



KØBENHAVNS BYRET DOM

afsagt den 3. november 2020

Sag BS-1708/2016-KBH

A

(advokat Karsten Høj, besk.)

mod

Ankestyrelsen

(advokat Flemming Orth)

Denne afgørelse er truffet af dommer Jacob Scherfig.

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 11. februar 2016, vedrører prøvelse af en afgørelse truffet af Ankestyrelsen om fastsættelse af erhvervsevnetab som følge af en arbejdsskade.

Sagsøgeren, **A** har fremsat følgende påstand:

Ankestyrelsen skal anerkende, at erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden den 2. september 2003 principalt udgør 85 %, subsidiært mere end 50 %, principalt med virkning fra den 16. september 2012, subsidiært fra et senere tidspunkt.

Sagsøgte, Ankestyrelsen, har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

A har fri proces.

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

Oplysningerne i sagen

Denne sag angår prøvelse af Ankestyrelsens afgørelse af 12. september 2016, hvor Ankestyrelsen fandt, at erhvervsevnetabet som følge af den anerkendte arbejdsskade den 2. september 2003 udgjorde 50 %. Afgørelsen blev truffet, efter at **A** den 11. februar 2016 havde anlagt retssag mod Ankestyrelsen om prøvelse af Ankestyrelsens afgørelse af 7. april 2015, der for så vidt angår erhvervsevnetab indeholdt samme resultat. Ved begge disse afgørelser blev Arbejdsskadestyrelsens tidligere afgørelse af 13. august 2013, om et erhvervsevnetab på 65 % med virkning fra den 16. september 2012 ændret.

A blev den 2. september 2003 udsat for en arbejdsskade, hvor et bord væltede ned over ham. Skaden blev anmeldt som arbejdsskade, og i afgørelse af 11. november 2003 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen ulykken som en arbejdsskade.

I afgørelse af 13. juli 2005 tilkendte Arbejdsskadestyrelsen **A** et varigt mén på 18 %. Méngodtgørelsen blev tilkendt for de nakke- og ryggen, som **A** havde som følge af ulykken. Arbejdsskadestyrelsen fandt ikke grundlag for foretage fradrag i godtgørelsen på grund af forudbestående rygproblemer. Afgørelsen blev ikke påklaget.

Arbejdsskadestyrelsen traf den 13. januar 2006 afgørelse om **A** tab af erhvervsevne, og i afgørelsen blev han tilkendt en løbende erstatning for tab af erhvervsevne på 30 % og årslønnen blev fastsat til 251.000 kr. **A** påklagede afgørelsen, da han mente, at årslønnen var fastsat for lavt.

Arbejdsskadestyrelsen traf den 5. oktober 2006 ny afgørelse om erhvervsevnetab og ændrede **A** tab af erhvervsevne til 40 %. Afgørelsen blev ikke påklaget.

A anmodede den 16. september 2012 Arbejdsskadestyrelsen om at genoptage hans arbejdsskadesag vedrørende erhvervsevnetabet og mén.

Den 13. august 2013 traf Arbejdsskadestyrelsen ny afgørelse om erhvervsevnetab og fastsatte erhvervsevnetabet til 65 %. Erstatningen blev tilkendt fra den 16. september 2012. Den 23. august 2013 påklagede **A** denne afgørelse.

Den 23. januar 2014 traf Arbejdsskadestyrelsen afgørelse om ikke at genoptage **A** sag om varigt mén. **A** påklagede denne afgørelse.

Ankestyrelsen traf den 7. april 2015 afgørelse i sagen om mén, hvor Ankestyrelsen i lighed med Arbejdsskadestyrelsen ikke fandt grundlag for at genoptage spørgsmålet om varigt mén som følge af arbejdsskaden. Denne afgørelse er ikke indbragt for domstolene.

Ankestyrelsen traf den 7. april 2015 ligeledes afgørelse i sagen om erhvervsevnetab. Ankestyrelsen nedsatte **A** erhvervsevnetab fra 65 % til 50 %, og Ankestyrelsen ændrede således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 13. august 2013.

Den 11. februar 2016 anlagde **A** sag ved Københavns Byret med påstand om, at Ankestyrelsen skulle anerkende, at hans erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden den 2. september 2003 er mindst 65 %, subsidiært 65 %.

Den 12. september 2016 traf Ankestyrelsen ny afgørelse i **A** arbejdsskadesag. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"...

Resultatet er

- Vi har genoptaget sagen på ulovbestemt grundlag og har ophævet vores afgørelser af 7. april 2015 om afslag på genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén og nedsættelse af erstatning for tab af erhvervsevne fra 65 procent til 50 procent. Afgørelserne gælder således ikke længere, men erstattes af følgende nye afgørelser:
- Vi genoptager ikke spørgsmålet om varigt mén efter arbejdsskadeloven
- Du har ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne på mere end 50 procent, som du allerede har fået. Vi nedsætter således erstatningen fra 65 procent til 50 procent.
- Vi hjemviser spørgsmålet om tilbagebetaling af for meget udbetalt erstatning for tab af erhvervsevne

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen for så vidt angår deres afgørelse af 23. januar 2014 om afslag genoptagelse af va-

rigt mén. Vi ændrer Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 13. august 2013 om erstatning for tab af erhvervsevne.

Vi er endvidere kommet til samme resultat som i vores nu ophævede afgørelser af 7. april 2015.

Vi bemærker, at Arbejdsskadestyrelsen med virkning fra den 1. juli 2016 har ændret navn til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

...

Begrundelsen for afgørelsen om afslag på genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén efter arbejdsskadeloven

Vi genoptager ikke spørgsmålet om godtgørelse for varigt mén efter arbejdsskadeloven. Fristen for at genoptage din sag er overskredet. Vi kan ikke se bort fra fristen, fordi vi skønner, at det ikke er overvejende sandsynligt, at forværringen eller en del af forværringen af din helbredsmæssige tilstand skyldes arbejdsskadens følger.

Ved den seneste afgørelse om varigt mén den 13. juli 2005 vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at du havde et varigt mén svarende til skønsmæssigt 18 procent som følge af arbejdsskaden. Du havde følger efter traume mod nakken og højre side af kroppen, som medførte daglige nakkesmerter med kognitive symptomer og let til middelsvær bevægeindskrænkning. Du havde desuden daglig hovedpine og smerter i brystryggen, som strålede ned mod lænderyggen.

Arbejdsskadestyrelsen sammenlignede dine gener med méntabellens punkt B.1.1.3. om middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, svarende til en méngrad på 10 procent. Desuden sammenlignede Arbejdsskadestyrelsen med punkt B.1.1.4. om svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, svarende til en méngrad på 15 procent. Endelig blev dine gener sammenlignet med punkt B.1.2.1. om lette daglige rygsmerter i brystryggen, svarende til en méngrad på 5 procent.

Arbejdsskadestyrelsen fandt, at dine gener ikke svarede helt til de angivne punkter, hvorfor dit varige mén som følge af arbejdsskaden blev fastsat skønsmæssigt til 18 procent. Arbejdsskadestyrelsen fandt ikke grundlag

for at foretage fradrag for dine forudbestående ryglidelser i form af Morbus Scheuermann og spondylose i brystryggen.

Afgørelsen blev truffet på grundlag af neurologisk speciallægeerklæring af 23. oktober 2004 og journalnotater fra Hvidovre hospital, Rigshospitalet og din egen læge for perioden 1993 til primo 2005.

Du har anmodet om genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén den 14. maj 2013, fordi du mener, at din méngrad er sat for lavt. Med de gener, du har, den medicin du tager og de hjælpemidler, du dagligt er nødsaget til at bruge, er du af den opfattelse, at du har et varigt mén svarende til omkring 100 procent. I forbindelse med genoptagelsesansøgningen er der indhentet nye oplysninger om din helbredsmæssige situation.

Af statusattest af 9. marts 2010 fra **din læge** fremgår, at du har kroniske rygsmærter med udstråling til armene. Du er opereret for en frossen venstre skulder. Du har haft sukkersyge fra du var 38 år. Desuden har du forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal.

Af kommunale journaloplysninger af 28. juni 2010 fremgår, at du har smerter i nakken, og at du tager mange piller. Du kan næsten ikke tage mere smertestillende end du gør på nuværende tidspunkt.

Af statusattest af 12. september 2011 fra **din læge** fremgår, at smerterne fra nakken og hovedpine er en anelse værre end ved statusattesten af 9. marts 2010. Du tager af og til en hovedpinetablet, men ellers kaperes smerterne med øvelser. Du har begyndende senkomplikationer fra sukkersygen i form af føleforstyrrelser i fødderne.

Af kommunale journalnotater, progressionsrapport fra projekt Springbrættet af 22. november 2011 fremgår, at helbredssituationen stort set er uændret, dog er der forværring af smerter i nakke og skuldre, især den venstre. Du klarer dig uden smertestillende medicin.

Af generel helbredsattest af 29. marts 2012 fra **din læge** fremgår, at du har konstante smerter i nakken og brystryggen. Smerterne stråler ud i armene og der er desuden føleforstyrrelser. Der er betydeligt nedsat bevægelighed i nakke og ryg, og du har nedsat kraft og styringsbesvær i højre hånd.

Du har fået foretaget MR scanning af nakke- og brystryg den 7. maj 2012. Ved scanningen findes diskusdegeneration (slidgigt) i din 5. og 6. nakkehvirvel (C5/C6). Der er ingen prolaps eller spinalstenose (forsnævring af nerverodskanalen), og medulla (rygmarven) er normal. I brystryggen kon-

stateres accentueret kyfose (øget fremadbøjning af brystrygsøjlen), degenerative forandringer (slidgigt), en lille protrusion (udposning af diskus) imellem din 8. og 9. brystryghvirvel uden påvirkning af rygmarven, samt fund forenelige med DISH (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis, også kaldet Morbus Forestier).

Af notat af 5. marts 2013 fra Den Private Smerteklinik fremgår, at du har kroniske nakkesmerter og smerter i øvre del af ryggen. Der er tegn på en nerveskade, og du afprøves i medicinsk behandling.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30. september 2013 fremgår, at der subjektivt er smerter midtskapulært (i brystryggen imellem skulderblade-
ne). Der er smerter i både højre og venstre flanke samt i rygpartiet derimellem. Der er desuden smerter i venstre skulder og kraftnedsættelse i skuldre og hænder. Du døjer med hukommelsesproblemer og dit funktionsniveau er generelt nedsat på grund af bevægelsesindskrænkninger, kraftnedsættelse og smerter. Du har afføringsvanskeligheder, din søvn er besværet og din psyke er påvirket af din helbreds- og erhvervsmæssige situation. Objektivt konstateres der indskrænket bevægelighed i hele rygsøjlen og i venstre skulderled samt kraftnedsættelse i overekstremiteterne (armene).

Af journalnotater fra din læge for perioden marts 2014 til oktober 2014 fremgår, at du har fået konstateret hælsåre under højre fod, hvilket medfører, at du må gå med krykker. Desuden har du ved røntgenundersøgelse og ultralydsscanning fået påvist betændelse i senetilhæftninger og slimsække i begge dine skuldre.

På baggrund af de nævnte lægelige oplysninger finder vi, at der er sket en forværring af nogle af dine gener, dog ikke af alle dine gener. Vi finder, at din samlede helbredsmæssige tilstand er forværret i forhold til den seneste afgørelse om varigt mén. Vi finder imidlertid, at forværringen med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af arbejdsskaden.

For så vidt angår dine gener fra nakken med udstråling til armene, din hovedpine og dine kognitive gener, herunder hukommelsesvanskeligheder, har vi lagt vægt på, at disse ikke er forværrede i forhold til din tilstand ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 13. juli 2005. Du har fortsat middelsvære til svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning og udstråling til armene, og du har fortsat daglig hovedpine og visse kognitive vanskeligheder. Du er allerede tilkendt godtgørelse for varigt mén for disse gener.

Vi har også lagt vægt på, at du har haft diabetes siden 2002, som ikke er en følge af arbejdsskaden. Af notat af 4. juli 2002 fra Amager Hospital fremgår, at du havde paræstesier (prikken og stikken) i fingre og tæer, der er relateret til sukkersygen. Ifølge endokrinologisk speciallægeundersøgelse fra Steen Andersen, statusattest af 12. september 2011 fra **din læge** og progressionsrapport fra projekt Springbrættet har du dels øjenkomplikationer, dels neurologiske senkomplikationer i form af føleforstyrrelser ud i ben, fødder og fingre, samt træthed som følge af denne sygdom. Disse senkomplikationer er med overvejende sandsynlighed ikke en følge af arbejdsskaden.

Du er også tilkendt godtgørelse for varigt mén for lette, daglige brystrygsmarter. Det fremgår, at dine brystryggene er forværrede både for så vidt angår smerteniveauet og bevægeligheden set i forhold til tilstanden, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse. Vi finder imidlertid, at forværringen af dine brystryggene med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af arbejdsskaden, men af andre, arbejdsskaden uvedkommende, forhold.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du ved MR-scanning den 7. maj 2012 har fået konstateret fund forenelige med sygdommen Morbus Forestier (DISH). Vi bemærker, at Morbus Forestier er en speciel form for slidgigt, der medfører væsentlig forkalkning af ledbåndene omkring rygsøjlen, og som forhindrer rygsøjlen i at bevæge sig frit. Årsagen til sygdommen er ikke kendt, men det er lægeligt indikeret, at overvægt (herunder forhøjet blodtryk og kolesteroltal) og sukkersyge medfører øget risiko for, at sygdommen udvikles. Der er ikke påvist en sammenhæng imellem sygdommen og traumer. Generelt er der tendens til, at sygdommen forværres og øger sin udbredning i ryggen over tid.

Vi bemærker i øvrigt, at arbejdsskaden efter sin karakter ikke er egnet til at forværres over tid.

Ifølge de lægelige oplysninger er der desuden tilkommet en forværring i form af især venstresidige skuldergener, men til dels også højresidige. Du har ligeledes fået konstateret en hælspore under højre fod. Vi finder, at disse gener med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af arbejdsskaden.

For så vidt angår de venstresidige skuldergener har vi lagt vægt på, at det ikke er dokumenteret, at disse opstod i tidsmæssig sammenhæng med arbejdsskadens indtræden. I journalnotater fra din egen læge fra tiden efter arbejdsskaden, er der ikke nævnt venstresidige skuldergener. Vi har også lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 23. oktober 2004 fremgår, at du alene blev ramt på højre side ved hændelsen. Det

fremgår videre af erklæringen, at du har følger efter slag mod nakken og højre side af ryggen, svarende til smertetilstand begge steder.

Desuden har vi for så vidt angår både højre og venstre skulder lagt vægt på, at du i 2014 har fået konstateret betændelsestilstande i begge skuldre. Disse lidelser er konstateret cirka 11 år efter arbejdsskadens indtræden, og der er således ikke tidsmæssig sammenhæng imellem skaden og lidelsernes opståen. Det samme gør sig gældende angående din hælspore. Generne fra disse lidelser er således med overvejende sandsynlighed ikke en følge af arbejdsskaden.

Der blev første gang truffet afgørelse om godtgørelse for varigt mén den 13. juli 2005. Fristen på 5 år udløb derfor den 13. juli 2010. Arbejdsskadenstyrelsen modtog din anmodning om genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén den 14. maj 2013. Vi genoptager således ikke spørgsmålet om godtgørelse for varigt mén, fordi 5 års-fristen er overskredet, og fordi forværringen, eller en del af forværringen, af din helbredsmæssige tilstand med overvejende sandsynlighed ikke kan henføres til arbejdsskaden.

...

Begrundelsen for afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne

Vi vurderer, at du ikke har ret til yderligere i erstatning for tab af erhvervsevne end de 50 procent, som du allerede har fået. Vi nedsætter derfor erstatningen fra 65 procent til 50 procent. Vi finder, at forværringen af din erhvervsmæssige situation med overvejende sandsynlighed ikke skyldes arbejdsskaden.

Ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 18. februar 2008 blev du tilkendt 50 procent i erstatning for tab af erhvervsevne på baggrund af, at du per 29. december 2005 blev visiteret til fleksjob som følge af arbejdsskaden. Det fremgår af de kommunale akter, at fleksjobbet blev tilkendt på baggrund af smerter i nakken og højre skulder, samt hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Afgørelsen blev ikke påklaget.

I perioden fra tilkendelse af fleksjobbet og indtil den 30. november 2007 arbejdede du i fleksjob 15 timer ugentligt som skoleleder hos **AG1**

Dine skånebehov er beskrevet som ingen fysisk belastende arbejdsopgaver. Du måtte ophøre i jobbet, fordi opgaverne i stillingen blev for mange i forhold til dine skånebehov.

Fra 1. april 2008 til 31. maj 2008 var du i et fleksjob hos **AG2** som administrativ medarbejder. Arbejdsopgaverne bestod blandt andet af indkøb

af kontorartikler, ligesom du bistod økonomiafdelingen med administrative funktioner. Du blev opsagt fra jobbet grundet nedskæringer hos virksomheden.

Fra 1. november 2008 til 31. januar 2009 var du atter i et fleksjob, denne gang hos **AG3**. Også her bestod arbejdsopgaverne af administrative funktioner, hvor du blandt andet bistod med bogføringen. Du blev opsagt af forskellige årsager, som er arbejdsskaden uvedkommende, herunder dårlig økonomi hos virksomheden.

Du var herefter tilknyttet en privat jobsøgningsaktør samtidig med at du fortsat stod til rådighed for et fleksjob 15 timer ugentligt. Per 1. marts 2010 kom du i arbejdsprøvning hos **AG4** som administrativ medarbejder. Du begyndte med en ugentlig arbejdstid svarende til 5 timer dagligt, 5 dage om ugen. Dette måtte dog undervejs justeres til 3 timer dagligt, 5 dage om ugen. Arbejdet bestod af udførelse af administrative funktioner. Arbejdsgiveren har udtalt, at der var stor tilfredshed med din udførelse af arbejdsopgaverne i arbejdsprøvningen.

Af statusattest af 9. marts 2010 fra **din læge** fremgår, at det efter en lægelig vurdering fortsat er realistisk, at du varetager et fleksjob 15 timer ugentligt. Kommunen har i juli 2010 vurderet, at du fortsat er berettiget til fleksjob. I tiden derefter var du således jobsøgende og stod til rådighed for et fleksjob 15 timer ugentligt.

I perioden 5. september 2011 til 23. december 2011 var der planlagt et nyt afklaringsforløb for dig hos **AG5** et ældrecenter, hvor du hjalp med det huslige (borddækning, afrydning og servering), IT og sang/underholdning. Der var i begyndelsen tale om 12 timer ugentligt, men timetallet blev løbende sat ned, sådan at du til sidst var der 6 timer ugentligt med en reel arbejdstid svarende til 4 timer. Arbejdsgiveren måtte afbryde forløbet den 14. november 2011, idet du var meget dårligt fungerende, og dit funktionsniveau svarede til brugernes, der var indskrevet på centeret.

Kommunen har den 24. januar 2012 truffet afgørelse om, at du fortsat er berettiget til fleksjob 15 timer ugentligt. Af afgørelsen fremgår, at kommunen finder, at der på det foreliggende ikke er grundlag for at påbegynde en sag om førtidspension. Din helbredsmæssige situation er ikke afklaret for så vidt angår din diabetes, hvorfor du sygemeldes og der iværksættes tiltag til afklaring i form af yderligere lægelig udredning hos Steno Diabetescenter. Det fremgår af journalnotat af 20. marts 2012 fra kommunen, at resultatet af arbejdsprøvningen hos **AG5** ikke er retvisende, fordi dine skånebehov ikke blev tilgodeset, som det eksempelvis var til-

fældet hos **AG4** Det forventes, at du i en bedre tilrettelagt arbejdsprøvning kan varetage et fleksjob 10 til 12 timer ugentligt.

Du har anmodet om at få spørgsmålet om tab af erhvervsevne genoptaget den 16. september 2012, fordi den seneste arbejdsprøvning havde vist, at du kunne arbejde 4 til 6 timer ugentligt mod tidligere 15 timer.

Vi har lagt vægt på, at du i 2005 blev tilkendt fleksjob 15 timer ugentligt på baggrund af arbejdsskadens følger. Ifølge fleksjobtilkendelsen var der skånehensyn overfor fysisk belastende arbejdsopgaver.

Vi har også lagt vægt på, at du i de efterfølgende år har været i flere forskellige fleksjobs og arbejdsprøvninger, som alle har vist, at du fortsat var i stand til at varetage et fleksjob 15 timer om ugen med de rette skånehensyn. Imellem de forskellige fleksjobs og arbejdsprøvninger var du arbejdsøgende og stod til rådighed for et fleksjob 15 timer ugentligt.

Vi har videre lagt vægt på, at kommunen har vurderet, at din seneste arbejdsprøvning ved **AG5** ikke er retvisende for, hvad du er i stand til at udføre arbejdsmæssigt, fordi der ikke blev taget de rette skånehensyn. Hvis disse er tilgodeset, er der en forventning om, at du fortsat vil kunne varetage et fleksjob 10 til 12 timer ugentligt.

Endelig har vi lagt til grund, at du er tilkendt 18 procent i godtgørelse for varigt mén og har skånebehov overfor tungt løftarbejde samt behov for nedsat arbejdstid som følge af arbejdsskaden. Din helbredsmæssige tilstand er forværret siden du blev tilkendt fleksjob i 2005. Vi har imidlertid vurderet, at forværringen med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af arbejdsskaden. Vi henviser til begrundelsen ovenfor.

Vi finder på baggrund af en samlet vurdering af alle sagens oplysninger, at du med arbejdsskadens følger alene og de funktionsbegrænsninger denne har medført, fortsat burde være i stand til at varetage et fleksjob 15 timer ugentligt. Din forværrede erhvervs- og helbredsmæssige situation kan med overvejende sandsynlighed ikke henføres til arbejdsskaden. Du har således ikke ret til yderligere erstatning for tab af erhvervsevne end de 50 procent, som du tidligere har fået.

..."

Af en til Ankestyrelsen stilet lægefaglig udtalelse af 14. oktober 2016 fra Jon Ivar Tuxøe, specialeansvarlig rygkirurgisk overlæge, Rigshospitalet, Glostrup, og speciallægekonsulent for Ankestyrelsen, fremgår bl.a.:

"...

På baggrund af ovenstående konkluderes

- At TR forud for aktuelle skade havde rygproblemer i udtalt grad med mangeårige gener allerede i 1993
- At ingen af de undersøgende speciallæger efter skaden er blevet oplyst om væsentlig grad af forudbestående rygproblemer
- At TR allerede i 1993-1994 havde nedsat bevægelighed i ryggen generelt og at han havde kendt Mb.Scheuerman, og at han på rtg. havde spondyloseforandringer i det meste af brystryggen og degenerative forandringer i lænderyggen
- At han måtte revalideres til ikke rygbelastende arbejde, da han var stærkt erhvervstruet grundet smerter i ryggen
- At TR i mange år har haft svær overvægt med BMI på 35-37
- At TR har kendt Diabetes med komplikationer i form af snurrende fornemmelse og stikken og prikken i hænder og fødder allerede i 2002.
- At der ikke er sket nerveskade ved ulykken
- At TR ved ulykken pådrager sig skade af nakken og øverste del af brystryggen
- At der ved skaden ikke er lægelige oplysninger om gener fra ve. skulder før i 2005 og således ikke brosymptomer til skaden.
- At der ikke er fundet egentlig skade i skulderen men irritationstilstand og frossen skulder.
- At TR har komplikationer til sin sukkersyge med synsproblemer samt forstyrrelser af nervebaner i arme og særligt ben
- At disse diabetes komplikationer kun i mindre grad påvirker hans arbejdsevne.
- At TR har nedsat arbejdsevne i væsentlig grad som følge af skaden, som har givet ham forværring af problemer i nakken og brystryggen.
- At TR i årene efter skaden oplever forværring, og at man i 2012 konstaterer, at han lider af en degenerativ arthritis tilstand i ryggen som betegnes DISH, som har ukendt årsag, men som medfører ømhed og nedsat bevægelighed i de involverede rygområder, hvilket her vil sige nakke og særligt brystryg.
- At den fremadskridende forværring TR har oplevet i sin nakke-ryglidelse i 2010-2012 stemmer fint overens med at DISH hyppigst ses udvikle sig fra efter 45- 50-års alderen
- At TR har en arbejdsevne nedsat i ganske svær grad
- At TR's nedsatte arbejdsevne kun delvist skyldes aktuelle skade
- At TR's nedsatte arbejdsevne i væsentlig grad skyldes andre årsager uden sammenhæng med aktuelle skade

- At den forværring der er sket i arbejdsevnen siden 2005 ikke skyldes skaden, men generel progression i hans forudbestående og efterfølgende velkendte lidelser.

..."

Under sagens forberedelse har Retslægerådet den 18. april 2018 besvaret parternes spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om **A** har diabetes? I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilken type diabetes **A** har?

Sagsøger har type 2 diabetes.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse generelt, om den pågældende diabetestype, som **A** har, med behandling kan helbredes? I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvordan diabetestypen behandles?

Sagsøgers diabetes kan ikke helbredes. Diabeten behandles med livsstilsændringer og medicin.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse generelt, om den pågældende diabetestype, som **A** har, kan behandles men ikke helbredes? I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilken behandling der er tale om?

Sagsøgers blodsukkerkontrol reguleres ved hjælp af metformin og liraglutide (Victoza).

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes ud fra sagens akter oplyse, om **A** er velbehandlet for sin diabetes?

Sagsøgers diabetes er velbehandlet.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes ud fra sagens akter oplyse, om **A** på grund af diabetes har haft/har helbredsmæssige skader/lidelser, herunder helbredsmæssige gener/smerter? I bekræftende fald bedes Retslægerådet beskrive karakteren og graden heraf?

Sagsøger har haft snurrende fornemmelse i begge ben, og i arme (bilag 9 den 04.04.2002), som kan ses ved type 2 diabetes, også efter kort diabetesvarighed. Efter ulykkestilfældet blev der foretaget en neurologisk vurdering, der konkluderede, at sagsøger havde en let neuropati (nervebetændelse). Om de snurrende fornemmelser kan tillægges den lette neuropati eller en følge af ulykkestilfældet, er uafklaret ud fra aktuelle journalmateriale.

Sagsøger har haft problemer med sin venstre skulder, hvor han er opereret. Type 2 diabetes vides at disponere til denne form for skulderproblemer, men om skulderproblemet forklares ved type 2 diabetes eller ulykkestilfældet er uafklaret ud fra journalmaterialet.

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 5 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet ud fra sagens akter oplyse, hvor ofte de eventuelle skader/lidelser, herunder gener/smerter beskrevet under svaret på spørgsmål 5, har været symptomgivende for **A** og hvor lang en tidsperiode skader/lidelser, herunder gener/smerter, har været symptomgivende?

Ovennævnte snurrende fornemmelser er primært beskrevet det første år efter ulykkestilfældet. Herefter synes primært smerter at være problemet, da der ikke findes yderligere information om snurrende gener.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om **A** har hælsporer under højre fod?

Sagsøger har en højresidig hælspore.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse generelt, om hælsporer, som **A** har, kan behandles, således den pågældende hælspore ikke giver sig udslag i symptomudløsende gener/smerter?

Overordnet set kan hælsporer ikke behandles med succes, men symptomerne forsvinder spontant eventuelt over længere tid.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes ud fra sagens akter oplyse, om hælsporer, som **A** har, udløser gener/smerter for **A** I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse karakteren og graden af generne/smerterne?

I nærværende konkrete sag er parterne enige om, at **A** ved den arbejdsskade, som **A** var ude for den 2. september 2003, blev påført daglige nakkesmerter med kognitive symptomer og let til middelsvær bevægelsesindskrænkning samt daglig hovedpine og smerter i brystvirvelsøjlen strålende mod lænden.

Da parterne er enige om, at **A** ved arbejdsskaden den 2. september 2003 blev påført ovennævnte skader/lidelser, herunder gener/smerter, bedes nedennævnte spørgsmål besvaret herudfra.

Man søger kun læge ved hælsporer, hvis der er gener i fodsålen, hvilket sagsøger anfører i lægenotat af 2014.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om der fra tidspunktet for arbejdsskaden den 2. september 2003 til 12. september 2016 er sket en forværring af gener/smerter i relation til **A** brystryg. I bekræftende fald bedes Retslægerådet beskrive karakteren og graden af forværringen, blandt andet i relation til smerteni-veauet og bevægeligheden?

Smerter i brystryggen er først beskrevet i bilag 4 fra den 14.04.2004, 7 måneder efter arbejdsskaden den 02.09.2003. I bilag E fra den 24.11.2003 er der fokuseret på nakke- og skuldresmerter samt føleforstyrrelser i arme og ben. Smerter fra brystryggen er ikke nævnt. Der var normal bevægelighed i alle retninger i ryggen og ingen smerter ved foroverbøjning.

I bilag 4 fra den 14.04.2004 stråler smerterne fra nakken ud over højre skulderblad ned mod lænden på højre side. Der var stærk indskrænket bevægelighed i rygsøjlen, både i halsen, bryst- og lænderyggen.

I bilag 17 fra den 30.09.2013 er smerterne i brystryggen beskrevet som midtskapulære og opadtil i højre flanke. Om der er tale om en forværring, kan Retslægerådet ikke afgøre.

Spørgsmål 11:

Såfremt spørgsmål 10 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om den beskrevne forværring i sin helhed skyldes forhold, der ikke har med arbejdsskaden den 2. september 2003 at gøre?

Bortfalder.

Spørgsmål 12:

Såfremt spørgsmål 10 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om **A** ville have haft gener/smerter i relation til **A**

brystryg, hvis **A** ikke havde været ude for arbejdsskaden den 2. september 2003? I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse om karakteren og graden heraf?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares af Retslægerådet.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om **A** har sygdommen Morbus Forestier (DISH)?

Ja.

Spørgsmål 14:

Såfremt spørgsmål 13 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om **A** havde sygdommen Morbus Forestier (DISH) før arbejdsskaden den 2. september 2003? I bekræftende fald bedes Retslægerådet ud fra sagens akter oplyse, om sygdommen Morbus Forestier (DISH) medførte gener/smerter for **A** forud for arbejdsskaden den 2. september 2003?

Der foreligger ingen røntgenbilleder fra før ulykkestilfældet, men da sagsøger har en forudbestående arbejdsskade med ryggener, kan der her foreligge yderligere. Morbus Forestier er år om at udvikle sig, så sagsøger har haft denne diagnose før aktuelle ulykkestilfælde.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, om sygdommen Morbus Forestier (DISH) i sig selv, hvis **A** ikke havde været ude for arbejdsskaden den 2. september 2003, indenfor kort tid efter arbejdsskaden den 2. september 2003 (1-3 måneder) ville have udløst gener/smerter? I bekræftende fald bedes Retslægerådet skrive karakteren og graden heraf?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares, men generelt gælder, at Morbus Forestier ikke er entydig forbundet med gener.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet bedes ud fra sagens akter oplyse, om **A** har betændelsestilstand i både højre og venstre skulder?

Der er ved ultralydsundersøgelse påvist irritationstilstand i begge skuldre.

Spørgsmål 17:

Såfremt spørgsmål 16 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om betændelsestilstanden i skuldrene i sig selv, såfremt det lægges til grund, at **A** ikke havde været ude for arbejdsskaden den 2. september 2003, ville

have udløst gener/smerter i **A** skuldre? I bekræftende fald bedes Retslægerrådet beskrive karakteren og graden heraf?

Slutgenerne kan ikke relateres til arbejdsskaden den 02.09.2003.

Spørgsmål A:

Såfremt spørgsmål 10 besvares bekræftende, anmodes Retslægerrådet om at angive, hvorvidt forværringen vurderes at være en følge af

- a) sagsøgerens arbejdsskade,
- b) sagsøgerens diabetes, herunder senkomplikationer i form af føleforstyrrelser i fødderne m.v.,
- c) sagsøgerens frosne venstre skulder,
- d) sagsøgerens hørenedsættelse på højre øre,
- e) sagsøgerens dobbeltsyn,
- j) sagsøgerens forhøjede blodtryk,
- g) sagsøgerens diskusdegeneration (slidgigt),
- h) sagsøgerens accentuerede kyfose (øget fremadbøjning af brystrygsøjlen),
- i) sagsøgerens protusion (udposning af diskus),
- j) sagsøgerens DISH/Morbus Forestier,
- k) sagsøgerens hælsåne under højrefod,
- l) sagsøgerens betændelse i senetilhæftninger og slimsække i begge skuldre og/eller
- m) eventuelt andre forhold

Såfremt svaret er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerrådet redegøre for denne usikkerhed samt om muligt angive, hvilke forhold der vurderes at være den/de mest sandsynlige årsager.

Som spørgsmålet er formuleret, vedrører det kun gener fra brystryggen.

Ad spørgsmål

Aa: Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 17.

Ab - Af: Nej.

Ag - Ai: Ja.

Ak - Am: Nej.

..."

Den 9. januar 2019 traf Center for Afklaring og Beskæftigelse afgørelse om, at **A** opfylder betingelserne for at få førtidspension, jf. pensionslovens §§ 16 og 20, stk. 1, fra den 21. december 2018.

Den 30. september 2019 afgav Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en vejledende udtalelse i sagen. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

" ...

På baggrund heraf er det vores vurdering at **A** er-
hvervsevne, den 12. september 2016, måtte anses for nedsat til det ube-
tydelige, men ikke ophævet.

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har deltaget i vurderin-
gen af funktionsniveauet.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige erhvervsevnetab til 85
procent.

Vi vurderer således, at det samlede erhvervsevnetab den 12. september
2016, uanset årsag, udgjorde 85 procent.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af **A** og Jon Ivar Tuxøe.

A har forklaret bl.a., at han afsluttede uddannelse som musik-
pædagog i 2001. Han er uddannet almen musiklærer, og herudover har han en
1-årig solistuddannelse. Under uddannelsen havde han en arbejdsuge svarende
til 60 timer, da der skulle bruges mange timer på at øve. Sideløbende med ud-
dannelse havde han nogle spillejobs. Efter han havde afsluttet uddannelsen,
havde han i størrelsesordenen 120 spillejobs om året, herunder på festivaler, på
plejehjem og til private arrangementer såsom fødselsdage. I perioden fra januar
til september 2003 havde han 88 spillejobs. Ud over sine spillejobs var han ansat
som vicevært ved **AG6** hvor han havde le-
delsesansvar over 5 pedeller og 5 rengøringsmedhjælpere. Han arbejdede godt
30 timer ugentligt i **AG6** regi, og det var der, at arbejdsskaden skete. Hvis han
ikke var blevet udsat for arbejdsskaden, ville han have været trappet ned i **AG6**
og op i sin musikkarriere. Han havde bl.a. fået tilbud om at være med i
Skønheden og Udyret på Det Ny Teater.

Hans BMI ligger i dag på 31/32, og han er ikke tynget af sin vægt. Han går fort-
sat til behandling for sin diabetes. Han har type 1½. Hans diabetes er velbe-
handlet, og han har p.t. ikke såkaldte senfølger af sin diabetes. I 2011 fik han
stillet diagnosen DISH - Morbus Forestier. Han har ingen gener som følge heraf,
og han går ikke til behandling herfor.

Han er tidligere blevet behandlet for hælspor. Behandlingen var effektiv, og
generne forsvandt. Han har ikke mærket noget til hælsporerne siden 2014.

I 2006 blev han visiteret til flexjob. Han begyndte med 15 timers ugentligt admi-
nistrativt arbejde for " **AG1** og i 2007 overgik han til 12 timer. Han gik dog

ned på det grundet for meget arbejde. Han kom efterfølgende i arbejdsprø-
ning, men dette gik – grundet smerter – ikke godt. Der var hovedsageligt tale
om nakkesmerter trækkende ned til brystet. Han går fortsat i behandling for
disse smerter, herunder i form af akupunktur og smertestillende medicin.

Jon Ivar Tuxøe har forklaret bl.a., at han uddannet ortopædkirurg, og at han er
specialeansvarlig ryggkirurgisk overlæge ved Rigshospitalet, Glostrup. Han har
været ansat som konsulent for Ankestyrelsen i snart 15 år, hvor han bistår med
lægefaglige vurderinger til brug for Ankestyrelsens afgørelser.

Han kan vedstå sin lægefaglige udtalelse af 14. oktober 2016.

I konklusionen har han i første "bullit" konkluderet, "At TR [**A**
forud for aktuelle skade havde rygproblemer i udtalt grad med mangeårige
gener allerede i 1993". Der er i sagens materiale oplysninger om gener tilbage i
1993-1996, der førte til revalidering. Det ser ud til, at disse har haft betydning
for **A** funktionsevne.

Der er i løbet af perioden kommet forskellige konkurrerende gener til i form af
forværring af rygsmerter, DISH (sammenvoksninger i ryggen), hvilket ikke
nødvendigvis gør ondt i sig selv, men stivheden påvirker andre dele af ryggen,
hælsorer og komplikation af sukkersyge. Disse konkurrerende lidelser har
samlet betydet problemer i forhold til forskellige arbejdsstillinger, koncentra-
tionsbesvær og hovedpine.

I konklusionen har han i niende og tiende "bullit" konkluderet, "At der ved
skaden ikke er lægelige oplysninger om gener fra ve. skulder før i 2005 og såle-
des ikke brosymptomer til skaden" og "At der ikke er fundet egentlig skade i
skulderen men irritationstilstand og frossen skulder". Der er i sagens materiale
ikke i 2003-2004 nævnt noget om gener i venstre skulder, og han mener ikke, at
disse gener kan henføres til arbejdsskaden.

Der er sket en forværring af **A** arbejdsevne siden 2005 i form
af øget smertebillede, nedsat bevægelighed og skulderproblematik. Der er tilli-
ge oplysninger om psykisk påvirkning, som kan medføre koncentrationsbesvær
m.v. Skaden fra arbejdsulykken forceres efter sin natur ikke over tid. **A**
fik nakketraume ved skaden, og smerterne er forværret over tid,
men ikke som følge af skaden.

Han mener fortsat, at den forværring, der er sket i **A** arbejds-
evne siden 2005, ikke skyldes skaden, men generel progression i hans forudgå-
ende og efterfølgende velkendte lidelser.

Lægefagligt kan man ikke med sikkerhed sige noget om årsag til smerter, men årsagen kan sandsynliggøres. Ens traumer eller forandringer kan give forskellige smerter hos forskellige personer. Med alderen vil man statistisk set se flere og flere forandringer i ryggen, såkaldte aldersforandringer, men DISH-forandringer er relativt sjældne. Der er i sagens materiale ikke noget, der tyder på gener fra nakken og den øverste del af brystet før arbejdsulykken.

Parternes synspunkter

A har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf fremgår bl.a.:

" ...

4.1. Det samlede erhvervsevnetab:

På baggrund af den vejledende udtalelse af 30. september 2019, bilag 23, har **A** nu påvist at have et samlet erhvervsevnetab på 85 %. Fra den vejledende udtalelse skal det endvidere fremhæves, jf. side 6, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vurderingen har lagt til grund, at **A** kunne varetage et fuldtidsarbejde i et job uden tungt rygbelastende arbejde, og at han derfor havde fuld erhvervsevne på skadetidspunktet i september 2003. Vurderingen af det samlede erhvervsevnetab er, som det fremgår af udtalelsen, baseret på de oplysninger af såvel lægelig som social og økonomisk karakter, der forelå forud for Ankestyrelsens afgørelse af 12. september 2016.

Uagtet at det fremgår af ordlyden af dagældende ASL § 13, at arbejdsskademyndighederne skal forholde sig til, hvilket påvist erhvervsevnetab, der er efter en arbejdsskade (da det ellers ikke giver nogen mening at tale om fradrag heri), har Ankestyrelsen ikke foretaget nogen vurdering heraf, og de har endvidere anført, at de ikke har nogen retlig forpligtelse hertil. Det er forkert. Det må i alle tilfælde komme Ankestyrelsen bevismæssigt til skade, og retten kan derfor anse det for bevist, at der er påvist et erhvervsevnetab på 85 %, jf. tilsvarende Højesteret bevisvurdering i U 1998.1627 H.

Til yderligere støtte for, at erhvervsevnetabet samlet er nedsat i et meget betydeligt omfang, kan der henvises til afgørelse af 9. januar 2019 (bilag 25), hvorefter **A** med virkning fra 1. februar 2019 er tilkendt førtidspension.

4.2. Grundlag for fradrag:

Som det fremgår af dagældende arbejdsskadesikringslovs § 13, har Ankestyrelsen bevisbyrden for, at det samlede erhvervsevnetab med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af den anerkendte arbejdsskade. Det gøres gældende, at Ankestyrelsen ikke har ført det nødvendige bevis herfor, og at det er bestyrket af Retslægerådets besvarelse af 18. april 2018 (bilag 24).

Således fremgår det af svaret på spørgsmål 4, at **A** diabetes er velbehandlet, at skulderproblemet i venstre skulder både kan skyldes ulykkestilfældet (arbejdsskaden), eller Type 2 diabetes, og at Retslægerådet anser det for "uafklaret ud fra journalmaterialet", jf. svaret på spørgsmål 5. Beviskravet er således ikke opfyldt, for så vidt angår problemerne med venstre skulder.

Det samme gælder den snurrende fornemmelse i begge ben og i arme, hvor Retslægerådet i svaret på spørgsmål 5, første del, anfører, at det er uafklaret ud fra det aktuelle journalmateriale om de snurrende fornemmelser kan tillægges den lette neuropati eller er en følge af ulykkestilfældet. Beviskravet er således heller ikke, for så vidt angår disse gener, opfyldt.

Det anførte om gener vedrørende hælsore kan ikke tillægges nogen relevans i forhold til omfanget af den nedsatte erhvervsevne.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 10 afslutningsvis anført, at Retslægerådet ikke kan afgøre, om der er tale om en forværring af smerterne i brystryggen, og derfor kan den del af begrundelsen for fradrag i det samlede erhvervsevnetab, der vedrører en forværret tilstand, der ikke skulle have sammenhæng til følgerne af den anerkendte arbejdsskade, ligeledes afvises.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 13-15 kan det om lidelsen Morbus Forestier lægges til grund, at den lidelse havde **A** inden arbejdsskaden i september 2003, men det kan samtidig lægges til grund, at Morbus Forestier "*ikke er entydig forbundet med gener*".

Denne forudbestående lidelse, som **A** i øvrigt har kunnet arbejde med i fuldt omfang, kan derfor ikke tillægges nogen afgørende betydning som grundlag for at foretage fradrag i det samlede erhvervsevnetab.

Af svaret på spørgsmål 16 og 17 kan det lægges til grund, at **A** har en "irritationstilstand i begge skuldre", og at de slutge-

ner, der måtte være heraf, ikke kan relateres til arbejdsskaden den 2. september 2003.

Retslægerådets svar på spørgsmål A er uden bevismæssig relevans og skulle i øvrigt ikke have været besvaret, da svaret på spørgsmål 10 netop ikke er bekræftende.

Sammenfattende gøres det således gældende, at de forhold, som Ankestyrelsen har påberåbt sig til støtte for, at der skal foretages et betydeligt fradrag i det samlede erhvervsevnetab, ikke i tilstrækkelig grad er bevist, og at **A** derfor er berettiget til erstatning for 85 % erhvervsevnetab, der skal have virkning fra den 16. september 2012, jf. i den forbindelse Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 13. august 2013, bilag 16, subsidiært skal have virkning fra et senere tidspunkt, dog senest fra Ankestyrelsens afgørelse af 7. april 2015.

Subsidiært gøres det gældende, at der alene er grundlag for at foretage et fradrag med 15 %, som er det fradrag, som Ankestyrelsen har fundet grundlag for at foretage i afgørelsen af 16. september 2016, bilag A, således at erhvervsevnetabet som følge af den anerkendte arbejdsskade skal fastsættes til 70 %.

..."

Ankestyrelsen har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf fremgår bl.a.:

"...

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 12. september 2016 (bilag A), hvor Ankestyrelsen fandt, at **A** erhvervsevnetab som følge af den anerkendte arbejdsskade udgjorde 50 procent.

Efter den dagældende arbejdsskadesikringslovs § 13 påhviler det Ankestyrelsen at godtgøre, at overvejende sandsynlighed taler imod, at **A** samlede erhvervsevnetab er en følge af den anerkendte arbejdsskade. Når denne bevisbyrde er løftet, påhviler det herefter **A** at påvise et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens skøn over størrelsen af tabet, der følger af skaden.

Efter tilkendelsen af fleksjob i 2005 med en arbejdstid på 15 timer om ugen fastsatte Arbejdsskadestyrelsen **A** erhvervsevnetab til 50 procent (bilag 13). Af afgørelsen fremgår på side 2, at afgø-

relsen var truffet på grundlag af de oplysninger, der var indhentet til den tidligere afgørelse.

Af disse oplysninger fremgår blandt andet, at **A** havde smerter gående fra nakken ud over højre skulderåg, ud mod skulderen og strålende ned over skulderbladet ned mod lænden, at han i venstre side stort set ingen gener havde, at han led af hovedpine og koncentrationsbesvær, at han havde problemer med øjnene, diabetes 2 samt forhøjet kolesteroltal, og at han havde anfald af svær kontrollerbar aggressivitet (bilag 11, s. 10).

Det fremgår af efterfølgende oplysninger, at **A** er opereret for en frossen venstre skulder, at han har hørenedsættelse på højre øre, at han har udviklet dobbeltsyn, og at han lider af forhøjet blodtryk (bilag N, sidste side). Endvidere har han begyndende senkomplikationer fra sukkersygen i form af føleforstyrrelser i fødderne (bilag N, næstsidste side), og ved MR-scanning er konstateret diskusdegeneration (slidgigt), accentureret kyfose (øget fremadbøjning af brystrygsøjlen), en lille protrusion (udposning af diskus), samt fund forenelige med DISH. Ligeledes fremgår det, at **A** har fået konstateret hælspele under højre fod, hvilket medfører, at han må gå på krykker, ligesom han ved røntgenundersøgelse og ultralydsscanning har fået bevist betændelse i senetilhæftninger og slimsække i begge skuldre (bilag P).

A samlede helbreds billede udgøres således tillige af en række lidelser, som ikke er en følge af arbejdsskaden, herunder senkomplikationer til sukkersygen, DISH og hælspele. Dertil kommer, at arbejdsskaden efter sin karakter ikke er egnet til at forværres over tid, og at betændelsestilstanden i skuldrene først er konstateret 11 år efter arbejdsskaden.

Overvejende sandsynlighed taler således imod, at **A** samlede erhvervsevnetab er en følge af den anerkendte arbejdsskade. Det påhviler herefter **A** at påvise et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens skøn over størrelsen af tabet, der følger af skaden. Denne bevisbyrde har han ikke løftet.

Det er således indgået i Ankestyrelsens vurderingsgrundlag, at **A** i 2005 blev tilkendt et fleksjob på 15 timer ugentligt med skånehensyn over for fysisk belastende arbejde på grund af arbejdsskadens følger, og at han i en årrække herefter varetog et sådant fleksjob eller var arbejdssøgende og stod til rådighed for et sådant fleksjob.

Arbejdsskadens følger er ikke i sig selv til hinder for, at **A** kan varetage et fleksjob i samme omfang som tidligere, og eventuelle ændringer i **A** erhvervsmæssige situation må dermed tilskrives andre forhold.

Ankestyrelsens skønsmæssige vurdering er i det hele understøttet af både Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 30. september 2019 og Retslægerådets udtalelse af 18. april 2018.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således lagt til grund ved vurderingen af det samlede erhvervsevnetab, at der skete en forværring af **A** gener i 2011.

Det følger herefter af Retslægerådets udtalelse, at forværringen af **A** gener dels skyldes betændelsestilstanden i hans skuldre, som ikke kan relateres til arbejdsskaden, og dels hans slidgigt, øget fremadbøjning i brystrygsøjlen samt udposning af diskus, jf. svaret på spørgsmål A, jf. svaret på spørgsmål 17.

A har derimod ikke påvist et tilstrækkeligt sikkert grundlag for, at Ankestyrelsens skøn skal tilsidesættes.

A har i øvrigt anført, at Ankestyrelsens afgørelse af 12. september 2016 lider af en retlig mangel, fordi Ankestyrelsen ikke tog stilling til **A** samlede erhvervsevnetab i afgørelsen.

Dette bestrides, da det ikke påhviler Ankestyrelsen at forholde sig til det samlede erhvervsevnetab.

Ankestyrelsen kan endvidere ikke tage stilling til det samlede erhvervsevnetab i forbindelse med en retssag, når der ikke er taget stilling her til i den indbragte afgørelse. Ankestyrelsen kan alene tage stilling til det samlede erhvervsevnetab ved en eventuel genoptagelse af sagen.

Såfremt retten finder, at **A** samlede erhvervsevnetab er en følge af den anerkendte arbejdsskade, skal sagen derfor hjemvises herpå.
..."

Rettens begrundelse og resultat

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vejledende udtalelse af 30. september 2019 vurderet, at **A** samlede erhvervsevnetab den 12. sep-

tember 2016, uanset årsag, udgjorde 85 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved vurderingen lagt til grund, at **A** kunne varetage et fuldtidsarbejde i et job uden tungt rygbelastende arbejde, og at han derfor havde en fuld erhvervsevne på skadestidspunktet. Retten finder, at det – som sagen foreligger oplyst – kan lægges til grund, at **A** samlede erhvervsevnetab den 12. september 2016 udgjorde 85 %.

Efter den dagældende arbejdsskadesikringslovs § 13 påhviler det Ankestyrelsen at godtgøre, at overvejende sandsynlighed taler imod, at **A** samlede erhvervsevnetab er en følge af den anerkende arbejdsskade.

Ankestyrelsen har i sin afgørelse af 12. september 2016 fundet, at **A** samlede helbredsmæssige tilstand er forværret, siden han blev tilkendt fleksjob i 2005, men Ankestyrelsen har imidlertid vurderet, at forværingen med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af arbejdsskaden.

Retten har lagt vægt på, at det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 fremgår, at **A** diabetes er velbehandlet, og at det af besvarelsen af spørgsmål 5 fremgår, det ud fra aktuelle journalmateriale er uafklaret, om de snurrende fornemmelser i begge ben og arme kan tillægges den lette neuropati eller en følge af ulykkestilfældet (arbejdsskaden), ligesom det ud fra journalmaterialet er uafklaret, om problemerne med venstre skulder forklares ved diabetes eller ulykkestilfældet (arbejdsskaden).

Retten har endvidere lagt vægt på, at det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 og 8 fremgår, at **A** har en højresidig hælspore, og at hælsporer overordnet set ikke kan behandles med succes, men at symptomerne forsvinder spontant over tid, sammenholdt med **A** forklaring om, at han ikke har mærket noget til hælsporerne siden 2014.

Retten har endvidere lagt vægt på, at det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10 fremgår, at Retslægerådet ikke kan afgøre, om der er tale om en forværring af smerterne i brystryggen.

Retten har endvidere lagt vægt på, at det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13-15 fremgår, at **A** har sygdommen Morbus Forestier (DISH), at han har haft denne diagnose før ulykkestilfældet, og at Morbus Forestier ikke er entydig forbundet med gener.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 16 og 17 lægges til grund, at **A** har irritationstilstand i begge skuldre, og at slutgenerne ikke kan relateres til arbejdsskaden den 2. september 2003. Retten finder, at det ikke herved er godtgjort, at dette har medført en nedsættelse af **A** funktionsevne.

Retten finder på denne baggrund, at Ankestyrelsen ikke har godtgjort, at overvejende sandsynlighed taler imod, at **A** samlede erhvervsevnetab er en følge af den anerkende arbejdsskade.

Herefter, og da det af Ankestyrelsen i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat, tages **A** principale påstand til følge.

Sagsomkostninger

Efter retsplejelovens § 332 skal den tabende part i en sag, hvor der er meddelt fri proces, betale sagsomkostninger til statskassen, der fastsættes, som om der ikke var givet fri proces, herunder et skønsmæssigt fastsat beløb svarende til de afgifter, der efter sagsgenstandens værdi skulle være betalt.

Retten finder, at både retsafgift og berammelsesafgift ville have udgjort 2.000 kr., jf. retsafgiftslovens § 1, stk. 4, såfremt sagsøger ikke havde haft fri proces.

Retten bemærker, at statskassen forlods har dækket gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på 22.800 kr.

Det er oplyst, at **A** ikke er momsregistreret.

Ankestyrelsen skal herefter betale sagsomkostninger til statskassen med 176.800 kr. svarende til 150.000 kr. til dækning af advokatudgift, 4.000 kr. svarende til den rets- og berammelsesafgift, der skulle være betalt, og 22.800 kr. til dækning af øvrige udgifter.

THI KENDES FOR RET:

Ankestyrelsen skal anerkende, at erhvervsevnetabet som følge af arbejdsskaden den 2. september 2003 udgør 85 % med virkning fra den 16. september 2012.

Ankestyrelsen skal inden 14 dage til statskassen betale sagsomkostninger med 176.800 kr.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 03-11-2020 kl. 13:14

Modtagere: Sagsøgte Ankestyrelsen, Advokat (H) Karsten Høj, Sagsøger

A Advokat (H) Flemming Orth