

## Synpunkter på muntliga utlåtanden från motpartens sakkunniga.

### **Anders Ekelunds felaktiga påståenden:**

**Ingen kroppsskada.** (Uttalandet är irrelevant eftersom skadorna inte syns, endast symtomen är märkbara)

**Den initiala smärtan ska vara starkare än den kroniska smärtan.** (Enligt Whiplashkommissionens rapport sid 42 kan man idag inte koppla en klinisk bild till en viss typ av skada vilket motparten också hävdade i annat sammanhang. En CCJ-skada exempelvis medför progredierande besvär)

**Tillräcklig kroppslig undersökning genomfördes vid första läkarbesöket för att påvisa om whiplashskada förelåg.** (Fel. Ingen palp-undersökning, inga neurologiska test, inga rörelsetest nacke och armar.)

**Jag har sagt "inga besvär direkt efter olyckan från nacken"** (Uttalandet, har jag förklarat vid förhör, är en felsägning från min sida eller feluppfattning hos min husläkare. Jag påtalade att jag hade nackspärr vid mitt första läkarbesök)

**Vid första läkarbesöket finns endast bröstsmärtor omnämnt.** (Finns flera symptom angivna, psykiskt stressad, försämrat minne, svårt att komma på ord, svettningar och hjärklappning, yrsel samt smärta i bröstet. Den 28/8 2000 noterades dessutom yrsel utöver de symptom som noterats den 25/8)

**Förtiger diagnosen whiplash-skada.**

**Stress har utlöst de somatiska problemen.** (Finns ingen dokumentation eller vittnesmål som stödjer detta. I den mån jag var stressad så var det på grund av trafikolyckan och de besvär jag fått av den.)

**Finns ingen förklaringsmodell man kan använda för att förklara besvären,** (Vad menar Ekelund med förklaringsmodell, kan man inte ställa diagnosen whiplash-skada? Whiplashdiagnosen ställdes i mitt fall samtidigt med fibromyalgin och är mer omfattande än fibromyalgi. Den är säker med anledning av den komplexa symtomfloran och kan inte förväxlas med andra diagnoser. Ekelund förtiger diagnosen whiplash-skada.)

**Ehrhard kände till trafikolyckan.** (Nej)

**Whiplash-skada kan inte utlösa fibromyalgi.** (Fel! Han säger själv att åsikterna går isär i denna fråga. Forskning visar dock att fibromyalgi är vanligt efter en whiplashskada, 25%)

**Finns inga skador enligt röntgen.** (Anders Ekelund förtiger trots att han är edsvuren följande: Enligt MAS neuropsyk visar MR-undersökning på sådana förändringar i halsrygg som kan uppkomma vid en whiplash-skada. Pats minnesproblem kan enligt MAS mycket väl härröra från whiplash-skadan)

**Jag har inte uttalat att jag haft besvär i samband med olyckan.** (Att det inte finns dokumenterat i journal innebär inte att jag var besvärsfri. Finns muntliga och skriftliga redogörelser, till och med medicinsk dokumentation)

**Uteslutet att nackdistorsion kan ha utlöst de besvär jag har.** (Anders Ekelund nämner inget om diagnosen whiplash-skada, inget om utredningen på neuropsyk MAS som säger att skadorna i halsryggen mycket väl kan ha orsakats av olyckan, inget om Ingemar Söderlunds kliniska undersökning som fastställer CCJ-skada, inget om diagnosen halsdistorsion i Karin Rudlings utredning samt i akutanteckning från KS resp Cityakuten. Mina besvär stämmer helt med den besvärsbild som beskrivs i Whiplashkommissionens publikation Diagnostik och tidigt omhändertagande av whiplashskador kap 6.)

**Jag hade inga WAD-symtom under semestern i Grekland.** (Ekelund kan inte ha känt till hela min symtombild inför förhöret eftersom det saknas journalanteckningar från den vecka jag var i Grekland.)

### **Hans Göran Hårdemarks felaktiga påståenden:**

**Förtiger whiplash-diagnosen**

**Utesluter kategoriskt att olyckan orsakat hjärnstamsskador och ryggmärgsskador och ifrågasätter Kristina Olzons trovärdighet.** (Kristina Olzons bedömning är helt korrekt. Det behöver inte ens vara fråga om skador. Det kan vara fråga om funktionsstörningar genom påverkan av nerver som skadas/påverkas av traumat i nivå C0-C3 och C5. I mitt fall är den samlade symtombilden hänförlig till sådana skador vilket bekräftas av MAS MR och av Ingemar Söderlund: domningar, stickningar, öronproblem, stresskänslig, ofrivillig urinavgång, motoriska besvär, balansproblem, ögonmotorik, yrsel, bäckendysfunktion, bettstörningar, sömnsvårigheter, hjärtsymtom, brösttrycksbesvär samt värk i axel och skuldror. Neurologiska besvär är igenkännbara för den med rätt kunskap, varför någon tveksamhet om att de också kan finnas hos nackskadedrabbade inte kan föreligga.)

**Endast bröstsmärtor nämndes vid första läkarbesöket.** (Minnesproblem, svårt att komma på vissa ord, hjärklappning, stresssymtom, trötthet och svettningar finns med redan vid första läkarbesöket)

**Besvärsutvecklingen atypisk.** (Saknas belägg).

**Dokumentationen stödjer inte att fibromyalgin är sekundär.** (Diagnosen fibromyalgi ställdes 1,5 år efter trafikolyckan och är enligt dokumentationen sekundär till nackskadorna. Däremot finns det inget i dokumentationen som stödjer att fibromyalgin beror på något annat.)

**Besvären i bröstet inte påtagliga.** (Så dominerande att de konkurrerade med nackbesvären. Det är inte Hårdemark som upplevt besvären, det är jag själv som gjort det.)

Symptomen pekar mer på hjärtproblem än problem med brösttryggen. (Hjärtat friat. Ingemar Söderlunds utredning förklarar smärtorna i bröstet liksom smärtor i brösttryggen.)

Fibromyalgin är en sjukdom.

Parkinsonsremor (Von Sydow har efter klinisk undersökning uteslutit Parkinson)

Smärtorna i bröstet pga stress. (Finns inga belägg för stress innan olyckan. Däremot ett resultat av traumat).

Finns ingen typisk sjukdomsbild vid halsryggsdistorsion. Går inte att skilja whiplashsymtom från andra sjukdomssymtom. (Detta är fel. Whiplashdiagnosen kan ställas med stor säkerhet pga den samlade symtomfloran, bland annat neurologiska besvär. Uttalandet är baserat på ett konstaterande av

Whiplashkommissionen att man idag inte kan koppla en klinisk bild till en viss typ av skada. Det innebär inte att ställda diagnoser inte stämmer med mina symtom)

#### **Sten Fredrikssons felaktiga påståenden:**

Frånvaro av besvär i samband med olyckan. (Fredriksson tycks inte ha tagit del av den medicinska dokumentationen.)

Skadeanmälan ifylld två dagar efter olyckan då man förväntar sig att besvär har uppstått men det finns inte ifyllt personskada i skadeanmälan (Skadeanmälan fylldes i dagen efter. Den innehåller ruta för konstaterade skador men ingen ruta för upplevda besvär. Observera att anmärkning om chock finns vilket enligt Whiplashkommissionens rapport Diagnostik och tidigt omhändertagande sid 49 kan påverka den skadedrabbade.)

Endast bröstsmärtor omnämnt vid första läkarbesöken. (Minnesproblem, svårt att komma på vissa ord, hjärtklappning, stresskänslighet, trötthet, yrsel och svettningar. Fredriksson berör endast smärtproblematiken, inte de neurologiska problemen vilket är märkligt med tanke på hans specialitet. I hans skriftliga utlåtande framhåller han dessutom utan någon som helst grund att jag fått en betydligt mer omfattande symtombild strax innan 2:a olyckan. Skälet till detta är att han vill tona ner merinvaliditeten. Fredriksson har inte tagit del av min medicinska dokumentation där mina besvär i anslutning till olyckan finns beskrivna. Han har inte ens klart för sig att jag bara hade en veckas semester och att jag inte kunde fullgöra mina arbetsuppgifter när jag kom tillbaka.)

Inget samband eftersom olyckan inte nämndes förrän i maj 2001. (Bland annat nackproblem påtalades redan vid första läkarbesöket, huvudvärken och stelheten i nacken men det ignorerades. PTSD kan dessutom medföra aktivt undvikande av tankar, känslor eller samtal som förknippas med traumat vilket framhålls i Whiplashkommissionens rapport Diagnostik och tidigt omhändertagande av whiplashskador sid 43.)

Man kan inte få fibromyalgi av ett trauma (Hur kommer det sig då att motparten hävdar att jag fått fibromyalgi av en livskris?)

En rad andra symtom flera år senare (Mina symtom utvecklades omedelbart)

Bröstsmärtor pga besked att jag inte fick behålla jobbet (Fredriksson bortser från de neurologiska besvär som utvecklades samtidigt).

Supraspinatus tendinit kan inte ha samband med trafikolyckan. (Fel!!! Orsakat av nervrotspåverkan vid C5 höger sida vilket tydligen Fredriksson inte observerat i journaltexten från röntgen MAS.

Smärtsensitiseringen och fibromyalgin kan inte bero på olyckan. (Whiplashkommissionen och mina läkare har en annan uppfattning. 25% av de med kroniska whiplashskador har fibromyalgi)

Fredriksson förtiger whiplash-diagnosen.

1:a årets läkarkontakter ska ligga till grund för sambandsbedömningen. (I mitt fall utgick ansvarig läkare från felaktiga antaganden ända tills olyckan fördes på tal vilket påverkade utredningens inriktning och försenade kopplingen mellan mina besvär och eventuella skador i halsryggen vilket är uppenbart även för personer utan medicinsk kompetens. Det tar 2 år enligt whiplashkommissionen innan besvärsbilden stabiliserats vilket Fredriksson känner till.)

Rent medicinskt behöver smärtorna inte ha samband med trafikolyckan. (Uttalandet baseras på en bedömning av varje symtom för sig, inte den samlade besvärsbilden dvs smärtor, kognitiva besvär och neurologiska besvär som plötsligt uppstått)

Ingen merinvaliditet av 2:a olyckan (se Karin Rudlings utredning, och journal bettfys). Distorsion halskotpelaren City akuten och distorsion halskotpelaren KS Neuro.

Helt osannolikt att man kan få bröstsmärtor av en trafikolycka. (Fel!!! Fredriksson är neurolog.

Whiplashkommissionen och Ingemar Söderlund m fl har en annan uppfattning. Vid fråga från mitt ombud säger Fredriksson dock senare att man kan få bröstsmärtor av en trafikolycka. Fredriksson känner märkligt nog inte till Maria Krafft, Michael Freeman och Olle Bunketorp. Fredrikssons trovärdighet kan ifrågasättas)

#### **(Torbjörn Ahls felaktiga påståenden:**

Torbjörn Ahl förtiger diagnosen whiplash-skada trots att den ställdes samtidigt med fibromyalgidiagnosen.

De besvär som omnämns vid första besöken kan inte ha med olyckan att göra. (Besvärsbilden stämmer helt med den som framställs av Whiplashkommissionen)

**Merparten av befolkningen går omkring med liknande symtom** (I mitt fall uppstod en komplex besvärsbild typisk för whiplashskadade omedelbart efter trafikolyckan. Den besvärsbilden går inte merparten av befolkningen med.)

**Kan inte se något samband eftersom det inte finns omnämnt något om trafikolyckan förrän i maj 2001** (När trafikolyckan först förs på tal är inget vedertaget sambandskriterium vilket däremot symtomdebut är. Det finns medicinsk dokumentation som beskriver mina besvär från olycksdagen och framåt. 7 WAD-relaterade besvär finns dokumenterade vid mina två första läkarbesök. Både jag och min läkare var dock inriktade på hjärtproblem från början. Utredningen fokuserade således på dessa frågor. Först när jag friats från hjärtbesvär och man i början av år 2002 funnit neurologiska symtom som inte kunde ha samband med fibromyalgin påbörjades utredning med fokus på whiplashskador. Det finns medicinskt dokumenterat skador i min halsrygg som med fullkomlig säkerhet pekar på en rotatorisk whiplashskada)

**Inga akuta besvär. Atypisk besvärsutveckling.** (Ahl saknar information om detta varför han omöjligen kan ta ställning i frågan. Menar Ahl att den akuta besvärsbilden är atypisk eller menar han den kroniska? Enligt Whiplashkommissionen och motparten själv finns det inte specifika besvär som uppkommer vid trauma, det går således inte att tala om atypisk utveckling åtminstone inte när det gäller de delar i en nackdistorsion som inte kan förklaras av den traumatiska principen dvs kognitiva besvär och neurologiska besvär)

**Följer inte den traumatiska principen** (Jag följde den traumatiska principen enligt den dokumentation som finns.)

**Min besvärsdebut sker först 2001-04-27 och det sker en elakartad successiv sjukdomsutveckling med tilltagande besvär.** (Besvärsdebuten skedde samma dag som trafikolyckan vilket Ahl borde känna till om han läst all medicinska dokumentation. I november 2000 fick jag en kortisonspruta i skuldran vilket medförde att min värk i nacke och skuldror försvann temporärt fram till slutet av april 2001 vilket Ahl känner till.

Försämringen över tiden skedde främst under de första två åren efter olyckan vilket är normalt innan besvärsbilden stabiliserats. Den besvärsbild jag fått stämmer till 100% med den symtombild som beskrivs av Whiplashkommissionen såväl akut som kroniskt)

**Besvären låter sig inte förklaras av olyckan** (Såväl de initiala besvären som de långsiktiga följer till 100 % den besvärsbild som Whiplashkommissionen beskriver i sin slutrapport och i rapporten "Diagnostik och tidigt omhändertagande av whiplashskador)

**Finner inte att något enskilt symtom kan ha samband med olyckan (Detta är en vilseledande! Hela den samlade symtombilden är typisk för whiplashskador dvs inte endast enstaka besvär.** Det har fastställts att jag har en CCJ-skada och skada på C5 med nervrotspåverkan och att alla mina besvär debuterade omedelbart efter trafikolyckan. Symtombilden är sådan att en neurolog som förnekar samband med trafikolyckan inte verkar påläst. Om jag nämnt att jag hade råkat ut för en trafikolycka vid första besöket säger Ahl att han hade accepterat samband med olyckan även om det dröjde innan första läkarbesöket. Det innebär att symtomen kan ha samband med olyckan. Sambandsfrågan kan inte hänga på hur man uttrycker sig. Den måste baseras på vad som faktiskt hänt dvs en kollision och en plötslig, omedelbar förändring av mitt hälsotillstånd)

**Dålig korrelation mellan röntgenresultat och besvär** (I mitt fall har det vid flera röntgenundersökningar konstaterats bakåtlutande disk med nervrotspåverkan i nivå C5 höger sida vilket förklarar min värk i axel och skuldra på höger sida, besvär som Ahl anser är stressrelaterade. Om korrelationen skulle vara så dålig som Ahl antyder skulle väl röntgen inte användas.)

**Inga problem med axeln efter kortisonbehandlingen.**

**Svårt att tro att arbetsförmågan påverkats av olyckan.** (Försäkringskassan har 1,5 år efter första olyckan bedömt min arbetsförmåga liksom Ingemar Söderlund m fl. Hur tungt ska ett uttalande från en betald försäkringsläkare väga baserat på en bedömning 10 år efter olyckan och som går stick i stäv med alla de utredningar av ortopedier och neurospecialister som gjorts?)

**Bröstsmärtorna kan inte vara relaterade till trafikolyckan.** (Whiplashkommissionen har en annan uppfattning)

**Inga besvär som kan förklaras av olyckan finns noterade vid första läkarbesöket.** (6 WAD-besvär)

**Finns inga besvär som upplevts som påtagliga inledningsvis.** (Vem vet det bäst, Torbjörn Ahl eller jag? Se Kristina Olzons och Karin Rudlings sammanställning över mina besvär)

**Det finns inga symptom hos mig som pekar på en whiplashskada.** (Fel!!! Finns diagnos Limhamn 2002-03-05 samt journal MAS Neuropsyk 2002-07-03, Ingemar Söderlund m fl utredningar)

**Utän medicinsk dokumentation kan man inte konstatera samband.** (Samband finns dokumenterat Limhamn 2001-11-02 och MAS utredning m fl utredningar. Avsaknaden av medicinsk dokumentation från början innebär inte att samband saknas, 72-timmarsregeln är sågad).

**Fibromyalgin kan inte bero på trafikolyckan.** (Varför inte? Den kom 1,5 år efter olyckan och försvann i samband med nackoperation 2006 varvid bröstsmärtorna och rörelseinskränkningar i nacke och armar också försvann. Detta känner Ahl till.)

**Smärtsensitisering är endast en hypotes** (Bland annat använder sig Whiplashkommissionen av begreppet)

**Psykosomatiska besvär och stress är orsak till bröstsmärtorna.** (Finns ingen medicinsk dokumentation före olyckan som stödjer detta. Enligt journalerna började mina bröstsmärtor omedelbart efter trafikolyckan och bestod ända fram till nackoperationen 2006)

Ser ingen utökad besvärsbild från 2:a olyckan (Käkproblem som resulterat i ett stort antal läkarbesök på betfys, hypertoni, domningar, ytterligare försämring av tidigare besvär och tinnitus)

### **Bastlings felaktiga påståenden:**

Enligt Bastling gick 4 anhöriga bort inom loppet av 1 år. (Det var 3 anhöriga inom loppet av 3 år).

Motpartsombudet nämner inte i något sammanhang diagnosen whiplash-skada som ställde samtidigt med diagnosen fibromyalgi.

Jag körde bilen till Barbro Rydenius (Är inte fastställt)

Förtiger att jag inte kunde spela golf efter olyckan, säger tvärtom att jag kunde spela golf.

Jag åkte inte ambulans är ett bevis på att krocken inte orsakat allvarliga skador.

Hänvisar till rapport från socialstyrelsen som säger att långvariga besvär ofta är förknippade med psykosociala faktorer och arbetsrelaterade problem. (Ännu ett av många **tvetydiga** uttalanden från motparten. Säger inget om huruvida det är de långvariga besvären som är orsaken eller tvärsom, men enligt whiplashkommissionens rapport sidan 174 talar allt för att det är olyckan som som är orsaksfaktor.)

Säger att mina besvär kan bero på psykosociala faktorer eller på något vi inte vet samtidigt som han säger att kändesidan inte har bevisbördan. (Varken psykosociala faktorer eller något som vi inte vet kan vara orsak till mina besvär dels med tanke på den påvisade plötsliga förändringen av min hälsa dels med tanke på att diagnosen whiplash kan ställas med stor säkerhet. Förhållningssättet är dessutom absurt och ett slag mot rättssäkerheten dvs att kändesidan inte behöver ha mer underbyggda påståenden utan kan komma med helt ogrundade och osanna påståenden som domstolen ska ta ställning till).

Finns anledning att inte lägga så stor vikt vid vittnesmål som är 9 år gamla. (I Kristina Olzons utredning som gjordes 1 år och 8 mån efter olyckan beskrivs mina initiala problem. De vittnesmål och den dokumentation som företetts därefter stödjer varandra i en entydig bild av min besvärsutveckling med nackbesvär, yrsel, minnessvårigheter, synproblem mm som plötsligt uppstod. Min muntliga framställning i rätten bygger dessutom på anteckningar som jag fört alltsedan första trafikolyckan. Det finns ingen avvikande beskrivning av det förändrade hälsotillståndet efter första olyckan).

Framhåller att man inte kan lita på läkare som betalats för att göra utredningar. (De läkare jag anlitat har träffat mig och kliniskt/objektivt undersökt mig. Deras arvoden är bara en bråkdel av försäkringsläkarnas arvoden vilka också är betalda men med ett annat uppdrag än läkarna som jag anlitat)

Framhåller att jag hade en förtrolig relation till min läkare. (Detta är ytterligare ett bevis på Kjell Bastlings vidlyftiga osanna uttalanden, sanningen är att min husläkare aldrig brydde sig eller lyssnade på vad jag sade. Fokus hamnade helt på hjärtproblem)

Axelbesvären försvann. (Fel, se journalanteckning 2001-04-27. Värken återkom 5 mån senare i skuldror, armar och axlar när kortisonsprutan slutat verka)

Vissa av mina läkare har inte använt sig av de 5 kriterierna för sambandsbedömning. (Även om dom inte bedömt varje kriterium för sig på ett uttalat sätt så har dom använt sig av dessa kriterier eftersom dom inte hittat några konkurrerande orsaker och bedömt att den plötsliga förändringen av min hälsa efter trafikolyckan och den samlade symtombilden talar för en whiplashskada. Till och med graden av kontinuitet finns med i bedömningen för samband eftersom en och samma läkare har gjort den omfattande utredning som resulterade i diagnosen whiplash-skada)

Vi vet att besvären i axeln inte kan ha med trafikolyckan att göra. (Vid drabbad nervrot på nivå C5 som i mitt fall kan man få muskelvärk i axel enligt whiplashkommissionens rapport "Diagnostik och tidigt omhändertagande av whiplashskador" sid 51. Dessutom finns en mängd andra symptom, neurologiska, som uppstått i direkt anslutning till olyckan).

Framhåller att Kristina Olzon gör sambandsbedömning utifrån den samlade symtombilden inte symptomutvecklingen (Detta är ett felaktigt konstaterande. I hennes bedömning finns såväl historiken dvs symptomutvecklingen som den samlade symtombilden vilken är nödvändig för att ställa diagnoserna. Allt resonemang om symptomutveckling, typisk eller atypisk besvärsbild och progredierande besvärsbild är endast dimridåer motparten använder sig av för att kunna hävda att samband saknas)

Påpekar att Eva Persson Lanz, MAS, bedömt att olyckan bara medfört kognitiv dysfunktion i någon mån.

Utredningarna var mer omfattande än så (Eva Person Lanz har bedömt besvären utifrån den neuropsykiatrisk utredningen på MAS och konstaterat skador på närminne och arbetsminne., Dessutom blodflödesmätningen där den generella perfusionsnivån och de frontala flödevärdena låg på den nedre normalgränsen och att magnetröntgen som påvisar skador i C5 och ett konstaterande att allt detta mycket väl kan komma av den whiplashskada jag ådragit mig. Varför lämnar motpartsombudet inte hela den medicinska bilden från MAS-utredningen, se sammanställning av medicinska utredningar? I whiplashkommissionens slutrapport återges 7 olika typer av besvär utöver de kognitiva som är vanliga hos kroniskt whiplashskadade och som jag drabbats av.)