

Synpunkter på skriftliga utlåtanden från motpartens sakkunniga.

Generellt kan konstateras att motpartens sakkunniga har felaktiga uppgifter/utgångspunkter för sambandsbedömning. Här redovisas en del av dessa felaktigheter. Gemensamt för alla är deras uppfattning att min besvärsutveckling är atypisk och att ingen av de sakkunniga tycks ha uppmärksammat den samlade symtombilden som framgår av min medicinska dokumentation och som uppstod omedelbart efter trafikolyckan. En förklaring till deras missvisande bild kan vara att dom inte hört vittnesmålen från kärandesidan vilka ger en helt annan bild avseende de första 7 veckorna efter första trafikolyckan då journalantecknar saknas. Ingen av de sakkunniga tycks heller ha tagit del av Ingemar Söderlunds utredning eller av uppgifterna i min medicinska dokumentation om neurologiska besvär som beskrivs på flera ställen, besvär som inte låter sig förklaras av fibromyalgi.

Det är bestickande att motpartens 4 sakkunniga inte delar den bedömning som 9 erkända specialister inom nackskadeområdet, representerande alla berörda medicinska områden, gjort i mitt fall. Speciellt som dessa 9 specialister träffat mig och gjort kliniska undersökningar vilket motpartens sakkunniga inte gjort. Olyckligtvis så sorterar dessa medicinska rådgivare inte under någon tillsynsmyndighet. Däremot är dom edsvurna vilket dom tydligen bortser ifrån.

Sammanställning av mina första journaler:

2000-08-25 Smärta i bröstet, har svårt att komma på vissa ord, försämrat minne, Hjärtklappning, svettas lätt.

2000-08-28 Yrsel, trötthet, smärta bröstet

2000-09-07 Andfådd vid små ansträngningar, som gång i trappa och tryck i bröstet.

2000-09-11 Andfådd, hjärtklappning, flimrat för ögonen.

2000-09-26 Smärta i bröstet efter belastning, mycket trött, stresskänslig,

2000-10-26 Smärtor i bröstet.

2000-11-13 Värk i höger axel. Inskränkt rörlighet i samtliga rörelseriktningar, palpöm över supraspinatussens infäste.

2000-11-21 Kraftig smärta i bröstet.

2001-02-12 daglig värk i bröstet under vä bröst ut mot mitten. Kraftgt palpöm över costosteralgränsen distalt vä sida. Öm thorax på platsen där hon brukar ha ont.

2001-03-26 Utelutit hjärtorsak.

2001-04-27 Skickar i dag remiss Jan Lidbäck smärtspecialist. Värk i nacke skuldror. Öm vå thorax, öm nackrosetten, öm trapetzmuskulaturen bilat.

Palpöm laterala epikondylen bilat. Varit hos dr Henningsson bedömd som depression

Patienten vägrar dock att acceptera denna diagnos och tänker inte börja med Remeron.

Att jag inte uppsökte läkaren eller sjukskrev mig de första 7 veckorna finns det förklaringar till i PM synpunkter på domen.

Bemötande av Hårdemark intyg 2009-10-08:

Hårdemark konstanterar **att jag inte var sjukskriven**, vilket är fel, jag blev sjukskriven på heltid from mitt första läkarbesök på vårdcentralen år 2000-08-25 och har så varit sedan dess eftersom jag blev sjukpensionerad år 2002 pga alla mina whiplashrelaterade diagnoser. Vid upprepade besök på vårdcentralen omnämns ej symtom som kan ha med olycksfallet att göra:

Hårdemark konstaterar **att påkörningsvåldet inte är typiskt för whiplashskada**. Påståendet är ointressant eftersom det konstaterats av de trafikforskare som studerat huvudets och nackens rörelse att man inte har kunnat påvisa att det rör sig om en typ av rörelse som orsakar en typ av skada. Detta har även påtalats av motpartsombudet.

Han konstaterar också att förloppet för halsryggsdistorsion i mitt fall är atypiskt samtidigt som han i förhör säger att det inte finns någon typisk besvärsbild för halsryggsdistorsion. Mot hans konstaterande talar mitt och mina vittnens redogörelser, liksom den medicinska dokumentationen.

Hårdemark förnekar hjärnstamsskador, ryggmärgsskador och skador på kranialnerver. MR på MAS (Malmö Allmänna Sjukhus) visar dock på tryck mot ryggmärgen vilket räcker för att utlösa neurologiska problem. Han har också förbisett diagnosen instabilitet i nivå C0-C3 (1:a och 2:a nackkotan) vilket kan påverka funktionen i hjärnstammen. Detta borde inte vara främmande för en skolad neurolog. Hårdemark har betecknat fibromyalgi som sjukdom. Fibromyalgi är endast beteckning på ett tillstånd som ofta används i samband med smärta när man inte kan härleda smärtan.

Beträffande Hårdemarks bedömning att olyckan 2000 inte medfört någon arbetsförmåga kan man konstatera att jag ju blev helt sjukpensionerad pga arbetsförmåga utifrån noggrann försäkringsmedicinsk utredning.

Hårdemark har hänvisat till journalanteckning från 2001-05-14 där det står att jag inte hade några besvär precis efter olyckan. Journalanteckningen är felaktig. Det talar ju emot journalanteckningarna från 2000-08-25. Antingen har jag missuppfattat Svegeruds fråga eller så har det jag sagt tolkats fel av Svegerud. Journalanteckningarna från Limhamns Läkargrupp är, vilket påvisats, inte tillförlitliga. Enligt rättspraxis måste man beakta att ”journalanteckningar kan vara behäftade med felaktiga”. Den 21 augusti, dagen efter min sista arbetsdag bokade jag tid hos min husläkare för de problem jag hade och det framgår av min medicinska dokumentation att jag initialt hade 7 WAD-relaterade besvär. WAD står för whiplash associated disorder och indelas i fyra grader beroende på besvärsbilden. Jag ville, på grund av min provanställning, inte initialt kontakta någon läkare eftersom det kunde vara känsligt att sjukskriva sig. Jag kunde inte heller sjukskriva mig eftersom jag var ensam på kontoret under denna tid.

Bemötande av Fredriksson:

Fredriksson hävdar att man inte kan göra undersökningar långt efter en trafikolycka och därvid uttala sig om samband. Trots det gör motpartens sakkunniga 10 år efter olyckan, utan att ens undersöka eller träffa mig, bedömningen att orsaken till mina besvär inte har samband med olyckan, stick i stäv med alla mycket omfattande utredningar jag genomgått sedan tidigare.

Fredriksson bygger sin bedömning på felaktiga antaganden om min hälsa före första trafikolyckan. En orsak till detta kan vara den felaktiga journalanteckningen att mina anhängiga gick bort inom loppet av ett år. Det var inom loppet av tre år.

Fredriksson framställer också felaktigt att mina besvär vuxit fram långt senare än olyckan. I stort sett hela symtombilden växte fram under första veckan efter första trafikolyckan. De akuta besvären viktiga för att bedöma graden av våld men det tar enligt försäkringsbolaget och Whiplashkommissionen 2 år innan besvärsbilden slutligt vuxit fram vid kroniska besvär. Den 2:a olyckan inträffade 4 år efter den första. Det finns medicinsk dokumentation som beskriver en försämrade besvärsbild under de 2 första åren, främst första veckan och efter den 2:a olyckan men inte däremellan.

Fredriksson framställer i sitt utlåtande att jag fått merbesvär veckorna innan den andra olyckan. Antingen har han inte satt sig in i den medicinska dokumentationen eller så förtiger han trots att han är edsvuren faktiska omständigheter.

Fredriksson har uteslutit alla uppgifter i journalen om whiplashrelaterade besvär.

Att besvärerna inte finns journalförda direkt efter olyckan utan 7 veckor senare innebär inte att symtomen inte kan ha uppstått i och med olyckan. Det finns förklaringar till att läkare kontaktades vid den tidpunkt som skedde. Vittnena kan styrka omedelbar förändring direkt efter olyckan men det känner ju inte Fredriksson till eftersom han inte lyssnat på vittnesmålen. Han borde dock ha kunnat ta del av mina utredningar där det klart framgår vilka besvär jag hade initialt. Flera, WAD-liknande besvär, fanns direkt efter olyckan men inget av dessa besvär fanns före olyckan. Konkurrerande smärtor och senare kortisonsprutan dolde problematiken i nacken under hösten 2000.

Att olyckan inte nämns i de första journalanteckningarna beror enbart på att jag inte själv gjorde kopplingen till olyckan initialt utan snarare förnekade för mig själv att olyckan kunde få sådana konsekvenser samt att dialogen med läkaren inte fungerade.

Enligt Fredriksson kan medicinska orsakssamband inte styrkas av läkarundersökningar flera år efter skadan (sidan 2). Hur kan han då själv göra de bedömningar han gör (sidan 3) dvs att det är icke-skadebetingande faktorer som förklarar uppgivna besvär att det inte föreligger något samband mellan olyckan och uppgivna besvär att olyckan inte medfört arbetshinder att sjukskrivningen bedöms bero på icke-skadebetingande faktorer.

Det finns ingen medicinsk dokumentation som stödjer något av Fredrikssons påståenden. Frågan är då vad han har för stöd för sina påståenden. 9 specialistläkare som företräder samtliga berörda medicinska specialiteter inom nackskadeområdet, neurologer, psykoneurologer, ortopedier, smärtspecialister och neurokirurger har mot bakgrund av den komplexa besvärsbilden konstaterat nackskador orsakade av trafikolyckorna.

Fredriksson säger att orsakssamband vid denna skadetyp inte kan styrkas av läkarundersökning hos andra läkare flera år efter skadan eftersom symptomatologin är av sådan karaktär att den kan förekomma även hos personer som inte varit med i någon (trafik)olycka. Han bortser då, medvetet, ifrån att samtliga mina besvär debuterade under första veckan efter första trafikolyckan samtidigt som han vill försvåra för mig att påvisa att det är klart mer sannolikt att besvärerna jag har beror på trafikolyckorna än av något annat. Han säger dessutom längst ner sidan 2 att han inte delar andra läkares bedömningar, alltså gör han egna medicinska bedömningar, långt efter första trafikolyckan. Kan han göra en säkrare bedömning än de kollegor som gjorde bedömningarna efter att ha träffat mig i nära anslutning till trafikolyckan?

Bilden av en komplex social bakgrund är en stark överdrift av Fredriksson. Jag levde ett harmoniskt liv. Fredriksson har använt begreppet arbetslös på ett missvisande och vårdslöst sätt. Fredrikssons missvisande anspelningar på min sociala situation framförs på ett mycket kränkande sätt.

Fredriksson framhåller att jag har en progredierande symtombild vilket enligt de medicinska rådgivarna är atypiskt för en nackskada. Redan vid mitt första läkarbesök fanns flera symptom noterade som är WAD-typiska, smärtor i bröstrygg, minnesproblem, svårt att komma på vissa ord, hjärtklappning, svettningar, stresskänslig. Om skadorna sedan utvecklar sig till kroniska besvär, vilket Fredriksson framhåller i ett annat sammanhang att dom gjort, så blir symtombilden de facto progredierande. Enligt gällande vetenskap och enligt försäkringsbolaget tar det upp emot 2 år innan besvärsutvecklingen stabiliseras.

Fredriksson refererar helt felaktigt till den traumatiska principen som innebär att besvären är kraftigast veckorna närmast efter ett trauma för att sedan klinga av och utesluter den kroniska besvärsbilden på samma sätt som övriga sakkunniga.

Fredrikssons slutsats blir att jag har en atypisk besvärsutveckling. Mot detta kan ställas Whiplashkommissionens och motpartsombudets uppfattning att man idag inte kan koppla en klinisk bild till en viss typ av skada vilket dock inte innebär att ställda diagnoser inte stämmer med mina symtom.

Fredriksson säger att tidssamband inte är orsakssamband, sidan 2. Det är väl just tidssambandet som är viktigt i orsaksbedömningen.

Fredriksson hänvisar till journal 2001-12-04 från MAS där man ställt diagnosen fibromyalgi. Han nämner inte journal från MAS neurologiska klinik 2001-10-31 och 2002-07-03 och övriga utredningar där man konstaterat att fibromyalgin är sekundär till nackskadan.

Fredriksson förbiser medvetet eller omedvetet att de medicinska utredningarna från början gjordes med fleaktiga antaganden som utgångspunkt.

Fredriksson inger inget förtroende då han utesluter en mängd fakta kring whiplashproblematiken när han gör sin sambandsbedömning i mitt fall.

Bemötande av Ahl:

Ahls bedömning av min sociala status är helt baserat på felaktiga journalanteckningar och delvis gripna ur luften, ingenting stämmer med verkligheten. Ahl har såvitt jag kan förstå uppdrag att göra en saklig medicinsk bedömning, inte att måla upp en felaktig och kränkande bild av min sociala status. Om det ska dras slutsatser om min psykosociala situation så ska man väl utgå ifrån gjorda vittnesmål.

Ahl har målat upp en bild av sena besvär som starkt tilltagit med tiden. Alla mina besvär debuterade under första veckan och utvecklades under de 2 första åren vilket är normalt. Enligt Whiplashkommissionen tar det minst 2 år vid WAD-grad III innan besvärsbilden stabiliserats. De tilltagande besvär jag haft var efter 2:a trafikolyckan.

Ahl har använt uttrycket "Efter flera olika arbeten och försök till studier"... Uttrycket är ägnat att skada bilden av mig som en målinriktad person. Jag har inte gjort försök till studier utan jag har genomfört studier med gott resultat. Uttrycket är mycket kränkande.

Ahl's indirekta påstående att jag skulle haft bröstsmärtor innan olyckan är vilseledande.

Här nedan kommer utdrag ur journaltexten som belyser alla mina besvär från första läkarbesöket:

2000-08-25 Smärta i bröstet, har svårt att komma på vissa ord, försämrat minne, Hjärtklappning, svettas lätt.

2000-08-28 Yrsel, trötthet, smärta bröstet

2000-09-07 Andfådd vid små ansträngningar, som gång i trappa och tryck i bröstet.

2000-09-11 Andfådd, hjärtklappning, flimrat för ögonen.

2000-09-26 Smärta i bröstet efter belastning, mycket trött, stresskänslig,

2000-10-26 Smärtor i bröstet.

2000-11-13 Värk i höger axel. Inskränkt rörlighet i samtliga rörelseriktningar, palpöm över supraspinatussens infäste. Injektion med kortison.

2000-11-21 Kraftig smärta i bröstet..

2001-02-12 daglig värk i bröstet under vä bröst ut mot mitten. Kraftgt palpöm över costosteralgränsen distalt vä sida. Öm thorax på platsen där hon brukar ha ont.

2001-03-26 Utelutit hjärtorsak.

2001-04-27 Skickar i dag remiss Jan Lidbäck smärtspecialist. Värk i nacke skuldror. Öm på thorax, öm nackrosetten, öm trapetzmuskulaturen bilat.

Palpöm laterala epikondylen bilat. Varit hos dr Henningsson bedömd som depression

Patienten vägrar dock att acceptera denna diagnos och tänker inte börja med Remeron.

Att jag inte uppsökte läkaren eller sjukskrev mig de första 7 veckorna finns det förklaringar till i PM synpunkter på domen.

Ahl framhåller att inga av dessa besvär är hänförligt till trafikolyckan. Mot detta uttalande står whiplashkommissionens rapporter. Bland annat sägs att vid nervrotspåverkan i nivå C5 påverkas överarmspartiet vilket stämmer väl med min besvärsbild. Whiplashkommissionen fastslår också att besvär i bröst och brösttrygg och kognitiva besvär är typiska whiplashsymtom. Whiplashkommisionen framhåller också att det i akutskedet är viktigt att beakta neurologiska besvär och stresssymtom. Ahl's uttalandet är dessutom helt motstridigt min medicinska dokumentation.

Ahl bortser från konsekvenserna av att jag fick en kortisonspruta hösten 2000. Sprutan verkade under hösten-våren vilket kan utläsas av min journal. Den slutade verka under senare delen av april vilket medförde att jag började uppleva smärtan i nacke och skuldror på nytt.

Ahl skriver också felaktigt att det inte finns någon vetenskaplig dokumentation som stöder tanken att fibromyalgi kan utvecklas som följd av nackdistorsion.

Att fibromyalgi utvecklats sekundärt till mina whiplashskador förklarar den generella smärtbilden. Smärtbilden som följde första trafikolyckan var lokaliserad främst till höger sida i axel, skuldra och arm samt i höger öra och käkled. Dessutom var rörligheten på höger sida inskränkt och höger arm hade kraftig tremor. Detta stämmer med de radiologiska fynden och förklaras snarare av ryggmärgspåverkan höger sida vid C5 än av fibromyalgi speciellt med tanke på den hastiga utvecklingen under de första veckorna. Fibromyalgi är känt för att växa fram långsamt.

Enligt Ahl berodde min tremor på psykosomatiska besvär. Mot detta talar min medicinska dokumentation enligt vilken tremorn är neurologiskt betingad, besvärsdebuten för tremorn samt att tremorn försvann efter nackoperation.

Sidan 2 skriver Ahl att kroppsskada inte finns dokumenterad under de första 8 månaderna. Ahl klassar i detta sammanhang tydligen inte neurologiska skador som kroppsskador. Han flyttar därmed fokus från alla de WAD-liknande symtom som finns redovisade redan från 2000-08-25. Sjukdomsutvecklingen kom inte långt senare utan uppstod i direkt anslutning till olyckan.

Enligt Ahl är "tiden för besvär att kosolideras senast 1 år". Enligt försäkringsbolaget är det 2 år och enligt Whiplashkommissionen minst 2 år vid WAD-grad III. Ahl kanske refererar till en vanlig stukning.

Ahl säger, vilket också är vilseledande, att nack- och ryggbesvär är vanligt i befolkningen. Han undanhåller dock medvetet att det inte finns många i befolkningen som från att ha varit kärnfriska plötsligt får en sådan komplex symtombild efter en trafikolycka och som helt stämmer med Whiplashkommissionens rapporter. Han undanhåller också information om instabilitet i halsryggen det vill säga CCJ-skada samt alla neurologiska symtom.

Ahl skriver att Whiplashkommissionen fastslagit i sin rapport att det inte finns några typiska symtom för whiplashskador. Detta är helt fel. Whiplashkommissionen säger att man idag inte kan koppla en klinisk bild till en viss typ av skada. Symtomen och den komplexa besvärsbild som nackskadade har är specifik för de diagnoser som Kristina Olzon ställt och stämmer helt med min besvärsbild och med de besvär/symtom som beskrivs av Whiplashkommissionen. Om man ska tolka Whiplashkommissionens rapport så som Ahl framhåller den så kan man inte heller använda den traumatiska principen eller avgöra om en besvärsutveckling är atypisk!!!!

På sidan 2 finner Ahl efter en noggrann genomgång, att de besvär som finns dokumenterade efter olycksfallet 2004-07-20 inte märkbart eller mätbart skiljer sig från besvär som förelegat före olycksfallet. Hur kan han 5 år efter olyckan konstatera detta. Han verkar inte ha läst all medicinsk dokumentation. Det framgår klart att jag fått tinnitus, käkproblem, blefarospasm (ryckningar i ena ögat), domningar, ökad yrsel och förvärrad smärta.

Bemötande av motpartsombudet Kjell Bastling:

Bastling har i sammanställning över diagnoser, aktbilaga 143, framhållit att diagnoserna som fastställts av 9 kunniga specialister inom nackskadeområdet, i omfattande medicinska utredningar, är felaktiga. Han har också levererat en mängd osanna partsutsagor vilket jag bemött i min analys av tingsrättsdomen.

Mina slutsatser:

Motpartens sakkunniga gör bedömningar som strider helt mot förnuft och logik. I flera stycken är det rena lögnen som levereras av motparten. I många fall förtiger motpartens sakkunniga fakta som dom utan tvekan känner till.

De WAD-liknande symtom som beskrivs i journalen den 25 augusti år 2000 härstammar utan minsta tvivel från trafikolyckan 7 veckor tidigare. Det finns ingen annan rimligare förklaring. Innan olyckan var min hälsa i alla avseenden mycket god vilket styrks av mina vittnen och det finns inga belastande journalanteckningar för tiden innan olyckan. Jag var i snitt sjukskriven 10 dagar per år sedan 1985. I denna sjukskrivning ligger då vård av sjuka barn.

Jag har fram till olyckan levt ett lyckligt och harmoniskt liv.