



Dok.Id 45447

PARTER**KÄRANDE**XXXXXXXXXXXX XXXXXXX
XXXXXXXXXXXX XXXXX

Ombud och biträde enligt rättshjälpslagen: Advokat Catharina Tholin
Advokaten Catharina Tholin AB
Trädgårdsgatan 23
852 32 Sundsvall

SVARANDE

Staten genom Kammarkollegiet
Box 2218
103 15 Stockholm

Ombud: Avdelningsdirektören Erland Törngren
c/o Kammarkollegiet
651 80 Karlstad

DOMSLUT

1. Tingsrätten fastställer att staten är ersättningsskyldig enligt 8 och 15 §§ trafikskadelagen (1975:1410) för de skador som xxxxxx åsamkades vid en trafikolycka den 26 juni 1996, d.v.s. att det finns orsakssamband mellan trafikolyckan och xxxxxxxxxxxxxxxx sjukdomsbesvär bestående av besvär från hals- och brösttrygg som orsakat intermittenta besvär i form av svår huvudvärk, illamående, kräkningar, yrsel, svimningsattacker, värk i benen och från ländryggen, kramper, känselbortfall, nedsatt kraft i armar och ben, ljud- och ljuskänslighet, ögon- och öronbesvär, tinnitus, trötthet samt minnes- och koncentrationssvårigheter.
2. Tingsrätten fastställer xxxxxxxxxxxxxxxx ersättning enligt rättshjälpslagen (1996:1619) till etthundrasjuttontusensjuhundratolv (117 712) kr 50 öre, dock skall avräkning ske för tidigare utgivet förskott med 59 580 kr. Av tillerkänd

ersättning avser 96 235 kr arbete, 17 502 kr 50 öre tidspillan och 3 975 kr utlägg. Av xxxxxxxxxxxxxxxx ersättning utgör 23 543 kr mervärdesskatt.

3. Staten skall ersätta xxxxxxxxxxxxxxxx rättshjälpskostnader med etthundraartontuseniohundrasjuttiotvå (118 972) kr 50 öre.
 4. Staten skall ersätta xxxxxxxxxxxxxxxx för hennes rättegångskostnader med trettiosextusenfemhundra (36 500) kr jämte ränta på beloppet enligt 6 § räntelagen från den 3 juni 2008 till dess betalning sker.
-

YRKANDEN OCH GRUNDER M. M.

xxxxxxxxxxxxx har, såsom hennes inställning får förstås, yrkat att tingsrätten fastställer att staten är ersättningsskyldig enligt 8 och 15 §§ trafikskadelagen (1975:1410) för de skador som hon åsamkades vid trafikolyckan den 26 juni 1996, då det finns ett orsakssamband mellan trafikolyckan och hennes kvarstående besvär bestående av besvär från hals- och bröstrygg som orsakat intermittenta besvär i form av svår huvudvärk, illamående, kräkningar, yrsel, svimningsattacker, värk i benen och från ländryggen, kramper, känselbortfall, nedsatt kraft i armar och ben, ljud- och ljuskänslighet, ögon- och öronbesvär, tinnitus, trötthet samt minnes- och koncentrationssvårigheter.

Som grund härför har hon åberopat att hon vid trafikolyckan var på tjänsteresa och att hon förde en personbil som tillhörde hennes arbetsgivare, arbetsförmedlingen i Ljusdal, och att det finns ett orsakssamband mellan trafikolyckan den 26 juni 1996 och hennes kvarstående besvär. Staten har enligt nyss nämnda paragrafer att svara för den trafikskadeersättning som xxxxxxxxxxxxxx är berättigad till.

Staten har bestritt att xxxxxxxxxxxxxx har, utöver den ersättning som staten hittills utgett, rätt till ytterligare ersättning från staten för den trafikskada som hon drabbades av vid trafikolyckan.

Som grund för sitt bestridande har staten åberopat att det saknas orsakssamband mellan trafikolyckan och xxxxxxxxxxxxxx nuvarande besvär. Det är enligt staten inte visat att det är klart mer sannolikt att de funktionsnedsättningar och besvär som xxxxxxxxxxxxxx uppvisat sju år och senare efter trafikolyckan beror på olyckan än att dessa beror på andra orsaker.

Parterna har yrkat ersättning för rättegångskostnader, varvid bör anmärkas att xxxxx xxxxxxxx yrkat ersättning för rättegångskostnader avseende de av henne anlidade sakkunniga med 36 500 kr.

Tingsrättens överväganden redovisas i domen på sidan 85 och de därefter följande sidorna.

BAKGRUND

Inledningsvis bör anmärkas att xxxxxxxxxxxxxx i samband med att hon gifte sig med xxxxxxxxxxxx , år 1997, bytte efternamn från xxxxxxxxxxxx till xxxxxxxx. Vidare bör anmärkas att Hudiksvalls sjukhus, under i målet aktuell tid, namnändrat till Hälsinglands sjukhus.

Dessutom bör följande anatomiska och neurologiska fakta redovisas inledningsvis för att underlätta läsningen av bl.a. journalanteckningarna.

Skallen fäster på halskotpelarens första, andra och tredje kota. Kota nummer ett (C1) kallas för atlas och kota nummer två (C2) har en dens (ett utskott som kan liknas vid en tand) som sticker upp i den ring som atlaskotan utgör. Skallen är placerad på översta kotan och det finns ledband, membran och ledkapslar som håller benbitarna på plats. Två av ledbanden, alarligamenten, går från dens och in på insidan av skallen och har en viktig stabiliserande funktion för den andra kotan. Alarligamenten begränsar också huvudets möjligheter till rörelser i sidled (rotationsrörelser) liksom i vertikala riktningar. Ligamenten och ledkapslarna har inte enbart den funktionen att de håller benbitarna på plats. I dessa strukturer finns även avkänningsreceptorer som i varje ögonblick känner av om huvudet rör sig, i vilken riktning och med vilken hastighet. Receptorerna skickar signaler till hjärnan. Om huvudet skall vridas ger hjärnan impulser till centrala nervsystemet om detta. Från ligamenten går sedan återkopplande signaler till hjärnan. Det finns inga diskar mellan kotorna i den övre halsryggen, d.v.s. C2 och C1. Däremot finns det diskar mellan kotorna i den mellersta och nedre delen av halsryggen, d.v.s. från C2 och nedåt. Mellan kotorna finns leder med ledkapslar, diskar, – utom såvitt avser de som sitter i den övre halsryggen - mjukdelsvävnader och ligament. Det kan anmärkas att det som i domen omnämns som C0 är lika med

skallbenet och att denna beteckning inte brukas inom den svenska medicinska terminologien.

Den 26 juni 1996 inträffade en trafikolycka i xxxxxx, varvid en av xxxxxxxxxxxxxx för personbil kolliderade med en bil av lite större modell. xxxxxxxxxxxxxx, som var på tjänsteresa, färdades i arbetsgivarens, arbetsförmedlingen i Ljusdal, bil och blev i samband med en vänstersväng påkörd snett från sidan. Den gällande hastighetsbegränsningen på vägen var 50 km/tim och xxxxxxxxxxxxxx färdades i en hastighet om cirka 10 km/tim. Den bil xxxxxxxxxxxxxx färdades i fick mindre skador på höger blinker och kofångare; den andra bilen hade inga synliga skador. Direkt efter olyckan kände xxxxxxxxxxxxxx svår huvudvärk och värk i nacken som strålade ut mot pannan och i ena armen samt smärtor i övre brösttryggen. Det var överenskommet sedan tidigare att hon denna dag, tillsammans med två arbetskamrater, skulle göra ett studiebesök på ett av arbetsförmedlingens kontor i Falun. Hon följde, trots att hon hade ont och kände sig dålig, med på resan till Falun. Hon medicinerade med Alvedon mot värken i nacken och huvudvärken. På kvällen när hon hade återvänt till bostaden kontaktade hon en arbetskamrat som heter xxxxxxxxxxx. Detta med anledning av att hon var svullen och hade ont i nacken. xxxxxxxxxxx, vilken genomgått en sex veckors kurs i massage på Axelsons Gymnastiska Institut, besökte xxxxxxxxxxxxxx i hennes bostad. Hon hade då svåra smärtor i nacken och han vågade därför inte massera henne i nacken. Däremot masserade han hennes axlar. I den skadeanmälan som ifyllts och undertecknats den 26 juni 1996 av xxxxxxxxxxxxxx uppgav hon att hon hade fått en whiplashskada.

Den 27 juni 1996 uppsökte xxxxxxxxxxxxxx akutmottagningen på Ljusdals hälsocentral och hon remitterades då till kirurgjouren, Hudiksvalls sjukhus. I remissen noterade läkaren Bertil Svensson: "Densskada ? Halsrygg. Igår trafikolycka. Snärtade snett framåt vänst med huvudet. Idag nedsatt kraft, känsel med domning hö arm. Tacksam hjälp bedömning av bilder och ev åtgärd. Har halskrage." Vidare noterade han på journalbladet följande: "Igår trafikolycka. Snärtade snett framåt vä med huvudet. I natt

ont i nacken. Idag tillkomst av nedsatt kraft och domningar hö arm samt nedsatt känsel. Tacksam kontroll och rtg svar till akuten Hudiksvall.”

xxxxxxxxxxxx genomgick en röntgenundersökning på Hudiksvalls sjukhus samma dag, d.v.s den 27 juni, och i remissutlåtandet angavs: ”HALSRYGGGRAD: I stället för den fyseologiska lordosen finns en lätt kyfos i halsryggraden och den har ett misstänkt ökat avstånd mellan spinalutskottet till C6-C7. Dessutom ser man en misstänkt dislokation av laterala fasettleden mellan C6-C7 möjligen även mellan C5-C6 på höger sida. Ingen skelettskada. Undersökningen bör kompletteras med datortomografiundersökning.”

I remissen till datortomografin antecknades följande: ”Trafikolycka 26/6. Tilltagande smärta i halsryggen, idag domningskänsla hö hand. Bensvaghetskänsla. Rtg visar susp felställn.” I remissutlåtandet, dagtecknat den 28 juni 1996, avseende datortomografi beträffande halsryggen noterades följande: ”Spiral (3,0/4,5) innefattande C5, C6 och C7. Ingen fraktur. Inget påvisbart diskbråck. Ingen subluxation.”

Den 27 juni 1996 noterade läkaren Ulla Vestlund, på kirurgkliniken vid Hudiksvalls sjukhus, bl.a. följande i en journalanteckning. Under rubriken Lokal status halsrygg antecknades: Ingen rörelseinskränkning. Palpationsöm över hela halsryggen, kan ej få fram smärtmaximum. Under rubriken Distalstatus antecknades att patienten rör höger arm och hand utan problem. Grov kraft objektivt sett utan anmärkning. Sensorik och cirkulation utan anmärkning. Under rubriken Bedömning noterades Trafikolycka, trauma halsrygg. Vidare noterades under rubriken Åtgärder och ordination: Remiss till röntgen. Röntgen visade ingen skelettskada. Röntgenolog ansåg att möjligen kunde en felställning i facettled föreligga. Patienten blev inlagd på avdelning 6. En ”DT” avseende halsrygg skulle utföras påföljande morgon. Under natten skulle perifer sensorik och rörlighet i höger arm kontrolleras.

I en daganteckning den 28 juni 1996 har läkaren J Hennings, på avdelning 6 vid Hudiksvalls sjukhus, antecknat följande: ”Trafikolycka 96 06 26 i Ljusdal. Undersökt

vid Ljusdals sjukhus där man inte funnit några skador. Dock arbetat under gårdagen och noterat domningskänsla och kraftnedsättning i höger arm. Slätröntgen halsrygg kan inte utesluta påverkan på halsryggraden varför vi idag kompletterar med CT. Har på morgonronden varit uppe och gått innan, men säger sig nu tilltagande kraftlös i armarna och även svagare i benen varför CT nu görs och då denna inte visat någon skelettskada, luxation eller diskbråck tolkar vi detta som en distorsion och fortsätter behandling med mjuk halskrage. Insättes på analgetika/antiflogistika. Vidare observation här på avd.”

Samma läkare har i en daganteckning som upprättats den 28 juni 1996 kl. 14.00 antecknat följande: ”Pat har mjuk halskrage och tycker att hon känner sig bättre nu. Dator sålunda u a. Fortfarande dock svag i benen subj. Mår mindre illa och är inte yr. Neurologiskt har hon normala och sidlika senreflexer. Babinski är neg bilat. Sensibilitet väsentligen u a. Inga blås- eller tarmsymtom. Grov kraft känns lite svagare i vänster arm. Benen har klart nedsatt kraft vid försök till lyft men även vid passivt mothåll.” Under rubriken Bedömning noterades: ”Försöker komma upp i gåbordet lite men det snurrar i huvudet och benen vill inte bära riktigt. Förlägger lite lätta parestesier kvarvarande i höger arm, dock ej vänster. Utbredningsområde C6-C8, men normal känsel och ingen parestesi i C7-området dock. Primärt bedömt det hela tillsammans med dr Moberg som distorsion i nacken, eventuellt med någon ligamentaffektion och lite svullnad varför vi sätter in henne på antiflogistika och smärtlindrande. Har svårt att relatera symtomen med både parestesierna och svagheten i nedre extremiteterna till någon skada på halsryggen. Får fortsatt mobiliseras efter förmåga och får vila sig lite initialt och följas under dagen.”

I en sammanfattning/epikris dagtecknad den 30 juni 1996, som förts vid kirurgkliniken, Hudiksvalls sjukhus, av läkaren S Falk, har noterats att xxxxxxxxxxxxxx inkom akut till kliniken den 27 juni 1996 och att hon då hade smärtor i halsryggraden och domning i höger arm efter en trafikolycka. Under Anamnes noterades: ” Tidigare väsentligen frisk kvinna som arbetar som sekreterare. Krockade 26/6 med lastbil och hade bilbälte på sig. Var ej avsvimmad. Efter 1 dygn anger hon smärtor i

halsryggraden med domningskänsla och kraftnedsättning i höger arm. Röntgen halsryggrad visar lätt kyfos och misstänkt ökat avstånd mellan spinalutskottet till C6-C7. Även misstänkt dislokation av laterala fasettleden mellan C6-C7, även möjligen mellan C5-C6 höger sida. Ingen skelettskada. Pat läggs in på avdelning med halskrage." Under rubriken Förlopp noterades: "Man kompletterar dagen efter undersökning med en datortomografi halsryggrad innefattande C5-C6 och C7. Inget påvisbart diskbråck och ingen subluktion. Pat har under de första dyggen på avdelningen haft nedsatt kraft i benen. Inga blås- eller tarmsymptom. Lätt parestesier i höger arm, utbredningsområde C6-C8. Mobiliseras. Man tolkar det hela som en distorsion och hon fortsätter behandling med mjuk halskrage, analgetika och antiflogistika. 960630 är hon helt smärtfri, har inga neurologiska symptom. Åker hem med mjuk halskrage, skall komma åter på ett besök 960704 för en ny röntgen halsryggrad med provokationstest." Under rubriken "Akt med" noterades "T Distalgesic vid behov, T Voltaren 50 mg 1x 2." Under Diagnos noterades "whiplash skada". Vårdtiden angavs till den 27 juni 1996 till den 30 juni 1996.

Den 4 juli 1996 genomgick xxxxxxxxxxxxxxxx en undersökning på Hudiksvalls sjukhus av halsryggen inklusive "provokationsbilder". I remissutlåtandet som avgavs av läkaren Elisabeth Biro antecknades följande: "Med maximalt framåt och bakåtböjt huvud. Det 960627 beskrivna misstänkta ökade avståndet i laterala fasettleden mellan C6-C7 och i viss mån C5-C6 har nu normaliserats. Vid dagens undersökning kvarstår en lätt kyfotisk hållning istället för den fysiologiska lordosen. I övrigt ingen misstanke på felställning. Under provokationsundersökning med maximalt framåt och bakåtböjt huvud ses ingen instabilitet."

I en journalanteckning daterad den 4 juli 1996 har läkaren L E Wikström på ortopedmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus antecknat följande: "Pat med en nackskada av whip-lash-typ i samband med trafikolycka 96 06 26. Sökte inte olycksdagen men dagen efter besvär från halsryggen varför hon söker här och låg inne ett par dygn för observation och mobilisering. Röntgen då visade inte enl utlåtande men tydligen enl diskussion på röntgenronden en liten antydning till distansökning

mellan facettlederna C6-C7 och i någon mån även C5-C6 varför man har tagit tillbaka pat nu 2 veckor post traumat för en provokationsbild av halsryggen vilken är tagen idag och icke visar någon som helst påvisbar instabilitet under maximal framåt- och bakåtböjning. Pat känner sig också subj väsentligt förbättrad men är fortfarande stel och öm i nacken och får sjukskrivning nu från olycksdagen fram till 96 07 14 då hon planerar att gå på semester. Diagnos 847 A E 819 A”

Av en journalanteckning som förts den 12 oktober 2003, alltså mer än sju år efter olyckan, på akutmottagningen vid Ljusdals hälsocentral av A Kemi framgår, att xxxxxx xxxxxx återkom till mottagningen på grund av att hon led av ryggvärk samt att det hade tillkommit skakningar i båda armarna och att hon släpade vänster ben. Läkaren remitterade henne till akutmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus.

I en remiss från ortopedkliniken, Hudiksvalls sjukhus, till röntgen på samma sjukhus, som är dagtecknad den 14 oktober 2003 anføres följande: ”Frågeställning diskbräck.” Under Anamnes har följande noterats: ”Tidigare väsentligen frisk. 031007 ryggsmärta efter ett spinning pass (tingsrätten: spinning= cykling på motionscykel), försämrad 031011 med oförmåga att känna blåsfyllnad samt nedsatt sfingtertonus, svaghet i vänster ben i quadriceps motsvarande L4 samt nedsatt sensibilitet ned till foten lateralt motsvarande L5. Också tillkomst grovvågig tremor i båda armarna som är föremål för neurologisk bedömning. Jag har normal Babinski och sidlika extremitetsreflexer. Tacksam ändå för en översikt av ryggmärgen för att utesluta myelopati även på högre grad.”

I remissutlåtande den 15 oktober 2003 av läkaren Anders Fransson, vid Hälsinglands sjukhus, avseende ”MRT ländrygg” anføres följande: ”I nivå L3-L4 inga anmärkningsvärda förändringar. I nivån L4-L5 ses en viss lättare generell diskprotrusion utan rotpåverkan. I nivån L5-S1 ses en central antydd vänstersidig mindre protrusion eller diskbräck helt utan rotpåverkan. Ingen spinal stenosis eller andra förändringar.”

I sammanfattning som avgivits den 24 oktober 2003 av ST-läkaren A Mujawimana på ortopedkliniken vid Hälsinglands sjukhus, med anledning av att xxxxxxxxxxxxxxxx vårdats där under tiden den 13 oktober till den 23 oktober 2003, antecknades bl.a. följande: "Vid inkomstdagen i samband med spinning 031007 fick patienten ont ned i ryggen så att hon måste lyftas av cykeln. Haft liknande besvär för cirka ett år sedan. Sökte distriktsmottagningen 10/10 och tillståndet bedömt till att vara muskel- och tendinitbesvär mest relaterad till höfter. Förses med Voltareninjektion, samt tablett Diclofenac och Tradolan, utan stor effekt. Sedan fick patienten kraftig tremor i övre extremiteterna, speciellt vänster arm. Haft nedsatt kraft i vänster underextremitet och hade svårt att känna om det kommer miktions. Förnekar dock någon kontinens och inte haft någon inkontinens heller. Har sedan dess inte känt några trängningar till avföring." Under rubriken Vårdtid anförs följande: "Vid inkomststatus, haft kraftiga intensionstremor även grovvågig tremor bilateralt mest i vänster arm. Släpande vänster fot vid gång. Sensibilitets reduktion och parestesi speciellt på lateralsidan av vänster underextremitet. Laségue då negativ. Babinski negativt bilateralt. Reflexer sidlika bilateralt. Förnyad undersökning visar objektiv sensibilitets nedsättning i fotsulan och på hela lateralsidan av benet. Däremot normalt motsvarande L5, L4, L3, L1. Kan ej extendera eller flektera foten, då patienten kan aktivera musklerna och släpper i försöket. Kunde ej lyfta vänster ben från britsen. Haft normala reflexer i extremiteterna och ingen fokal neurologi härefter. Svårtolkat tillstånd, patienten har genomgått MR-undersökning som är blank utöver vissa protrusion utan rotpåverkan på L4, L5 nivå även L5 och S1. Neurokonsult bedömer patienten, funktionellt tillstånd och patienten beräknas bli återställd. Mobiliseras så småningom till gåbord och rollator. Vid hemskrivning tremor upphörd, patienten har inte släpande fot, dock känner sig något ostadig. Hemskrives med Tablett Tradolan 50 mg 2 x 4. Tablett Alvedon 500 mg 2 x 4 Tablett Diclofenac 50 mg x 3." Under rubriken Planering angavs att återbesök planerades om sex till åtta veckor hos doktor Ingemar Lundgren enligt patientens önskemål. Detta för klinisk kontroll. Under rubriken Diagnos noterades: "M54.9 Ryggvärk UNS R25.1 Tremor UNS"

Läkaren S Andersson, på akutmottagningen vid Ljusdals hälsocentral, har den 5 november 2003 antecknat följande i journalen. Under rubriken Jourfall: ”Pat som skrevs ut från avd 6, Hudiksvall (ortopedklin) 23/10. Diagnos ryggvärk+tremor UNS. V g se epikriskopia. Efter utskrivningen har pat blivit försämrad. Har tappat känseln i underlivet och har svårt att känna när hon behöver gå på toaletten. Gör detta på klockslag. Även tappat känseln i vä arm. Har bibehållen djupare känsel men känseln i huden är reducerad och hon har istället en sockerdricks känsla. Liksom tidigare smärta i ryggen strålade ut mot höften på hö sida.”

Under rubriken Status: ”At: Kardiopulmonellt opåverkad. Går med 2 kryckkäppar eller levande stöd. Släpande gång där framför allt vä fot är inåtroterad och det finns ingen dorsalflektion i steget. Senreflexer bilat liksidiga och snarast livliga. Förnekar sensibilitet för stick och sänkt för beröring i vä hand. Klarar dock utan problem att plocka upp föremål med fingrarna. Finkoordination tycks vara opåverkad.”

Under rubriken Bedömning: ”Enl bedömning från neurologkonsult under vårdtillfället på ortopedden skall detta vara funktionella besvär. Jag har ingen information om vad denna bedömning grundar sig på. Inte heller någon lablista. Demyeliniserande sjukdom? Trots allt funktionellt? Ber pat komma till Färilamottagningen i morgon för provtagning med kalicium, El-fores m m. Kommer att diskutera med pats husläkare dr Sunnefeldt om ett snabbt besök...”

Av en journalanteckning som förts av läkaren S Westerlund vid akutmottagningen, Ljusdals hälsocentral, den 7 november 2003 framgår att xxxxxxxxxxxxxxxx inkom med ambulans till mottagningen, att hon då hade blivit förlamad i vänster sida och att hon hade nedsatt känsel på den sidan samt att hon känt sig yr. Vidare noterades att hon under tiden den 12 oktober till den 23 oktober 2003 hade vårdats på ortopedkliniken, Hälsinglands sjukhus. Detta på grund av nedsatt kraft i vänster underextremiteter och kraftig tremor, speciellt i vänster arm. Vidare noterades vilka mediciner som hade ordinerats xxxxxxxxxxxxxxxx och att hon utskrivits med rullator. Vidare antecknades i journalen följande:” Under sista dygnet blivit successivt svagare och svagare vä sida, yr. Vid inkomsten noteras med slapp pares. Kan inte lyfta vare sig arm eller ben. Anger kraftigt nedsatt sensibilitet för beröring och smärtor vä sida. Blodtryck 130/80.

Cor ua. Neurologiskt: generellt livliga senreflexer men liksidiga. Babinskis tecken saknas bilat. Grassé: kan ej utföras. Anger också nedsatt sensibilitet för beröring i högra delen av pannan och vänstra delen av ansiktet." Under rubriken Bedömning, åtgärd antecknades: "Oklar bild. Antingen är det en neurologisk affektion eller också är det något annat. Får åka till akuten i Hudiksvall."

I ett journalblad som förts av Ingrid Glimelius, läkare på medicinkliniken, Hälsinglands sjukhus, den 6 november 2003 har noterats under rubriken "Status p r" bl.a. följande: "Normal sfinktertonus. Klarar att knipa. BladderScan visar 180 ml resurin. Vidare har under rubriken "Status neurol" antecknats: "RLS 1, ej nackstyv." Under rubriken Bedömning, åtgärd har följande antecknats: "Sannolikt funktionell problematik. Har gjort en MRT över ländryggen som är väsentligen ua. Träffat neurolog Olof Häggblom. Får försöka få till en ny neurologisk bedömning under morgondagen och därefter försöka åstadkomman någon planering för patienten. Patienten själv önskar också tala med dr Ingmar Lundgren på ortopedan. Hon kan dock inte återvända hem utan får läggas in på avd för ny neurologisk bedömning."

Läkaren Tommy Vingren, på medicinkliniken vid Hälsinglands sjukhus, har i en daganteckning daterad den 7 november 2003 noterat följande: "Kom in igår igen på grund av att hon inte kunde röra vänster arm och ben. Har nu haft flera episoder med vänstersidig förlamning, senast för någon månad sedan och var då på ortopedan. Var då bara benet och skakningar i handen. Bedömdes då av dr Olof Häggblom på neurologmott och han misstänkte att det var funktionell genes. Gjordes också en MRT ländrygg som inte visade några förändringar direkt som kan förklara detta. Nu är symptomen så att hon har känselnedsättning ganska prompt där arm och ben börjar och sedan ut i hela både övre och nedre extremitet. Säger sig inte kunna röra vare sig arm eller ben men armen kan hon böja och röra fingrarna och böja handleden. Vid undersökning kan hon dock inte ta i någonting. Benet rör hon inte alls utan ligger helt stilla. Normal sensorik över bålen och ryggen. Säger sig också ha nedsatt sensorik i pannan och neråt vänster sida i ansiktet. Tidigare har besvären gått över spontant men försvagningen i benet har kvarstått något. Hon har sökt akuten i Ljusdal onsdag 5/11

och tog prover 6/11 och några timmar efter provtagningen hände det här. Annars inga utlösande faktorer. Det hela ter sig funktionellt. Tar själv upp att hon var med om en trafikolycka 1996 och ådrog sig en whiplash-skada om det kan ha någonting med det hela att göra? Får kvarstanna på avd för obs, känns inte som indikation för någon ytterligare undersökning av typ MR halsrygg eller CT hjärna akut. Känns som att patienten bör följas upp på neurologmott så hon inte hamnar i en ond cirkel om det hela nu är helt funktionellt.”

Vidare har ST-läkaren H Erntell, på samma klinik gjort följande anteckning kl. 21.45 den 8 november 2003: ”Uppringd som jour då pat angav andnöd, huvudvärk, öronsus och stickningar i höger hand. Vid undersökning noterad saturation 100 % invändningsfri auskultation, samt andningsmönster talande för hyperventilation. Får andas i pappåse varvid pat`s symtom till stor del försvinner.”

Torsten Persson, överläkare på medicinkliniken, Hälsinglands sjukhus, har gjort följande daganteckningar på nyss nämnda journalblad.

Den 8 november 2003

”Efter ovanstående anteckning ser jag patienten. Någon påtaglig försämring jämfört status vid 13:00-tiden kan jag inte se. Jag lovade då att man skulle komplettera undersökningarna med en MRT-undersökning av hela ryggraden. Tyvärr kan vi inte få den undersökningen på måndag den 10/11. Patientens fader är oroad över hennes tillstånd och jag tar kontakt med honom efter det att jag diskuterat patienten med neurologjouren i Uppsala. Det mesta kan tala för att det rör sig om ett funktionellt tillstånd men att 100 % utesluta även anatomisk orsak går naturligtvis inte. Sannolikt kommer vi att få MRT-undersökning lika snabbt här som i Uppsala och vi har då också en möjlighet att länka ner bilder för diskussion. Fadern upplyses om detta. Vid undersökning av Babinski är denna klart negativ bilateralt. Hon kan dock flektera båda fötterna rejält. Avvaktar till morgondagen.”

Den 9 november 2003

”Jag ser på nytt patienten vid 10:00-tiden. Tillståndet verkar då fullständigt oförändrat, om möjligt kanske något sämre. Uppgiver svaghet i hela vänster sida samt stickningar i ansiktet. Reflexer svårbedömda. Något svagare i vänster ben jämfört det högra och något bättre vad gäller armens reflexer jämfört med den högra. Patienten ligger hos oss nu på tredje dygnet. Föräldrarna är synnerligen oroliga och jag har svårt att motiverar ytterligare ett dygn här i Hudiksvall. Det kan ju också vara en fördel om det skulle röra sig om funktionella besvär att få en second opinion avseende patienten. Jag tar kontakt med neurologkliniken UAS och patienten får åka ner under dagen.”

Den 10 november 2003

”Fadern avhör sig. Det verkar som om han inte är riktigt nöjd med behandlingen i Uppsala (neurologkliniken), fadern funderar om man kan remittera patienten till något centra utomlands. Han synes beredd att betala. Jag kan inte se att Uppsalas bedömning skiljer nämnvärt från vår och jag tror inte heller att man utomlands kan göra mycket mera. Jag tycker inte heller att det finns något skäl för mig att för närvarande ta kontakt med Uppsala i ärendet.”

Med anledning av misstänkt ryggmärgspåverkan remitterade läkaren A Nordanstig, på neurologkliniken vid Akademiska sjukhuset, den 11 november 2003 xxxxxxxxxxxxxx till röntgen och hemställde om att resten av ryggraden på xxxxxxxxxxxxxx skulle röntgas med MRT-röntgen. I remissen noterades ”förefaller funktionellt”. Halsryggen och bröstryggraden på xxxxxxxxxxxxxx röntgades med MRT. Undersökningen skedde utan kontrastinjektion. I remissutlåtandet som avgavs av röntgenläkaren Metin Tovi antecknades följande: ” I disknivå C V-VI finns ett litet medial diskbräck och förkalkningar i anslutning till ligamentum longitudinale posterior. Diskbräcket når fram mot ryggmärgen men någon tydlig påverkan på denna påvisas ej. Ingen påverkan av förbipasserande nervrötter. I anslutning till övre täckplattan C VII ses degenerativa förändringar och låg vattenhalt av disken C VI-VII. Det finns även smärre bakåtriktade

osteofytära pålagringar, dock utan påverkan av medulla eller foramina. Inga övriga patol förändringar inom halsryggraden. Inom brösttryggraden ses i nivå Th VII-VIII ett litet medialt och högersidigt paramediant diskbråck som når fram mot ryggmärgen men som inte formförändrar denna och inte heller ger någon patol signalförändring. Conus medullaris ua. Inga övriga patol förändringar.”

Läkaren Hans Naver, på neurologkliniken, avdelning 85 D, vid Akademiska sjukhuset, har i Sammanfattning/epikris antecknat följande angående den vård som Ulrika Eriksson genomgick där under tiden den 9 november till den 19 november 2003: Under rubriken Diagnos har noterats ”Funktionell pares F44.7 och Lumbago M54.5.” Som Intagningsorsak angavs att xxxxxxxxxxxxxx inkommit för ”second opinion” på grund av ländryggsvärk och vänstersidiga bortfallssymtom. Under rubriken Anamnes har noterats att xxxxxxxxxxxxxx är gift och att hon har tre barn samt att hon arbetade på arbetsförmedlingen i Ljusdal. Vidare noterades att hon varit med om en trafikolycka 1996, att hon då körde in i sidan på en mindre lastbil och att hon då var föremål för observation på sjukhus i fem dagar. Under rubriken Aktuellt har antecknats följande: ”Under spinningpass 7/10 högg det till i ryggen och patienten kände utstrålade smärta i vänster ben samt i fingrarna bilateralt. Den 11/10 tillkom tremor i armarna bilateralt samt pares i vänster ben och domning i vänster arm. Utreddes på ortopedien på hemorten under två veckor med röntgen och MRT som var ua. Kvarvarande svaghet och känselstörning på vänster sida varför patienten remitterades till Akademiska sjukhuset för second opinion.” Vid rubriken Status vid inkomsten antecknades ”Funktionell pares och funktionellt känselbortfall vänster kroppshalva”. Under rubriken Vårdförlopp antecknades: ”Patienten är mycket motiverad till sjukgymnastisk behandling och förbättras på detta efter endast några dygn med avseende på bortfallssymtomen. Även ryggvärken förbättras. Vid utskrivningen i princip i sitt habitualtillstånd förutom viss kvarvarande lumbalgi. MRT halsrygg utförs också under vårdtiden efter patientens önskemål och är väsentligen ua. enligt preliminärbedömning.” Under rubriken Bedömning plan noterades: ”Patient med ländryggssmärta och även vänstersidiga bortfallssymtom som tolkas som funktionellt betingade. Skrivs ut i sitt habitualtillstånd förutom kvarvarande ländryggssmärta.

Planeras fortsatt sjukgymnastik hemma. Sjukskrivning 100 % till och med 7/12, 50 % till och med 21/12. Önskemål om klinisk kontroll hos neurolog på hemorten cirka 4 veckor efter utskrivning. In för uppföljning här hos sjukgymnast i januari 2004. I övrigt ingen uppföljning härifrån." Vid rubriken Medicinering vid utskrivningen har noterats Tradolan 50 mg, 1-2 tabletter vid behov, dock högst 3 tabletter, Alvedon 500 mg, 1-2 tabletter vid behov, dock högst 3 tabletter, och Diklofenak 50 mg, 1 tablett vid behov, dock högst 3 tabletter.

Det bör anmärkas att det i en journalanteckning av läkaren Leif Wiklund, på neurocentrum vid Akademiska sjukhuset, dagtecknad den 9 november 2003 under rubriken "Nuv sjuk" noterats följande: "...Följande dag, 6/11, kunde hon inte röra vänster arm och vänster ansiktshalva, och inkom med ambulans till Hudiksvalls sjukhus där hon inlades på ortopedkliniken. Nu tycker hon att läpparna känns konstiga. Värk i ryggen. Episoder då hon har svårt att andas. Pipande tinnitus i öronen. Ingen känsel i underlivet sedan onsdagen."

Vidare har i en daganteckning daterad den 10 november 2003 av läkaren Eva Kumlien, på samma enhet, noterats bl.a. följande: "...Hon tycker att hon har försämrats såtillvida att ansiktet känns förlamat och hon kan inte prata... Vid undersökning ligger patienten under täcket, pratar otydligt, barnspråk. Berättar att hennes son är "16 år gammal" men kan korrekt och med bra artikulation beskriva att hon jobbar på försäkringskassan....Har god styrka i höger arm. Vill inte lyfta vänster men i slutet av undersökningen håller hon upp bägge händerna för ansiktet....Bedöms som funktionell motorikstörning. När jag berättar för patienten att det förefaller som nerver och muskler fungerar men att hjärnan inte förmår utnyttja dessa på ett riktigt sätt blir hon oerhört upprörd och bestämmer sig för att åka härifrån...". I ytterligare en av Eva Kumlien gjord daganteckning från den 12 november 2003 har antecknats: "Patienten bestämde sig för att stanna kvar och träna och har gjort fantastiskt stora framsteg bara på två dagar..."

I en journalanteckning som förts på akutmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus av ST-läkaren Hans Erntell den 1 december 2003 har bl.a. följande antecknats. Under rubriken Aktuellt anförts: "Sedan 28/11 ånyo upplevt sig sämre, upplever nu även sensibilitets störning höger arm. Tilltagande huvudvärk och har nu ikväll fått kraftig andfåddhet associerat med stickningar och domning i läppar och kinder, händer samt yrsel. Besvären vek spontant på 30 min. Uppger främst detta som orsak att hon sökt sjukvård." Vidare har under rubriken Status noterats: "Lugn och samlad. Fullt orienterad. Sätter sig från liggande utan hjälp till sittande i sängen. Afebril. Bltr: 130/80. Pulm: Vesikulärt andningsljud, inga biljud. Puls 66 regelbunden. Saturation 99. Neurologiskt: Pupiller runda, likstora, reagerar ua för ljus. Ögonmotorik ua. Rör spontant samtliga extremiteter. Kan med viss svårighet men utan hjälp sätta sig på sängkanten från liggande. Ingen nackstelhet. Sensibilitet ej testad." Under rubriken Bedömning, åtgärd noterades bl.a. följande: "Patientens andfåddhetsattack synes väl överensstämma med hyperventilering. Förklarar detta för pat. Känner sig betydligt lugnare och föreslår själv att hon vill åka hem..."

Med anledning av att xxxxxxxxxxxxxx på nytt vårdades på den tidigare omnämnda enheten vid Akademiska sjukhuset under tiden den 13 januari till den 5 februari 2004, har läkaren Hans Naver noterat bl.a. följande i en daganteckning den 16 januari 2004: "...När jag undersöker henne idag har hon redan blivit mycket bättre efter ett par dagars sjukgymnastik men hon har fortfarande besvär med värk i ryggen, ryckningar i vänster arm samt svaghet i vänster ben. Det som jag ser i status är intermittenta ryckningar i vänster arm, framför allt i axelregionen där hon gör en adduktion och inåtrotation av armen. Hon är palpationsöm i nack/skulderregionen och över pekoralismuskeln. Dessutom palpationsömheter i paravertebrala muskulaturen, mest intensivt lumbosakralt. Markant inskränkt rörlighet vid sidoböjning, framåtböjning, rotation i hela columna och hon klarar inte av att sätta fingrarna i golvet när hon böjer sig framåt, når ungefär till knäna. Vid testning av muskelkraft har hon normal Grasset men ett påtagligt svagt handgrepp vänster hand med funktionellt eftersläpp.... Således helt klart funktionellt tillstånd med funktionella muskelryckningar, funktionell svaghet och ett uttalat muskelspänningssyndrom. Förklarar för patienten att hon inte har någon

skada eller något fel på nervsystemet utan allting hänger ihop med hennes spänningstillstånd och att det finns förutsättning för att hon ska kunna bli helt återställd, som efter förra vårdtillfället...”

Vid det i föregående stycke nämnda vårdtillfället har läkaren Helena Höglund antecknat bl.a. följande i en sammanfattning/epikris avseende vården på neurologkliniken vid Akademiska sjukhuset: Under rubriken inkomststatus: ”Går långsamt med lätt eftersläpning av vänster ben, normal muskeltonus. Intermittenta ryckningar i vänster arm, framför allt i axelregionen. Palpationsöm i nack/skulderregionen. Palpationsömhet i paravertebral muskulatur, inskränkt rörlighet i hela columna. Samtliga muskelreflexer normala.” Under rubriken Förlopp antecknades: ”Inkommer i första hand för några dagars sjukgymnastik men då hon är betydligt försämrad sedan senaste vårdtillfället i november får hon stanna för sjukgymnastisk behandling några veckor efter kontakt med hemortssjukhuset, Olof Häggblom. Förbättras under vårdtiden. Önskar kopia på samtliga journalanteckningar samt MR-bilder. Har fått kopior, har tittat på MR-bilder tillsammans med dr Hans Naver. Bedöms som funktionella symtom. Patienten har diskbräck som inte ger någon säker neurologisk påverkan...”

Den 17 och 18 juni 2004 genomgick Ulrika Eriksson i Tyskland en speciell undersökning av nackens övre segment. Undersökningsmetoden är benämnd funktionsMRI (fMRI). Undersökningen genomfördes av läkaren, medicine doktorn, Eckhard Volle. Det råder tvist i målet angående metodens tillförlitlighet och resultatet av den ifrågavarande undersökningen. Tingsrätten redovisar Eckhard Volles undersökningsrapport på sidan 51 i domen.

Medicine doktorn, tillika neurokirurgen, Abbas Montazem arbetar på kirurgiska kliniken vid Regionsjukhuset i Bühl, Tyskland. Han har i en operationsberättelse – översatt från tyska till svenska -, som upprättats med anledning av att xxxxxxxxxxxxxxx opererades av honom den 25 augusti 2004 i nackregionen, noterat bl.a. följande.

Diagnosen för operationen angavs till "instabilitet i C0-C1,C2". Under rubriken Indikation för operation och bedömning antecknade han följande: "Patienten var tidigare frisk. Den 26.06.1996 inträffade en svår bilolycka; det rörde sig om påkörning från höger sida och bakifrån, så att det uppstod en snabb vridning av huvudet. Sedan dess lider hon av diverse symptom, vilka fram till idag snarast har blivit sämre. Fick vid det tillfället huvudvärk och smärtor i höger arm med stickningar och parestesier, därför blev hon då införd till en klinik. På kliniken var hon sedan förlamad och kunde över huvud taget inte gå. Först efter några dagar och sjukgymnastik var hon sedan i stånd att gå och blev utskriven. Vid alla undersökningar kunde man inte konstatera någon synlig skada. Under tiden därefter behandlades och undersöktes hon sedan av många specialister, man ställde diverse diagnoser, men det inträdde inte någon förbättring av hennes besvärssymptom. Den massiva behandlingen med sjukgymnastik, och insättning av smärtstillande medel, som hon ständigt skulle ta, medförde ingen förbättring. Efter hennes graviditeter inträdde en avsevärd försämring av hennes besvärssymptom. Hon klagar över ständig huvudvärk, smärtor i nacken, utstrålade smärtor till armarna, dessutom har hon yrselkänsla, susningar i öronen, sedan får hon minnesstörningar. Det som påverkar henne mest är en avsevärt begränsad gångförmåga; hon kan inte gå utan stöd, hon använder kryckor och talar om variationer av sin förmåga att gå. Kliniskt neurologiskt föreligger normala reflexer, känselsfären i vänster kroppshalva är väsentligt sämre än i höger, koordinationstesterna utfaller alla med patologiskt resultat. Påverkan på sinnesorganen med försämrad synskärpa, begränsat synfält och förändrad hörsel; därtill kommer även svaga hjärnfunktioner som minnet, närminnet och uppfattningsförmågan."

Under rubriken Dynamisk prövning av rörligheten i halsryggen under "bildproducerande kontroll" den 23 augusti 2004 antecknades: "Uttalad instabilitet C1/C2 med translationsrörelser av leden C1 gentemot C2; vidare föreligger ett ändrat avstånd mellan dens och massa lateralis från C1 på båda sidor. Det rör sig alltså här om en uttalad instabilitet på grund av ligamentruptur. Ledkapseln C1/C2 är i röntgen inte intakt." Vidare noterades under rubriken Funktionell MRI-undersökning hos Eckhard Volle: "Även här talas om en skada på ligamenta alaria, likaledes skada på ledkapseln C1/C2."

Abbas Motazem anför vidare: "Indikation för operativt ingrepp föreligger. En stabiliseringsoperation från C0 till C3 är indikerad. Patienten blir mycket, mycket grundligt informerad, även på hennes eget språk. Det talas även utförligt om möjliga komplikationer och senföljder av en sådan operation; patienten beslutar sig dock för operationen och ger sitt skriftliga medgivande till denna."

Under rubriken Operation noterades: "Under intubationsnarkos, antibiotikaskydd och i bukläge görs polstring av bröstkorgen och höftkammen. Alla kontaktställen lagras i gelatin. Huvudet lagras ventralt flekterat på ett huvudstöd. Under genomlysning justeras den kraniocervikala övergången till fysiologisk ställning. Efter lämplig preparation av huden och steril täckning görs hudsnitt på den dorsala sidan av halsen i den kraniocervikala övergången. Självhållande hakar sätts. Incision över spinalutskotten, som rensas från paravertebral muskulatur bilat. Djupa hakar sätts."

Under rubriken Intraoperativa fynd noteras: "Det visar sig, att ligamenta alaria på båda sidor inte fungerar. Detta framkommer vid rörelse av huvudet under narkos. Det framkommer en paradoxal rörlighet vid sidolutning av huvudet och otveksamt synliga är rupterade ledkapslar i C1/C2, som är rupterade på båda sidor, ihopklumpade, ärriga, så att det från dorsal sida är möjligt att få direkt insyn i ledspringan. Därmed är leden utan stöd. Det föreligger också instabilitet i fogarna mellan C0 och C1; detta visar sig genom sträckning av huvudet under narkos. Ändrat avstånd mellan C0 och C1."

Under rubriken Fortsatta operativa åtgärder anfördes: "Under genomlysning borras först med en höghastighetsfräs från C2-bågen i riktning massa lateralis på C1, en gänga skärs och fixeras tillfälligt med en 45 mm lång titanskruv på vardera ställe. En titanplatta för den dorsala halskotpelaren böjs till motsvarande krökningen i den kraniocervikala övergången och fixeras. Plattan fixeras i mitten med en transartikulär C1/C2-skruv. Plattan fixeras vid os occipitale med två skruvar efter borring och distalt skruvas en 16 mm skruv in i den lilla kotleden C4 (av tekniska skäl). Därpå görs avslutande röntgenkontroll. Grundlig sköljning. Den kraniocervikala övergången är efter korrigering av geometrin fixerad genom plattförskruvning. Rörelse av huvudet visar, att rörelserna sker nedanför de opererade segmenten. Efter insättning av ett redonränage suturer i skikt och förband."

Under rubriken Epikris anteckandes: ”Stabiliseringsoperation i den kraniocervikala övergången med plattförskruvning. Transartikulär C1/C2-förskruvning. Korrektion av geometrin till fysiologisk ställning och fixering.”

Den 20 juli 2005 opererades xxxxxxxxxxxxxxx ytterligare en gång, på nyss nämnda klinik. Operation av sköldkörteln utfördes av chefsläkaren Karl Ertel. Operation av halsryggen utfördes av Abbas Montazem. I operationsberättelsen – översatt - som är dagtecknad den 20 juli 2005 har Abbas Montazem antecknat följande:

Under rubriken Diagnos för operation: ”Cervikalt syndrom, cervikobrakialgi på grund av kyfos och diskskador C4/C5, C5/C6, C6/C7. Stor sköldkörtel. Skadan och kyfosen C4/C5, C5/C6, C6/C7 är följer av olycksfall.”

Under rubriken Indikation för operation och bedömning anförs: ”Patienten har uppsökt oss på grund av tilltagande cervikalt syndrom och cervikobrakialgi. Som orsak har en multisegmentell kyfos på grund av diskskador vid tillstånd efter stabiliseringsoperation i den kraniocervikala övergången konstaterats. Det diskuterades om en ventral operation med patienten. På grund av en mycket stor sköldkörtel gjordes en utredning och ett samtal på grund av en sköldkörtelresection, som patienten önskar. Efter förfrågan hos chefsläkaren Dr. Ertel skall en operation göras, varvid först sköldkörteln skall tas bort och operationen i halskotorna göras i anslutning till denna. På grund av sköldkörtelns stora volym vore en operation av halskotorna från ventral riktning ytterst svår eller praktiskt inte möjlig.”

Under rubriken Operation noterades: ” Under intubationsnarkos, antibiotikaskydd och i ryggläge placeras huvudet först på en huvudskål med dorsalflexion, så långt detta är möjligt. Sköldkörteloperationen förbereds. Snittet läggs tvärs över halsryggraden och Dr. Ertel genomför sköldkörteloperationen på typiskt sätt. Efter längsklyvning av platisma anbringas Rouxhakar och sköldkörteln friläggs och prepareras. Därefter resektion på typiskt sätt. Det genomförs en subtotal resektion, varvid även den vänstra delen, som är något mindre, avlägsnas. Trakea befrias fullständigt från tryck. Därefter görs vidare förberedelse för operationen i halsryggraden. Efter preparering fram till kotpelaren anbringas självhållande hakar, som förankras i de mediala kanterna på musculus longus colli, som prepareras för detta. Intraoperativt framträder en

frambuktning av diskarna C5/C6, C6/C7 och en kyfotisk felställning av C4/C5 och därför korrigeras geometrin i alla tre segmenten. Disken avlägsnas i alla tre segmenten. De dorsala kanterna förs undan, avgående nervrötter avlastas och neurolyseras. Därefter korrektion genom insättning av titancage 8x14 för segmenten C5/C6, C6/C7 och för segmentet C4/C5 anbringas en något mer elastisk polymercage 8x14. Alla cages fylls med benmjöl, som fåtts vid fräsningsarbetet. Därefter tresegmentell plattförskruvning. Det sätts in en casparplatta av titan från firma Aesculap. Den fixeras med sju skruvar från C4 till och med C7. Lordosen är komplett. Därefter läggs ett redonränage in på djupet och ett för sköldkörtelområdet. Slutligen sköljning, blodstillning, skiktvis sutur och förband.”

Under rubriken Epikris anteckandes: ”Subtotal sköldkörtelresektion. Operation i halsryggraden från ventral riktning. Ventral diskektomi C4/C5, C5/C6, C6/C7. Insättning av titan- och polymercage. Korrektion av geometrin i lordos. Plattförskruvning från C4 till C7. Friläggning av nervbanorna.”

I ett utlåtande beträffande den behandling som xxxxxxxxxxxxxxx genomgick under tiden den 17 juli till den 28 juli 2005 på kirurgiska avdelningen vid Regionsjukhuset i Bühl och som avgivits av chefsläkaren Karl Ertel, neurokirurgen Abbas Montazem och specialisten i kirurgi, B Wagner och som ställts till läkaren Sven Almqvist, Gävle sjukhus, noterades – översatt - under Diagnoser: ”Kronisk cervikalt syndrom och cervikobrakialgi på grund av diskskador C4/C5, C5/C6 och C6/C7 med kyfotisk felställning. Diffus struma av grad II, misstänkt Basedows sjukdom. Tillstånd efter stabiliseringsoperation C0 till C3 med transartikulär förskruvning C1/C2 (08/04).” Vidare noterades under rubriken Behandling följande: ”Ventral spondylodes C4 till C7 med diskektomi, friläggning av nervrötterna, insättning av titan- och polymercages och plattförskruvning den 20.07 2005 (se operationsberättelse) Subtotal strumaresektion på båda sidor den 20.07. 2005 under intubationsnarkos” Under rubriken Förslag till behandling antecknades bl.a. följande: ”Fysioterapi med undvikande av aktiva och passiva krafter på spondylodesen till dess skelettet konsoliderats....”

Den 8 juli 2005 sände Försäkringskassan, försäkringskontoret i Ljusdal, en förfrågan, avseende sjukersättning till xxxxxxxxxxxx, till försäkringsläkaren, tillika specialisten i invärtesmedicin, René Klötz, med följande innehåll: "Anmäler färdolycksfall 960626 då hon av annan bil blev påkörd snett bakifrån. Fick efter någon timme svår huvudvärk och nackvärk som strålade ut mot pannan samt ut i en arm, hon blev även illamående och kräktes. Uppsökte samma dag Ljusdals sjukhus och dagen efter Hudiksvalls sjukhus där hon vårdades på kirurgkliniken 27-30 juni. Röntgen halsrygg visade en misstänkt dislokation C6-7 men en kompletterande CT visade ingen sublaxation. Blev sjukskriven till 960717 och uppmanades sedan ta semester. Hon hade under sjukhusvistelsen fått upplysning om att efter en sådan olycka fick man räkna med och leva med sina besvär. Hennes tillstånd förvärrades hela tiden och den 12 oktober 2003 klarade hon inte längre sin situation utan sökte läkarvård. Hon har varit till Tyskland och gjort en stabiliserande operation av nackens övre segment. Förslag finns på heltidsbegränsad sjukersättning fr o m september 2005 tom augusti 2007, Distorsion av halskotpelaren och status post steloperation av craniocervikala ledkomplexet. Yrkar på livränta. LAF 93. Är det medicinska underlaget tillräckligt? Talar övervägande skäl för samband mellan olycksfallet som inträffade 960626 och de besvär som nu helt nedsätter arbetsförmågan? Skäl som talar emot? Om samband föreligger, hur stor del av arbetsförmågan beror på färdolycksfallet?"

René Klötz avgav följande försäkringsutlåtande den 7 september 2005: "I ärendet föreligger en trafikolycka som leder till nackbesvär som efterhand förvärras allt mer och xxxxxxx söker specialistvård i Tyskland 2004 där hon också blir opererad för skador i kotornas ligamentapparat på nivå C1 C2 i halsryggen. Nu aktuellt med heltidsbegränsad sjukersättning. LAF 93 tillämpas. Det medicinska underlaget omfattar journaler och röntgenutlåtande samt Lu, materialet är tillräckligt. Vad jag kan få fram finns ett klart tidsmässigt samband mellan olycka och besvär, sedermera påvisas strukturella skador i kotpelaren som behandlas operativt, vilket leder till en betydande förbättring även om vidare rehabilitering ännu inte verkar vara påbörjad. Övervägande skäl talar för samband mellan olycksfallet och de besvär som nedsätter arbetsförmågan. Jag kan inte finna några skäl som skulle tala mot ett sådant samband.

Hela nedsättningen av arbetsförmågan måste tillskrivas olycksfallet även om xxxxxxxx under 2004 utvecklade en thyreotoxikos (giftstruma) som dock efter behandling inte ska ge några ytterligare besvär om inga komplikationer inträffar.”

Alfta Rehab Center, genom legitimerade sjukgymnasten Jan Bengtsson, sände ett brev, dagtecknat den 19 september 2006, till smärtkliniken på Universitetssjukhuset i Umeå med bl.a. följande innehåll:” På Ulrikas begäran sammanfattar jag den rehabilitering som nu sker på Alfta Rehab Center via poliklinisk sjukgymnastik. I dagsläget försöker vi utveckla hemträning gentemot hennes ländryggssmärta. Den undersökning jag gjort visar på en mycket lättprovocerad låglumbal och segmentrelaterad smärta. Därmed prövar vi grundläggande ländstabiliserande övningar vilket tyvärr visar sig svåra att klara av. Möjligen kan hon komma upp i 2-3 lättare övning. Därmed kommer det att behövas mer än vad sjukgymnastik kan erbjuda för att xxxxxxx ska kunna få en bättre fungerande vardag som hon kan känna sig mer nöjd med.”

xxxxxxxxxxxx fick sedan en remis till smärtkliniken på Universitetssjukhuset i Umeå. Överläkaren därstädes Johan Hambraeus har i journalanteckningar som förts den 2 och 3 oktober 2006 gjort bl.a. följande noteringar.

Under rubriken Besvär: ”Har värk i ländryggen centralt, ngt mer på vä sida (vä:hö 60:40). Utstrålning i bägge benen, startar från ländryggen går över höften lateralt runt låret till framsidan av låret ner till knäna där pat upplever det som ett gummiband som drar åt runt knälederna. Därefter fortsätter det ner på baksidan av vaderna och ner under fotsulan. Även en bandformad smärta runt fotleden, fortsätter under fötterna ända fram till tårna, mest på stortån. Upplever sympatikusbesvär i form av omväxlande att fötterna är kalla/varma, känns som att hon ”köttsår” under fötterna så att hon inte vill gå barfota. Hon kallsvettas mer, vä ben känns klumpigt. Hon upplever ofta vattenkastningsbesvär som försämras i samband med smärta.”

Under rubriken Start: ”1996 var pat med om en trafikolycka, körde bil och svängde till vä ut på en väg och blev påkörd snett bakifrån hö av en tyngre bil. Pat var helt oförberedd vid krocken. Upplevde direkt efter olyckan besvär både från nacke, bröst-

och ländrygg. Sedan har det successivt blivit alltmer besvär från alla områden men nacken är behandlad så där har hon inte så mkt besvär nu.”

Vidare är noterat angående tidigare besvär att dessa var 0 ifrån ländryggen. Därefter redogörs för tidigare behandlingar, varvid operationerna i Tyskland redovisas och att hon genomgått sjukgymnastik.

Under rubriken Smärta: ”Aldrig smärtfri, varierar i intensitet mellan 3,8-10,0: 7,1 i snitt. Karaktäriserar smärtan som brännande, molande, skärande, tryckande krampsmärta. Upplever samma karaktärer både i ländryggen och ben.”

Under rubriken Sämre: ”Försämras av kyla, av allt hon gör under längre stunder, om hon går ngn längre stund, om hon sitter ngn längre stund, om hon står stilla. Som regel stel på morgonen men har mindre ont, blir sedan sämre allteftersom dgn går men blir mer rörlig.”

Under rubriken Mediciner har antecknats, såvitt nu är av intresse, att hon gentemot värken medicinerar med Alvedon, Orudis, Ibumetin och Tradolan.

Under rubriken Inspektion: ”Bäckenet horisontellt. Spänd hö sida övre delen av ländryggen, har en vä-konvex skolios i övre delen av ländryggen och hö-konvex i nedre delen ”

Under rubriken Rörelse: ”Flexion inskränkt, ger smärta längst ner Extension kraftigt inskränkt, ger smärta längst ner på hö sida Facettledskompression nedre delen av ländryggen hö sida förvärrar smärta kraftigt”

Under rubriken Palpation: ”Ömmar paravertebralt vä sida från L3 neråt, hö sida från L2 neråt SLR bilat lika u a Extremitetsreflexer patellar och akilles bilat lika u a Höftleder ngt stelare hö höft”

Under rubriken Sens/Mot: ”Sensibilitet lätt nedsatt i hö ben jfr med vä”

Under rubriken Bed/åtg: ”Beslutar börja med att testa facettleder hö sida. Först på L2 som är mkt smärtsam, L3 som är mkt smärtsam, L4 som är ömmande, L5 som är ömmande, S1 som är ömmande. Inj 1 ml Marcain 5mg/ml på varje nivå”

Under rubriken Åtgärd har noterats smärtanalys vid första besöket och att en facettsledsblockad, lumbal, lagts. Påföljande dag noteras att behandlingen inte gav någon som helst lindring. Med anledning härav beslutade Johan Hambræus att testa vänster sida. Han lade facettblockader på vänster sida från L2 ner till S1. Samtliga

angavs som ömmande. Vidare noterades ”Inj 1 ml Marcain 5 mg/ml på varje nivå” och att xxxxxxxxxxxx, omedelbart efteråt, inte upplevde någon lindring. Vidare noterades: ”Får bedöma effekten, kommer åter för fortsatt utredning.”

Statens skaderegleringsnämnd fann i beslut som meddelades den 11 maj 2005 att xxxxxxxxxxxx inte var berättigad till ytterligare ersättning för trafikskada från staten i anledning av trafikolyckan den 26 juni 1996. Som grund härför anfördes: ”I enlighet med tillämplad rättspraxis krävs för att samband skall anse föreligga att det kan anses som klart mera sannolikt att besvären beror på olyckan än att de har andra orsaker. På den föreliggande medicinska utredningen i ärendet anser nämnden att det inte är visat att det är klart mera sannolikt att de besvär xxxxxxxxxxxx uppvisar sju år efter trafikolyckan 1996-06-26 beror på olyckan än att besvären beror på andra orsaker.”

I målet råder således tvist om huruvida det finns ett orsakssamband mellan trafikolyckan och de besvär som xxxxxxxxxxxx lidit och alltjämt lider av.

PARTERNAS STÅNDPUNKTER

xxxxxxxxxxxx har till utveckling av sin talan anfört väsentligen följande.

Vid tiden för olyckan var xxxxxxxxxxxx ensamstående mor med ett barn. Hon arbetade som handläggare vid arbetsförmedlingen i Ljusdal. Hon hade, fram till dess att hon skadades vid olyckan, varit fysiskt aktiv. Sålunda jagade hon och hon bedrev hundavel samt var ofta ute och dansade. Före olyckan hade hon inte haft några sjukliga tillstånd som påverkade hennes arbetsförmåga. Hennes personlighet och arbetsförmåga förändrades påtagligt till följd av trafikolyckan, vilket kommer att redovisas i det följande.

Den 26 juni 1996 framförde hon sålunda en personbil i tjänsten, som tillhörde arbetsgivaren. Hon hade bilbältet fastsatt. I samband med att hon påbörjade en vänstersväng, blev den av henne förda bilen påkörd av en lätt lastbil. Sistnämnda

fordon träffade personbilen snett från sidan och på den högra sidan av personbilen. Till följd av kollisionen kastades xxxxxxxxxxxxxx snett framåt vänster. Direkt efter olyckan kände xxxxxxxxxxxxxx svår huvudvärk och nackvärk som strålade ut mot pannan och ut i en arm samt smärtor i övre brösttryggen. Samma dag uppsökte hon läkare i Ljusdal. Påföljande dag var hon till arbetsplatsen och fyllde i en blankett, men hon arbetade inte den dagen. Det är således felaktigt antecknat i en del journalanteckningar att hon arbetade den 27 juni 1996. Den dagen sökte hon först vård på akutmottagningen vid Ljusdals hälsocentral och därifrån remitterades hon omedelbart till Hudiksvalls sjukhus. Hennes smärtor hade då ökat i intensitet och hon hade även svimmat i hemmet. Det var en arbetskamrat som skjutsade henne till sjukhuset i Hudiksvall. Detta beroende på att hon själv var, till följd av sina symptom, i princip oförmögen att köra bil. I remissen från nyss nämnda akutmottagning till kirurgjouren, vid Hudiksvalls sjukhus, noterades följande: "Densskada? Halsrygg. Igår trafikolycka. Snärtade snett framåt vänst med huvudet. Idag nedsatt kraft, känsel med domning hö arm. Tacksam hjälp bedömning av bilder och ev åtgärd. Har halskrage." Vidare noterades samma uppgifter av den remitterande läkaren på journalbladet som upprättades samma dag. På Hudiksvalls sjukhus fick hon genomgå magnetröntgen av huvud, nacke och brösttrygg. I remissutlåtandet från röntgenundersökning den 27 juni 1996 noterades beträffande halsryggrad: "I stället för den fysellogiska lordosen finns en lätt kyfos i halsryggraden och den har ett misstänkt ökat avstånd mellan spinalutskottet till C6-C7. Dessutom ser man en misstänkt dislokation av laterala fasettleden mellan C6-C7 möjligen även mellan C5-C6 på höger sida. Ingen skelett skada. Undersökningen bör kompletteras med datortomografiundersökning. I remissen till datortomografiundersökningen, dagtecknad den 27 juni 1996, angavs att hon hade skadat sig vid en trafikolycka den 26 juni 1996, att hon hade tilltagande smärta i halsryggen, att hon denna dag hade domningskänsla i höger hand och att hon hade bensvaghetskänsla. Vidare noterades att magnetröntgen visade suspekt felställning. I remissutlåtandet, som avgavs påföljande dag, avseende datortomografiundersökning beträffande halsryggen noterades: "Spiral (3,0/4,5) innefattande C5, C6 och C7. Ingen fraktur. Inget påvisbart diskbräck. Ingen sublaxation." Hon vårdades på sjukhuset under tiden den 27 juni till den 30 juni 1996. Under sjukhusvistelsen förlorade hon

känsln i både armar och ben. Av en sammanfattning/epikris som upprättats av läkaren L E Wikström på kirurgkliniken vid Hudiksvalls sjukhus den 30 juni 1996 framgår följande. xxxxxxxxxxxx inkom akut till kliniken den 27 juni 1996 och hon hade då smärtor i halsryggraden och domningar i höger arm efter trafikolycka. Vidare antecknades följande i epikrisen: "Tidigare väsentligt frisk kvinna som arbetar som sekreterare. Krockade 26/6 med lastbil och hade bilbälte på sig. Var ej avsvimmad. Efter 1 dygn anger hon smärtor i halsryggraden med domningskänsla och kraftnedsättning i höger arm. Röntgen halsryggrad visar lätt kyfos och misstänkt ökat avstånd mellan spinalutskottet till C6-C7. Även misstänkt dislokation av laterala fasettleden mellan C6-C7, även möjligen mellan C5-C6 höger sida. Ingen skelett skada. Pat läggs in på avdelning med halskrage." Under rubriken Förlopp noterade läkaren: "Man kompletterar dagen efter undersökning med en datortomografi halsryggrad innefattande C5-C6 och C7. Inget påvisbart diskbräck och ingen subluxation. Pat har under de första dyggen på avdelningen haft nedsatt kraft i benen. Inga blås- eller tarmljud. Lätt parestesier i höger arm, utbredningsområde C6-C8. Mobiliseras. Man tolkar det hela som en distorsion och hon fortsätter behandling med mjuk halskrage, analgetika och antiflogistika 960630 är hon helt smärtfri, har inga neurologiska symptom." Vidare framgår att hon ordinerades Distalgesic och Voltaren samt att som diagnos angavs whiplashskada. Det kan här anmärkas att det enligt xxxxxxxx framstår som motsägelsefullt, att det noterats att hon var helt smärtfri, samtidigt som hon ordinerades smärtstillande medel.

Av det nu anförda framgår att xxxxxxxxxxxx i nära anslutning till trafikolyckan företedde tecken på att hon hade ådragit sig en allvarlig skada i övre halsryggen och det framgår också att de undersökande läkarna befarade att en sådan skada kunde ha uppkommit. xxxxxxxxxxxx sjukskrevs till den 14 juli 1996 och uppmanades att därefter ta semester. Hon var semesterledig från den 15 juli till den 12 augusti 1996. Det gjordes ingen uppföljning av hennes skada. Efter semesterledigheten, som varade i fyra veckor, kvarstod dock besvären. Hon hade informerats av läkare på sjukhuset om att besvären mest troligt skulle avklinga, vilket dock ej skedde. Under den resterande delen av året och fram till sommaren 1997, tog xxxxxxxxxxxx ut en stor mängd

semester och sjukledighet. Ulrika Eriksson hade i februari 1997 blivit gravid och födde sitt andra barn i november 1997. Vid förlossningen kunde man endast med stora svårigheter ge henne epiduralblockad i ryggraden, vilket är en särskild smärtlindring, på grund av att det var för trångt mellan ryggkotorna. I april 2000 födde hon ytterligare ett barn.

Under åren 1997-2003 präglades xxxxxxxxxxxxxxxx arbetsförhållanden av hög frånvaro från arbetet p.g.a. kvarstående och ökande besvär. Hon besvärades av svår huvudvärk, illamående, kräkningar, yrsel och svimningar, värk i benen och från ländrygg, kramper, känselbortfall, nedsatt kraft, ljud- och ljuskänslighet, ögon- och öronbesvär, tinnitus, trötthet samt minnes- och koncentrationssvårigheter. Flera av besvären var svårast på vänster sida. Anledningen till att hon, trots sina besvär, inte uppsökte någon läkare under tiden från sommaren 1996 till oktober 2003, var att en behandlande läkare hade informerat henne om att hon var tvungen att leva med sina besvär och att de medicinska åtgärderna för att komma tillrätta med dessa var uttömda, såsom hon uppfattade det. Detta, tillsammans med att hon sökte hjälp hos en arbetsterapeut, liksom en sjuksköterska, via sin arbetsgivare är förklaringen till att det saknas dokumentation från hälsocentraler och sjukhus angående hennes besvär från sommaren 1996 och fram till oktober 2003. Däremot är hennes olika sjukdomstillstånd väl dokumenterade i sjukjournaler m.m. i tiden från och med den 12 oktober 2003. xxxxxxxxxxxxxxxx fortsatte, trots de besvär som hon hade fått vid olyckan, att arbeta efter det att hon hade haft sommarsemester 1996. Under tiden från sommaren 1996 och fram till oktober 2003 försökte hon komma tillrätta med sina besvär genom att hon sökte hjälp och vård hos dels en arbetsterapeut, dels en sjuksköterska. De råd som hon då fick var att träna för att stärka muskulaturen. Träningen medförde dock ingen förbättring av hennes tillstånd, utan i stället tilltog och förvärrades hennes besvär. Hennes allmäntillstånd var dåligt, bl.a. kände hon sig anmärkningsvärt trött och hon hade ett stort behov av vila efter en arbetsdag. Kontakterna med sköterskan och arbetsplatsterapeuten journalfördes inte och sköterskan har dessutom numera gått i pension.

xxxxxxxxxxxxx har, under tiden efter den 14 juli 1996 och fram till oktober 2003 uppsökt läkare, med anledning av de skador och de funktionsnedsättningar samt övriga besvär som uppkommit till följd av trafikolyckan, vid följande tillfällen. Den 21 och 27 maj samt den 9, 10 och 13 juni 1997 uppsökte hon läkare på akutmottagningen vid Ljusdals hälsocentral. Detta med anledning av att hon under nyss nämnda tidsperiod kräktes och svimmade. Hon var frånvarande, på grund av nyss nämnda besvär, från arbetet den 20 maj t.o.m. den 30 juni 1997. Hon uppbar sjukpenning under tiden från den 10 juni t.o.m. den 30 juni 1997. Den 25 augusti 1997 drabbades hon återigen av svimningar och kräkningar och hon uppsökte därför läkare samma dag. Dessutom uppsökte hon läkare den 10 och 24 september 1997 samt den 8 och 10 oktober samma år. Hon var sjukskriven från den 25 augusti t.o.m. den 31 oktober 1997. Den 2 augusti 1999 drabbades hon av känselbortfall i svalget och hon släpade höger ben. Samma dag uppsökte hon akutmottagningen vid Ljusdals hälsocentral och hon var även dit den 3 augusti 1999. Hon drabbades av andningssvårigheter den 20 oktober 1999 och uppsökte därför akutmottagningen i Ljusdal. Vidare uppsökte hon samma sjukvårdsinrättning, med anledning av att hon svimmade, den 3 november och i december 1999 samt i januari 2000. Hon blev sjukskriven från den 20 oktober 1999 t.o.m. mars 2000. Den 16 december, den 25 december 2001 och den 5 januari 2002 uppsökte hon återigen akutmottagningen i Ljusdal. Detta på grund av att hon då bl.a. kände yrsel och hade svåra smärtor i ländryggen. Hon var sjukskriven från och med den 31 december 2001 t.o.m. den 13 januari 2002. Under den aktuella tidsperioden har hon, bl.a. på grund av sina besvär, tagit ut semester under 1996 från den 15 juli t.o.m. den 12 augusti, den 2 september, från den 14 oktober t.o.m. den 18 oktober, från 18 november till den 22 samma månad och den 11 december. Under 1997 tog hon ut semester den 2 och 3 januari, den 24 februari, den 24-27 mars, den 9 maj och från den 1 juli t.o.m. den 15 augusti. Fr.o.m. november 1997 var hon frånvarande från arbete och hon uppbar då hel föräldrapenning t.o.m. 20 juli 1998. Därefter arbetade hon i princip halvtid och var ledig resterande tid med s.k. halv föräldrapenning fram till årsskiftet, dock tog hon ut några enstaka semesterdagar under nyss nämnda tidsperiod. Hon hade semester den 4 januari till den 22 januari 1999. Därefter uppbar hon hel

föräldrapenning under några dagar och under månaderna februari t.o.m. juni 1999 ömsom arbetade ömsom var hon ledig med föräldrapenning. Under den sistnämnda perioden tog hon ut sju semesterdagar fram till den 23 juni, då hon påbörjade sin sommarsemester och som varade till den 23 juli 1999. Under hösten 1999 tog hon ut en semester dag. Hon uppbar föräldrapenning fr.o.m. april 2000 t.o.m. den 24 augusti 2001. Den 27-31 augusti, den 1-14 september, den 27 september och den 29-30 oktober 2001 hade hon semester. Under månaderna februari-december 2002 tog hon, förutom att hon hade semester fr.o.m. den 15 juli t.o.m. den 9 augusti, sporadiskt ut några enstaka dagar semester respektive var föräldraledig per månad. Under 2003 hade hon semester två dagar i januari och tre dagar i mars och hon var föräldraledig under månaderna april t.o.m juni. Vidare hade hon semester den 2-3 juli och från den 14 juli t.o.m den 14 augusti samt var föräldraledig två dagar i augusti. Hon har alltsedan den 13 oktober 2003 varit sjukskriven.

Hennes tillstånd förvärrades och den 12 oktober 2003 kände hon att hon inte längre klarade av sin situation och hon uppsökte därför akutmottagningen på hälsocentralen i Ljusdal. Då hade hon fått, utöver annat, skakningar i båda armarna och hon släpade vänster ben. Hon hade även förlorat känslan i underlivet.

I en remiss från ortopedkliniken, Hudiksvalls sjukhus, till röntgen på samma sjukhus, som är dagtecknad den 14 oktober 2003 anförs följande: "Frågeställning diskbråck." Under anamnes har följande noterats: "Tidigare väsentligen frisk. 031007 ryggsmärta efter ett spinning pass, försämrad 031011 med oförmåga att känna blåsfyllnad samt nedsatt sfingtertonus, svaghet i vänster ben i quadriceps motsvarande L4 samt nedsatt sensibilitet ned till foten lateralt motsvarande L5. Också tillkomst grovvågig tremor i båda armarna som är föremål för neurologisk bedömning. Jag har normal Babinski och sidlika extremitetsreflexer. Tacksam ändå för en översikt av ryggmärgen för att utesluta myelopati även på högre grad."

I remissutlåtande den 15 oktober 2003 avseende MRT ländrygg anförs följande: "I nivå L3-L4 inga anmärkningsvärda förändringar. I nivån L4-L5 ses en viss lättare

generell diskprotrusion utan rotpåverkan. I nivån L5-S1 ses en central antydd vänstersidig mindre protrusion eller diskbräck helt utan rotpåverkan. Ingen spinal stenosis eller andra förändringar.”

Den 7 november 2003 blev hon förlamad i vänster sida och hade även skakningar och värk i vänster sida. Hon transporterades då till akutmottagningen i Ljusdal med ambulans och remitterades sedan vidare till akutmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus. Enligt journalanteckning av överläkaren Torsten Persson på medicinkliniken, Hudiksvalls sjukhus, daterad den 8 november 2003 hade han lovat xxxxxxxxxxxxxxxx en MRT-undersökning av hela ryggraden. Enligt honom talade det mesta för att xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx led av ett funktionellt tillstånd, men det gick enligt honom inte att med hundra procents säkerhet utesluta anatomisk orsak.

Med anledning av misstänkt ryggmärgspåverkan och för en ”second opinion” remitterades xxxxxxxxxxxxxxxx till neurologiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. På kliniken kunde läkarna inte förklara orsaken till besvären utan rekommenderade mer sjukgymnastik. Sjukgymnastiken bidrog inte i någon nämnvärd grad till att förbättra xxxxxxxxxxxxxxxx tillstånd.

I journalanteckning från Akademiska sjukhuset i Uppsala, där xxxxxxxxxxxxxxxx vårdades den 9 november till den 19 november 2003, står angivet att hon sökt sig till sjukhuset för att få en second opinion på grund av ländryggvärk och vänstersidiga bortfallssymtom.

S.k. skyltning av röntgenbilder på nacke och bröst-, hals- och ländrygg har skett på Hudiksvalls sjukhus den 28 juni 1996, den 4 juli 1996 och den 15 oktober 2003 samt på Akademiska sjukhuset i Uppsala den 14 november 2003. Vid magnetröntgen av halsrygg och brösttrygg i Uppsala den 14 november 2003 har det konstaterats att det vid disknivå C5 och C6 fanns ett litet medialt diskbräck och förkalkningar. Vidare hittades vid anslutningen till övre däckplattan vid C7 degenerativa förändringar samt

låg vattenhalt av disken i C6 och C7. Inom bröstryggen sågs i nivå med 7 och 8 ett litet medialt och högersidigt paramediant diskbräck.

Den 1 juni 2004 kom xxxxxxxxxxxxxx i kontakt med medicine doktorn, legitimerade läkaren, Bengt Johansson. Han förordade att hon skulle uppsöka en i Tyskland verksam läkare, vid namn Eckhard Volle. Detta för att hon skulle få en orsaksdiagnos angående sina besvär. Doktor Eckhard Volle utför en speciell undersökning av nackens övre segment, benämnd funktionsMRI (fMRI). Den 17-18 juni 2004 genomgick xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx nyss nämnda undersökning hos Eckhard Volle. Det kunde därvid konstateras, enligt ett utlåtande av Bengt Johansson, att xxxxxxxxxxxxxx hade allvarliga skador i nackens övre segment med uttalad funktionell cervikal myelopathi, vilket innebär att ryggmärgen vid rörelse av halskotpelaren blir komprimerad. Bengt Johansson anförde vidare i utlåtandet dagtecknat den 3 januari 2005: ”Vid nämnda undersökning kräktes och svimmade följaktligen den försäkrade som tecken på att skadan medförde påverkan på ryggmärgen. Det förelåg även andra skador med ärrbildningar runt de densrelaterade bursorna samt uttalade ärrbildningsskador på facettlederna C1/C2 och subluxations i nivå C2 vid rörelse. Alarligamenten visade på båda sidorna ärrbildningar och uttänjning som medförde felställningar av nackens övre kotor. Radiologen konstaterade att de av honom gjorda iakttagelserna enbart kan utlösas av hyperextensionsvåld och att det enda som kan förklara dessa skador är traumat den 26 juni 1996.”

Den 25 augusti 2004 opererades xxxxxxxxxxxxxx på kirurgiska klinken vid Regionsjukhuset i Bühl, Tyskland. Operationen utfördes av neurokirurgen Abbas Montazem. Vid operationen kunde han konstatera att alarligamenten på båda sidorna inte fungerade, utan att det uppstod paradoxala rörlighetsmönster vid sidoböjning av huvudet i narkos under operationen. Han kunde också se att ledkapslarna vid C1-C2 var sönderslitna, ärrömlade och tjocka på så sätt att han kunde se rakt in i ledspalten. Det medförde att ledkapseln inte längre hade stabiliserande funktion. Det förelåg även en instabilitet i ledområdet C0/C1 vilket påvisades under operationen

genom extension av huvudet. Operationen innebar att xxxxxxxxxxxxxx halsrygg stelopererades från C0 till C3.

Efter operationen förbättrades xxxxxxxxxxxxxx tillstånd i väsentlig grad. Sålunda minskade hennes huvudvärk liksom hennes tinnitus. Hon fick bättre balans och yrseln försvann. Hennes förmåga att gå blev normal. De synfältsrubbingar som hon tidigare hade haft försvann. Hennes förmåga att koncentrera sig blev betydligt bättre. Det tryck som hon tidigare hade haft i öronen försvann och hennes hörsel blev normal. Någon överkänslighet för lukter hade hon inte längre. Smärtorna i hennes käke minskade. De stickningar i armar och ben som hon tidigare hade känt försvann.

Efter den första operationen hade emellertid xxxxxxxxxxxxxx kvarstående besvär i form av smärtor i nacken, övriga delar av ryggen, axlarna och armarna. Dessa besvär bedömdes härröra från diskskador i nedre halsryggen. Besvären hade tilltagit efter den första operationen och därtill kom att man fann att hon led av giftstruma. Med anledning härav opererades xxxxxxxxxxxxxx återigen på Regionsjukhuset i Bühl. Operationen av sköldkörteln utfördes av chefsläkaren Karl Ertel, medan operationen av den nedre delen av halsryggen utfördes av neurokirurgen Abbas Montazem. Under operationen kunde Abbas Montazem iaktta att det förelåg en framvälvning av diskarna C5/C6 och C6/C7 samt en kyfotisk felställning i C4/C5. Vid operationen korrigerades alla tre segmenten. Diskarna togs bort i alla tre segmenten och avgående nervrötter avlastades och neurolyserades. Därefter korrigerades halskotpelaren genom att han satte in Titancage 8 x 14 i segment C5/C6 och C6/C7 och i segment C4/C5 satte han in en något mer elastisk Polymerecage 8 x 14.

Försäkringsläkaren René Klötz har i utlåtande den 7 september 2005 i samband med försäkringskassans handläggning av frågan om livränta uppgivit att det beslutsunderlag försäkringskassan då hade tillgång till var tillräckligt. Han uppgav vidare att övervägande skäl talade för samband mellan olycksfallet och de besvär som nedsatte xxxxxx xxxxxxxx arbetsförmåga samt att han inte kunde finna några skäl som talade mot ett sådant samband. Hela nedsättningen av arbetsförmågan måste enligt honom

tillskrivas olycksfallet även om xxxxxxxxxxxx under 2004 utvecklat en thyreotoxikos (giftstruma).

xxxxxxxxxxxxxxxxx har remitterats till smärtkliniken i Umeå med anledning av ländryggssmärtan. Enligt journalutdrag från den 2 oktober 2006 är xxxxxxxxxxxx aldrig smärtfri och har en smärtnivå på i genomsnitt 7,1 (0 är lika med ingen smärta och 10 är lika med den mest outhärdliga smärta).

Tidigare nämnde läkaren Bengt Johansson har avgivit två invaliditetsintyg daterade den 3 januari 2005 och den 18 augusti 2006 och ett kompletterande läkarutlåtande dagtecknat den 6 mars 2006, med anledning av statens svaromål till Hudiksvalls tingsrätt daterat den 10 januari 2006. Medicine doktor, tillika legitimerade läkaren, Gunilla Bring har avgivit ett sakkunnigutlåtande den 26 december 2007. Vid den fortsatta redovisningen har xxxxxxxxxxxx beaktat att Bengt Johansson avled innan huvudförhandlingen i målet kunde hållas.

Följande bör enligt xxxxxxxxxxxx särskilt anmärkas beträffande det invaliditetsintyg som Bengt Johansson, på uppdrag av hennes ombud, upprättat den 3 januari 2005. Inledningsvis har Bengt Johansson i intyget noterat: "Advokat Catharina Tholin har som ombud för rubricerad försäkrad givit mig i uppdrag, att som sakkunnig läkare, specialist i Företagshälsovård, och underställd Socialstyrelsen enligt instruktion (SOSFS 1981:25) göra bedömning av samband med trafikolycka 1996-06-26 och den försäkrades nuvarande hälsotillstånd, besvärens utveckling, genomförda utredningar och behandlingar samt fortsatt behov av vård och behandling samt hjälp i hemmet och invaliditet." Han anför vidare i intyget bl.a. följande.

Han hade personlig kännedom om xxxxxxxxxxxx sedan den 1 juni 2004. Dessutom undersökte han xxxxxxxxxxxx den 3 januari 2005. Under rubriken Status anteckande han att xxxxxxxxxxxx gav ett psykiskt helt normalt intryck, att hon beskrev sina besvär nyanserat och utan tendens till att överdriva dem samt att hennes grundstämning var adekvat. Vidare noterade han att hennes huvuds rotation hade

praktiskt taget upphört och att flexion av huvudet var cirka 10 grader, liksom extensionen.

Under rubriken Bedömning antecknade han följande: ”Den försäkrades uppgifter och kliniska tillstånd är sådant att jag fäster tilltro till henne. Hon beskriver sina symptom och besvär på ett sätt som stämmer med hennes skada.

För bedömning av samband mellan olyckan och tillstånd skall föreligga skall göras en värdering av

olyckans omfattning

den försäkrades tillstånd före olyckan

den försäkrades tillstånd efter olyckan

Olyckan är av sådan karaktär och omfattning att den med mycket hög grad av sannolikhet har gett upphov till den försäkrades skador och symptom.

Den försäkrade har före olyckan inte haft något sjukligt tillstånd, som menligt påverkat arbetsförmågan. Hon var fysiskt aktiv. Inget talar för att den försäkrade skulle ha utvecklat sitt tillstånd om olyckan ej inträffat.

Den försäkrade utvecklade dokumenterat i direkt anslutning till trafikolyckan betydande smärta och funktionsnedsättning och vårdades på sjukhus för detta som uttryck för att skadan gav uttalade symptom. Hon har allt sedan skadan kontinuerligt haft besvär som med åren tilltagit.

Den försäkrade satte tilltro till läkarens uppgift att hon fick leva med sina symptom vilket medförde att hon accepterade detta och inte sökte läkarvård förrän besvären tilltog i sådan grad att de blev ohanterliga för henne. Det är synnerligen anmärkningsvärt att den försäkrade skrevs ut från sjukhusvården utan att hon blev föremål för uppföljning av sitt påtagliga smärttillstånd. Denna brist i vården, som den försäkrade trots detta satte tilltro till, kan inte ligga henne till last med avseende på att hon inte sökt vård utan litat på den information hon fått. Tillgången till rådgivning hos ex ergonom på arbetsplatsen samt sjukgymnast gjorde att hon rådfrågade dessa och satte tillit till deras råd om mer träning. Sådan kamratlig rådgivning på arbetsplats blir inte föremål för journalnotering.

Förhållandena visar att den försäkrade hade kontinuerliga och betydande besvär efter olyckan.

Arbetsmässigt har av handlingarna dokumenterats att hon haft en synnerlig hög frånvaro efter olyckan på ett sätt som mycket starkt avviker från tidigare frånvaromönster. Hon har hanterat frånvaron i form av semester och graviditetsledighet men uppger att det varit ett sätt för henne att hantera hennes sjukliga tillstånd. Påstående är helt trovärdigt och hennes agerande adekvat till den uppkomna situationen.

Vid den nackskada som det senare visat sig att den försäkrade har, tilltar besvären med tiden till följd av den instabilitet och därmed tilltagande skada som tillståndet innebär. Till detta kommer att tillståndet medför ett förändrat reaktionsmönster i patientens nervsystem, sensitisering, vilket ökar besvären och känsligheten med tiden vid denna skada (1). Den tilltagande sjukdomsbild och besvär som den försäkrade utvecklat är därmed i full överensstämmelse med den skada hon tillfogats. Det är även dokumenterat att sådana skador som diagnostiserats i den försäkrades nacke är korrelerade till sådana symptom som den försäkrade haft, exempelvis kognitiva besvär, yrsel, svindel, tinnitus, balansproblem (2). Även medvetlöshet förekommer vid uttalade skador. Den sjukdomsutveckling och symptombild som den försäkrade har haft är därmed helt i överensstämmelse med hennes skada.

Den undersökning den försäkrade genomgått med funktionsMRI är en vetenskapligt accepterad teknik vilken är beskriven i en nyutkommen omfattande tysk manual för neurokirurger (3). Metoden har även accepterats av Socialstyrelsen (4). De omfattande skador som metoden har avslöjat hos den försäkrade är av sådan karaktär att de endast kan uppkomma av trauma.

Vid operation av den försäkrades nacke visualiserades omfattande strukturella skador i hennes nacke av sådan karaktär som endast kan uppkomma av trauma.

Det mycket gynnsamma resultat som operationen medfört och som beskrivits ovan, visar helt klart att det föreligger samband mellan hennes strukturella skador och tidigare symptom. Ett trauma av sådan karaktär som den försäkrades trafikolycka innebär medför med hög grad av sannolikhet fler skador än de som har kunnat diagnostiserats och kirurgiskt åtgärdats, varför man inte kan förvänta sig att hennes tillstånd blir fullständigt symptomfritt. En kvarstående invaliditet föreligger således

inte minst till följd av den rörelseinskränkning av huvudet som den stabiliserande operationen innebär.

Den personliga undersökningen vid bedömning av invaliditet är av avgörande betydelse och en förutsättning för god bedömning av tillståndet då uppgifter i handlingarna kan kompletteras med direkta frågor. Till detta kommer att den kroppsliga undersökningen är mycket viktig för att bedöma den skadades funktion på ett nyanserat sätt, samt att den är en förutsättning för att kunna differentiera mellan olika orsaken till besvären.”

Under rubriken sammanfattning i intyget har Bengt Johansson anfört följande: ”Det föreligger ett fullständigt klart samband mellan den trafikolycka den försäkrade varit utsatt för, den sjukdomsbild hon därefter utvecklat, de diagnostiserade skadorna och resultatet av genomgången operation. Det är helt klart att någon annan orsak till hennes tillstånd inte föreligger. Den försäkrade har till följd av den nackskada hon ådragit sig vid trafikolyckan den 26 juni 1996 utvecklat ett kroniskt tillstånd med funktionsrubbnings och störningar på sätt som tidigare redovisats. Den försäkrades uppgivna besvär och den kliniska bilden stämmer mycket väl överens.”

Som diagnos angav Bengt Johansson ”Posttraumatisk nackskada” och han bedömde den sammanvägda invaliditeten till 20 procent.

Med anledning av att staten i sitt svaromål bestred att det förelåg orsakssamband mellan trafikolyckan och de funktionsnedsättningar och besvär som xxxxxxxxxxxxxxxx hade fått efter olyckan, infortrade xxxxxxxxxxxxxxxx ett kompletterande läkarutlåtande från Bengt Johansson. I utlåtandet anförde han bl.a. följande: ”Kammarkollegiet har anfört att kollisionshastigheten vid olyckstillfället skulle ha varit 10 km/h. Som det kan förstås vill kollegiet med det anförda, att så låg hastighet inte kan medföra skada. Till detta skall kommenteras att bedömningen av hastigheten är högst osäker och inte kan vara ett absolut värde. Det är genom senare tids forskning klarlagt att hastighetsförändringar i området 10 km/h kan ge bestående skador. Särskild risk för bestående skada föreligger då kollisionen, som i den försäkrades fall, uppkommit genom sidovåld och då den drabbade är kvinna. Någon nedre gräns för skada har

vetenskapligt aldrig kunnat dokumenteras. Den försäkrades sjukdomsförlopp med omedelbar smärta efter olyckan och dokumenterade journaler bevisar att strukturell skada uppkom vid olyckstillfället, oavsett vilken hastighet som angivits. Med hänvisning till de traumatiska skador som påvisats hos den försäkrade kan även den uppgivna hastigheten i hög grad ifrågasättas. – Kammarkollegiet har i sin inlägga till rätten redovisat iakttagelser i journaler och röntgen. De där gjorda iakttagelserna är helt i överensstämmelse med symptom och utveckling av symptom som uppkommer vid sådan skada som har diagnostiserats i den försäkrades nacke. Journalerna och röntgen kan mot den bakgrunden inte betraktas som fristående sjukvårdstillfällen utan skall sättas i sitt kliniska sammanhang där sjukdomsförloppet är helt i överensstämmelse med sådant förlopp som har förelegat efter ifrågavarande trafikolycka. – Det skall även noteras att en funktionsröntgen gjord några veckor efter olyckan visade normaliserade förhållanden, men att det inte kan tas som intäkt för att den försäkrade vid tidpunkten hade normala förhållanden. Röntgenundersökning kan påvisa skador, men det förhållande att skada inte har påvisats kan aldrig ligga till grund för uppfattning att det föreligger normala förhållanden. Omfattande klinisk erfarenhet visar att betydande skador kan föreligga, där röntgen visar normal förhållanden.”

I utlåtandet redogjorde Bengt Johansson också för vilka kvarvarande besvär som xxxxxxxxxxxxxxxx hade enligt Abbas Montazem efter den första operationen och de iakttagelser som denne gjorde under operationen beträffande befintliga skador i den nedre halsryggen samt hur dessa åtgärdades. Härefter noterade han följande i utlåtandet: ”I efterförloppet uppger den försäkrade att hennes besvär med värk och funktionsrubbnings i nacke, skuldror, armar och händer har påtagligt förbättrats. Det kirurgiska slutresultatet är att den försäkrade är helt stelopererad i hela halskotpelaren från skallen till bröstkotpelaren...Skadorna kan inte uppkomma till följd av annat än trauma. Beträffande säkerheten av att diagnostisera skador med funktionsMRI enligt Volle, vilket är gjort i den försäkrades fall med avseende på övre halskotpelaren, har en nyligen genomförd studie visat att metoden är mycket värdefullt medel som vida överträffar andra rutinmässigt använda tekniker (Bilaga 1). De tidigare radiologiska undersökningarna den försäkrade varit med om har således allvarliga begränsningar

och har inte återgivet de skador den försäkrade haft, vilket framgår av skadorna som påvisats vid operation. **Sammanfattningsvis** har den försäkrades sjukdomsförlopp, gjorda undersökningar och behandlingar samt fynden vid undersökningarna och behandlingarna tillsammans med utfallet av behandlingarna bevisat att den försäkrade vid olycka 1996 ådrog sig strukturella skador i nacken och att dessa odelat är orsaken till den försäkrades nuvarande tillstånd. Inga konkurrerande faktorer föreligger.”

Vidare bör redovisas vad Bengt Johansson har anfört i det av honom utfärdade invaliditetsintyget den 18 augusti 2006. Inledningsvis konstaterar han att xxxxxx xxxxxxxx tidigare hade opererats med stabilisering C0-C4 och att hon i juli 2005 hade opererats med stabilisering C4-C7. Han undersökte xxxxxxxxxxxxxx den 18 augusti 2006. xxxxxxxxxxxxxxxx aktuella besvär till följd av skadan var enligt hans bedömning följande:

”Smärta och domningar

Den försäkrade har av och till domningar i käken och båda armarna. Domningen i käken kan vara så uttalad att hon inte har någon känsel. Vid ansträngning får hon även värk i nackens och skuldrornas muskler. Ibland kan hon få uttalad skarp smärta i bröstryggraden. Kontinuerligt krampliknande uttalad värk av brännande karaktär i ländryggen bilateralt strålade ned i båda benen ned till tårna, mest vänster sida. Denna värk har under senare tid blivit allt mer besvärande. Sitta, stå eller ligga en längre tid ger mer uttalade ryggbesvär. Kan gå ca 50 m varefter besvären blir helt hindrande för ytterligare gång eller aktivitet. Värken gör att hon har svårt att somna och hon vaknar flera gånger per natt på grund av värken. Dessa besvär gör den försäkrade helt arbetsoförmögen i sitt arbete.

Svaghet

Den försäkrade har påtaglig svaghet i vänster ben och noterar detta särskilt då hon skall resa sig upp.

Fumlighet

Den försäkrade har ingen påtaglig fumlighet i händerna.

Käke, käkled

Den försäkrade har svårt att gapa stort till följd av steloperationen i nacken vilken begränsar käkens öppnings- och slutningsförmåga.

Öron- och balansbesvär

Den försäkrade har kontinuerligt viss tinnitus av hög frekvens. Denna kan variera i intensitet. Tinnitusen är inte mer påtagligt störande.

Synbesvär

Ögonen fungerar numera normalt men hon har sveda i båda ögonen. Ögonen känns torra.

Luktsinne

Normalt

Sömnstörningar

Den försäkrade vaknar några gånger per natt på grund av värk i ländryggen och ben. Ibland förekommer det att hon även vaknar av att armar domnar.

Vegetativa besvär

Växlingar mellan svettningar och köldkänsla förekommer.

Kognitiva besvär

Då den försäkrade har till följd av sin kroniska smärta minnes- och koncentrationsproblem. Hon har starkt nedsatt stresstolerans och reagerar på minsta psykiska påfrestning med irritation och huvudvärk.

Psykiska besvär

Inget påtagligt.

Övriga besvär

Den inskränkta rörligheten i nacken till följd av steloperationen medför svårighet att se ned. Att böja sig fram och äta medför besvär liksom att kontrollera gången över exempelvis trösklar. Då hon skall läsa uppkommer rörelsebegränsning av huvudet varför hon måste hålla det hon skall läsa högt. Att vrida sig och vända sig för att orientera sig i trafiken medför besvär liksom att titta upp i skåp.

Funktionen i armarna är nedsatt så till vida att hon har begränsad förmåga till att arbeta annat än kortare tid. Stryka, diska och laga mat kan hon därför göra enbart kort tid till följd av att hon blir uttalat trött i musklerna. Försök att träna ger mer smärta.

Då den försäkrade åker bil eller utsätts för förhållanden som kan medföra oförberedda rörelser, använder hon fast halskrage.

Den försäkrade har mot hur hon var före olyckan allmänt uttalad nedsatt förmåga till fysisk aktivitet dels som följd av funktionsnedsättning, dels som följd av att fixationen av hennes huvud medför att hon måste beakta risker för nacken vid mer påtaglig fysisk aktivitet. Hennes allmänna fysiska aktivitetsförmåga är således bestående nedsatt i mycket hög grad, vilket medför nedsättning av hennes allmänna livsvillkor.

Hon är helt arbetsoförmögen.

Status

Den försäkrade gör ett psykiskt helt normalt intryck. Hon beskriver sina besvär nyanserat och utan tendens till att överdriva dem. Grundstämningen är adekvat. Huvudets rotation och flexion är helt upphävt.

Den försäkrade har i nacken ett ca 20 cm långt, välläkt ärr från occiput ned till cervikothorakal övergången. På halsen har den försäkrade ett 12 cm tvärgående välläkt ärr.

Muskulaturen på höger sida av nacken är påtagligt mer utvecklad än på vänster vilket närmast kan bedömas som atrofisk.

Någon palpation av halskotpelaren har ej utförts.

Den försäkrade anger normal sensibilitet för stick i ansiktet och hals, men nedsatt sensibilitet på vänster över- och underarm.

Den försäkrade är palpationsöm i trapeziusmuskulaturen bilateralt samt i underarmarnas extensorer där föreligger även rikligt med triggerpunkter.

Den försäkrade är spänd i ländryggradens paravertebrala muskulatur och muskulaturen uppvisar rikligt med triggerpunkter.

Translationsrörelser i ländryggraden ger specifikt uttalad smärta L5-S1, något mindre L4-L5.

Det föreligger nedsatt sensibilitet för stick på vänster ben jämfört med höger.

Laseques tecken ger smärta vid lyft höger ben 60 grader, vänster ben 15 grader.

Rombergs och skärpt Rombergs test utfaller normalt.

Grova kraften i händerna är ordinär.

MRI har visat degenerativa förändringar L4-5 samt L5-S1.”

Under rubriken prognos antecknade Bengt Johansson att xxxxxxxxxxxxxxxx allmäntillstånd kunde bedömas som stationärt samt att han inte för dagen kunde bedöma om hon kunde klara av att arbeta eller vilka behov av hjälp respektive vård hon kunde ha i framtiden. Under diagnos noterade han: "Posttraumatisk opererad och fixerad nackskada med spridning till ländryggrad och ben." Han bedömde den sammanvägda invaliditeten till 30 procent.

Av det av Gunilla Bring avgivna sakkunnigutlåtandet framgår att hon i allt väsentligt gjort samma bedömning som Bengt Johansson nämligen att det föreligger klart övervägande sannolikhet för ett orsakssamband mellan trafikolyckan och xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx medicinska invaliditet.

Av det nu anförda framgår att de behandlande läkarna i Tyskland, främst då doktor Abbas Montazem, och de svenska läkarna Bengt Johansson och Gunilla Bring, är samstämmiga i sin bedömning att det våld som xxxxxxxxxxxxxxxx utsattes för vid trafikolyckan den 26 juni 1996 har förorsakat föreliggande skador med därpå följande besvär och nedsättningar av funktioner. Att de skador som konstaterats inte kunnat upptäckas vid de undersökningar som gjorts vid Hudiksvalls sjukhus är inte ovanligt eller märkligt. Denna typ av skador är mycket svåra att upptäcka med traditionell röntgen eller magnetröntgen. Skadorna finns dock dokumenterade av tyska specialister vid utredningarna inför operationerna där, vilket framgår av de röntgenbilder som erhållits från Tyskland.

Hos Kammarkollegiet avslutades xxxxxxxxxxxxxxxx ärende den 18 maj 2005 och fynden från den senaste operationen i Tyskland fanns således ej med vid Kammarkollegiets slutliga prövning.

Försäkringskassan har i november 2005 handlagt en livränteprövning och beviljat xxxxxxxxxxxxxxxx livränta till och med augusti 2007 p.g.a. hennes besvär. Som skadediagnos angavs posttraumatisk nackskada. Som grund för beslutet anfördes:

”Försäkringskassan bedömer att övervägande skäl talar för samband mellan besvären som nu helt nedsätter arbetsförmågan och färdolycksfallet den 26 juni 1996. xxxxxx xxxxxxxxxxxx är därmed berättigad till livränta för sin inkomstförlust i samband med beviljande av hel tidsbegränsad sjukersättning.”

Vidare har legitimerade läkaren, tillika kirurgen och ortopedspecialisten, Thomas Wallmander i ett intyg, dagtecknat den 26 november 2007, avseende en bedömning om det finns ett samband mellan trafikolyckan den 26 juni 1996 och de besvär och funktionsnedsättningar som xxxxxxxxxxxx lidit av och alltjämt till stor del lider av, anfört bl.a. följande under rubriken Bedömning: ”Ger en klar och tydlig bild av olyckan och efterföljande förlopp. Besvären stämmer helt och hållet med skada som på sannolika skäl kan åstadkommas av kraftigt yttre trauma. Innan olyckan frisk, aktiv. Jag håller också med om Bengt Johansson anmärkning att det är en brist i vår svenska sjukvård att bli behandlad med misstro, dålig uppföljning efter en svår skada mot nacken...Denna kvinna har efter nackskada ådragit sig kroniskt tillstånd med funktionsnedsättning och med bestående men. Hon visar en enastående stark psykiska personlighet att gå igenom alla dessa år av smärta och värk m.m.” Under rubriken Diagnos antecknades ”Posttraumatisk nackskada med internationell klassificering WAD 4.” I ett kompletterande intyg dagtecknat den 15 januari 2008 har han angivit att skadan bedöms ge en 30-procentig invaliditet.

I ett försäkringsmedicinskt yttrande beträffande xxxxxxxxxxxxxxxx till Försäkringskassan, som avgivits den 4 juni 2007 av försäkringsläkaren Lars Goyeryd har antecknats bl.a. följande: ”Hon är operad av neurokirurg i Tyskland vid två tillfällen då man har stabiliserat, stelopererat halskotpelaren. Operationen har gett lyckosamt resultat som gör att xxxxxx fungerar bättre i vardagen men hon har kvarstående besvär som gör henne arbetsförmögen. Hon har fortsatta besvär med smärta, domningar och svaghet i armarna. Hon har en kognitiv funktionsnedsättning med minnesstörningar och koncentrationssvårigheter samt en uttalad stresskänslighet. Det förekommer även vegetativa symptom från autonoma nervsystemet. xxxxxx har nu seans varit vid smärtkliniken i Umeå för ett försök med smärtblockader, detta misslyckades dock pga.

för hög sympaticusaktivering med accentuering av hennes symptom. Underlagen styrker helt nedsatt arbetsförmåga i alla normalt förkommande arbeten. Arbetsförmågan bedömer jag som varaktigt nedsatt.”

Staten har till utveckling av sitt bestridande anfört väsentligen följande.

Inledningsvis bör anmärkas att grunden för bestridandet av xxxxxxxxxxxxxxxx talan är att det saknas orsakssamband mellan trafikolyckan den 26 juni 1996 och Ulrika Erikssons nuvarande besvär. Det är inte visat att det är klart mer sannolikt att de besvär xxxxxxxxxxxxxxxx uppvisat sju år efter trafikolyckan beror på olyckan än att besvären beror på andra orsaker.

xxxxxxxxxxxxx yrkade, med anledning av trafikolyckan den 26 juni 1996, ersättning för sveda och värk samt för den inkomstförlust som inte ersattes av Försäkringskassan eller arbetsgivaren genom att hon till Kammarkollegiet ingav sitt anspråk på den av henne ifyllda blanketten ERSÄTTNINGANSPRÅK-PERSONSKADA. Hon hade undertecknat handlingen den 7 augusti 1996. Med anledning av yrkandet beslutade Kammarkollegiet att tillerkänna Ulrika Eriksson ersättning för sveda och värk, under den akuta sjuktiden, med 1 300 kr och för den inkomstförlust hon drabbades av, under sin sjukskrivning från och med den 27 juni till och med 14 juli 1996, med 2 163 kr. På blanketten hade xxxxxxxxxxxxxxxx inte kryssat i rutan för bestående besvär eller på annat sätt angivit något om sådana besvär. Ärendet avslutades hos Kammarkollegiet den 28 augusti 1996.

Kammarkollegiet kontaktades av xxxxxxxxxxxxxxxx ombud den 28 september 2005.

Ombudet uppgav då att xxxxxxxxxxxxxxxx hade opererats och att man under operationen, som ägde rum den 25 augusti 2004, hade funnit att hon hade en skada i nacken, vilken hade uppkommit till följd av trafikolyckan den 26 juni 1996. Ombudet ingav därefter en omfattande medicinsk utredning.

Sjuk- och semesterledigheter

xxxxxxxxxxxxxxxxx uppgifter om sjukledigheter vitsordas inte, utom såvitt avser perioderna den 27 juni – 14 juli 1996, den 21 maj 1997 – slutet av oktober 1997 och från november 1999 till och med mitten på mars år 2000. xxxxxxxxxxxx påstående att hon, till följd av sina besvär, varit tvungen att ta ut en onormalt stor mängd semesterledighet bestrids av staten. xxxxxxxxxxxx måste, med hänsyn till vad som framkommit angående hennes semesterledigheter, anses ha haft ett normalt uttag av semester, med huvuddelen av sin semester förlagd till sommarhalvåret, under de nu aktuella åren.

xxxxxxxxxxxxxxxxx hälsotillstånd

Uppgifter angående xxxxxxxxxxxx tillstånd som finns noterade i hennes journal på Hudiksvalls sjukhus under perioden den 27 juni – 4 juli 1996 vitsordas. Övriga uppgifter angående hennes hälsotillstånd bestrids. Det kan således inte vitsordas att xxxxxxxxxxxx , till följd av trafikolyckan, drabbats av svår huvudvärk, illamående, kräkningar, yrsel, svimningar, värk i benen och från ländrygg, kramper, känselbortfall, nedsatt kraft, ljus- och ljudkänslighet, ögon- och öronbesvär, tinnitus, trötthet samt minnes- och koncentrationssvårigheter.

Medicinsk dokumentation och läkarbesök

Det bestrids att de läkarbesök som xxxxxxxxxxxx gjort efter sommaren 1996, och fram till dess att hon under 2004 undersöktes av Bengt Johansson, skett med anledning av skador som hon ådragit sig vid trafikolyckan. Det finns inget stöd i de journalanteckningar som förts, att hon under denna tidsperiod uppsökt läkare på grund av att hon haft problem med nacken eller halsryggen. Inte heller kan det vitsordas att hon uppsökt läkare i den omfattning som hon påstått under nyss nämnda period. – Det framgår däremot enligt läkarintygen att xxxxxxxxxxxx har varit sjukskriven i samband med sina två sista graviditeter 1997 respektive 2000 under diagnosen ”Yrsel och svimning under graviditet”. Det vitsordas att hon besökte akutmottagningen, vid Ljusdals hälsocentral, den 12 oktober 2003 och att läkaren då gjorde de undersökningsfynd som noterats i journalanteckningen. - Det kan inte vitsordas att

xxxxxxxxxxxx genomgått behandlingar hos arbetsterapeut eller sjuksköterska på det sätt och i den omfattning som hon påstått.

Uppgifter angående xxxxxxxxxxxxxx tillstånd som finns noterade i hennes journal på Hudiksvalls sjukhus vitsordas enligt följande. Det kan till en början anmärkas att läkaren Ulla Vestlund på kirurgkliniken gjort en journalanteckning den 27 juni 1996 av innebörd att xxxxxxxxxxxxxx den dagen inte hade någon rörelseinskränkning i halsryggen, att hon rörde höger arm och hand utan problem, att hennes grova kraft, objektiv sett, var utan anmärkning och att sensorik och cirkulation också var utan anmärkning. Det noterades också att det inte fanns någon skelettskada. - Av Sammanfattning/epikris från Hudiksvalls sjukhus den 30 juni 1996 framgår, att xxxxxxx xxxxxxx arbetade dagen efter olyckan. Hon uppgav emellertid att hon fick tilltagande smärta i halsrygg, domningskänsla och kraftnedsättning i höger arm. Hon blev därför inlagd på Hudiksvalls sjukhus och röntgades men man fann ingen skelettskada eller felställning. Man gjorde också en datortomografi av halsryggen då xxxxxxxxxxxxxxx kände sig svagare i benen. Denna visade ingen fraktur och inget påvisbart diskbräck. Det hela tolkades som en distorsion och hon behandlades med mjuk halskrage, analgetika och antiflogistika. xxxxxxxxxxxxxxx skrevs ut den 30 juni 1996 och var då helt smärtfri och hade inga neurologiska symptom. En ny röntgen med provokationsbilder gjordes den 4 juli 1996, varvid läkaren kunde konstatera att det misstänkta ökade avståndet i laterala fasettleden mellan C6-C7 och i viss mån C5-C6 hade normaliserats. Vidare konstaterade läkaren att det, vid undersökningen, kvarstod en lätt kyfotisk hållning i stället för den fysiologiska lordosen. I övrigt gav undersökningen enligt läkaren ingen misstanke om felställning. Under provokationsundersökningen med maximalt framåt- och bakåtböjt huvud sågs ingen instabilitet.

Enligt journalanteckningar från den 4 juli 1996 från Hudiksvall sjukhus, kirurgkliniken, kände sig xxxxxxxxxxxxxxx då väsentligt förbättrad, men hon var fortfarande stel och öm i nacken. Hon blev fortsatt sjukskriven fram till sin semester

den 14 juli 1996. Därefter har Kammarkollegiet inte några uppgifter om sjukskrivningar med anledning av trafikolyckan.

xxxxxxxxxxxx har i samband med ett spinningpass den 7 oktober 2003 fått akut smärta i ryggen, som strålade ut i vänster ben, och hon hade även stickningar i händerna. Efterföljande dagar blev hon gradvis försämrad med tilltagande ryggvärk samt progredierande svaghet i vänster ben. xxxxxxxxxxxxxx sökte akut vård på Ljusdals hälsocentral den 12 oktober 2003 och hon remitterades åter till Hudiksvalls sjukhus där hon lades in på ortopedkliniken den 13 oktober 2003. I epikrisen anges som Intagningsorsak ”Ryggvärk lumbalt, vänster lår och tremor i armar bilateralt. Släpande vänster ben”. Undersökningen visade en objektiv sensibilitetsnedsättning i fotsulan och på hela lateralsidan av benet. Däremot visade magnetröntgen ingen rotpåverkan på L4-L5 och L5 och S1. En neurolog bedömde besvären som funktionella (d.v.s. utan organiskt underlag) och att xxxxxxxxxxxxxx skulle bli helt återställd. När hon skrevs ut den 23 oktober 2003 angavs det att ”tremor upphörd, patienten har inte släpande fot, dock känner sig något ostadig”. Det framgår dessutom att Ulrika Eriksson hade haft liknande besvär cirka ett år före det nu aktuella träningspasset.

I journalanteckningar från Ljusdals hälsocentral den 5-6 november 2003 står det att xxxxxxxxxxxxxxxx blivit försämrad efter utskrivningen. Hon har tappat känseln i underlivet och har svårt att känna när hon behöver gå på toaletten. Hon har även tappat känseln i vänster arm och liksom tidigare har hon smärta i ryggen utstrålade mot höften på höger sida. När hon nu söker vård går hon med en släpande gång och måste stödja sig på kryckkäppar. Foten är inåtroterad. Av journalanteckningar från den 7 november 2003 framgår vidare att xxxxxxxxxxxxxxxx kommit in kl. 02.45 då hon blivit förlamad i vänster sida och känt sig yr. Vid inkomsten noterades att hon vare sig kunde lyfta arm eller ben och hon angav att hon hade en kraftigt nedsatt sensibilitet för beröring i högra delen av pannan och vänstra delen av ansiktet. Vid undersökning visades generellt livliga senreflexer som var liksidiga. I journalen står ”oklar bild” och xxxxxxxxxxxxxxxx fick åka till Hudiksvalls sjukhus för fortsatt utredning och bedömning av neurolog. Hon lades in på medicinkliniken vid Hudiksvalls sjukhus. Vid

undersökningen uppgav xxxxxxxxxxxx att hon inte kunde röra på vare sig arm eller ben mer än någon mm, men när hon skulle sätta sig upp lyfte hon vänsterarmen ca 5 cm ut från kroppen. Det bör påpekas att läkaren i journalbladet den 6 november 2003 noterat att xxxxxxxxxxxx inte var nackstyv och att läkaren som bedömning angav ”sannolikt funktionell problematik”. xxxxxxxxxxxx blev under tiden något försämrad och då man inte visste vad hennes besvär berodde på skickades hon till Akademiska sjukhuset den 9 november 2003 för en second opinion. Att xxxxxxxxxxxx således fick en remiss till Akademiska sjukhuset i Uppsala vitsordas.

När xxxxxxxxxxxx kom till Akademiska sjukhuset, Neurocentrum, tyckte hon att läpparna kändes konstiga, hon hade ont i ryggen och episoder då hon fick svårt att andas. xxxxxxxxxxxx upplevde att hon hade tinnitusliknande pip i öronen och hon hade inte haft någon känsel i underlivet på flera dagar. Hon upplevde att hela ansiktet var förlamat och hon kunde inte prata. Hon hade god styrka i höger arm, men hon ville inte lyfta den vänstra. Av journalen framgår dock att hon i slutet av undersökningen hållit upp båda händerna för ansiktet. Efter omfattande undersökningar gjorde läkaren bedömningen att det rörde sig om en funktionell motorikstörning och att det föreföll som om nerver och muskler fungerade men att hjärnan inte förmådde utnyttja dessa på ett riktigt sätt. xxxxxxxxxxxx blev upprörd över denna bedömning och ville först åka hem men bestämde sig för att stanna kvar och träna hos en sjukgymnast. Hon blev efter ett par dagar klart förbättrad med hjälp av sjukgymnastik och kunde skrivas ut den 19 november 2003. Det nu anförda framgår av de journalanteckningar och den epikris som fördes på kliniken under vårdtiden den 9 november till den 19 november 2003. Hon blev fortsatt sjukskriven under december och januari på grund av smärtan i ländryggen. Enligt journalanteckningar och epikris var xxxxxxxxxxxx helt återställd i övrigt då hon skrevs ut.

xxxxxxxxxxxx sökte åter läkarvård den 1 december 2003 vid medicinkliniken på Hudiksvalls sjukhus då hon på nytt blivit sämre och nu även fått sensibilitetsstörningar i höger arm. Hon hade kraftig huvudvärk och andfåddhet med stickningar och domning i läpp, kinder och händer samt att hon led av yrsel. Läkaren gjorde bedömningen att det

rörde sig om hyperventilering och xxxxxxxxxxxxxx blev lugn av beskedet och föreslog själv att hon skulle åka hem, vilket framgår av journalanteckningen daterad den 1 december 2003. Hon hade en bokad tid på Neurologcentrum på Akademiska sjukhuset den 13 januari 2004 och uppföljning gjordes då. Vid denna uppföljning uppgav xxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx att hon på nytt blivit försämrad och hon gick långsamt med en lätt eftersläpning av vänsterbenet. I journalanteckning från den 16 januari 2004 står att xxxxxxxxxxxxxx varit på arbetsplatsbesök på arbetsförmedlingen, där hon hade sin anställning, någon vecka efter utskrivningen den 19 november 2003. Hon hade redan då känt ökade besvär i ryggen och hade sedan dess inte orkat gå till sin arbetsplats. Efter ett par dagars sjukgymnastik blev hon åter förbättrad men hade fortfarande besvär med värk i ryggen, ryckningar i vänster arm samt svaghet i vänster ben. I journalanteckningen och av epikrisen framgår att läkaren bedömde att xxxxxxxxxxxxxx led av ett funktionellt tillstånd med funktionella muskelryckningar, funktionell svaghet och ett uttalat muskelspänningssyndrom. Läkaren förklarade för xxxxxxxxxxxxxx att hon inte hade någon skada eller något fel på nervsystemet samt att hennes besvär hängde ihop med hennes spänningstillstånd och att det fanns goda förutsättningar att hon kunde bli helt återställd som vid det förra vårdtillfället. Staten bestrider således att Akademiska sjukhuset inte kunnat förklara xxxxxxxxxxxxxx besvär utan fastmer har det konstaterats att xxxxxxxxxxxxxx led av ett funktionellt tillstånd.

Av journalanteckningar från den 28 januari 2004 framgår att xxxxxxxxxxxxxx hade begärt att få se sina journaler och röntgenutlåtanden. Hon blev mycket upprörd, när hon fick del av dessa, då hon inte hade känt att hon fått den information om undersökningsresultaten, som hon efterfrågat, och hon tyckte att man hade undanhållit information från henne. Hon hade fått höra att magnetröntgenundersökningen av ryggen var bra. Det hade dock senare visat sig att hon, enligt vad som antecknats och såsom hon uppfattade det, hade flera diskbräck som buktade in i ryggkanalen. Läkaren förklarade att det kliniskt sett inte fanns några tecken på skada eller tryck på nervsystemet och att ett tryck på ryggmärgen i de nivåerna där man ser diskbräck inte skulle kunna förklara de symptom hon hade. Läkaren gjorde åter bedömningen att det rörde sig om en funktionsstörning.

Av det anförda framgår att samtliga läkare, som undersökt och behandlat xxxxxx xxxxxx efter sommaren 1996 och fram till dess att hon under 2004 undersöktes av Bengt Johansson, har bedömt att xxxxxxxxxxxxxxxx besvär orsakas av ett funktionellt tillstånd och inte av någon anatomisk skada i halsryggen.

Under maj 2004 läste xxxxxxxxxxxxxx en artikel om whiplashskador skriven av Bengt Johansson. Hon kontaktade honom och fick komma på undersökning. Bengt Johansson gjorde bedömningen att det rörde sig om en nackskada och skickade xxxxxxxxxxxxxx på magnetröntgen till Tyskland. Den första undersökningen i Tyskland utfördes av Eckhard Volle.

I en neurologisk rapport dagtecknad den 18 juni 2004 har Eckhard Volle – i översättning - redovisat följande slutsatser beträffande sin undersökning av xxxxxx xxxxxxxx: ” Tecken på svår instabilitet i den kranio-cervikala övergången med följande patologi:

1. Posttraumatiskt felläge i den övre halsryggen, som leder till en svår funktionell cervikal myelopati. Felläget och förändringar i det densrelaterade vävnadskomplexet (kapslar och bursor), inklusive bildning av ärrvävnad, leder till en minskning av SAS och en funktionell kontaktkompression av den övre delen av ryggmärgen vid rotation åt båda hållen, liksom vid flexation anteriort och posteriort av halsryggen.
2. Strukturella lesioner i de små densrelaterade kapslarna och bursorna, med tecken på full ruptur med delinearisering av posttraumatisk ärrvävnad på höger och vänster sida upptill, dd bursarelaterat trauma. Starkt patologisk fibrös kapsel i fasettlederna C1-C2, med tecken på kronisk instabilitet, och inte minst på CCJ-bursorna med svåra reaktioner i ledytorna i fasettlederna C0-C1 och C1-C2, med subluktion av hela C2, mest på vä sida.
3. Skada på alarligamentet på båda sidor (typ 11b). förknippad med granulationsvävnad efter övertöjning. Reaktiv felställning i båda rotationsriktningarna för dens med tecken på ”dancing dens”.

Inga andra tillstånd är kända utom accelerationstrauma med hyperextension som kan orsaka de skador jag noterade hos xxxxxxxxxxxxxxxx. Jag anser därför tveklöst att skadorna hos Ulrika Eriksson uppstått vid accelerationstraumat 1996-06-26 på den kranio-cervikala övergången.”

Således har Eckhard Volle påstått att han har kunnat konstatera att xxxxxxxxxxxxxxxx led av en tidigare oupptäckt skada i nacken, som gav en instabilitet i nackens övre segment och i dess anslutning till skallen, och att denna skada förorsakat alla hennes symptom. Docenten, tillika kirurgen i ortopedi, Bengt Lind har uppgett att den undersökningsmetod, benämnd funktionsMRI, som doktor Eckhard Volle tillämpar är mycket kontroversiell och den har inte accepterats som tillräckligt vetenskaplig. Sålunda praktiserar metoden, såvitt han känner till, i princip endast av två andra läkare i Norden, varav en är verksam i Norge och den andre i Finland. Bengt Lind har, tillsammans med en överläkare på radiologen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, tittat på de röntgenbilder som legat till grund för Eckhard Volles bedömning och det går enligt deras gemensamma bedömning inte att vare sig göra huvuddelen av de iakttagelser eller dra de slutsatser som Eckhard Volle gjort. Sålunda kan resultatet av Eckhard Volles undersökning inte tillmätas någon som helst bevisvärde. Det vitsordas att xxxxxxxxxxxxxxxx opererades den 25 augusti 2004 av Abbas Montazem och att han då fixerade den övre halskotan med bakhuvudets ben med hjälp av två titanplattor. Operationen gjorde den övre halskotan styvt fixerad med bakhuvudet och huvudets rörlighet fördes istället över till angränsande segment och strukturer. Vidare vitsordas att Abbas Montazem m.fl. opererade henne på nytt den 20 juli 2005 och att hennes halsrygg stelopererades från C4 till C7 och att hennes sköldkörtel delvis togs bort. Slutsatserna och bedömningarna efter operationerna i Tyskland bestrids till de delar att konstaterade skador skall ha uppkommit till följd av trafikolyckan. Inte heller kan skadorna som sådana vitsordas.

Kammarkollegiets bedömning av orsakssambandet

Kammarkollegiet har överlämnat ärendet till Charlotte Sachs, docent i neurologi, och docent Erland Lysell, ortoped, för yttrande. Charlotte Sachs har i yttranden den 6 december 2004, den 5 april 2005 och den 18 oktober 2006 gjort bedömningen att det inte finns några hållpunkter för kroniska men efter trafikolyckan på det presenterade underlaget. I sitt utlåtande daterat den 6 december 2004 har hon anfört bl.a. följande: ”I akutjournal på skadedagen noteras nackvärk. xx ömmar över ett par nackkotor. Allmäntillståndet är gott. ”Fraktur torde vara helt uteslutet”. xx fick åka hem. (Ingen röntgen behövdes. Den akuta kroppsskadan bedömdes som lindrig.) 960627 noteras värk i halsryggen och höger arm. xx svimmade inte. Besvär har tilltagit. Allmäntillståndet är gott. Normal rörlighet i halsryggen. Ömhet anges. Status i höger arm är normalt. Röntgen påvisade ingen skada. 960628 anger xx tilltagande kraftlöshet i armarna och i benen. CT av halsryggen visar på normalt resultat. xx är neurologiskt intakt. 960630 är xx helt smärtfri och utan neurologiska symtom. 960704 noteras att provokationsröntgen av halsryggen var normal. xx är förbättrad, men fortfarande stel och öm i nackmuskelnerna. Därefter saknas journalunderlag under sju år! Under 1997 och senare finns sjukskrivningsintyg pga svimning under graviditet pga lågt blodtryck. xx utreds vid ett flertal tillfällen pga funktionella förlamningar, dvs svaghet utan organisk orsak. **Bedömning** På detta underlag finns inte hållpunkter för kroniska men efter trafikolyckan...”

Vidare har hon i sitt utlåtande den 5 april 2005 under bedömning anfört följande: ”Ett intyg skrivet nio år efter en skadehändelse som denna, belyser inte sambandsfrågan. Om det finns journaler som påvisar besvär orsakade av trafikolyckan under det första året efter den, önskar jag se ärendet åter. På detta underlag finns inga hållpunkter för att den förhållandevis lindriga akuta kroppsskadan/vävnadsskadan har medfört kroniska men.” Vidare anför hon under rubriken Bedömningen baseras på: ” För att samband mellan en skadehändelse som denna, och besvär skall kunna godtas på medicinska grunder, krävs att en signifikant skadehändelse har skett, att påtagliga akuta besvär har uppstått och att relevanta besvär av lägre intensitet än i akutskedet, därefter kvarstår med kontinuitet sedan skadehändelsen. Ungefär ett år efter en

kroppsskada som denna, är en adekvat tid för bedömning. Då är ev. kroppsskada läkt sedan länge och ev. kvarstående besvär har blivit stationära. Dessutom har tillräckligt lång observationstid erhållits. Med tiden tilltagande besvär eller nytillkomna symtom bedöms således inte vara orsakade av den enstaka akuta kroppsskadan. xx:s besvärsbild har av hennes läkare bedömts som funktionella, dvs utan organiskt underlag. I Sverige anses det då inte vara lege artis att utföra operationer.”

Med anledning av kompletterande läkaryttranden avgivna 2006 av Bengt Johansson har hon i ett kompletterande yttrande dagtecknat den 18 oktober 2006 anfört bl.a. följande: ”Kompletteringen medför inte ändrad bedömning, dvs att det inte är klart övervägande sannolikt att trafikolyckan har medfört kroniska men. Nu aktuellt besvärstillstånd är inte ifrågasatt, men bedöms således inte vara orsakat av trafikolyckan 1996. Den lindriga akuta kroppsskadan, efterföljande besvärsförlopp och den bristande dokumentationen under många år angående kvarstående besvär, talar för att samband inte föreligger. Besvären är till sin karaktär ospecifika, dvs finns i stor utsträckning i befolkningen utan föregående trauma. Symtomen och besvären i sig är således inte specifika för föregående trauma. Resonemang om att konkurrerande orsaker inte skulle finnas är därför irrelevant.”

Erland Lysell har i yttranden den 26 november 2004, den 5 april 2005 och den 17 oktober 2006 gjort bedömningen att det av det tillgängliga materialet inte finns något som med övervägande skäl talar för ett samband mellan olyckan den 26 juni 1996 och de besvär som uppstått drygt sju år senare. Erland Lysell har i sitt utlåtande den 26 november 2004 under rubriken Bedömning anfört: ”xxxxxxxxxxxxxxxx ådrog sig högst sannolikt en nackdistorsion vid trafikolyckan 96-06-26. De besvär hon hade efter denna motiverade sjukskrivning till 96-07-14 enligt journalanteckning 96-07-04. Nästa i akten tillgängliga journalanteckning är gjord 03-10-12. Således saknas helt beskrivningar av besvärsutveckling och gjorda kliniska fynd under sju år. De enda dokument som avser denna period är så kallade sjukintyg täckande perioder i maj-oktober 1997 och oktober 1999-februari 2000. Dessa avser yrsel, svimning och trötthet under graviditet. Det nämns intet om halsryggsbesvär, ländryggsbesvär, domningar eller förlamningar. Härav framgår att i det tillgängliga materialet intet finns som med

övervägande skäl talar för samband mellan olyckan 96-06-26 och de besvär som första gången registrerats drygt sju år senare. I ett kompletterande yttrande den 17 oktober 2007 har han uppgivit att enligt hans bedömning ger Bengt Johanssons två nya handlingar dagtecknade den 6 mars 2006 och den 18 augusti samma år inte anledning till några ytterligare kommentarer, eftersom handlingarna inte innehåller något nytt.

Med stöd av de rådgivande läkarnas yttranden ansåg Kammarkollegiet att övervägande skäl inte talade för ett samband mellan trafikolyckan den 26 juni 1996 och de besvär xxxxxxxxxxxx drabbades av cirka sju år senare. xxxxxxxxxxxx var inte nöjd med Kammarkollegiets besked och begärde att ärendet skulle prövas av Statens skaderegleringsnämnd (SSRN). Nämnden sammanträdde den 11 maj 2005, varvid xxxxxxxxxxxx ärende prövades. Även Statens skaderegleringsnämnd fann i sitt beslut, att det saknades samband mellan trafikolyckan och xxxxxxxxxxxx nuvarande besvär.

Slutsatserna och bedömningarna efter operationerna i Tyskland bestrids till de delar att konstaterade skador skall ha uppkommit till följd av trafikolyckan. Inte heller kan skadorna som sådana vitsordas. Röntgenbilderna från Tyskland förändrar inte statens ställningstagande. De visar inte på något samband med trafikolyckan under 1996 och xxxxxxxxxxxx hälsotillstånd. De handlingar som åberopats av xxxxxxxxxxxx visar inte någon hög frånvaro eller någon arbetsoförmåga på grund av olyckan.

Försäkringskassan har beslutat om livränta, trots att kassan inte har haft tillgång till några journaler före 2005. Underlaget för Försäkringskassans beslut måste därför anses ha varit så bristfälligt, att kassans ställningstagande inte kan tillmätas någon betydelse.

DOMSKÄL

xxxxxxxxxxxx har hörts under sanningsförsäkran. På hennes begäran har vidare som vittnen hörts läkarna Abbas Montazem och Gunilla Bring angående xxxxxxxxxxxx skador, deras uppkomst och omfattning samt vilka besvär och funktionsnedsättningar

som skadorna medfört. De har även hörts angående de undersökningsmetoder som Abbas Montazem och Eckhard Volle tillämpar, såvitt nu är i fråga. Vidare har som vittnen hörts, på hennes begäran, hennes make, xxxxxxxxxxxx, hennes väninna xxxx xxx, och hennes två tidigare arbetskamrater, xxxxxxxxxxxx och xxxxxxxxxxxx angående hennes levnadssituation före och efter trafikolyckan. Dessutom har de båda sistnämnda hörts angående de besvär som xxxxxxxxxxxx hade under olycksdagen.

På begäran av staten har docenterna Charlotte Sachs, Erland Lysell och Bengt Lind hörts som vittnen. De har hörts angående den medicinska utredningen i målet och de i målet förekommande operations- och undersökningsmetoderna. De båda förstnämnda har även hörts angående omfattningen av xxxxxxxxxxxx besvär och deras uppkomst samt om den medicinska sambandsfrågan.

Båda parter har åberopat omfattande skriftlig bevisning, däribland journalanteckningar, läkarutlåtanden och yttranden. Det bör dock anmärkas att innehållet i journalanteckningarna är ostridigt mellan parterna och det råder således bara tvist om vilka slutsatser som kan dras utifrån respektive anteckning.

xxxxxxxxxxx har i allt väsentligt under partsförhöret bekräftat de uppgifter som lämnats vid sakframställan samt därutöver tillagt följande.

Hon har alltsedan födseln haft problem med sina höfter. På grund därav har hon inte kunnat springa några längre sträckor på asfalt när hon motionerat, men det har inte medfört några problem för henne att motionera genom att springa i skogen. Innan hon skadades vid trafikolyckan levde hon ett rikt liv med ett aktivt fritidsliv. Sålunda var hon mycket intresserad av jakt och hon hade två jakthundar samt bedrev hundavel. Hon motionerade flitigt och tyckte också om att dansa. Hon var ensamstående med ett barn. Hon och fadern hade delad vårdnad. Hennes arbetsuppgifter bestod främst i att bistå arbetslösa ungdomar. Hon trivdes mycket bra med sina arbetsuppgifter och hon hade relativt liten sjukfrånvaro från sitt arbete.

Den 26 juni 1996 skulle hon tillsammans med två arbetskamrater, varav en var Mikael Olsson, göra ett studiebesök på ett av arbetsförmedlingens kontor i Falun. Vid trafikolyckan körde hon en arbetsgivaren tillhörig bil i tjänsten. Vid kollisionen kastades hennes kropp snett framåt vänster. Omedelbart efter kollisionen fick hon "jätteont" i ryggraden och i huvudet och hon blev också yr samt kände sig allmänt konstig och matt. I nära anslutning till kollisionen började hon dessutom att må illa. I efterhand har hon förstått att hon befann sig i ett chocktillstånd efter olyckan. Mikael Olsson kom till olycksplatsen och han avrådde henne ifrån att åka med till Falun. Hon bestämde sig, trots att hon mådde illa, för att följa med på studiebesöket till Falun. Härtill bidrog säkert det faktum att hon kände sig hedrad över att hennes chef hade särskilt valt ut henne för att utföra uppdraget. Under färden från Ljusdal till Falun och även på återresan mådde hon dåligt och hade bl.a. huvudvärk. Hon medicinerade med Alvedon. Trots detta fick hon och hennes arbetskamrater göra flera stopp under resorna på grund av att hon mådde så dåligt. När hon kom hem på kvällen kräktes och svimmade hon.

Samma kväll besökte hon akutmottagningen på Ljusdals hälsocentral. Hon har inget minne av färden dit. Hennes far tog hand om hennes barn. På hälsocentralen fick hon det beskedet, att hennes besvär skulle klinga av. Hon ordinerades Alvedon och fick en mjuk halskrage. När hon kom hem, efter besöket på hälsocentralen, hade hon fortfarande värk i huvudet, nackregionen och i brösttryggen. Hon upplevde att hon var tjock i halsen och kände sig även i övrigt "jättekonstig". När hon blundade blev hon yr och illamående. Under natten hade hon svårt att sova och hon domnade bort i sin vänstra arm. Det kändes som "myrornas krig" i armen.

Påföljande dag åkte hon till sin arbetsplats och fyllde i någon handling, men hon arbetade inte denna dag. Därefter uppsökte hon hälsocentralen i Ljusdal. Efter undersökningen där fick hon en omedelbar remiss till Hudiksvalls sjukhus. Hon åkte taxi till Hudiksvall. Hennes domningskänslor hade då spritt sig till båda armarna och även till hennes ben. Dessutom hade hon fruktansvärt ont. Hennes illamående varierade under tiden som hon var inlagd på Hudiksvalls sjukhus, d.v.s. det kom och försvann i olika perioder. Till en början under sjukhusvistelsen kunde hon inte röra sig. Detta på grund av att hon domnade bort i sina armar och ben samt att hon led av svåra

smärtor. På sjukhuset i Hudiksvall fick hon sprutor så att svullnaden i hennes hals skulle gå ned, vilket skulle bidra till att hon återfick sin rörelseförmåga. Den 29 juni 1996 försökte sjukvårdspersonalen förmå henne att gå med ett s.k. gåbord. Den dagen kunde hon själv inte gå till toaletten, vilket hon emellertid klarade av påföljande dag. När hon skrevs ut från sjukhuset kunde hon röra sig själv, utan hjälp, men hon var inte smärtfri. Hon kände sig fortfarande allmänt konstig i kroppen och hon var fortfarande stel i nacken. När hon kom hem orkade hon inte ta hand om vare sig sitt barn eller sina hundar. Hon inackorderade därför sina hundar på ett hundpensionat.

Den 4 juli 1996 hade hon fortfarande svår värk och var i stel i nacken. Hon var i så dåligt skick att hon fick be en kamrat att skjutsa henne till sjukhuset. På ortopedmottagningen blev hon upplyst av den behandlande läkaren L E Wikström att hon fick leva med de kvarstående smärtor och besvär som hon hade och hon förlitade sig på och fogade sig i denna bedömning. Det var först den 14 juli 1996 som hon orkade ta hem sina hundar från pensionatet. Under den därpå följande sommarsemestern 1996 hade hon fortfarande värk. Hon kände sig allmänt konstig i kroppen och hon var fortfarande stel i nacken. Dessutom hade hon problem med sömnen alltsedan olyckan. Hennes personlighet förändrades också såtillvida att hon blev lättirriterad och rastlös samt att hon fick ett stort behov av att få vara ifred. Hon blev också allmänt orkeslös. Under hennes sommarsemester 1996 fick hennes son, på grund av hennes nedsatta allmäntillstånd, vistas huvudsakligen hos sin far. Inte heller orkade hon träna sina jakthundar eller motionera. Hon beslöt sig därför för att återlämna en av hundarna till uppfödaren, vilket hon också gjorde.

Under hösten 1996 blev hon och hennes man ett par. De hade varit bekanta sedan tidigare. De tidigare omnämnda besvären och funktionsnedsättningarna kvarstod under hela 1996 och under 1997 tilltog besvären genom att hon också började kräkas och svimma. Hennes frånvaro från arbetet ökade markant efter olyckan, särskilt från 1997 och framåt. Hon löste detta genom att hon varvade sjuk-, föräldra- och semesterledighet. Under hösten 1996 och framåt försämrades hennes arbetsprestationer påtagligt, bl.a. genom att hon blev labil på ett sätt som hon tidigare aldrig hade varit. Inte heller orkade hon med sina hushållssysslor och hennes blivande make fick ta ett stort ansvar för att sköta det gemensamma hemmet. Dessutom fick hon mycket hjälp

av sina föräldrar och sin blivande svärmor. Hon uppträdde aggressivt både på sin arbetsplats och gentemot sin make. Hon orkade inte längre bära tunga saker och hon kände ett mycket stort behov av vila efter arbetsdagens slut. När hon kom hem efter arbetet brukade hon lägga sig ned och gråta. Hon hade konstant värk i pannan och även ned i ryggraden. Dessutom fick hon påtagliga problem med koncentrationen, vilket yttrade sig i bl.a. att hon blev glömsk och att hon fick svårt att ge en sammanhängande berättelse eller redovisning, d.v.s. hon tappade lätt tråden. Det förekom också att hon oavsiktligt gick in i bl.a. möbler och kolliderade med dessa. Anledningen till att hon, trots dessa besvär, inte uppsökte någon läkare var att hon litade på det besked som hon hade fått av läkaren, nämligen att hon fick lära sig att leva med sina besvär. Hon uppfattade detta som att sjukvården hade uttömt sina resurser ifråga om hennes besvär. När hon blev gravid under 1997 och uppsökte läkare samt redogjorde för sina besvär, uppgav läkaren att hennes besvär berodde på graviditeten. Den förklaringen accepterade hon inte men hon orkade inte protestera. Hon drabbades av svimningsanfall både före, under och efter hennes två sista graviditeter. Med tiden orkade hon inte ha sina hundar kvar. Inte heller kunde hon längre syssla med något tyngre trädgårdsarbete. När hon födde sitt andra barn i november 1997 hade läkaren svårt, på grund av att det var för trångt mellan hennes ryggkotor, att sätta epiduralblockad i hennes ryggrad, vilket inte hade varit något problem när hon födde sitt första barn. Med tiden blev hon ljuskänslig och hon drabbades även av tinnitus. Hon lämnade också det fackliga uppdrag som hon tidigare hade haft. Hon har försökt att så gott hon har kunnat, göra en sammanställning beträffande de ledigheter och den sjukfrånvaro som hon har haft efter olyckan. Under hösten 1996 tog hon, på grund av att hon mådde dåligt såväl fysiskt som psykiskt samt att hon upplevde att hon inte fungerade normalt, semester en dag i september respektive december samt fem dagar i månaderna oktober och november. Under 1997 uppsökte hon, på grund av att hon svimmade och kräktes m.m., läkare vid ett stort antal tillfällen. Hon var frånvarande från arbetet under 1997 genom att hon hade semester två dagar i januari, en dag i februari, fyra dagar i mars och en dag i maj och dessutom hade hon semester från den 1 juni t.o.m. den 15 augusti. Vidare var hon frånvarande på grund av sjukdom från den 20 maj 1997 till och med den 30 juni 1997

och från den 15 augusti t.o.m. den 31 oktober 1997. Från och med den 1 november 1997 var hon barnledig med föräldrapenning till den 20 juli 1998, då hon började arbeta halvtid och var föräldraledig med 50 procent. Fram till december 1998 orkade hon endast under kortare tidsperioder arbeta heltid. I januari 1999 tog hon ut cirka två och en halv veckors semester. Från den 29 januari 1999 och fram till den 23 juni samma år varvade hon arbete med barnledighet och hon tog också ut sju dagar semester under den tidsperioden. Hon kände att hon inte orkade arbeta heltid under den perioden. Hon var semesterledig från den 23 juni och t.o.m. den 23 juli 1999. Därefter arbetade hon heltid till den 17 oktober 1999 och under den tiden tog hon ut en semesterdag. I mitten av oktober 1999 bad hennes arbetskamrater henne att sjukskriva sig. Detta med anledning av att de upplevde det som obehagligt att hon vid ett flertal tillfällen svimmade på arbetsplatsen och att hon då skadade sig ibland. Från den 18 oktober 1999 var hon således sjukskriven till och med mars 2000. Därefter var hon barnledig till den 24 augusti 2001. Hon hade semester 15 dagar i september och arbetade sedan till den 30 december 2001, dock hade hon två semesterdagar i oktober. Den 31 december 2001 blev hon sjukskriven t.o.m. den 13 januari 2002. Resterande del av året arbetade hon, dock tog hon ut semester en dag i månaderna februari, september och november, två dagar i månaderna mars, april, maj, oktober och december och fyra dagar i juni. Dessutom hade hon sommarsemester fr.o.m. den 15 juli t.o.m. den 9 augusti 2002. Under 2003 arbetade hon fram till och med den 12 oktober, dock hade hon semester två dagar i januari och tre dagar i mars samt sommarsemester från den 14 juli t.o.m. den 14 augusti och därutöver hade hon semester ytterligare två dagar i början av juli. Hon tog också föräldraledighet under några dagar i månaderna april till juni och två dagar i augusti. Därefter har hon alltsedan den 13 oktober 2003 varit sjukskriven.

Under 1999 uppsökte hon akutmottagningen i Ljusdal i samband med att hon drabbades av domningskänsla i höger ben; denna känsla sträckte sig i princip från hennes ländrygg och ned till foten. Hon hade i princip ingen känsel i benet, vilket var något som hon tidigare aldrig hade upplevt. Vid detta besök uppgav läkaren att dessa besvär skulle gå över utan någon behandling. Dagen efter uppsökte hon akuten på nytt, eftersom hon hade drabbats av andningssvårigheter. I augusti 1999 svimmade hon bl.a.

flera gånger på sin arbetsplats. – Under hösten 2002 drabbades hon återigen av mer påtaglig värk, yrsel och sömnsvårigheter. Hon var också extremt känslig för ljud, vilket påverkade hennes relation till barnen negativt. Vidare fick hon domningskänslor i sitt vänstra ben, vilket medförde att hon släpade detta ben. Under den perioden kunde hon inte lyfta sina barn. Hon försökte komma tillrätta med de tilltagande besvären genom att träna. Detta i syfte att försöka stärka sin muskulatur. Detta var också den behandling som rekommenderades av hennes arbetsterapeut, liksom den behandlande sjuksköterskan. De två sistnämnda hade anlåtats av hennes arbetsgivare. Träningen medförde emellertid inte någon förbättring av hennes besvär. Senare samma år, hon är dock något osäker på tidpunkten, fick hon svåra smärtor i ryggen. Hon kunde då varken sitta eller ligga. Det var en näst intill omänsklig smärta som hon hade. När hon då uppsökte sjukvården fick hon sprutor och tabletter med smärtstillande. Hon upplevde då sin livssituation som ”vidrig”. Dessutom kände hon att hon inte fick någon hjälp av personalen på hälsocentralen och sjukhuset. Dessa gav intrycket av att inte bry sig om orsakerna till hennes smärtor och övriga besvär.

En tid efter det att hon hade genomfört ett s.k. spinningpass i oktober 2003 drabbades hon återigen av svåra smärtor främst i ryggen. När hon, något senare, befann sig på en tjänsteresa på Arlanda, den 8 och 9 oktober 2003, led hon av så svåra smärtor och hade sådana besvär, att hon övervägde att ta sitt liv. Hon kom emellertid till insikt om att hon var tvungen att söka hjälp inom sjukvården för att åtminstone få lindring för sina besvär. Hon uppsökte därför hälsocentralen i Ljusdal och var sedan inlagd och genomgick behandlingar vid flera tillfällen på Hudiksvalls sjukhus och Akademiska sjukhuset i Uppsala. Det uppstod under dessa vårdtider flera missförstånd, och såsom hon upplevde det kunde de behandlande läkarna inte ge någon för henne godtagbar förklaring till vad som orsakade hennes smärtor, funktionsnedsättningar och övriga besvär. Läkarna gav intryck av att de inte brydde sig om hennes besvär, bl.a. fick hon genomgå en magnetröntgen på Akademiska sjukhuset i rent terapeutiskt syfte. Den sjukgymnastik som ordinerades bidrog inte till att förbättra hennes sjukdomstillstånd. Över huvud taget kände hon sig kränkt och missförstådd med anledning av den behandling som erbjöds och som hon genomgick. Det gjordes ingen ordentlig utredning angående vad som orsakade hennes sjukdomstillstånd.

När hon tog del av de journalanteckningar som hade förts beträffande henne, blev hon mycket upprörd. Hon skrev därför ett brev till läkaren som behandlat henne på Akademiska sjukhuset i vilket hon framförde sin kritik mot den vård och behandling som hon hade fått. Det kan här anmärkas enligt henne att man i journalanteckningarna som upprättades på Akademiska sjukhuset då hon vårdades där i slutet av 2003 och i början av 2004 antecknat att hon blev väsentligt förbättrad av sjukgymnastiken. Detta är en felaktig uppgift, eftersom hennes besvär i de flesta hänseenden kvarstod, efter behandlingen, och hon blev således inte i någon nämnvärd grad förbättrad.

Under våren 2004 såg hon endast två alternativ till att komma tillrätta med sin livssituation, antingen skulle hon vända sig till privatvården eller också skulle hon ta sitt liv. Under den nu aktuella tiden fick hon kontakt med läkaren Bengt Johansson. Mötet med honom upplevde hon som direkt befriande. Han lyssnade på henne och han gav intryck av att förstå orsakerna till hennes besvär samt att ta dessa på allvar. På hans inrådan åkte hon till Tyskland och genomgick en röntgenundersökning. Han hade upplyst henne om att nyss nämnda undersökning kunde leda till att hon fick operera sig i Tyskland och att operationen kunde medföra att hennes besvär lindrades. Han framhöll dock att operationen inte skulle medföra att hon blev helt återställd från sina skador. Hon finansierade resan och undersökningen i Tyskland med de medel hon hade fått när hon sålde sin bil. Hon hade redan före resan till Tyskland fått sådana besvär, att hon inte längre var kapabel att köra bil. Det var därför som hon sålde sin bil. Innan operationen hade hon periodvis förlamningssymptom i vänster sida.

Till följd av resultatet av undersökningen i Tyskland och för att finansiera den kommande operationen, tog hon upp ett banklån. Då hon återvände till Tyskland för den första operationen kunde hon inte gå själv, utan hon var tvungen att åka rullstol. Dessutom hade hon svårt att känna när hennes blåsa behövde tömmas. Det kändes som en stor befrielse när hon efter operationen kunde gå själv. Två dagar efter operationen kunde hon också uträtta sina behov på toaletten själv, vilket starkt ökade hennes välbefinnande. Vid den andra operationen stelopererades den nedre delen av hennes halsryggrad. Den operationen medförde att hon inte längre hade kontinuerliga smärtor i sina armar. Numera får hon bara smärtförmimmelser i armarna om hon mera påtagligt belastar armarna och axlarna. Operationerna har också medfört att hon blivit mycket

mera social. Även om hennes livskvalité väsentligt förbättrades till följd av operationerna, har hon fortfarande påtagliga kvarstående besvär. Sålunda har hon domningar och känselbortfall på vissa mindre specifika områden i armarna och även i viss utsträckning på benen. Vidare har hon ofta smärtor i länd- och brösttryggen. Hon har en ständig domningskänsla i käken och hon lider av känslobortfall där. Hon har också sveda i ögonen och medicinerar därför med ögondroppar. Om hon anstränger sig drabbas hon av tinnitus. Om hon utsätts för stress får hon svårt att koncentrera sig. När hon den 7 augusti 1996 fyllde i ersättningsanspråket till Kammarkollegiet befann hon sig i en svår livssituation, genom att hon var stressad och plågad av sina smärtor. Hon förstod inte heller att hon borde fylla i att hon drabbats av bestående besvär. Ett av skälen till detta var att hon trodde att hon var tvungen att fylla i ett belopp avseende ersättning för bestående besvär och hon hade ingen aning om vad hon kunde vara berättigad till. Dessutom fick hon hjälp att fylla i blanketten.

Mats Eriksson har vittnat och därvid uppgivit i huvudsak följande: Det bör enligt honom anmärkas att han har svårt att minnas alla detaljer och att i tid placera när Ulrika Eriksson haft olika besvär, detta med hänsyn till den tid som förhöret avser och att det stundtals avser förhållanden som inträffade för mycket länge sedan. - Under våren 1996 blev han bekant med Ulrika Eriksson. De brukade träffas ute på olika danstillställningar. Ulrika Eriksson var då en glad, dansant och pigg tjej. Under sommaren 1996 besökte hon, såvitt han såg, inte några danstillställningar och de hade då ingen kontakt. Det var först någon gång i mitten av augusti 1996 eller i slutet av denna månad som han träffade henne igen ute på en dans. Hon berättade då att hon hade varit med om en trafikolycka och att hon hade varit inlagd på sjukhus. Detta med anledning av att hon hade ådragit sig en whiplashskada vid olyckan. Hon klagade också över att hon fortfarande hade ont i nacken. De fortsatte att umgås och började sällskapa under hösten 1996.

De flyttade ihop och blev sammanboende under vintern 1997. De fick ett barn i november 1997 och ytterligare ett barn i april 2000. Under hösten 1996 och även fortsättningsvis brukade hon beklaga sig för honom, att hon hade ont i nacken och att hon hade domningskänslor i benen. Dessutom hade hon svårt att gå och röra sig, på det

sätt som hon kunde göra före olyckan. Hon berättade att hon, efter olyckan, hade fått yrsel och problem med balansen. Med tiden förekom det att hon vid ett flertal tillfällen svimmade. Detta skedde före, under och efter hennes två senaste graviditeter. Vid flera tillfällen fick han, på grund av att hon hade svimmat eller kände sig yr, hämta henne på hennes arbetsplats. Detta på grund av att hon kände sig i alltför dåligt skick för att köra bil. Med tiden märkte han att hennes minne försämrades och att hon började tappa ord. Detta var också något som hon själv påtalade för honom. Hon blev orkeslös, vilket medförde att han fick ta ett stort ansvar för barnen och det gemensamma hemmet. Det var således han som fick stiga upp på nätterna, och tidigt på mornarna, och koka välling åt barnen samt att mata dem. Med tiden orkade hon inte lyfta tunga saker. Hennes ben lydde henne inte, vilket medförde att hon fick påtagliga besvär att gå. Vid något tillfälle under början av 2000-talet, blev hon lam i benen och hon fick då åka ambulans till sjukhuset. Hennes kontakter med den svenska sjukvården var psykiskt mycket påfrestande för henne. Detta på grund av att hon upplevde det som att ingen brydde sig om hennes besvär eller tog hennes symptom på allvar. Han försökte stötta henne på olika sätt, bl.a. genom att han besökte henne på sjukhusen vid flera tillfällen. De besvär som hon haft vilka påverkat hennes rörlighet, främst då hennes förmåga att gå, har varierat i intensitet under de i målet aktuella åren. Däremot har hon, såsom han upplevt det, i princip alltid haft smärtor och aldrig, vid något tillfälle, varit besvärsfri efter olyckan. Innan hon genomgick den första operationen, blev hon tvungen att använda rollator och även rullstol, när hon skulle förflytta sig.

Till följd av operationerna förbättrades hennes livssituation påtagligt. Således blev hon mera rörlig och hon fick bättre balans och koordination när hon skulle gå. Numera använder hon inte rollator. Hennes minnesfunktion blev också bättre och hon plågades mindre av sin tinnitus och yrsel. Inte vid något tillfälle har hon svimmat efter operationerna. Hon har dock fortfarande betydande värk i nacken och axlarna.

Per Norberg har vittnat och därvid uppgivit i huvudsak följande: Han visste vem Ulrika Eriksson var redan före det att de blev arbetskamrater. Detta på grund av att han hade gått i samma klass som hennes storasyster. Han och Ulrika Eriksson blev arbetskamrater på arbetsförmedlingen i Ljusdal 1993. De arbetade i samma

kontorslandskap. Han slutade sitt arbete på arbetsförmedlingen under år 2000. Ulrika Eriksson var, före olyckan 1996, en livlig, entusiastisk och energisk person. Såvitt han minns hade hon inga längre sjukskrivningsperioder före trafikolyckan. Ulrika Eriksson ringde, såsom han minns det, till honom på kvällen samma dag som olyckan hade inträffat. Hon visste nämligen att han var utbildad massör och hon ville att han skulle komma och massera henne. Detta på grund av att hon till följd av olyckan hade fått mycket ont i sin nacke och sina axlar. Han besökte henne därför i hennes bostad. Han uppmärksammade då att hon hade fruktansvärt ont i framförallt nacken. Han vågade därför inte massera nacken på henne, eftersom han befarade att hon kunde ha en allvarlig nackskada. Däremot masserade han hennes axlar. Såvitt han minns var det när hon skulle vända sig om, som han uppmärksammade att hon hade fruktansvärt ont i nacken. Några dagar senare besökte han, tillsammans med sin sambo, Ulrika Eriksson på Hudiksvalls sjukhus. Det framgick tydligt att hon hade blivit tagen av och skärrad till följd av olyckan. Hon hade någon form av fixering av huvudet, men det var inte någon ställning i vilket huvudet hade fixerats med skruvar. Inte heller var det en mjuk halskrage som hon bar. Han minns att hon kunde gå med ställningen. Han tror att hon blev förlamad under den första dagen efter olyckan. Efter en tid kom Ulrika Eriksson tillbaka till arbetet. Han märkte då, och under de kommande åren, att hennes personlighet hade förändrats. Således blev hon mycket mer försiktig och återhållsam inte minst i sina rörelser. Hon gav intryck av att vara allmänt sänkt. Således var hon inte längre lika energisk som hon hade varit i tiden före olyckan. Det gick inte hellre att undgå att se att hon kontinuerligt hade smärtor, bl.a. syntes det tydligt när hon skulle vända på sig. Såvitt han minns var hon aldrig besvärsfri under någon period efter olyckan och fram till dess att han slutade sin anställning. Inte heller förbättrades hennes hälsotillstånd på något märkbart sätt såsom han minns det.

Mikael Olsson har vittnat och därvid uppgivit i huvudsak följande: Under många år var han arbetskamrat med Ulrika Eriksson, d.v.s. ända fram till dess att hon slutade sin anställning. Han började på arbetsförmedlingen i Ljusdal 1991 och hon började något år senare. Ulrika Eriksson var en glad, positiv och energifylld människa innan olyckan inträffade. Hon var, såsom han uppfattade henne, fullt frisk före olyckan. Sålunda hade

