 2019 traf Ankestyrelsen afgørelse om **G?** s erhvervsevnetab i perioden fra 3. marts 2014 til 12. december 2019. Ankestyrelsen vurderede, at **G?** s samlede erhvervsevnetab var 85 %, men at det var overvejende sandsynligt, at **G?** s psykiske gener, hoftegener og knægener ikke var en følge af arbejdsulykken. Ankestyrelsen fastsatte således **G?** s midlertidige erhvervsevnetab i perioden til 15 %.

Af afgørelsen fremgår nærmere:

”...

Hvad er afgørende for resultatet
Om det samlede tab af erhvervsevne

...

Du har været sygemeldt siden januar 2010.

Det fremgår af akterne fra kommunen, at du er i et ressourceforløb som skal afklare og udvikle din arbejdsevne. Du har i perioden 2015-2017 haft en mentor med henblik på støtte i forhold til de forskellige indsatser i ressourceforløbet.

Du har fra den 6. juni 2017 været i virksomhedspraktik ved og forlænget til den 3. marts 2018. Dine opgaver har blandt andet bestået af salatsnitning, opfyldning af sodavand, let rengøring og andre forefaldende opgaver. Du påbegyndte praktikken med en ugentlig arbejdstid på 2 timer, og din arbejdstid er fortsat 2 timer ugentligt fordelt på 2 dage. Praktikstedet har oplyst, at dine skånebehov i praktikken består af, at der skal være få mennesker, rolige omgivelser, ingen tunge løft og ingen ensidigt gentagne arbejdsopgaver og nedsat arbejdstid.

Ud over arbejdsskaden har du svære psykiske gener med blandt andet vrangforestillinger, hallucinationer, søvnbesvær, isolationstrang og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Du har også gener i form af gener fra højre hofte og knæene.

Vi lægger vægt på, at du har skånehensyn i form af blandt andet ingen tunge løft, skub eller træk, behov for varierende arbejdsstillinger, mulighed for pauser ved behov og overskuelige opgaver uden deadlines. Du skal skånes for arbejdsopgaver, der kræver at du står og går i længere tid og opgaver som stiller krav til din hukommelses- og koncentrationssevne.

Vi vurderer, at dine skånehensyn forhindrer dig i at vende tilbage til dit hidtidige arbejde som chauffør, da dette arbejde blandt andet indebærer fysisk belastende arbejdsopgaver, herunder tunge løft og stressende arbejdsforhold.

Herudover lægger vi vægt på, at du forud for arbejdsskaden havde en rimelig høj indtjening.

Efter en samlet konkret vurdering af sagens oplysninger vurderer vi, at dit samlede midlertidige tab af erhvervsevne kan fastsættes til 85 procent.

Om fradraget

Vi vurderer, at en del af dit nuværende erhvervsevnetab med overvejende sandsynlighed også skyldes andre forhold end arbejdsskadens følger.

Det er overvejende sandsynligt, at dine psykiske gener, hoftegener og gener i knæene kan henføres til andre forhold end arbejdsskaden den 15. januar 2010.

...

Det fremgår af de kommunale akter, at dine psykiske gener giver anledning til væsentlige skånebehov. Din psykiske tilstand har fyldt meget i det kommunale forløb og har blandt andet været årsagen til, at det i en lang periode ikke har været muligt at sende dig i afklarende virksomhedspraktik, idet dette eventuelt ville forværre dine symptomer.

Derudover giver dine hofte- og knægener også anledning til skånehensyn, der yderligere begrænser din arbejdsevne. Dine knægener opstod kort inden arbejdsskaden, og er forværret efterfølgende.

I forhold til størrelsen af fradraget vurderer vi, at den overvejende del kan henføres til andre forhold end arbejdsskaden. Vi lægger i den forbindelse vægt på, at særligt dine psykiske gener giver anledning til væsentlige skånebehov, som begrænser din erhvervsevne i et væsentligt omfang.

Efter en konkret vurdering af din sag finder vi derfor, at du har et samlet midlertidigt erhvervsevnetab på 85 procent, men at den overvejende del med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Dit midlertidige erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden er herefter 15 procent.

..."

Den 12. december 2019 (bilag A) traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endelig afgørelse om, at s varige erhvervsevnetab som følge af ulykken var på 15 %. Afgørelsen var en videreførelse af Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13). Således har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsat G? samlede erhvervsevnetab til 85 %, men vurderet, at alene 15 % kan henføres til arbejdsulykken den 15. januar 2010.

G? var før arbejdsulykken den 15. januar 2010 udsat for en anden arbejdsulykke den 2. september 2009, hvor han fik et vrid i højre knæ. Ved afgørelse af 4. december 2009 (bilag 18) anerkendte Arbejdsskadestyrelsen ulykken

som en arbejdsskade. Ved afgørelse af 21. juli 2011 (bilag 20) blev i anledning af ulykken den 2. september 2009 tilkendt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 % for gener i højre knæ.

havde på trods af ulykken den 2. september 2009 været i stand til at passe sit arbejde hos frem til arbejdsulykken den 15. januar 2010.

G? har været sygemeldt siden arbejdsulykken den 15. januar 2010 og har således ikke været i stand til at genoptage arbejdet. G? har været igennem en længere lægelig udredning, jf. nedenfor. Da der ikke var udsigt til, at G? kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, blev han den 1. oktober 2019 tilkendt førtidspension, jf. bilag 15. Indstilling fra Rehabiliteringsteamet er fremlagt som bilag 16.

Af indstillingen fremgår:

"...

4. den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, eller

Det drejer sig om en 50 årig mand, G? , der kom til Danmark som flygtning i 1992 fra LI'UBX . Han har tidsubegrænset opholdstilladelse.

G? har haft god kontinuerlig tilknytning til arbejdsmarkedet indtil han sygemeldes i januar 2010 efter faldulykke på arbejdet, hvor han kom til skade med begge knæ, skulder og fik et hovedtraume. G? har efterfølgende fået diagnoserne: *Posttraumatisk hjernesyndrom, PTSD og Kronisk tyktarmsbetændelse.*

G? er plaget af hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, kronisk spændingshovedpine samt ændret temperament og bliver lettere sur og hidsig.

..."

Om det lægelige forløb fremgår:

G? har fremlagt sin egen lægejournal for perioden 8. november 2005 til den 8. april 2010, og der er herfra dokumenteret egen læges journalnotater af 24. januar 2007, 28. februar 2007, 21. maj 2007, 30. maj 2007, 7. august 2007, 24. april 2008, 13. maj 2008, 24. september 2008 og 4. september 2009.

G? har også fremlagt sin egen lægejournal for perioden fra 18. januar 2010 til 22. maj 2013.

Det fremgår heraf, at G? den 18. januar 2010 blev tilset ved egen læge, der noterede, at G? havde været indlagt efter fald på arbejde, og at egen læge afventede modtagelse af epikrise, som blev modtaget senere samme dag.

Det fremgår af epikrisen, at blev indlagt på Fredericia og Kolding Sygehus den 15. januar 2010 "efter fald fra lastbil, hvor han havde slået ryggen mod hård genstand". Han blev indlagt "efter traumegennemgang til obs. Commo-tio", og under indlæggelsesforløbet blev han CT-skannet to gange. Der var mistanke om cervikal fraktur, der dog blev afkræftet. G? blev udskrevet den 16. januar 2010 til roligt regime i hjemmet med smertestillende.

Den 22. januar 2010 var G? igen ved egen læge, hvor der bl.a. er noteret følgende, jf. bilag 44, s. 84:

"Er ret forslået sv til ryg hoved nakke og mange steder i bevægeapparatet – går med krykker – er meget stille og virker bange/ked af det [...]"

Den 18. januar 2010 fik G? foretaget en røntgenundersøgelse af højre knæ på baggrund af en henvisning den 17. december 2009. Af epikrisen modtaget den 25. januar 2010 fremgår, at undersøgelsen viste horisontal læsion gennem meniskens baghorn og corpusdel mv.

Den 10. februar 2010 fik G? foretaget MR-skanning af venstre knæ, der viste læsion svarende til mediale menisks baghorn. var blevet henvist til røntgenundersøgelsen den 26. januar 2010.

Den 15. marts 2010 fik G? herefter foretaget en artroskopi af venstre knæled.

Den 22. marts 2010 henvendte sig til egen læge på grund af hovedpine og svimmelhed, og træthed. Egen læge noterede, at han var meniskopereret for en uge siden i "universel anæstsi". Han fik ordineret fortamol (smertestillende).

Den 26. marts 2010 henvendte G? sig igen til egen læge med smerter i bevægeapparatet og hovedpine. Han havde aftenen før, den 25. marts 2010 kl. 22.51, kontaktet lægevagten, som havde tilset ham den 26. marts 2020 kl. 00.06. Fra besøgsnotatet ved lægevagten er det angivet, at G? var faldet og slået hovedet den 15. januar, og at han siden havde haft smerter fra baghovedet. Der blev ved undersøgelsen påvist ømhed i nakken og på kranie.

Den 31. marts 2010 henvendte G? sig igen telefonisk til egen læge, som i journalen har anført:

"Har det ikke så godt – sover skidt og drømmer – vågner let – mareridt støj i hovedet – drømmer om lastbiler – sover om 2 min – obs depression – begyndt efterfald – bor alene – besøger venner".

Den 6. april 2010 henvendte **G?** sig til egen læge, som i journalen noterede:

"Har ondt i baghovedet samt har ændret sig mentalt – har mareridt og drømmer omstøj og sit arbejde. Hovedpine piller hjælper ikke. Sover elendig. Remeron har ikke haft nogen effekt. ...

Har det bedre med ve knæ. Det værste er hovedpine og dårlig søvn – kan ikkeklare at være sammen med andre lang tid af gangen. Har beholdt sit arbejde – elsker det og håber at komme tilbage. Neurologi ia. Oprindelig hovedtraume medbevidstløshed – vågner først op i ambulancen – man ved ikke hvorlænge han var væk. Total amnesi for selve ulykken men måske at **G?** gled i sneen – højden ca 1 << meter og faldt ned på hårdt underlag".

Den 13. april 2010 har egen læge efter en telefonkonsultation noteret, at **G?** - "har det fortsat som en lastbil inde i hovedet der kører om natten". Egen læge øgede derfor doseringen af remeron (antidepressiv) til 30 mg, og der blev ordineret anden smertestillende medicin.

Den 20. april 2010 var **G?** igen ved egen læge. Af journalnotatet fremgår om konsultationen:

" **G?** har dårlig søvnkvalitet og sover sammenlagt 3-4 timer. Max 1 time af gangen – kigger på uret – tidl er normal søvn for **G?** uafbrudt 7-8 t førulykken

Der er konstant støj i hovedet som om han kører på en motorvej og hører motorlyd fra lastbiler.

Føler sig glemsom og er nød til at skrive alt ned på sin mobiltelefon ellers glemmer han aftaler eller huskesedler.

Føler sig ikke deprimeret men måske noget mut men mener ikke at have ændret sig mentalt ex i rentning depression.

Går fortsat dårligt pga vedv problemer med benene....

Føler sig konstant tung i hovedet.

Er meget glad for sit arbejde som lastbilschauffør og er meget bange for at miste det. Har løbende kontakt med sin chef som gerne vil have ham tilbage".

Den 23. april 2010 fik **G?** en henvisning til Neurologisk Ambulatorium på Vejle Sygehus på grund af hovedpine efter hjernerystelse, og han blev den 3. maj 2010 indkaldt til undersøgelse den 25. maj 2010.

Den 17. maj 2010 oplyste G? i en telefonisk konsultation til egen læge, at han havde fået mere ondt i venstre knæ, som var opereret, og at han nu afventede operation af højre knæ, som havde det ok.

Den 25. maj 2010 var G? til forundersøgelse på Neurologisk Ambulatorium på Vejle Sygehus. Af epikrisen af 26. maj 2010 fremgår, at G? var blevet henvist af egen læge på grund af "post commotio syndrom". Det er beskrevet, at G? klagede over at føle sig meget glemsom og at have koncentrationsbesvær, og at han havde konstant hovedpine. Det er videre beskrevet, at G? medio januar 2010 faldt bagover fra en rampe, hvor han mistede bevidstheden 10-20 minutter. Det er beskrevet, at G? havde amnesi, men at noget af hukommelsen var kommet tilbage igen, og at G? nu kunne huske, da han faldt, og at politiet havde tilkaldt ambulancen.

Konklusionen på notatet fremgår følgende:

"41 år gammel mand, moderat commotio efter fald trauma. medio jan 2010, indlagt en uge, bevidstløs i cirka 15 minutter. Har siden haft stærke tegn på post commotio syndrom med koncentrationsbesvær søvnløshed og hovedpine, patientens hovedpine har dog lidt mere karakter som af spændings typen med tryk og tyngde fornemmelse bilateralt, med triggerpunkter occipitalt".

Diagnosen er angivet som "commotio cerebri". Der blev bestilt yderligere neuropsykologisk vurdering til videre udredning af hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Den 18. august 2010 henvendte G? sig til egen læge, som i journalen noterede:

"Føler sig deprimeret og sover skidt med mareridt – skal til neuropsyk test om ca 14 dg – rp remeron".

Den 1. september 2010 har egen læge efter G? s besøg i konsultationen beskrevet, at G? fremtrådte "som et ødelagt menneske der ikke er i stand til at foretage sig noget som helst...har hele tiden larm inde i hovedet som en motor der kører med støj. Bliver let ked af det og græder-altid deprimeret...Sover elendigt." Det er yderligere beskrevet, at G? vågnede pludseligt og var bange, at han drømte uroligt og altid havde hovedpine. Det er også beskrevet, at G? følte, at folk kiggede efter ham på gaden, og at han vendte sig om og følte sig forfulgt uden der var grund til det.

Den 28. september 2010 blev **G?** undersøgt på Neurologisk Ambulatorium. Af ambulat notat fremgår:

”

Konklusion

Postkommotionelt syndrom kan være medvirkende årsag til patientens symptomer. Dette kan dog ikke forklare hele tilstanden. Pt. tilbudt akut tid ved psykiater, afslår dette. Går med til ambulat henvisning.

Recipe henvisning til psykiatrisk ambulatorie.

Pt. afsluttes fra neurologisk ambulatorie.”

Af egen læges oplysninger i ”Generel funktionsattest” udarbejdet den 8. november 2010 fremgår, at lægen første gang undersøgte **G?** den 18. januar 2010, at **G?** havde oplyst, at han efter tilskadekomsten den 15. januar 2010 havde hovedpine, rygsmerter, konstant larm i hovedet, nakkesmerter, depression, samt at lægen ved undersøgelsen fandt mærker i huden efter slaget/faldet svarende til hoved og nakke og flere andre steder på arme og ben. Stemningslejet var nedsat og han havde mange smerter.

Den 29. november 2010 var **G?** til forsamtale på psykiatrisk afdeling i Vejle hos psykolog Ulla W. Nielsen. Det er i psykologens notat beskrevet under ”Aktuelt psykisk/problemstillinger”

”...

Pt. bekræfter, at han har søvnproblemer, at han måske samlet sover i 5 timer om natten. Han kan vågne ved den støj, han hører i hovedet, hvor han så kan se nogle mennesker ved vinduet, som forsvinder, når han lukker øjnene et øjeblik. Støjen er som når man kører lastbil. Det var mens pt. arbejdede med at læsse varer fra sin lastbil, at han gled og slog hovedet, så han mistede bevidstheden. Lige efter ulykken var hans humør dårligt, og hans tanker handlede bl.a. om, at han ikke kunne forstå, at det gik så galt, hvormed han mener, at han ikke længere kunne arbejde som lastbilchauffør... Humøret er senere blevet værre, og han har svært ved at være sammen med andre. ..

Pt. refererer til den traumatiske oplevelse, han havde, da han var 18-19 år, uden at det er helt klart, hvad der får ham til at associere til den. Det der skete var, at han i sin hjemegn **L'UBX** måtte stå og se passivt til, da en serbisk politibetjent slog nogle ældre mænd. Han har i de mellemliggende år ikke tænkt på hændelsen, andet end når han har talt om krigen med andre, og kan ikke umiddelbart give nogen grund til, at hændelsen er begyndt at trænge sig på for ham.”

Psykologen konkluderer ifølge notatet følgende:

”Pt. er fåmælt, og har ikke megen energi til at gennemføre samtalen, og det er derfor begrænset, hvor mange oplysninger, han giver. Han har været udsat for et alvorligt hovedtraume tidligere på året, og giver et depressivt indtryk”.

Den 18. marts 2011 blev G? undersøgt af en overlæge og speciallæge i neurologi og klinisk neurofysiologi, som i en speciallægeerklæring udarbejdet den 21. marts 2011 konkluderede følgende:

”Udisponeret og tidligere neurologisk intakt 42-årig mand, som for godt 1 år siden har et uvarslet bagover-faldtraume på 1 ½ meter på hårdt underlag. Pådrager sig anamnestic en commotio cerebri. Efter beskrivelsen har patienten endvidere opblussen af venstresidige knæsmerter og nytilkomne højresidige knæsmerter, kan være vridbetinget. Generne fra venstre skulder er også nytilkomne efter ulykken, kan være traumbetinget. Endelig udvikler patienten tæt efter ulykken en ganske klar depressiv tilstand, som i hvert fald indtil nu har været medikamentel resistent [...]”

For så vidt angår G? s knægener, er det i speciallægeerklæring af 30. maj 2011, beskrevet, at G? ved en arbejdsulykke den 2. september 2009 pådrog sig skade på højre knæ, og i januar 2010 blev han skadet på venstre knæ. G? beskrev aktuelle smerter i begge knæ ved gang op og ned ad trapper samt hævelser. Af konklusionen fremgår, at G? havde pådraget sig en knæskade i både højre og venstre knæ ved faldet, og at han burde tilbydes en ny artroskopi med stabilisering i højre knæ. I venstre knæ var der diffus ømhed tydende på inflammation. Den 7. juni 2011 blev G? opereret i venstre knæ.

Af reservelæge Anders Bøgelunds journalnotat af 31. oktober 2011 fremgår, at G? under en samtale med lægen og psykolog Ulla W. Nielsen, Psykiatrisk Afdeling i Vejle, bekræftede, at hans tilstand stort set var uændret efter opstart af ambulans forløb, dvs. hverken bedring eller væsentlig forværring. I notatet fremgår under ”Overvejelser”: ”Fremstår såvel med depressiv symptomer som psykotiske symptomer. Jeg synes det er lidt svært at vurdere om der er tale om psykotisk depression eller paranoid psykose med comorbid depression. Hans forestillinger og flash-backs omkring tidl. hændelse i hjemland kunne give tanker om bagvedliggende PTSD men så længe pt er så præget af psykose og depressive symptomer synes jeg ikke man rigtigt kan afklare dette...”

Af epikrise fra Psykiatrisk Afdeling, jf. ambulansnotat af 9. november 2012 fremgår, at G? s psykiske tilstand var uændret. Han fremstod fortsat depressiv og med en paranoid farvet angst for andre mennesker. Fra psykiatrisk afdelings side var vurderingen, at de havde udtømt deres behandlingsmuligheder. De foreslog henvisning til fornyet neuropsykologisk undersøgelse på

grundlag af mistanke om, at "pt.'s hovedtraume har mere langvarige følgevirkninger, end oprindeligt forventet..."

G? blev herefter afsluttet hos Psykiatrisk Afdeling og genhenvist til Neurologisk Afdeling med henblik på revurdering.

G? fik en neuropsykologisk genundersøgelse på Neurologisk Ambulatorium den 7. marts 2013. Konklusionen på undersøgelsen var, at der sammenlignet med undersøgelsen i 2010 fandtes uændret funktion.

Af notat af 12. juni 2013 fra Psykiatrisk Vejle fremgår **G?** blev afsluttet uden bedring i tilstanden, da behandlingsmulighederne ansås for udtømte, idet medicinering mod depression og psykose ikke havde haft positiv effekt.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 18. juni 2013 fremgår, at **G?** beskrev, at han havde nedsat hukommelse og kortere lunte. Han havde smerter i begge knæ. Han følte sig trist og var isolerende. Han havde næsten daglige trykkende smerter i bagehovedet og var støjfølsom. Han havde søvnproblemer. Flere gange om ugen havde han lændesmerter uden udstråling. I hvile havde han sovende fornemmelse i højre skulder og ved belastning også smerter i skulderen. Konklusionen var, at:

"Patientens hovedproblem syntes at være en reaktiv depressiv tilstand, som er opstået i forbindelse med bemeldte faldtraume. Det kan godt være sekundært til faldtraumet, men det kan også være en tilfældig reaktion, som er kommet uafhængig af faldtraumet. Patienten har imidlertid ikke beskrevet anden ætiologi end bemeldte faldtraume. Patienten er inde i et fortsat psykologisk forløb.

Før patienten når sin habituelle psykiske tilstand er det ikke muligt at bedømme hans fysiske funktionsniveau, idet den depressive tilstand har en forstærkende virkning på patientens somatiske klager. Som patienten beskriver det, har tilstanden været stationær de sidste godt 3 år og da det er en psykisk lidelse, som er patientens hovedproblem, kan man ikke give noget sikkert svar på varigheden af tilstanden. Man kan overveje en henvisning til regional psykiatrisk afdeling mhp. fx mere adfærdstræning, idet patientens isolationstrang synes at forstærke tilstanden"

Af ambulante notat af 5. december 2013 fra Psykiatrien i Region Syddanmark fremgår, at **G?** ved ambulante besøg den 28. november 2013 beskrev forfølgelsestanker. Han oplyste at han isolerede sig derhjemme og mest kom ud med sin fætter, som hentede ham til samtaler på jobcentret og i lokalpsykiatrien.

G? blev i forbindelse med arbejdsskadesagen undersøgt den 3. marts 2014 ved speciallæge, som udarbejdede en erklæring. Denne er modtaget hos Arbejdsskadestyrelsen den 5. marts 2014. Konklusionen lyder som følger:

”Der er tegn på at skaden har forårsaget commio sequelae med whi pach lign følger, som korttidshukommelses tab, soveproblemer og hovedpine.

Der er rygger, men inden skaden foreligger der en ordination på rtg af columna, hvor der er beskrevet lumbal scoliose og discus deg. mellem L5/S1. Så om skaden har forværret dette kan ikke siges sikkert.

De højresidige skulder gener kan også relateres til inden skaden, idet der også her er et ordineret rtg billede, der dog beskrives normalt. Skaden kan have forværret skulderskaden.

Hø. knæ, her er der også klare gener, men der er bestilt en MR scanning inde skaden – så generne kan ikke direkte relateres til skaden, men denne kan have forværret tilstanden.

Socialt har pt uændrede forhold siden skaden – er ikke kommet i arbejde og forventes ikke at kunne dette.

Der er sammenhæng imellem skaden og dele nuværende tilstand. Tilstanden er stationær”.

Af epikrise af 6. maj 2014 fra Psykiatrien i Region Syddanmark fremgår, at **G?** s beskrev sin situation som uændret, ”dvs paranoide tanker, social angst, tristhed selvbeprejdelse, tankemylder, søvnbesvær manglende appetit osv”

G? s egen læge har den 23. maj 2014 udfyldt lægeattest til Rehabiliteringsteamet. Egen læge beskrev, at var en mand med svære psykiske følger efter et hovedtraume. Det er beskrevet, at var opvokset i **L'UbX** , hvor han havde været udsat for nogle belastende oplevelser, da han havde overværet vold mod ældre mennesker og børn. Egen læge beskrev, at aldrig havde været plaget af PTSD eller haft psykiske følger som følge af disse oplevelser og konkluderede: ”Således psykisk rask før 2010.”

Af notat af 13. november 2014 i egen læges journal, fremgår det, at **G?** havde oplyst, at han fortsat havde smerter i knæ, og at han tidligere var tilset af ortopæd med samme klager men ingen fund.

Af notat af 10. marts 2015 om MR- skanning af venstre knæ fremgår, at der var uændrede forhold sammenholdt med MR-skanning den 10. februar 2010.

Af psykolognotat af 7. december 2015 fremgår det, at psykologen efter en samtale med G? den 27. oktober 2015 vurderede, at G? fremstod med tegn på en alvorlig psykiatrisk lidelse med høj uregulerbar angst og måske vrangforestillinger af paranoid karakter. Psykologen vurderede, at der var brug for psykiatrisk kompetence.

Af speciallægeepikrise af 18. september 2017 fra speciallæge i psykiatri, Helle Lisle, fremgår, at G? s tilstand umiddelbart var forenelig med diagnosen Posttraumatisk Hjernesyndrom- således en følge af hovedtraumet. Speciallægen kunne dog ikke udelukke en anden form for psykotisk lidelse, på baggrund af en enkelt samtale med G? . Hendes vurdering var, at G? havde en kronisk lidelse med et meget svært reduceret funktionsniveau, og at tilstanden var stationær.

Af epikrise af 17. oktober 2017 udarbejdet af psykolog og fysioterapeut efter et tværfagligt behandlingsforløb fra den 12. juni 2017 til den 9. oktober 2017 fremgår det, at det ud fra en helhedsvurdering, vurderedes, at G? s tilstand var forenelig med diagnosen Posttraumatisk Hjernesyndrom, som også var vurderet tidligere, og det var anført, at der således var tale om en følgetilstand til et hovedtraume. Med hensyn til nærmere detaljer var der henvist til speciallægens notat af 18. september 2017.

Af arbejdsmedicinsk vurdering af 20. december 2018 indhentet af G? fremgår, at speciallægen på baggrund af sagens oplysninger vurderede, at G? s reducerede erhvervsevne i langt overvejende grad kunne tilskrives følger efter hovedtraumet og kun i betydeligt mindre omfang andre forhold, og at méngraden vurderedes noget højere end de 12 %.

Af udtalelse af 7. februar 2019 fra Ankestyrelsens lægekonsulent i psykiatri Hanne Vibe Hansen fremgår følgende om spørgetema og lægens besvarelse:

"...

1. Beskriv skadelidtes helbredsmæssige tilstand på baggrund af de oplysninger, som forelå ved den seneste behandling af sagen den 2. februar 2015. Oplysningerne fremgår af de lægelige akter frem til afgørelsen i akt 075.
2. Beskriv skadelidtes nuværende helbredsmæssige tilstand.
3. Er helbredstilstanden, fra et lægeligt synspunkt, væsentligt forværret, når man sammenligner de nye helbredsoplysninger, som fremgår af akt 109 med de tidligere?
Hvis ja, hvordan?

4. Er det, efter din vurdering, mere end 50 % sandsynligt, at i hvert fald en del af forværringen/de ændrede arbejdsforhold skyldes arbejdsskaden?

Er tilskadekomnes nuværende psykiske gener med overvejende sandsynlighed en følge af arbejdsskaden?

5. Er sagen tilstrækkeligt oplyst?
7. Har du i øvrigt bemærkninger til sagen?

...

Lægesvar:

1: Der beskrives nedsat koncentration og hukommelse, hallucinationer, vrangforestillinger, nedsat søvn, træthed, tristhed, angst, flashbacks til oplevelser under krigen på Balkan.

2: Der beskrives en forværring af ovennævnte symptomer over tid.

3: Ja, der er sket en helbredsmæssig forværring. Der beskrives i 2017 et meget lavt funktionsniveau som følge af svære psykiske symptomer.

4: Mindre end 50 %.

5: Nej. Hverken de beskrevne psykiske symptomer eller symptomudviklingen ses sædvanligvis efter artet af det arbejdsmæssige traume i 2010. Det er derimod meget sandsynligt at de nuværende psykiske symptomer er en følge af de tidligere psykiske traumer, som skadelidte pådrog sig i hjemlandet

6: Ja, set ud fra en psykiatrisk vinkel.

7: Der beskrives flere steder i de lægelige dokumenter hovedtraume i forbindelse med arbejdsskaden?

Måske skal sagen ses af lægekonsulent i neurologi.

Hanne Vibe Hansen 2019-02-07

..."

Af "second opinion" ved neurolog Michael Bjørn Russel fremgår om spørgetema og lægens besvarelse af 24. februar 2019:

"...

1. Er du enig i, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at tilskadekomne ved hændelsen har slået hovedet? Hvis nej, bedes dette begrundet.
2. Er der sket en forværring af tilskadekomnes tilstand og skyldes denne eventuelle forværring de kognitive følger efter arbejdsskaden eller er denne forværring psykisk betinget?
3. Er der årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og tilskadekomnes nuværende gener?
4. Hvis ja, hvad er tilskadekomnes nuværende samlede mén?

5. Er der symptomoverlap mellem tilskadekomnes nuværende gener og hvad der tidligere er tildelt godtgørelse for varigt mén for?
6. Er der grundlag for fradrag for forudbestående/konkurrerende gener? Hvis ja, hvilke?
7. Er sagen tilstrækkeligt oplyst?
8. Har du i øvrigt bemærkninger til sagen?

Skadelidte udskrives velbefindende fraset smerter i lænderyg og højre skulder efter en dags observation den 16.1.2010, AKT 017, det vil sige uden symptomer på hjernerystelse.

Der er ikke beskrevet hovedtraume tidsnært UT, men skadelidte fik fuld traumeskanning på skadestuen uden fund og CT-skanning af hovedet 3 måneder senere uden fund. I notat den 20.5.2010 omtales hjernerystelse, og symptomer i form af koncentrationsbesvær, søvnløshed, hovedpine af spændingstypen. Disse symptomer kan lige så godt være betinget af skadelidte psykiske forhold som er beskrevet af kollega ovenfor. Objektivt findes skadelidte på dette tidspunkt somatisk upåvirket og psykisk upåfaldende.

Hjernerystelse udvikler sig ikke over tid, men det synes det psykiske at have gjort.

Om der ønsker større præcision bør skadestuejournal indhentes idet vi nu kun har epikrise fra skadestue, desuden har vi ikke egen læges egen notater men alene tilsendte lægelige notater til egen læge (AKT 017).
..."

Retslægerådet har den 28. januar 2022 afgivet erklæring i sagen. Af erklæringen fremgår:

"...

Spørgsmål 1:

Skønner Retslægerådet, at arbejdsulykken den 15. januar 2010 har forårsaget og/eller forværret og/eller er medvirkende årsag til sagsøgers gener fra højre knæ?

Af udskrivningsnotatet den 16. januar 2010 fremgår symptomer fra knæ intetsteds. Der beskrives traumegennemgang og refereres explicit til symptomer fra nakke, skulder og lænd, men ikke fra knæ (hverken højre eller venstre), hvorfor det skønnes, at der ikke har været akut forværring af knælidelsen på hverken højre eller venstre side.

Spørgsmål 2:

Skønner Retslægerådet, at arbejdsulykken den 15. januar 2010 har forårsaget og/eller forværrer og/eller er medvirkende årsag til s gener fra venstre knæ?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2. Dog bemærkes det, at i speciallægeerklæringen fra den 25. maj 2011 (Uffe Jørgensen) anføres, at symptomerne fra venstre knæ skulle være opstået i forbindelse med traumatet den 15. januar 2010

Spørgsmål 3:

Skønner Retslægerådet, at arbejdsulykken den 2. september 2009 eller følgerne fra denne har forårsaget og/eller forværrer og/eller er medvirkende årsag til s gener fra højre hofte?

Nej. I speciallægeundersøgelsen fra Uffe Jørgensen den 25. maj 2011 omtales ingen symptomer fra hofter, hverken generelt eller med relation til ulykkestilfældet den 2. september 2009. Først i Uffe Jørgensens anden speciallægeerklæring fra den 3. marts 2014 omtales højresidig hoftesympptomatologi (bilagsfilen side 238). Der er kun sparsomme lægelige oplysninger fra ulykkestilfældet den 2. september 2009, men af oversigten vedrørende lægelige kontakter fremgår en konsultation vedrørende knæ (bilagsfilen side 33). Selve konsultationsnotatet ses ikke at foreligge.

Spørgsmål 4:

Skønner Retslægerådet, at arbejdsulykken den 15. januar 2010 eller følgerne fra denne har forårsaget og/eller forværrer og/eller er medvirkende årsag til s gener fra højre hofte?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

Skønner Retslægerådet, at arbejdsulykken den 15. januar 2010 eller følgerne fra denne har forårsaget og/eller forværrer og/eller er medvirkende årsag til s kognitive gener?

Ja. Der foreligger beskrivelse af et relevant hovedtraume, som dels er indlæggelseskrævende og dels findes i behov for afklarende CT-skanning.

Spørgsmål 6:

Skønner Retslægerådet, at arbejdsulykken den 15. januar 2010 eller følgerne fra denne har forårsaget og/eller forværrer og/eller er medvirkende årsag til s øvrige psykiske gener?

Det fremgår af akterne, at der i 2010 konstateres depression. Senere, formentlig begyndende i slutningen af 2010, er bekræftet psykotiske sympto-

mer omfattende vrangforestillinger og hallucinationer, hvilke symptomer vedvarer og blandt andet er beskrevet i 2017. Depression er en multifaktoriel lidelse, som i det konkrete tilfælde kan være delvist udløst af ulykkestilfældet, herunder af de kognitive symptomer, der har udviklet sig efter ulykkestilfældet, i samspil med biologiske og medfødte faktorer, sagsøgers problemer med arbejdsmarkedet, andre sociale problemer, fysiske symptomer, samt tidligere belastninger, herunder traumer fra flugten fra **L'UbX**. De enkelte faktorer bidrag kan ikke nærmere præciseres eller kvantificeres. Med hensyn til de psykotiske symptomer, finder Retslægerådet det mindre end 50 % sandsynligt, at disse skulle kunne henføres til ulykkestilfældet.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

*Retslægerådet bedes oplyse om det af det lægelige materiale kan konstateres, at **G?** pådrog sig et hovedtraume ved hændelsen den 15. januar 2010.*

Af udskrivningsnotatet fra Kolding og Fredericia Sygehuse dateret den 16. januar 2010 fremgår det, at sagsøger har været indlagt til observation for hjernerystelse (commotio), (bilagsfilen side 14). Hjernerystelse opstår efter et slag mod hovedet.

Spørgsmål B:

*Retslægerådet bedes oplyse om episoden den 15. januar 2010 er egnet til at forårsage **G?** s psykiske gener.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

..."

Forklaringer

G? og Ankestyrelsens lægekonsulent Hanne Vibe Hansen har afgivet forklaring.

G? har bl.a. forklaret, at han havde nogle ubehagelige oplevelser i Kosovo, inden han flyttede til Danmark. Han fik ikke psykiske problemer pga. det, han havde oplevet.

Ved arbejdsulykken den 15. januar 2010 faldt han baglæns ned fra lastbilen og landede på en metalklods med ryggen. Han slog ved faldet sit baghovedet ned i underlaget. Han besvimeede, da han faldt, for han kunne ikke huske noget, før

politiet vækkede ham i ambulancen. Han havde ingen erindring fra han faldt, til han lå i ambulancen. Da han kom på hospitalet, kunne han godt huske, hvad der var sket. Han havde ondt i hovedet, da han kom til sig selv på hospitalet. Han fik en form for krave på. I dag er han i stand til at køre bil, men han kører ikke til daglig.

Ankestyrelsens lægekonsulent speciallæge i psykiatri Hanne Vibe Hansen har forklaret, at hun til daglig arbejder som overlæge på Rigshospitalet. Hun arbejder ved siden af som lægekonsulent i Ankestyrelsen.

Hun er bekendt med, hvad sagen drejer sig om. Hun kan bekræfte, at hun den 7. februar 2019 har besvaret de spørgsmål (1-7), som fremgår af bilag H. Hun har ved besvarelsen af spørgsmål 1 om beskrivelsen af skadelidtes helbredsmæssige tilstand på baggrund af sagens oplysninger den 2. februar 2015 taget højde for, at der er lægelige beskrivelser som strækker sig over en del år. Det hun især har lagt vægt på, er de oplysninger, der lå tidsmæssigt tættest på hendes besvarelse. Speciallægeudtalelsen fra psykiateren fra september 2017 er indgået i hendes besvarelse. Der sker en udvikling af symptomerne over tid, men det er de seneste oplysninger, hun har lagt vægt på. Ved besvarelsen af spørgsmål 3 om, hvorvidt der er sket en væsentlig helbredsmæssig forværring, lagde hun vægt på, hvordan tilstanden blev beskrevet i starten, jf. ekstraktens side 189, hvor det af episkrise fra den 20. maj 2010 fremgår, at skadelidte havde koncentrationsbesvær mv. Af hendes svar på spørgsmål 2 og 3 fremgår, at der var en forværring, særligt af den psykiske tilstand. Af epikrisen fra den 3. april 2013 fra Psykiatrien i Region Syddanmark fremgår, at egen læge havde henvist pga. mistanke om skizofreni eller PTSD. Det er også i januar 2013 beskrevet i et journalnotat, at der foruden stemmer, også er forfølgelsesforestillinger. Den 19. april 2012 er der af Psykiatrisk Afdeling Vejle beskrevet tanker om, at nogen, som vil kvæle ham og dræbe ham, kigger ind til ham. Han vil helst blive hjemme. I speciallægeepikrise fra den 17. oktober 2017 er der beskrevet tankeforstyrrelser, og flashback oplevelser tilbage til traumatiske episoder i *L'UBX*. I epikrisen fra september 2017 fra Helle Lisle, speciallæge i psykiatri, fremgår det, at skadelidte i 2013 havde beskrevet daglige stemmer. Af epikrisen fra psykiatrien i Region Syddanmark fra december 2013 fremgår det, at skadelidte beskrev forfølgelsestanker. Funktionsniveauet beskrives dårligere. Han isolerede sig i hjemmet og kom kun ud med sin fætter, dagligdagen var påvirket og funktionsniveauet var nedsat i svær grad. Lige efter ulykken er der beskrevet kognitive symptomer. Senere beskrives mere psykotiske symptomer.

Hun vurderede, at det var mindre end 50 % sandsynligt, at en del af forværringen skyldtes arbejdsskaden. Det baserede hun på, at det navnlig var de psykotiske symptomer, der var beskrevet, og disse er ikke typiske ved hjernerystelse, som medfører træthed og problemer med hukommelse mv. Det er heller ikke karakteristisk ved hjernerystelse, at der sker en forværring over tid. Hun vurde-

rer ikke, at de psykotiske symptomer var en følge af ulykken. Hun mener ikke, at forværringen af skadelidtes psykiske tilstand kan forklares ud fra traumet ved faldulykken. Der har muligvis været nogle traumer, som relaterer sig til flugten fra hjemlandet. Det kunne være noget posttraumatisk, som spillede en rolle. Alvorlige traumer, som senere har givet problemer. Der er nogle steder beskrevet symptomerne, som er karakteristiske ved skizofreni- fx hørehallucinationerne- og det kan give mistanke om ny sygdom. Hendes svar på spørgsmål 7 er begrundet i, at der var beskrevet hovedtraume flere steder, og sådanne skader hører under neurologi, dog med en overlappning til psykiatrien.

Der var ikke i sagens akter beskrivelse af psykiske gener før januar 2010. Hun afviste i sit svar på spørgsmål 5, at skadelidtes nuværende psykiske gener med overvejende sandsynlighed var en følge af arbejdsskaden, idet hverken symptomerne eller symptomudviklingen var sædvanlige efter arten af det arbejdsmæssige traume i 2010. Symptomerne kunne stamme fra tidligere traumer, og man kunne have en mistanke om det. Det er altid svært at være detektiv, hvis der ikke er fyldestgørende materiale. Der er måske symptomer over tid, som ikke er nærmere beskrevet, fx hvis personen ikke har været ved læge. Det er det mest sandsynlige, at der har været tidligere traumer, da der er beskrevet flashback til oplevelser i hjemlandet. Der er beskrivelser, som understøtter tesen om, at det er mest sandsynligt, at symptomerne er en følge af tidligere psykiske traumer fra hjemlandet. Hun har lagt til grund, at der med alt overvejende sandsynlighed har været tale om symptomer fra tidligere traumer. Fx er der en beskrivelse i et notat fra den 28. september 2010 fra Neurologisk Ambulatorium Vejle, om at skadelidte havde fortalt om en bestemt episode i hjemlandet, hvor han så en ældre mand og et barn blive slået af politiet, og at han bebrejdede sig selv, at han ikke greb ind. Der beskrives flashback til episoden. Der er dog ikke dokumentation for, at der har været tidligere psykiske symptomer. Man kan godt have flashback oplevelser lang tid efter en traumatisk oplevelse. Det ses relativt hyppigt, at der ikke er symptomer i en længere periode, hvorefter de psykiske symptomer kommer. Det er meget individuelt, hvordan det enkelte individ reagerer på en svær oplevelse, og hvornår man i givet fald bliver ramt af en reaktion, er også individuelt. Det kan være svært at finde ud af, hvad der får kort-uset til at vælte. Det kan være relativt små ydre hændelser.

Parternes synspunkter

G? har i sit påstandsdokument anført:

”...

ANBRINGENDER:

Anbringender til støtte for s påstand 1:

Det er Ankestyrelsens afgørelse af 24. maj 2019 (bilag 12), der er til prøvelse. I afgørelsen afslog Ankestyrelsen at genoptage spørgsmålet om

varige mén efter arbejdsskadesikringsloven, ligesom Ankestyrelsen afslog at genoptage spørgsmålet på ulovbestemt grundlag.

Retten skal først og fremmest tage stilling til, om s eventuelle krav på yderligere godtgørelse for varigt mén er forældet.

Retten skal derudover tage stilling til, om har krav på at få spørgsmålet om varigt mén genoptaget efter arbejdsskadesikringsloven § 42 eller på ulovbestemt grundlag.

Forældelse:

Det gøres indledningsvist gældende, at s eventuelle yderligere krav på godtgørelse for varigt mén ikke er forældet.

Det følger af arbejdsskadesikringsloven § 36, stk. 2, at krav efter arbejdsskadesikringsloven forældes efter reglerne i forældelsesloven. Den almindelige forældelsesfrist i forældelseslovens § 3, stk. 1, er imidlertid fraveget for krav efter arbejdsskadesikringsloven, hvor der i stedet gælder en 5-årig forældelsesfrist, jf. arbejdsskadesikringsloven § 36, stk. 3.

Det følger af forældelsesloven, at der sker suspension af forældelsen, indtil det tidspunkt, hvor den skadelidte fik eller burde have fået kendskab til kravets eksistens, jf. forældelseslovens § 3, stk. 2.

Det følger af arbejdsskadesikringsloven § 36, stk. 3, at forældelsesfristen for krav efter arbejdsskadesikringsloven først regnes fra den dag, da fordringshaveren blev bekendt med fordringen, eller fra den dag, da fordringshaverens manglende kendskab kan tilregnes denne som groft uagtsomt.

Med andre ord løber forældelsesfristen for s eventuelle yderligere krav på godtgørelse først fra den dag, hvor han blev bekendt med fordringen, eller fra den dag, hvor hans manglende kendskab herom kan tilregnes ham som groft uagtsomt.

Ankestyrelsen har gjort gældende, at forældelsesfristens begyndelsestidspunktet for fordringen på varigt mén løber allerede fra den 15. januar 2010 (altså allerede fra ulykkestidspunktet).

Det bestrides.

Det gøres gældende, at forældelsesfristen ikke løber fra den 15. januar 2010, idet på denne dato ikke havde kendskab til, at der var årsags-

sammenhæng mellem arbejdsulykken og s kognitive samt psykiske gener.

Det gøres gældende, at s manglende kendskab til, at hans psykiske samt kognitive gener var en følge af arbejdsulykken, og dermed berettigede yderligere godtgørelse, ikke kan tilregnes som groft uagtsomt.

Arbejdsskademyndighederne havde afvist, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og s psykiske og kognitive gener. har ikke haft nogle særlige forudsætninger for at kunne vurdere, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og de ovenfor nævnte gener, og at han dermed var berettiget til yderligere godtgørelse, når arbejdsskademyndighederne netop havde afvist, at der var en sådan sammenhæng.

Det gøres gældende, at s var i en faktisk vildfarelse om, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og de kognitive og psykiske gener; En vildfarelse, som arbejdsskademyndighederne havde sat ham i.

Det gøres gældende, at forældelsesfristen tidligst kan løbe fra den 18. september 2017, hvor blev undersøgt hos speciallæge i psykiatri hos Helle L. Lisle (bilag 10), hvor Helle L. Lisle vurderede, at s tilstand var en følge af hovedtraumet/arbejdsulykken.

Fordringen på godtgørelse for varigt mén for de kognitive/psykiske gener var derfor ikke forældet, hverken da anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genoptage sagen den 28. februar 2018, eller da Ankestyrelsen traf afgørelse i sagen den 24. maj 2019 (bilag 12), eller da nærværende sag blev anlagt den 20. februar 2020.

Genoptagelse efter arbejdsskadesikringsloven:

Det følger af arbejdsskadesikringsloven § 42, stk. 1, at den tilskadekomne kan anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om genoptagelse af erstatnings- og godtgørelsesspørgsmål, inden for en frist på 5 år fra første afgørelse, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund ved afgørelsen. Det følger videre af § 42, stk. 1, 3. pkt., at der kan ske genoptagelse uden for 5-års-fristen, hvis ganske særlige forhold taler for det.

Arbejdsskadestyrelsens første afgørelse om varigt mén blev truffet den 6. maj 2011 (bilag 6). anmodede via 3F Vestfyn Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genoptage sagen den 28. februar 2018, således mere end 5 år efter første afgørelse. Retten skal derfor tage stilling til, om der er særlige forhold, der giver anledning til genoptagelse uden for 5-års-fristen.

I afgørelsen af 6. maj 2011 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen s varige mén til 10 % for gener i nakke og lænderyg. Arbejdsskadestyrelsen fandt, at der ikke var tegn på postkommotionelle gener eller en de-pression, der kunne henføres til arbejdsskadens følger.

Det gøres først og fremmest gældende, at der er sket en væsentlig helbredsmæssig ændring af s tilstand. Dette støttes af Ankestyrelsens lægekonsulent, jf. bilag H, spørgsmål 3.

Når der er tale om genoptagelse uden for 5-års-fristen, er det skadelidte, der skal godtgøre, at ændringen er en følge af arbejdsskaden, jf. U.2011.1341 H.

Det følger af U.2005.2451 H, at der skal ske genoptagelse uden for 5-års-fristen, hvis den tilskadekomne godtgør, at i hvert fald en del af det samlede tab er forårsaget af den tidligere anerkendte arbejdsskade.

Det gøres gældende, at med speciallægeerklæringen af 18. september 2017 (bilag 10) har løftet bevisbyrden for, at i hvert fald en del af hans psykiske og kognitive gener er en følge af arbejdsulykken.

Det gøres derudover gældende, at med Retslægerådets besvarelse af særligt spørgsmål 5-6 og spørgsmål A har løftet bevisbyrden for, at i hvert fald en del af hans psykiske og kognitive gener er en følge af arbejdsulykken.

Det gøres på denne baggrund gældende, at der skal ske genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén efter 5-års-fristen, jf. arbejdsskadesikringsloven § 42, stk. 1, 3. pkt.

Genoptagelse på ulovbestemt grundlag:

Der er ud over den lovfastede genoptagelsesadgang i arbejdsskadesikringslovens §§ 41-43 mulighed for genoptagelse på forvaltningsretligt/ulovbestemt grundlag.

Der gælder ikke samme forældelsesregler ved genoptagelse på ulovbestemt grundlag, som alene afskæres af den absolutte forældelsesfrist på 30 år, jf. ASL § 36, stk. 5.

En sag kan bl.a. genoptages 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 myndig-

heden i forbindelse med den oprindelige afgørelse begik væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Når arbejdsskademyndighederne skal tage stilling til genoptagelse, er det helt centralt, hvad der er en følge efter arbejdsskaden, og hvad der ikke er. Det skyldes, at den tilskadekomne skal dokumentere, at der er årsagssammenhæng mellem forværringen og arbejdsskaden. Derfor er det helt centralt at fastlægge, hvad der er anerkendt som en arbejdsskade, og hvad der er tilkendt erstatning og godtgørelse for.

Arbejdsskadestyrelsen havde, forud for Ankestyrelsens afgørelse af 24. maj 2019, vurderet, at [redacted] som følge af arbejdsulykken havde pådraget sig skade i nakke og lænderyg. [redacted] fik 10 % i mén for daglige smerter i nakken med udstrålende smerter til lænden samt selvstændige daglige smerter i lænden, jf. bilag 6. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at [redacted] s postkommotionelle gener eller depression ikke kun-ne henføres til arbejdsskadens følger. 14

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forhøjede den 2. februar 2015 [redacted] s varige mén som følge af arbejdsulykken til 12 %, jf. bilag 8. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at [redacted] havde periodevis hovedpine og klager med udstråling til højre arm. Der var lette kognitive/affektive klager med nedsat hukommelsesevne og søvnproblemer. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte [redacted] s mén for disse gener til skønsmæssigt 8 %. For lette daglige gener fra lænderyg og haleben fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring [redacted] s mén til 5 %.

Der er i afgørelsen ikke omtalt noget om [redacted] s psykiske gener.

Retslægerådet beskriver ganske klart, at arbejdsulykken har forårsaget, forværret eller været medvirkende årsag til [redacted] s kognitive gener, jf. spørgsmål 5.

Retten kan således lægge til grund, at [redacted] s kognitive gener helt eller delvist er en følge af arbejdsulykken.

Parterne er uenige om, hvorvidt [redacted] har fået tilkendt godtgørelse for varigt mén for sine kognitive gener, idet Ankestyrelsen har gjort gældende, at [redacted] har fået godtgørelse for sine kognitive gener.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 2. februar 2015 (bilag 8), at der er givet godtgørelse med udgangspunkt i punkt B.1.1.1. og B.1.1.3. Således har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udmålt

det varige mén med udgangspunkt i følgesymptomer til skade mod "Nakken".

Punkt B.1.1.1 nævner intet om ledsagesymptomer. Punkt B.1.1.3 har følgende ordlyd:

"- punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsage-symptomer, til 10 procent".

Det fremgår af afgørelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henvisning til de to punkter har fastsat s varige mén for skaden i nakken med ledsagesymptomer til 8 %:

"Du har periodevis hovedpine og klager med udstråling til højre arm. Der er lette kognitive/affektive klager med nedsat hukommelsesevne og søvnproblemer. Dit varige mén vurderes til 8 procent".

Således har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alt andet lige vurderet, at s gener er bedre end beskrevet i punkt B.1.1.3.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 18. juni 2013 (bilag 5), at der hukommelsesmæssigt fandtes *middelsvære* forstyrrelser i form af svigtende koncentration ved indlæring af verbalt materiale. Der henvises til neuropsykologiske undersøgelser den 31. august 2010 og igen den 11. marts 2013. 15

Det fremgår af bilag C, s. 3, at s hukommelsesfunktion ved undersøgelsen den 31. august 2010 viste middelsvære forstyrrelser i form af svigtende koncentration og overblik, hvor han kun var i stand til at gengive 5 ud af 10 ord korrekt. Ved indlæring og genfremkaldelse af komplekse, visuelle figurer sås ligeledes middelsvære forstyrrelser i form af svigtende overblik og koncentration. Derudover fandtes hurtigere udtrætning. Konklusionen på undersøgelsen var følgende, jf. bilag C, s. 5:

"Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes, bortset fra meget hurtig udtrætning med svære koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge, opåfaldende funktion. Hukommelsesmæssigt findes middelsvære forstyrrelser ved indlæring af verbalt og visuelt præsenteret materiale og ses i form af svigtende overblik og koncentration".

Ved undersøgelsen den 11. marts 2013 viste undersøgelsen uændrede forhold (fortsat middelsvære forstyrrelser i form af svigtende koncentration),

og med let svigtende koncentration ved genfremkaldelse af komplekse, visuelle figurer.

Ved speciallægeerklæring af 5. marts 2014 (bilag 7) er der beskrevet, at hovedproblemet er hukommelsesbesvær, derudover periodevis hovedpine og svært ved at sove.

Det gøres på denne baggrund gældende, at s kognitive gener ikke er af "let" karakter, hvilket bekræftes af de undersøgende læger, jf. ovenfor.

Det gøres derfor gældende, at har ret til et selvstændigt varigt mén for sine kognitive gener efter punkt A.4.1. i méntabellen, hvor det varige mén for de kognitive gener i sig selv bør udgøre mindst 5 %.

Det er s principalle opfattelse, at han slet ikke har fået tilkendt varigt mén på baggrund af sine kognitive gener.

Såfremt retten finder, at det imidlertid er tilfældet, gøres det gældende, at alene har fået tilkendt varigt mén på baggrund af "lette" kognitive klager. Det fremgår dog, at har svære kognitive gener.

Således gøres det gældende, at Ankestyrelsen har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl ved ikke at tildele et selvstændigt varigt mén for s svære kognitive gener.

---oOo---

har ikke modtaget godtgørelse for varigt mén for sine psykiske gener.

Arbejdsskadestyrelsen havde i afgørelsen af 6. maj 2011 alene anført, at de vurderede, at s post-komotionelle gener eller depression ikke kunne henføres til arbejdsskadens følger, jf. bilag 6. Der er ikke angivet nogen nærmere begrundelse. 16

Ankestyrelsen skulle således i bilag 12 tage stilling til, om erklæringen fra Helle L. Lisle, jf. bilag 10, gav anledning til at ændre vurderingen af årsagssammenhæng.

Ankestyrelsen har i sin afgørelse af 24. maj 2019 (bilag 12) lagt til grund, at ikke pådrog sit et ho-vedtraume i forbindelse med arbejdsulykken, og på denne baggrund har Ankestyrelsen afvist, at arbejdsulykken kan være årsag til s psykiske gener.

Ankestyrelsen henviste også til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke tidligere havde anerkendt psykiske gener eller tildelt et psykisk mén, samt at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet, at ikke

havde tegn på postkommotionelle gener eller depression som følge af arbejdsskaden.

Således lagde Ankestyrelsen til grund, at [redacted] ikke slog hovedet i forbindelse med ulykken, at han ikke havde pådraget sig commotio som følge af ulykken, og at ulykken i øvrigt heller ikke var egnet til at med-føre psykiske symptomer (som følge af det "manglende" hovedtraume). Derudover fandt Ankestyrelsen, at de psykiske symptomer ikke opstod i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsulykken.

Det er efter [redacted] s opfattelse ikke foreneligt med Retslægerådets besvarelse.

Da Retslægerådet blev bedt forholde sig til, om [redacted] havde pådraget sig et hovedtraume ved arbejdsulykken, svarede Retslægerådet følgende, jf. spørgsmål A:

"Af udskrivningsnotat fra Kolding og Fredericia Sygehuse dateret den 16. januar 2010 fremgår det, at [redacted] har været til observation for hjernerystelse (commotio), (bilagsfilen side 14). Hjernerystelse opstår efter et slag mod hovedet".

Udover at [redacted] blev indlagt til observation for hjernerystelse og CT-skannet to gange. Derudover fik [redacted] foretaget en ny CT-skanning af cerebrum den 12. april, jf. bilag 1, s. 10. Denne skanning blev sammenlignet med CT-skanning fra 15. januar 2010. Derudover har egen læge beskrevet den 22. januar 2010, at [redacted] var "ret forslået sv til ryg hoved nakke", jf. bilag 44, s. 84.

Egen læge har desuden noteret efter konsultation den 22. januar 2010, at [redacted] virkede bange/ked af det, jf. bilag 44, s. 84. Den 31. marts 2020 er det beskrevet, at [redacted] sov skidt, havde mareridt og støj i hovedet. Den 6. april 2010 har egen læge noteret, at [redacted] havde ændret sig mentalt, at [redacted] havde mareridt, hovedpine og dårlig søvn, og at han ikke kunne klare at være sammen med andre i længere tid ad gangen, jf. bilag 44, s. 75-76.

Det gøres således gældende, at generne ligeledes er opstået i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsulykken.

Det følger af Retslægerådets besvarelse, at [redacted] ved ulykken pådrog sig et hovedtraume, der var indlæggelseskrævende. Ifølge Retslægerådet kan [redacted] s depression i det konkrete tilfælde være udløst af 17

arbejdsulykken. Således følger det forudsætningsvist af Retslægerådets besvarelse, at pådrog sig et relevant hovedtraume, og at skaden er egnet til at forårsage psykiske symptomer.

Det kan retten, efter s opfattelse, lægge til grund i sin vurdering af sagen.

På denne baggrund gøres det gældende, at har ret til varigt mén for sine psykiske gener.

Det gøres gældende, at Ankestyrelsen har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i deres afgørelse af 24. september 2019 (bilag 12), allerede fordi Ankestyrelsen har lagt til grund, at ikke slog hovedet ved ulykken – en præmis som Retslægerådet har afvist.

Det gøres også gældende, at Ankestyrelsen har anlagt en forkert vurdering af medicinsk egnethed, og at dette i sig selv udgør en væsentlig sagsbehandlingsfejl.

Retslægerådets udtalelse af 28. januar 2022 tilsidesætter hele grundlaget for Ankestyrelsens vurdering af s sag. Det gøres således gældende, at sagen om varigt mén skal genoptages på ulovbestemt grundlag, da der er en vis sandsynlighed for, at sagen havde fået et andet resultat, hvis Ankestyrelsen havde haft Retslægerådets udtalelse, da de traf afgørelse i sagen.

Det gøres derudover gældende, at det udgør en væsentligt sagsbehandlingsfejl, at Ankestyrelsen har stadfæstet underinstansernes afgørelse. Det skyldes, at underinstansen har foretaget en forkert vurdering efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2 (om at de psykiske gener ikke er en følge af arbejdsskaden), fordi de har lagt til grund, at ikke slog hovedet ved ulykken. Denne forkerte anvendelse af formodningsreglen har stor betydning for hele det videre sagsforløb, herunder spørgsmålet om genoptagelse.

Det er ikke nok at tage udgangspunkt i den personskade, der er anerkendt, jf. fx U.1998/2 H.

Hvis en ulykke bliver anerkendt, som en arbejdsskade, er det, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, myndigheden, der med overvejende sandsynlighed skal godtgøre, at en del af et påvist tab ikke er en følge af arbejdsulykken.

Når der imidlertid er tale om en sag om genoptagelse, vender bevisbyrden. Således kommer det til skade, at arbejdsskademyndighederne

har truffet den forkerte afgørelse i første omgang, idet det nu er der med overvejende sandsynlighed skal godtgøre, at der er årsagssammenhæng, og ikke arbejdsskademmyndighederne, der skal godtgøre, at der ikke er.

Retslægerådet har godtgjort, at i hvert fald en del af s psykiske gener kan være en følge af arbejdsskaden. Derfor burde det have været Ankestyrelsen, der med overvejende sandsynlighed skulle godtgøre, at psykiske gener ville have udviklet sig på samme måde og på nogenlunde samme tid, hvis arbejdsulykken ikke var sket. Hvis Ankestyrelsen ikke kan løfte denne bevisbyrde, er der ikke adgang til fradrag. Det følger også af Ankestyrelsens principmeddelelse 9-23. 18

Det gøres sammenfattende gældende, at Ankestyrelsen har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl ved afgørelsen af 24. september 2019 (bilag 12), og at der derfor skal ske genoptagelse af sagen på ulovbestemt grundlag.

Derudover gøres det sammenfattende gældende, at sagen skal genoptages på ulovbestemt grundlag, da der er en vis sandsynlighed for, at afgørelsen havde fået et andet resultat, hvis Ankestyrelsen havde haft Retslægerådets udtalelse, da de traf afgørelse i sagen.

Hvis retten finder, at Ankestyrelsen ikke har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med afgørelsen af 24. maj 2019 (bilag 12) gøres det gældende, at Retslægerådets udtalelse af 28. januar 2022 i sig selv udgør et tilstrækkeligt sikkert grundlag til at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse.

Anbringender til støtte for s påstand 2 og 3:

For så vidt angår påstand 2 er det Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13), der er til prøvelse. I afgørelsen fastsatte Ankestyrelsen midlertidige erhvervsevnetab til 15 % fra den 3. marts 2014 til den 30. september 2019. Ankestyrelsen fastsatte s samlede erhvervsevnetab til 85 %.

For så vidt angår s påstand 3 er det Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 12. december 2019 (bilag A), der er til prøvelse. I afgørelsen fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring s endelige erhvervsevnetab til 15 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det samlede erhvervsevnetab til 85 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke angivet en nærmere begrundelse for fradraget, men henvist til Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 12. december 2019 (bilag A) er en videreførelse af Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13), hvorfor s anbringender for så vidt angår begge påstande behandles under ét.

Parterne er enige om, at s samlede erhvervsevnetab udgør 85 %, men er uenige om, hvor stor en del af s erhvervsevnetab, der er en følge af arbejdsskaden.

Det gøres overordnet gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at det påviste erhvervsevnetab ikke er en følge af den anerkendte arbejdsskade.

Det følger af arbejdsskadesikringsloven § 12, stk. 2, at de helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold anses som at være en følge af ulykken, medmindre overvejende sandsynlighed taler imod.

Det er således arbejdsskademyndighederne, der skal godtgøre med overvejende sandsynlighed, at helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold ikke er en følge af arbejdsulykken. I denne vurdering er det ikke tilstrækkeligt at tage udgangspunkt i hvilken personskade, der er anerkendt. Der skal foretages en 19

konkret og individuel vurdering af årsagssammenhæng, jf. fx U.1998/2 H. Det gør sig også gældende, når der er tale om psykiske gener, jf. Ankestyrelsens principmeddelelse 9-23.

De sagsøgte har vurderet, at det er overvejende sandsynligt, at s psykiske gener, hoftegener og gener i knæene kan henføres til andre forhold end arbejdsskaden.

FRADRAG FOR S PSYKISKE GENER

De sagsøgte har begrundet fradraget vedrørende de psykiske gener med, at de vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og s psykiske gener, da ikke var udsat for et hovedtraume i forbindelse med arbejdsskaden, og at ulykken således ikke var egnet til at medføre psykiske gener.

Det bestrides. Det gøres tværtimod gældende, at ved arbejdsulykken var udsat for et hovedtraume, og at s helbredsmæssige tilstand er en følge efter arbejdsulykken den 15. januar 2010.

Det gøres også således gældende, at ulykken var egnet til at medføre psykiske gener.

Til støtte for s anbringende om årsagssammenhæng henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, 6 og spørgsmål A, hvor Retslægerådet ganske klart konkluderer, at havde pådraget sig et relevant hovedtraume ved arbejdsulykken den 15. januar 2010.

Det er derfor de sagsøgte, der med overvejende sandsynlighed skal godtgøre, at s gener, heriblandt s psykiske gener, ikke er en følge af arbejdsulykken.

Denne bevisbyrde har de sagsøgte ikke løftet.

Det er uklart, om de sagsøgte er af den opfattelse, at s psykiske gener udgør konkurrerende lidelser, eller om de sagsøgte mener, at der er tale om forudbestående lidelser.

Det fremgår af bilag 12, s. 3, at Ankestyrelsen lagde vægt på, at havde psykiske gener forud for arbejdsskaden den 15. januar 2010. Derudover henviser Ankestyrelsen til, at er født og opvokset i **L'UBX**, jf. bilag 12, s. 3.

Det bestrides, at havde psykiske gener forud for arbejdsskaden. Der er ikke beskrevet psykiske gener i s lægejournal 5 år før ulykken, jf. bilag 45.

Hvis der skal foretages for en forudbestående lidelse, skal arbejdsskademyndighederne godtgøre med overvejende sandsynlighed, at de forudbestående lidelser var blevet symptomgivende på nogenlunde samme måde og tid, selvom arbejdsskaden ikke var sket, jf. fx U.1997.1004/3 H. 20

Det samme gør sig gældende for så vidt angår forudbestående psykiske lidelser/dispositioner, jf. U.2010.168 H.

Således skal der foretages en vurdering af, om lidelsen ville have udviklet sig på nogenlunde samme måde og samme tid. Bevisbyrden for, at en forudbestående tilstand, der ikke gav symptomer på skadestids-punktet, ville have udviklet sig og give symptomer på nogenlunde samme tidspunkt, selvom arbejdsskaden ikke var sket, er ifølge litteraturen, særdeles svær at løfte, jf. Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer, s. 515.

Uanset om havde en særlig psykisk sårbarhed som følge af flugten fra **L'UBX**, var han i stand til at arbejde på fuld tid frem til arbejdsulykken. Derfor er der ikke grundlag for fradrag.

Det gøres gældende, at [redacted] s psykiske gener opstod i tidsmæssig sammenhæng med ulykken, jf. bilag 23, s. 6 og bilag c, s. 5. Egen læge har noteret den 22. januar 2010, at [redacted] virkede bange/ked af det, jf. bilag 44, s. 84. Den 31. marts 2020 er det beskrevet, at [redacted] sov skidt, havde mareridt og støj i hovedet. Den 6. april 2010 har egen læge noteret, at [redacted] havde ændret sig mentalt, at [redacted] havde mareridt, hovedpine og dårlig søvn, og at han ikke kunne klare at være sammen med andre i længere tid ad gangen, jf. bilag 44, s. 75-76.

For så vidt angår [redacted] s depression gøres det gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at depressionen havde udviklet sig på nogenlunde samme måde og samme tid, såfremt arbejdsulykken ikke var sket.

Retslægerådet har udtalt, at [redacted] s depression er multifaktoriel, jf. besvarelsen af spørgsmål 6, *"som i det konkrete tilfælde kan være delvist udløst af ulykkestilfældet, herunder af de kognitive symptomer, der har udviklet sig efter ulykkestilfældet, i samspil med biologiske og medfødte faktorer, [redacted] s problemer med arbejdsmarkedet, andre sociale problemer, fysiske symptomer, samt tidligere belastninger, herunder traumer fra flugten fra L'Ubx"*. Ifølge Retslægerådet kan de enkelte faktoreres bidrag ikke nærmere præciseres eller kvantificeres.

Højesteret har i U.2016.1149 H illustreret, hvordan bevisvurderingen i arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, skal foretages, når der er flere medvirkende årsager til en lidelse. Højesteret fandt, at der til afkræftelse af formodningsreglen, jf. § 12, stk. 2, måtte kræves en sædvanlig konkret bevisbedømmelse, der kan sidestilles med den, der kræves ved bedømmelse af forudbestående gener. I den konkrete sag kunne Retslægerådet ikke angive, hvad der var årsag til A's udvikling af lungekræft, og derfor fandt Højesteret, at Ankestyrelsen ikke havde godtgjort med overvejende sandsynlighed, at A's lungekræft skyldtes andre forhold end arbejdsulykken.

Da Retslægerådet ikke kan angive vægtningen af de enkelte faktoreres bidrag, og at ulykken kan have udløst symptomer, har de sagsøgte ikke løftet bevisbyrden for, at [redacted] s psykiske gener havde udviklet sig på nogenlunde samme tid og samme måde som, hvis arbejdsulykken ikke var sket.

[redacted] s depression er opstået i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsulykken. Det er beskrevet i journal fra egen læge, jf. bilag 45, s. 10, at den 22. januar 2010 var "meget stille og virker bange/ked af det". Det er beskrevet af egen læge den 12. april 2010 i forbindelse med henvisning til videre udredning, hvordan [redacted] ændrede sig mentalt efter ulykken, og

at Remeron, der anvendes til behandling af depression, ikke havde haft nogen effekt, jf. bilag 23, s. 6. Ved ambulantbesøg hos Neurologisk Ambulatorium den 6. oktober 2010 er det ligeledes beskrevet, at [redacted] var i behandling for depression, jf. bilag 1, s. 18.

[redacted] led ikke af psykiske gener før arbejdsulykken, og slet ikke i et erhvervshindrende omfang. Dette er således intet beskrevet om psykiske gener før ulykken i [redacted] s lægeerklæring fra før ulykken, jf. bilag 45, og egen læge har da også anført, at [redacted] før ulykken tidligere var sund og rask, også mentalt, jf. bilag 23, s. 6.

[redacted] havde frem til arbejdsulykken havde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor han siden 2007 havde været ansat i fuldtidsarbejde som lastbilchauffør. Det er beskrevet, at [redacted] umiddelbart efter ulykken havde løbende kontakt med sin chef, som gerne ville have ham tilbage, jf. bilag 1, s. 13. [redacted] havde derudover haft andet ufaglært arbejde, siden han kom til Danmark, og [redacted] havde således haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, siden han kom til Danmark.

Der er dermed intet grundlag for at antage, at [redacted] havde udviklet psykiske gener, der havde påvirket hans erhvervsevne på nogenlunde samme tid og samme måde, hvis arbejdsulykken ikke var sket.

Det gøres på denne baggrund gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at der kan foretages fradrag for [redacted] s psykiske gener.

FRADRAG FOR [redacted] S KOGNITIVE GENER

For så vidt angår [redacted] s kognitive gener har de sagsøgte gjort gældende, at der ikke er foretaget fradrag i erhvervsevnetabet for [redacted] s kognitive gener. De sagsøgte er derudover af den opfattelse, at [redacted] har fået tilkendt godtgørelse for varigt mén for de kognitive gener. Dette er ikke enig i, og der henvises til det tidligere anførte herom.

Ankestyrelsen har i afgørelsen af 26. august 2019 (bilag 13, s. 5) anført, at det er overvejende sandsynligt, at [redacted] s psykiske gener, hoftegener og knægener ikke er en følge af arbejdsulykken.

Ankestyrelsen har ikke nærmere begrundet fradraget, herunder anført hvilke skånehensyn der har givet anledning til nedsættelsen af erstatningen.

Ankestyrelsen har anført intet anført om [redacted] s kognitive gener under afsnittet "Om fradraget". Det er imidlertid [redacted] s opfattelse, at Ankestyrel-

sen de facto har fradraget for s kognitive gener. Der henvises til afsnittet "Om det samlede tab af erhvervsevne", jf. bilag 13, s. 4:

"Ud over arbejdsskaden har du svære psykiske gener med blandt andet vrangforestillinger, hallucinationer, søvnbesvær, isolationstrang og koncentrations- og hukommelsesbesvær" (mine fremhævelser)

Således må det lægges til grund, at Ankestyrelsen har vurderet, at i hvert fald en del af s kognitive gener (koncentrations- og hukommelsesbesvær) ikke kan henføres til arbejdsulykken.

Dette er ikke foreneligt med Retslægerådets besvarelse af 28. januar 2022, hvor Retslægerådet har angivet, at arbejdsulykken har forårsaget, forværret og/eller været medvirkende årsag til s kognitive gener, jf. spørgsmål 5.

led ikke af kognitive gener før arbejdsulykken, og slet ikke i et erhvervshindrende omfang. Der er således intet beskrevet om kognitive gener før ulykken i s lægeerklæring fra før ulykken, jf. bilag 45, og egen læge har da også anført, at før ulykken tidligere var sund og rask, også mentalt, jf. bilag 23, s. 6. Det gøres derudover gældende, at kognitive gener er opstået i tidsmæssig sammenhæng med ulykken.

Der er dermed intet grundlag for at antage, at havde udviklet kognitive gener, der havde påvirket hans erhvervsevne på nogenlunde samme tid og samme måde, hvis arbejdsulykken ikke var sket.

Det gøres på denne baggrund gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at der kan foretages fradrag for s kognitive gener.

FRADRAG FOR S KNÆ- OG HOFTEGENER

Det gøres gældende, at s knæ- og hoftegener er en følge af arbejdsulykken. var i stand til at arbejde frem til arbejdsulykken den 15. januar 2010, men har ikke været i stand til at passe sit arbejde efter. Der henvises til bilag 19.

Såfremt retten måtte komme frem til, at s knæ- og hoftegener ikke er en følge af arbejdsulykken, gøres det gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at disse gener har medført skånehensyn, der har påvirket s erhvervsevne. Der kan ikke foretages fradrag, blot fordi det kan konstateres, at den tilskadekomne har en funktionsbegrænsning, hvis denne funktionsbegrænsning ikke manifesterer sig i skånehensyn, der begrænser den tilskadekomnes erhvervsevne, jf. fx U.2010.168 H.

Parterne synes enige om, at arbejdsulykken har medført, at har skånehensyn over for fysisk bela-stende arbejde i form ingen tunge løft, skub eller træk og behov for varierende arbejdsstillinger som følge af rygska-den.

I Rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension (bilag 16) er der alene beskrevet følgende for så vidt angår forhold, hvor har været begrænset af sine knægener:

"På trapper observeres til at have problemer, idet han tydeligvis er betydeligt smerteplaget i både knæ og ryg, og det går i nedsat tempo".

Det er imidlertid ikke dokumenteret, at s gener fra knæ og hofte medfører yderligere fysiske skåne-behov end s rygska-de, der er anerkendt som en arbejdsska-de.

Det gøres således gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at s knæ-/hoftegener har nedsat s erhvervsevne.

---oOo---

På denne baggrund gøres det gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at det påviste erhvervsevnetab på 85 % ikke er en følge af arbejdsulykken den 15. januar 2010.

Hvis retten vurderer, at de sagsøgte har løftet bevisbyrden for, at der kan foretages fradrag i s erhvervsevnetab, gøres det til støtte for de subsidiære påstande gældende, at fradraget på 70 % er for højt.

De sagsøgte har skønnet, at 70 % af s samlede erhvervsevnetab på 85 % skyldes andre forhold end arbejdsulykken den 15. januar 2010.

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelse af 28. januar 2022 udgør et tilstrækkeligt sikkert grundlag til at tilsidesætte de sagsøgtes skøn.

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 24. maj 2019 (bilag 12), Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13) og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 12. december 2019 (bilag A), at de sagsøgte som forudsætning for deres skøn har lagt til grund, at ikke pådrog sig et hovedtraume i forbindelse med arbejdsulykken.

Retslægerådet har imidlertid udtalt, at ved arbejdsulykken pådrog sig et hovedtraume, jf. spørgsmål A, hvor Retslægerådet blev bedt forholde sig til, om havde pådraget sig et hovedtraume ved arbejdsulykken:

"Af udskrivningsnotat fra Kolding og Fredericia Sygehuse dateret den 16. januar 2010 fremgår det, at [redacted] har været til observation for hjernerystelse (commotio), (bilagsfilen side 14). Hjernerystelse opstår efter et slag mod hovedet".

Adspurgt om arbejdsulykken har forårsaget, forværret og/eller er medvirkende årsag til [redacted] s kognitive gener svarede Retslægerådet, jf. spørgsmål 5:

"Ja. Der foreligger beskrivelse af et relevant hovedtraume, som dels er indlæggelseskrævende og dels fi-des i behov for afklarende CT-skanning". 24

For så vidt angår de psykiske gener har Retslægerådet bl.a. anført, jf. spørgsmål 6:

"Depression er en multifaktoriel lidelse, som i det konkrete tilfælde kan være delvist udløst af ulykkestilfældet, herunder af de kognitive symptomer, der har udviklet sig efter ulykkestilfældet, i samspil med biologiske og medfødte faktorer, [redacted] s problemer med arbejdsmarkedet, andre sociale problemer, fysiske symptomer, samt tidligere belastninger, herunder traumer fra flugten fra LUBX. De enkelte faktorer bidrag kan ikke nærmere præciseres eller kvantificeres."

Det fremgår således af Retslægerådets besvarelse, at [redacted] ved ulykken pådrog sig et hovedtraume, der var indlæggelseskrævende. Ifølge Retslægerådet kunne [redacted] s depression i det konkrete tilfælde være udløst af arbejdsulykken, herunder de kognitive symptomer der ifølge Retslægerådet er en følge af ulykken. Således følger det forudsætningsvist af Retslægerådets besvarelse, at [redacted] pådrog sig et relevant hovedtraume, og at skaden er egnet til at forårsage psykiske symptomer.

Derudover har Retslægerådet klart udtalt, at arbejdsulykken har forårsaget, forværret eller været medvirkende årsag til [redacted] s kognitive gener.

Da Retslægerådets erklæring af 28. januar 2022 viser, at de sagsøgte har foretaget deres skøn på et forkert grundlag, gøres det gældende, at Retslægerådets erklæring af 28. januar 2022 udgør et tilstrækkeligt sikkert grundlag til at tilsidesætte de sagsøgtes skøn.

Det gøres således gældende, at de sagsøgte fradrag på 70 % er for højt, allerede fordi de har foretaget fradrag for [redacted] s psykiske gener.

Det følger af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at de helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold anses som at være en følge af ulykken, medmindre overvejende sandsynlighed. Det er således arbejds-skademyn-

dighederne, der skal godtgøre med overvejende sandsynlighed, at helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold ikke er en følge af arbejdsulykken.

Det gøres gældende, at s psykiske gener er en følge af arbejdsulykken.

s psykiske gener opstod i tidsmæssig sammenhæng med ulykken, jf. bilag 23, s. 6 og bilag c, s. 5. Egen læge har noteret efter konsultation den 22. januar 2010, at virkede bange/ked af det, jf. bilag 44, s. 84. Den 31. marts 2020 er det beskrevet, at sov skidt, havde mareridt og støj i hovedet. Den 6. april 2010 har egen læge noteret, at havde ændret sig mentalt, at havde mareridt, hovedpine og dårlig søvn, og at han ikke kunne klare at være sammen med andre i længere tid ad gangen, jf. bilag 44, s. 75-76.

led ikke af psykiske gener før arbejdsulykken og slet ikke i et erhvervshindrende omfang, jf. bilag 45. Uanset om havde en særlig psykisk sårbarhed som følge af opvæksten i *L'Ubx*, var han i stand til at arbejde på fuld tid frem til arbejdsulykken.

arbejdede frem til arbejdsulykken som lastbilchauffør, hvor han havde været ansat siden 2007. havde haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet med fuldtidsarbejde, siden han kom til Danmark, jf. bilag 16, s. 3-4.

Det gøres gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at psykiske gener ville være blevet symptomgivende på nogenlunde samme måde og tid, selvom arbejdsskaden ikke var sket. Det gøres således gældende, at s psykiske gener er en følge af arbejdsulykken, jf. arbejdsskadesikrings-lovens § 12, stk. 2.

Hvis retten vurderer, at de sagsøgte har løftet bevisbyrden for, at en del af s psykiske gener ikke er en følge af arbejdsulykken, gøres det gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at s depression ikke er en følge af ulykken.

Retslægerådet har udtalt, at s depression er multifaktoriel. Ifølge Højesteretspraksis kræves en nærmere vægtning/kvantificering af de enkelte faktoreres bidrag, hvis der er tale om multifaktorielle lidelser, for at kunne afkræfte formodningsreglen, jf. U.2016.1149 H.

Da Retslægerådet ikke kan angive vægtningen af de enkelte faktoreres bidrag, og at ulykken kan have udløst symptomer, har de sagsøgte ikke løf-

tet bevisbyrden for, at s psykiske gener havde udviklet sig på nogenlunde samme tid og samme måde som, hvis arbejdsulykken ikke var sket.

led ikke af psykiske gener før arbejdsulykken, og slet ikke i et erhvervshindrende omfang. Dette er intet beskrevet om psykiske gener før ulykken i s lægeerklæring fra før ulykken, jf. bilag 45, og egen læge har da også anført, at før ulykken tidligere var sund og rask, også mentalt, jf. fx bilag 23, s. 6.

Der er dermed intet grundlag for at antage, at havde udviklet psykiske gener, der havde påvirket hans erhvervsevne på nogenlunde samme tid og samme måde, hvis arbejdsulykken ikke var sket.

s depression er opstået i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsulykken. Det er beskrevet i journal fra egen læge, jf. bilag 45, s. 10, at den 22. januar 2010 var "meget stille og virker bange/ked af det". Det er ligeledes beskrevet af egen læge den 12. april 2010 i forbindelse med henvisning til videre udredning, hvordan ændrede sig mentalt efter ulykken, og at Remeron, der anvendes til behandling af depression, ikke havde haft nogen effekt, jf. bilag 23, s. 6. Ved ambulantbesøg hos Neurologisk Ambulatorium den 6. oktober 2010 er det ligeledes beskrevet, at - var i behandling for depression, jf. bilag 1, s. 18.

Det gøres på denne baggrund gældende, at de sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at der kan foretages fradrag for s psykiske gener.

Såfremt retten måtte komme frem til, at det alene er s gener fra nakke, lænderyg samt kognitive gener, som parterne som er enige om som minimum er en følge af arbejdsulykken, gøres det gældende, at s erhvervsevnetab som følge af ulykken er mere end 15 %. 26

Retten kan på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 lægge til grund, at s kognitive gener er en følge af ulykken.

Det gøres gældende, at s kognitive gener i sig selv har medført et erhvervsevnetab på mere end 15 %.

Det fremgår fx af bilag 16, s. 6, at i praktikken ved var meget svær at kommunikere med, at han hurtigt mistede koncentrationen og havde svært ved at svare på spørgsmål, som bestod af en enkel sætning. Derudover er det beskrevet i Rehabiliteringsteamets indstilling (bilag 16), at er meget plaget af hukommelses- og koncentrationsbesvær.

s kognitive gener medfører, jf. Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13, s. 4), at s skal skånes for opgaver, der stiller krav til hans hukommelses- og koncentrationsevne.

Sammenholdt med s øvrige skånehensyn over for fysisk arbejde i form af ingen tunge løft, skub eller træk og behov for varierende arbejdsstillinger, er det s opfattelse, at har pådraget sig et væsentligt erhvervsevnetab som følge af ulykken på mere end 15 %.

havde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor han siden 2007 havde været ansat på fuld tid som lastbilchauffør. Før denne stilling havde andet ufaglært arbejde på fuldtid. har ingen uddannelse, og han ville derfor være henvist til ufaglært arbejde, der ofte er fysisk belastende. Som følge af s nakke- og ryggerer (som parterne er enige om er følger efter arbejdsulykken) har skåne-hensyn over for fysisk belastende arbejde. Således vil det være vanskeligt for at kunne finde et arbejde, hvor hans skånebehov kan blive tilgodeset.

Derudover havde en høj årsløn på ulykkestidspunktet, der udgjorde 451.000 kr.

På trods af ovenstående har de sagsøgte vurderet, at – såfremt følgerne af arbejdsulykken alene vedrørte s skade i nakke, lænderyg og kognitive gener – burde kunne tjene ca. 383.350 kr. i 2010-niveau. Det svarer til ca. 499.250 kr. i 2023-niveau.

Det gøres gældende, at det ikke er udtryk for et retvisende skøn at påstå, at en tilskadekommen uden uddannelse med skånehensyn over for fysisk belastende arbejde og derudover med væsentlige kognitive gener burde kunne tjene ca. 499.250 kr. i et ufaglært arbejde.

Det gøres gældende, at en tilskadekommen i et sådant arbejde ikke ville kunne tjene mere end maksimalt 220.000 kr. årligt.

Der er således intet, der antyder, at ville have oplevet et tab af erhvervsevne på 70 %, hvis ulykken ikke var sket.

Det gøres på denne baggrund subsidiært gældende, at mindre end 70 %, men mere end 15 % af s tab af erhvervsevne er en følge af arbejdsulykken.

Såfremt retten måtte komme frem til, at s midlertidige og endelige erhvervsevnetab udgør mere end 15 %, men mindre end 85 %, men ikke

nærmere kan fastsætte størrelsen af s erhvervsevnetab, kan retten hjemvise sagerne til de sagsøgte.
 ...”

Ankestyrelsen har i sit påstandsdokument anført:

”...

3. ANBRINGEDER

3.1 Ad påstand 1 (BS-8553/2020-KOL) – Ankestyrelsens afgørelse af 24. maj 2019 (bilag 12)

3.1.1 G? s eventuelle krav på yderligere godtgørelse for varigt mén er forældet

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at G? s eventuelle krav på yderligere godtgørelse for varigt mén er forældet.

Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 2, at krav efter arbejdsskadesikringsloven forældes efter forældelsesloven. Dog er den almindelige forældelsesfrist i forældelseslovens § 3, stk. 1, fraveget således, at krav efter arbejdsskadesikringsloven først forældes efter fem år fra den dag, fordringshaveren blev bekendt med fordringen og skyldneren eller fra den dag, da fordringshaverens manglende kendskab kunne tilregnes denne som groft uagtsomt, jf. § 36, stk. 3.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 21. marts 2011 (bilag 4), at G? - ved arbejdsulykken gled ned af en rampe og faldt cirka 1,5 meter bagover ned i en flisebelægning. Han ramte ryggen mod en jernklods og slog baghovedet i fliserne. Han var efter hændelsen bevidstløs og blev kørt med ambulance til Kolding Sygehus. Han havde på daværende tidspunkt smerter i hovedet, i venstre skulder og i ryggen, samt knæsmerter.

Det gøres på baggrund heraf gældende, at G? burde være bekendt med fordringen allerede på tidspunktet for arbejdsskaden den 15. januar 2010.

Til støtte for, at forældelsesfristen begyndte at løbe den 15. januar 2010, gøres det videre gældende, at G? har været fuldtidssygemeldt siden arbejdsskaden. Forældelsesfristen efter arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 3, udløb således den 15. januar 2015.

Det anførte af G? om, at det beroede på en faktisk vildfarelse, at han først ved speciallægeundersøgelsen den 18. september 2017 blev be-

kendt med sammenhængen mellem diagnosen posttraumatisk hjernesyndrom og arbejdsulykken i 2010, kan ikke føre til et andet resultat.

Af journalnotat fra psykiatrisk afdeling i Vejle den 31. oktober 2011 (bilag B, s. 21) fremgår således følgende:

” pt. bekræfter billedet gennem det seneste år. Efter hovedtraume udviklet behandlingsresistent tilstand med tristhed, ængstelse, indre uro, koncentrationsvanskeligheder, manglende overskud, paranoide forestillinger om at være forfulgt”.

Såfremt retten finder, at forældelsesfristen ikke begyndte at løbe den 15. januar 2010 gøres det derfor i anden række gældende, at forældelsesfristen da begyndte at løbe fra den 31. oktober 2011, idet det må lægges til grund, at **G?** i hvert fald fra dette tidspunkt var bekendt med fordringens eksistens. I så fald udløb forældelsesfristen efter arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 3, den 31. oktober 2016.

Endeligt bemærkes det, at diagnosen posttraumatisk hjernesyndrom blev beskrevet allerede i episkrise af 12. juni 2013 (bilag 2), hvor **G?** blev undersøgt på en psykiatrisk afdeling. Det fremgår af epikrisen, at årsagen til henvisningen var arbejdsulykken den 15. januar 2010. Diagnosen blev således under alle omstændigheder beskrevet før speciallægeundersøgelsen den 18. september 2017.

Såfremt retten lægger til grund, at forældelsesfristen først løber fra den 12. juni 2013, hvor diagnosen første gang blev beskrevet, ville forældelsesfristen efter arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 3, være udløbet den 12. juni 2018.

Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 4, at forældelsesfristen tidligst udløber tre år efter meddelelsen om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 2. februar 2015 (bilag 8) afgørelse om, at **G?** som følge af arbejdsskaden havde pådraget sig et varigt mén på 12 %. Forældelsesfristen efter arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 4, udløb derfor den 2. februar 2018.

Tillægsfristen medfører ikke en forlængelse, hvis retten, jf. ovenfor, finder, at forældelsesfristen skal regnes fra den 12. juni 2013, da den 5-årige frist efter § 36, stk. 3, i så fald udløber senere end den 3-årige frist efter § 36, stk. 4.

Det forhold, at **G?** den 28. februar 2018 anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om genoptagelse af sagen, ændrer ikke ved, at kravet er forældet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afviste ved afgørelse af 3. juli 2018 at genoptage sagen. Ankestyrelsen stadfæstede afgørelsen den 24. maj 2019 (bilag 12). Afgørelsen medfører ikke, at der løber en ny tillægsfrist. Skadelidte ville i så fald selv kunne råde over forældelsen blot ved gentagne anmodninger om genoptagelse.

3.1.2 Der er ikke grundlag for at tilsidesætte afgørelsen om afslag på genoptagelse af 24. maj 2019 (bilag 12)

Til støtte for Ankestyrelsens frifindelsespåstand gøres det i øvrigt gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen om afslag på genoptagelse af 24. maj 2019.

3.1.2.1 Genoptagelse efter arbejdsskadesikringslovens § 42

G? har nedlagt påstand om, at der skal ske genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén efter arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 3. pkt.

Efter arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 3. pkt., kan der ske genoptagelse uden for 5-års fristen, hvis særlige omstændigheder taler for det. Skadelidte skal godtgøre, at der er sket en væsentlig forværring af skadelidtes helbredsmæssige forhold, og det skal være overvejende sandsynligt, at den anerkendte arbejdsskade er årsag til forværringen eller en del heraf.

G? har med henvisning til U.2005.2451H (vedr. erhvervsevnetaberstatningen) gjort gældende, at der skal ske genoptagelse, hvis skadelidte godtgør, at i hvert fald en del af det samlede tab er forårsaget af den tidligere anerkendte arbejdsskade.

Skadelidte skal imidlertid ikke alene godtgøre, at en del af det samlede tab er forårsaget af den anerkendte arbejdsskade. Det skal være overvejende sandsynligt, at den anerkendte arbejdsskade er årsag til forværringen eller en del heraf, jf. U.2011.1341H.

G? har hverken med speciallægeerklæringen af 18. september 2017 (bilag 10) eller Retslægerådets udtalelse godtgjort, at det er overvejende sandsynligt, at hans psykiske gener skyldes arbejdsskaden.

Retslægerådet finder det således mindre end 50 % sandsynligt, at **G?** psykotiske symptomer kan henføres til ulykken ligesom rådet vurderer, at de øvrige psykiske gener i form af depression er en multifaktoriel lidelse, som i det konkrete tilfælde *kan* være delvist udløst af ulykkestil-

fældet, herunder af de kognitive symptomer, der har udviklet sig efter ulykkestilfældet, i samspil med biologiske og medfødte faktorer, sagsøgers problemer med arbejdsmarkedet, andre sociale problemer, fysiske symptomer, samt tidligere belastninger, herunder traumer fra flugten fra **L'Ubx**. Retslægerådet udtaler dog også, at de enkelte faktoreres bidrag ikke nærmere kan præciseres eller kvantificeres, jf. svaret på spørgsmål 6.

G? har desuden gjort gældende, at han med speciallægeerklæringen af 18. september 2017 (bilag 10) og Retslægerådets udtalelse har godtgjort, at i hvert fald en del af hans kognitive gener skyldes arbejdsskaden. Ankestyrelsen bestrider imidlertid ikke, at **G?** s kognitive gener skyldes

arbejdsskaden. At der er årsagssammenhæng til de kognitive gener, følger allerede af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse 2. februar 2015 (bilag 8).

Det bestrides således, at der skal ske genoptagelse efter arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 3. pkt.

3.1.2.2 Genoptagelse på ulovbestemt grundlag

Genoptagelse af sagen på ulovbestemt grundlag kan ske, såfremt der er fremkommet 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 tidligere, hvis der sker en væsentlig ændring med tilbagevirkende kraft af det retlige forhold, som den oprindelige afgørelse blev afgjort efter, eller der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Ankestyrelsen har med rette vurderet, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen på ulovbestemt grundlag.

G?, hvem bevisbyrden påhviler, har ikke godtgjort, at betingelserne for genoptagelse er opfyldt.

G? har i det sammenfattende processkrifts s. 13 anført, at Ankestyrelsen har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med afgørelsen af 24. maj 2019 (bilag 12), idet Ankestyrelsen har stadfæstet underinstansens vurdering af, at **G?** ikke pådrog sig et hovedtraume i forbindelse med arbejdsulykken og dermed foretaget en forkert vurdering efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2.

G? har desuden gjort gældende, at Ankestyrelsen har foretaget en forkert vurdering af medicinsk egnethed, da Ankestyrelsen har lagt til grund, at **G?** ikke pådrog sig et hovedtraume ved hændelsen. Såfremt retten skulle komme frem til, at **G?** pådrog sig et hovedtraume ved hændelsen den 15. januar 2010, har der været tale om en sagsoplysningsmangel.

Der er ikke tale om forkert anvendelse af § 12, stk. 2, isoleret set, men hvis det faktum reglen anvendes i forhold til skulle have været et andet, kan resultatet i sagens natur blive forkert.

Afgørende for, om en eventuel forskel i det faktum, der skal lægges til grund, medfører, at Ankestyrelsens afgørelse må tilsidesættes eller opretholdes, er imidlertid om oplysningsmanglen er konkret *uvæsentlig* eller ej.

Hvis retten måtte finde, at der i det foreliggende tilfælde er tale om en oplysningsmangel, gøres det gældende, at manglen er konkret *uvæsentlig* og derved ikke kan føre til en tilsidesættelse af Ankestyrelsens afgørelse.

På baggrund af Retslægerådets erklæring kan det således konstateres, at resultatet er det samme, selvom det lægges til grund, at hændelsen den 15. januar 2015 tillige indebar et hovedtraume. Retslægerådets udtalelse støtter således ikke, at arbejdsskaden den 15. januar 2015 er årsag til sagsøgerens psykiske gener, jf. nærmere afsnit 3.2. nedenfor.

Der er således ikke med Retslægerådets udtalelse fremkommet nye oplysninger af så væsentlig karakter, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet resultat, hvis Ankestyrelsen havde haft oplysningerne tidligere. Retslægerådets udtalelse giver således ikke grundlag for en konklusion om, at ménet er højere, end det som Ankestyrelsen har vurderet.

G? har desuden gjort gældende, at hans kognitive gener berettiger til et selvstændigt varigt mén, der skulle være fastsat med udgangspunkt i méntabellens punkt A.4.1. (følger efter hjernerystelse).

Det gøres hertil principalt gældende, at det beror på et skøn, hvilket punkt på méntabellen en skadelidtes gener kan henføres til. Selv hvis et andet skøn kunne forekomme lige så eller mere retvisende, er der ikke tale om en sagsbehandlingsfejl, der kan begrunde genoptagelse.

I anden række gøres det gældende, at der under alle omstændigheder ikke er tale om en sagsbehandlingsfejl, idet Ankestyrelsen med rette har udmålt det varige mén med udgangspunkt i følgesymptomer til skade mod nakken, méntabellens punkt B.1.1.3, hvor middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning eventuelt med udstrå-

lende armsmerter og eventuelt lettere somatiske kognitive og affektive ledsager symptomer udgør 10 %.

Ankestyrelsen har ved sin vurdering lagt vægt på, at G? har hovedpine og klager med udstråling til højre arm. Der er lette kognitive/afektive klager med nedsat hukommelse- og søvnproblemer.

Ankestyrelsen vurderede herefter G? s varige mén til 8 %. Ankestyrelsen har således tilkendt G? méngodtgørelse for kognitive gener, jf. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 2. februar 2015 (bilag 8).

Det forhold, at Ankestyrelsen ikke har fastsat G? s kognitive gener med udgangspunkt i méntabellens punkt A.4.1. (følger efter hjerne-rystelse), men derimod punkt B.1.1.3 (følgesymptomer til skade mod nakken) udgør derfor ikke en væsentlig sagsbehandlingsfejl.

3.2 Ad påstand 2 (BS-8553/2020-KOL) – Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13)

G? har ikke påvist et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019 (bilag 13), hvor Ankestyrelsen vurderede, at G? s midlertidige erhvervsevnetab var 15 % som følge af arbejdsulykken den 15. januar 2010.

Der kan i medfør af arbejdsskadesikringslovens § 17 ydes erstatning for tab af erhvervsevne som følge af en arbejdsskade, hvis arbejdsskaden har nedsat skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Erstatningen fastsættes på baggrund af arbejdsskadens følger. Erstatningen kan nedsættes, eller efter omstændighederne bortfalde, hvis skadelidtes aktuelle lægelige eller sociale situation ikke udelukkende kan henføres til arbejdsskaden, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 1. Arbejdsskadesikringsloven indeholder således en udtrykkelig hjemmel til at foretage fradrag for erstatning og godtgørelse.

Når Ankestyrelsen har løftet sin bevisbyrde for, at erhvervsevnetabet ikke alene skyldes arbejdsskaden, påhviler det ifølge fast højesteretspraksis skadelidte at godtgøre, at der er sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens skønsmæssige fastsættelse af erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden.

Ankestyrelsen har med rette vurderet, at en del af G? s erhvervsevnetab med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskadens følger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 2. februar 2015 afgørelse om, at G? som følge af arbejdsskaden havde pådraget sig et varigt mén på 12 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte G? s méngrad på baggrund af hans gener i form af hovedpine, lette kognitive gener med nedsat hu-kommelsesevne og søvnproblemer samt lette daglige gener fra lænderyg og haleben. Det er således alene funktionsbegrænsninger, der skyldes disse gener, der kan indgå i udmålingen af erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden.

G? s psykiske gener, der med overvejende sandsynlighed ikke skyldes arbejdsskaden, giver anledning til væsentlige skånebehov. Det fremgår af de kommunale akter (bilag 16, s. 11-12), at G? s psykiske gener har fyldt meget og blandt andet været årsag til, at han i en lang periode ikke kunne komme i afklarende virksomhedspraktik. G? s knæ- og hoftegener, der med overvejende sandsynlighed heller ikke skyldes arbejdsskaden fra 2010, giver også anledning til skånehensyn, der yderligere begrænser hans arbejdsevne.

Retslægerådets udtalelse af 28. januar 2022 støtter i det hele Ankestyrelsens afgørelse af 26. august 2019.

Retslægerådet har i sin udtalelse klart anført, at G? s knæ- og hoftegener ikke skyldes arbejdsskaden, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 1-4, ligesom Retslægerådet finder det mindre end 50 % sandsynligt, at G? s psykotiske symptomer kan henføres til ulykken, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6.

Det forhold, at Retslægerådet i sit svar på spørgsmål 5 vurderer, at G? - har pådraget sig kognitive gener som følge af ulykken, kan ikke føre til en tilsidesættelse af de indbragte afgørelser, da G? allerede har fået tilkendt mén godtgørelse for kognitive gener, jf. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse 2. februar 2015 (bilag 8), og hverken Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen har gjort fradrag herfor i erhvervsevnetabserstatningen.

Retslægerådet anfører ift. G? s psykiske gener, at depression er en multifaktoriel lidelse, som i det konkrete tilfælde kan være delvis udløst af ulykkestilfældet, herunder af de kognitive symptomer, der har udviklet sig efter ulykkestilfældet, i samspil med biologiske og medførte faktorer, G? s problemer med arbejdsmarkedet, andre sociale problemer, fy-

siske symptomer samt tidligere belastninger, herunder traumer fra flugten fra **L'UBX**. Retslægerrådet vurderer imidlertid, at de enkelte faktorerers bidrag ikke nærmere kan specificeres eller kvantificeres, jf. Retslægerrådets svar på spørgsmål 6.

Ankestyrelsen har således med rette vurderet, at den overvejende del af **G?**s erhvervsevnetab kan henføres til andre forhold end arbejdsskaden, og fastsat hans midlertidige erhvervsevnetab til 15 %. **G?** har ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

3.3 Ad påstand 3 (BS-26418/2020-KOL) – Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 12. december 2019 (bilag A)

G? har ikke påvist et sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 12. december 2019 (bilag A), hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at **G?**s erhvervsevnetab var 15 % som følge af arbejdsulykken den 15. januar 2010.

Der kan i medfør af arbejdsskadesikringslovens § 17 ydes erstatning for tab af erhvervsevnetab som følge af en arbejdsskade, hvis arbejdsskaden har nedsat skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Erstatningen fastsættes på baggrund af arbejdsskadens følger og kan nedsættes efter de samme regler som for godtgørelse for varigt mén, jf. ovenfor.

Når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har løftet sin bevisbyrde for, at erhvervsevnetabet ikke alene skyldes arbejdsskaden, påhviler det ifølge fast højesteretspraksis skadelidte at godtgøre, at der er et

sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings skønsmæssige fastsættelse af erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden.

G? blev den 1. oktober 2019 tilkendt førtidspension (bilag 15). Kommunen vurderede således, at **G?**s arbejdsevne var varigt nedsat i et sådant omfang, at han ikke ville kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Det gøres gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med rette har vurderet, at en del af **G?**s erhvervsevnetab med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskadens følger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 2. februar 2015 afgørelse om, at **G?** som følge af arbejdsskaden havde pådraget sig et varigt mén på 12 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte **G?** s méngrad på baggrund af hans gener i form af hovedpine, lette kognitive gener med nedsat hukommelsesevne og søvnproblemer samt lette daglige gener fra lænderyg og haleben. Det er således alene funktionsbegrænsninger, der skyldes disse gener, der kan indgå i udmålingen af erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden.

G? s psykiske gener, der med overvejende sandsynlighed ikke skyldes arbejdsskaden, giver anledning til væsentlige skånebehov. Det fremgår af de kommunale akter (bilag 16, s. 11-12), at **G?** s psykiske gener har fyldt meget og blandt andet været årsag til, at han i en lang periode ikke kunne komme i afklarende virksomhedspraktik. **G?** s knæ- og hoftegener, der med overvejende sandsynlighed heller ikke skyldes arbejdsskaden fra 2010, giver også anledning til skånehensyn, der yderligere begrænser hans arbejdssevne.

Retslægerådets udtalelse af 28. januar 2022 støtter i det hele Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 12. december 2019, jf. det ovenfor anførte under afsnit 3.2.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således med rette vurderet, at den overvejende del af **G?** s erhvervsevnetab kan henføres til andre forhold end arbejdsskaden, og fastsat hans midlertidige erhvervs-evnetab til 15 %. **G?** har ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

3.4 De sagsøgte hjemvisningspåstand

Såfremt retten finder grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelser af 24. maj 2019 (bilag 12) og 26. august 2019 (bilag 13), men på den anden side ikke finder at kunne give **G?** fuldt medhold i dennes påstande, kan retten hjemvise sagen til fornyet behandling.

Såfremt retten finder grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser af 12. december 2019, men på den anden side ikke finder at kunne give **G?** fuldt medhold i dennes påstande, kan retten hjemvise sagen til fornyet behandling.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Påstand 1:

Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 36, stk. 2, at krav efter arbejdsskadesikringsloven forældes efter reglerne i forældelsesloven. Dog er den almindelige forældelsesfrist i forældelseslovens § 3, stk. 1, fraveget i medfør af § 36, stk. 3, idet det heraf fremgår, at fristen efter forældelseslovens § 3, stk. 1 er 5 år for krav omfattet af stk. 2. Denne forældelsesfrist regnes først fra den dag, da fordringshaveren blev bekendt med fordringen eller fra den dag, da fordringshaverens manglende kendskab kan tilregnes denne som groft uagtsom.

G? pådrog sig arbejdsskaden ved ulykken den 15. januar 2010. Retslægerådet har fundet, at ulykken eller følgerne fra denne har forårsaget og/eller forværret og/eller er medvirkende årsag til **G?** s kognitive gener, idet Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 5 tillige har anført, at der foreligger beskrivelse af et relevant hovedtraume, som dels er indlæggelseskrævende, og dels findes i behov for afklarende CT-skanning. Af retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 om, hvorvidt ulykken den 15. januar 2010 har forårsaget og/eller forværret og/eller er medvirkende årsag til **G?** s øvrige psykiske gener fremgår, at depression er en multifaktoriel lidelse, der i det konkrete tilfælde kan være delvist udløst af ulykken, herunder af de kognitive symptomer, der udviklede sig efter ulykken, i samspil med flere andre faktorer, uden at det er muligt at præcisere eller kvantificere i hvilket omfang de enkelte faktorer har bidraget til tilstanden. For så vidt angår de psykotiske symptomer, finder Retslægerådet det mindre end 50 % sandsynligt, at disse skulle kunne henføres til ulykken.

Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen havde afvist, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og **SK** s kognitive og de psykiske gener. Denne sammenhæng blev først bestyrket ved speciallægeerklæringen af 18. september 2017 udarbejdet af Helle Lisle.

På baggrund af det anførte, finder retten, at **G?** først fra modtagelsen af speciallægeerklæringen af 18. september 2017 burde have vidst, at der var en sådan sammenhæng, og forældelsesfristen for den del af et eventuelt krav på godtgørelse for varigt mén, som støttes på de nye lægelige oplysninger, kan derfor tidligst løbe fra den 18. september 2017. Kravet var herefter ikke forældet, da **G?** anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genoptage sagen den 18. februar 2018.

G? s anmodning om genoptagelse af sagen vedrørende varigt mén er fremsat mere end 5 år efter den første afgørelse blev truffet den 6. maj 2011. Det følger herefter af arbejdsskadesikringslovens § 42, stk. 1, 1. og 3. pkt., at sagen kun kan genoptages, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der

blev lagt til grund ved afgørelsen, og særlige omstændigheder taler for, at der kan ses bort fra 5 års fristen.

Det fremgår af Ankestyrelsens konsultants udtalelse af 7. februar 2019, at **G?** - kognitive og psykiske symptomer er forværret over tid, og at hans helbredstilstand ud fra et lægeligt synspunkt er væsentligt forværret, idet der i 2017 beskrives et meget lavt funktionsniveau som følge af svære psykiske symptomer. Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 og 6 fremgår, at i hvert fald en del af de psykiske symptomer kan henføres til arbejdsulykken.

Retten finder herefter, at der foreligger særlige omstændigheder som kan begrunde, at betingelserne for at genoptage sagen vedrørende fastsættelsen af varigt mén efter arbejdsskadesikringsloven er opfyldt, og **G?** s påstand herom tages derfor til følge.

Påstand 2 og 3:

Det er ubestridt, at **G?** den 15. januar 2010 var udsat for en arbejdsulykke. **G?** var sygemeldt efter ulykken, og indtil han blev tilkendt førtidspension fra den 1. oktober 2019.

Det er endvidere ubestridt, at **G?** s samlede tab af erhvervsevne er 85 %.

Efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, skal et påvist tab af erhvervsevne anses for at være en følge af arbejdsskaden, med mindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Den 26. august 2019 traf Ankestyrelsen afgørelse om, at **G?** midlertidige erhvervsevnetab for perioden 3. marts 2014 til den 12. december 2019 samlet var 85 %. Ankestyrelsen vurderede, at en overvejende del af erhvervsevnetabet kunne henføres til andre forhold end arbejdsskaden, herunder de svære psykiske gener med bl.a. vrangforestillinger, hallucinationer, søvnbesvær, isolationstrang og koncentrations- og hukommelsesbesvær samt nogle hofte- og knægener. Ankestyrelsen lagde ved afgørelsen af, hvor stort fradrag der skulle ske som følge af andre forhold end arbejdsskadens følger, vægt på, at særligt **G?** s psykiske gener gav anledning til væsentlige skånebehov, som begrænsede **G?** s erhvervsevne i væsentligt omfang. På den baggrund nåede Ankestyrelsen frem til, at det midlertidige erhvervsevnetab som følge af arbejdsulykken den 15. januar 2010 var 15 %.

Den 12. december 2019 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endelig afgørelse om, at **G?** s erhvervsevnetab var 85 %, og at erhvervsevnetabet som følge af arbejdsulykken var 15 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring henviste til Ankestyrelsens vurdering i afgørelsen af 26. august 2019, og anførte, at den

overvejende del af G? s erhvervsevnetab kunne henføres til andre forhold end arbejdsskaden, herunder særligt de psykiske gener.

Retslægerådet har i sin udtalelse af 28. januar 2022 anført, at arbejdsulykken eller følgerne fra denne har forårsaget og/eller forværret og/eller er medvirkende årsag til G? s kognitive gener, samt at den konstaterede depression i det konkrete tilfælde kan være delvist udløst af arbejdsulykken, herunder af de kognitive symptomer, der udviklede sig efter ulykken, i samspil med flere andre faktorer, uden at det er muligt at præcisere eller kvantificere i hvilket omfang de enkelte faktorer har bidraget til tilstanden. For så vidt angår de psykotiske symptomer, har Retslægerådet fundet det mindre end 50 % sandsynligt, at disse skulle kunne henføres til arbejdsulykken.

Efter de lægelige oplysninger taler det med overvejende sandsynlighed alene imod, at G? s psykotiske symptomer kan henføres til arbejdsulykken, mens den del af erhvervsevnetabet som skyldes de kognitive gener og delvist de øvrige psykiske gener i form af søvnbesvær, isolationstrang og koncentrations- og hukommelsesbesvær, for hvilke der tillige er foretaget fradrag, må anses som en følge af arbejdsulykken efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2. Det må herefter lægges til grund, at G? s erhvervsevnetab som følge af ulykken er større end 15 % men mindre end 85 %.

Da der ikke er enighed om, størrelsen af det fradrag, der skal ske i det samlede erhvervsevnetab, hjemvises sagerne til fornyet administrativ behandling i overensstemmelse med G? s subsidiære påstand.

Efter udfaldet af sagen BS 8553/2020 skal Ankestyrelsen til G? betale sagens omkostninger med 125.000 kr. inkl. moms til dækning af advokatudgift, samt 4.000 kr. til dækning af retsafgift, i alt 129.000 kr.

Efter udfaldet af sagen BS 26418/2020 skal Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til G? betale sagens omkostninger med 125.000 kr. inkl. moms til dækning af advokatudgift, samt 4.000 kr. til dækning af retsafgift, i alt 129.000 kr.

Ved fastsættelsen af omkostninger til dækning af advokatudgifter har retten taget højde for, at sagerne er behandlet sammen, og at G? er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankestyrelsen skal anerkende, at spørgsmålet om varigt mén i anledning af arbejdsulykken den 15. januar 2010 skal genoptages efter arbejdsskadesikringsloven.

Sagen hjemvises til Ankestyrelsen, idet Ankestyrelsen skal anerkende, at **G?** har ret til midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne i perioden fra 3. marts 2014 til 12. december 2019 svarende til mere end 15 %.

Sagen hjemvises til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilpligtes at anerkende, at **G?** har ret til varig erstatning for tab af erhvervsevne svarende til mere end 15 %.

Ankestyrelsen skal til **G?** betale sagsomkostninger med 129.000 kr.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal til **G?** betale sagsomkostninger med 129.000 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.