

## 1

Omkring 10 % av svenska folket lider av någon form av återkommande nacksmärta med samma symtom som personer som har drabbats av en whiplashskada, men orsakade av ålder, felaktig arbetsställning, överansträngning på fritiden, stress osv. Av journalmaterialet rörande xxxxxxxxx framgår bl.a. följande. År 1978 fick han ont i ryggen i samband med ett tungt lyft, men blev bättre genom behandling. Efter detta hade han dock återkommande besvär, till en början två-tre gånger om året. Den 9 februari 1995 sökte xxxxxxxxx vård på ortopedkliniken vid Centrallasarettet i Västerås. Han beskrev då molvärk av konstant typ i ländryggen, stundtals förvärrad med smärtattacker, ibland så olidliga att han hade sökt hjälp och då blivit förbättrad några dygn. Han bedömdes då lida av lumbago (ryggskott) I de trafikmålsanteckningar som upprättades på olycksplatsen av tillkallad polis angavs "Inga personskador". xxxxxxxxxs skadeanmälan till Folksam, som upprättades den 12 november 1995, innehöll inte heller någon uppgift om personskador. Skadorna på xxxxxxxxxs bil var, enligt ett fotografi taget på olycksplatsen, förhållandevis ringa. Det var alltså inte längre tal om någon nackskada utan bara om de tidigare ländryggsbesvären. Vid besök på Oxbackens vårdcentral under år 1996 var det inte heller tal om några nackbesvär utan om andra problem, bl.a. stress i arbetet.

=====

## 2

Ostridigt får anses vara att den undersökningsmetod som ersättning begärs för kan utföras i Sverige, men av de medicinska bedömningarna som återopats i målet framgår att den aktuella undersökningsmetoden inte används kliniskt utan enbart i samband med studier när det gäller WAD. Den återopade domen från EG-domstolen kan inte anses tillämplig i förevarande fall, då den avser vårdkostnader för behandling som tillhandahållits på ett privat sjukhus utomlands. I förevarande mål är det endast fråga om en undersökning som enligt försäkringsläkaren **MRs** bedömning inte skulle leda till medicinsk behandling eller operation av det aktuella området. Det av xxxxxxxx ingivna utlåtandet av dr Olle Bunketorp har granskats av specialistförsäkringsläkaren **MR**. Av dennes bedömning framgår att man i Sverige i nuläget inte använder den aktuella undersökningsmetoden. **MR** redovisar även de skäl varför metoden annat än experimentellt inte används.

=====

## 3

**MR specialist i ortopedi:** xxxxxxxxxs kvarstående besvär finns i nack- och skulderpartiet och möjligen minimalt i svanskotan. När det gäller huvudvärken är det svårt att säga att det föreligger ett klart mer sannolikt samband med trafikolyckan. Det står antecknat i sjukgymnastjournalen den 14 juli 1999 att xxxxxxxxx har kvarstående besvär bl.a. i form av ont i båda tummarna. Om man har kvarstående besvär efter två månader måste det ha varit en rejäl smäll. Man kan ha ont i två till tre månader, men sedan går det över. Om det har varit fråga om frakturer eller stora blödningar m.m. kan besvären kvarstå längre och till och med leda till invaliditet. Sex veckor är en gräns för mjukdelsskador att läka.

**MR, professor i neurologi:** Det vanligaste förloppet vid trauma är att besvären klingar av. Om besvären kommer tillbaka är det medicinskt troligare att besvären har andra orsaker. Bedömningen av kvarstående besvär görs därför efter ett år. När han bedömde

Xxxxxxxxxxs medicinska invaliditet till sex procent var det en relativt välvillig bedömning. För en högre invaliditetsgrad krävs en klar neurologisk påverkan och undersökningsfynd. Det är beträffande Xxxxxxxxxs frågan om en subjektiv beskrivning av värk och viss spändhet i muskulaturen. Nackvärk och huvudvärk ligger ofta ihop och är svåra att särskilja. Besvären kan upplevas som huvudvärk, men emanerar från nacken. I Xxxxxxxxxs fall är det en yttring för samma skada. Han har accepterat strålade nackvärk som samband men inte migränhuvudvärk. Den omständigheten att hjälmen sprack innebär inte att slutsatsen kan dras att det har varit fråga om ett kraftigare skalltrauma. I akutjournalen står det att det inte har varit någon posttraumatisk cerebral påverkan, vilket betyder att hjärnan inte har påverkats. Det tillhör en jourläkares plikter att dokumentera om det förelagat en hjärnskakning. Xxxxxxxxx har enligt journalanteckningar själv uppgett att hon inte var avsvimmad efter olyckan. Vid en hjärnskakning förlorar man medvetandet och får en minneslucka. Om det är fråga om ett skalltrauma dokumenteras minnesfunktionen tidigt och huvudet röntgas. I Xxxxxxxxxs journalanteckningar har huvudvärken beskrivits vara av migränliknande slag. Migrän drabbar tio till femton procent av den kvinnliga befolkningen i Xxxxxxxxxs åldersgrupp. Migrän är inte traumatiskt betingad eller en följd av hjärnskakning. Migrän beror på andra mekanismer än skada och trauma, t.ex. hormonella faktorer.

=====

#### 4

**MR**, sakkunnigläkare i Trafikskadenämnden, har funnit att det finns flera konkurrerande faktorer till Xxxxxxxxxs besvär, såsom stressbetingad spänningshuvudvärk, blodtrycksrelaterad huvudvärk, smärta och domningar i nacken och armarna betingade av degenerativa förändringar i halsryggen samt tidigare ryggbesvär. Han har vidare anført att Xxxxxxxxxs olycksrelaterade invaliditet uppgår till mellan fyra och sex procent samt att orsaken till hennes arbetsoförmåga med klart övervägande sannolikhet domineras av konkurrerande faktorer, inte av trafikolyckan. Trafikskadenämnden har den 2 november 2006 ansett att de besvär som har samband med trafikolyckan inte överstiger sex procents invaliditet samt att sviterna efter trafikolyckan inte har satt ner Xxxxxxxxxs arbetsförmåga. Sakkunniga läkarna **MR** och **MR** har gjort samma bedömning. **MR** är ortoped. En whiplash-skada ger inte något specifikt symtom. En sådan skada kan medföra smärtor i nacken, utstrålning i bakhuvudet och armarna och ibland till händerna. Det är få patienter som har verkliga neurologiska symtom. Xxxxxxxxx har en medfödd defekt i en kotbåge. Denna defekt har tidigare medfört en omfattande problematik från ländryggen. Besvär med sådan kotglidning kvarstår genom hela livet, dock med varierande besvärsbild över tiden. Besvären tilltar ofta med åren genom att degenerativa förändringar tillträder. Xxxxxxxxx hade redan tio år innan olyckan även besvär från nacke och muskulatur. Hon har behandlats för hypertoni, psykiska besvär och magbesvär. Cirka en månad före olyckan sökte hon vård akut för bl.a. stickningar i huvudet, yrsel och högt blodtryck. Efter olyckan dröjde det en vecka innan Xxxxxxxxx sökte vård. Några allvarliga symtom synes därför inte ha uppkommit vid olyckstillfället. Vid den inledande undersökningen kunde konstateras att hon hade en normal halsryggsstatus, med undantag för ömhet i muskulaturen. Det fanns inte några neurologiska bortfall. Det fanns inget annat som talade för en allvarlig skada. Det är först under senare år som Xxxxxxxxx

nackproblematik har vuxit i omfattning och blivit mer påtaglig. Hon har genomgått magnetröntgen år 2000, 2004 och 2008. Vid den första magnetröntgen hade hon endast mindre förändringar i halsryggen. Vid den andra undersökningen framkom ytterligare vissa förändringar. Det är otänkbart att förträngningarna av nervrotten/nervrötterna härrör från olyckan. Hypertoni kan ge symtom som yrsel, huvudvärk och stickningar ut i armar och ben.

=====

## 5

**MR** har sammanfattningsvis uppgett följande. Vid en whiplashskada uppnås ett stationärt tillstånd efter ett år. Den drabbade har mest ont i början. **Xxxxxxxxxx** skada har haft ett lindrigt händelseförlopp. Hans uppfattning är att **Xxxxxxxxxx** inte uppnår grad tre enligt WAD. För att grad tre ska föreligga krävs nervpåverkan och inte endast domningar. Domningar kan uppkomma av flera olika anledningar och det är vanligast att domningar inte är nervpåverkan. Värk i ländrygg och nacke är vanligt förekommande bland befolkningen.

Ett fysiskt tungt arbete kan orsaka värk i nacke. Artros orsakas inte i huvudsak av trauma. Förkalkning kräver ett mycket kraftigt våld. Enligt hans uppfattning föreligger inte något klart samband mellan trafikolyckan och **Xxxxxxxxxx** besvär. Den fråga som hovrätten har att pröva är således om det föreligger ett orsakssamband mellan trafikolyckan och **Xxxxxxxxxx** nu aktuella besvär av värk i nacke, armar, skuldror och huvud. Enligt den s.k. traumatiska principen kan kraftigt våld mot t.ex. nacken medföra en kraftig debut av besvär från bl.a. rygg och nacke. Besvären förutsätts emellertid avklinga efter hand och för det helt övervägande flertalet av de drabbade försvinner besvären helt. För ett fåtal kvarstår kroniska besvär, dock som regel på en lindrigare besvärnivå än vad som var fallet vid eller i nära anslutning till traumat. Det finns inte enligt hovrättens mening anledning att anta något annat än att den traumatiska principen är väl grundad och ger uttryck för hur det sannolika förloppet efter ett trauma ser ut. Principen är därför en utgångspunkt för den fortsatta bedömningen.

=====

## 6

Sedvanlig utredning har gjorts. I mars 2009 prövades ärendet i Trafikskadenämnden, som kom fram till att det inte var klart mer sannolikt att **Xxxxxxxxxxx** arbetsförmåga beror på trafikskadan än av annat. På begäran av Länsförsäkringar har vittnesförhör hållits med **MR, MRoch MR. MR** har framhållit att det material som finns i anslutning till olyckan är avgörande för sambandsbedömningen och att det i detta fall finns en historik av nackproblem med likartade symtom före olyckan. Han har vidare angett att dokumentationen ger stöd för en övergående skada men att det saknas kontinuitet i förhållande till den senare inträdda arbetsförmågan. Han har vidare förklarat att diskbräck kan orsakas av ett trauma, vilket ger intensiv smärta direkt, att diskbräck vanligtvis är av degenerativ karaktär samt att det är osannolikt att **Xxxxxxxxxxx** diskbräck har något samband med olyckan år 1996. Han har beträffande frågan om ett generellt smärttillstånd kan härröra från nacken förklarat att det inte finns något vetenskapligt belägg för sådan spridning. Han har i sitt utlåtande bedömt att den successiva försämring av **Xxxxxxxxxxx** hälsotillstånd som skett mycket väl kan orsakas av de relativt uttalade degenerativa förändringar som har påvisats i halskotpelaren samt att hela den besvärsbild som beskrivs i senare journaler och intyg motsvarar en medicinsk

invaliditet om 10 procent. Sammanfattningsvis har **MR** gjort bedömningen att de måttliga nacksmärtor som beskrivs i journalen i anslutning till skadehändelsen enbart har orsakat en tillfällig försämring. **MR** har också framhållit betydelsen av de initiala journalanteckningarna. Hon har pekat på att **Xxxxxxxxxx** kom till sjukvården först dagen efter olyckan, att det som beskrivs är en lindrig kroppsskada som inte föranledde någon sjukskrivning eller röntgenundersökning samt att det saknas medicinskt underlag under ett år efter olyckan vilket är den period då skadebetingade besvär normalt är som störst. Hon har vidare förklarat att diskbräck som orsakas av ett trauma ger sig tillkänna direkt och normalt förekommer på en nivå medan **Xxxxxxxxxxs** diskbräck finns på två nivåer i nacken vilket tyder på att det är fråga om degenerativa förändringar. Beträffande smärtspridning har **MR** anfört att vid en regional skada i nacken kan smärtan sprida sig över axlarna men att det inte är accepterat vetenskapligt att smärtan kan sprida sig vidare till andra kroppsdelar. I sitt skriftliga utlåtande har **MR** gjort bedömningen att de krav som ställs för ett medicinskt samband mellan besvär och en skadehändelse – signifikant skadehändelse, påtagliga akuta besvär med tecken på vävnadsskada samt relevanta besvär som kvarstår kontinuerligt men i lägre intensitet än i akuteskedet – inte är uppfyllda i detta fall.

=====

## 7

Den 9 april 1999 gjorde Folksams sakkunnigläkare, neurologen **MR**, bedömningen att det förelåg orsakssamband mellan trafikolyckan och hans bestående besvär samt angav invaliditetsgraden till 12 %. **MR**: **Xxxxxxxxxx** hade vid det första läkarbesöket fem dagar efter trafikolyckan bara diskreta symtom. Detta stämmer inte överens med en akut traumatisk skada. Den senare besvärsutvecklingen är än mindre typisk för en traumatisk skada. Det är inte sannolikt att en nackstelhet skulle maskeras av Voltaren, som ökar genomblödningen och ger mera svullnad. Voltaren tar inte heller b011 en akut smärttopp utan kan bara lindra värk. **xxxxxxxxx** hade fortfarande i december 1996 bara diskreta besvär. Hans medicinska invaliditet då översteg inte 3 % och gav ingen nedsättning av hans arbetsförmåga. En smärtspridning av det slag som Boris Klanger, Göran Lindh och Gunilla Bring har talat om (s.k. central sensitisering) är ingen vedertagen sanning, Det är en arbetshypotes under utredning. Undersökning med funktionell MRT är än så länge inte en vedertagen metod för att påvisa skador i halsryggen. Vid en studie redovisad i Spine år 2008 fann man inga skillnader mellan patienter med W AD grad I och grad II, patienter med kroniska nacksmärtor och en kontrollgrupp utan nacksmärtor eller tidigare nacktrauma. Det är allmänt vedertaget att en whiplashskadad patient får besvär inom 72 timmar. Även ospecificerade nacksmärtor kan komma plötsligt **MR**: En whiplashskada är en akut kroppslig skada som är specifik för trafikolyckor, vanligen påkörning bakifrån, och som ger symptom omedelbart i samband med olyckan. Symtomen avtar sedan och försvinner när skadan har läkts. Försvinner blödning och svullnad m.m. som utvecklas under några timmar. Några dygn - den s.k. 72-timmarsregeln - är en rimlig och generös bortre gräns för symptomdebuten. Det dröjde emellertid ända till fem dagar efter trafikolyckan innan **Xxxxxxxxxx** fick mycket måttliga besvär från nacken. Redan det är för mycket för att det skulle vara fråga om en whiplashskada. Och om man ändå godtar att akuta besvär skulle kunna uppträda först efter fem dagar, kan besvären i vart fall inte fortsätta att utvecklas efter det. De besvär som **Xxxxxxxxxx** beskrev i sitt brev till Folksams handläggare i december 1996 verkar väldigt lindriga och att de skulle svara mot en medicinsk invaliditet på 3 % låter väldigt mycket. **Xxxxxxxxxx** hade under flera år före olyckan periodvis haft intensiva ländryggsbesvär och en rimlig förklaring till hans nuvarande besvär är att han har utvecklat liknande degenerativa En sådan skada kan ge sig till känna genom en intensiv brännande smärta. Smärtspridning är en teori som har funnits omkring 15 år men som fortfarande är obevisad. Han delar inte uppfattningen att **Xxxxxxxxxx** drabbats även ledbandsskada, som har lett till instabilitet i halsryggen. När ledband och leder skadas ger

skadan upphov till smärta och begränsar rörligheten. Finns det som i xxxxxxxx fall ingen rörlighetsinskränkning fem dagar efter olyckan finns det inte heller någon ledbandsskada. Voltaren kan inte ta bort akut smärta eller maskera stelhet. Det är ett medel som ökar genombloodningen och gör en akut skada väne genom att den ger mer stelhet. Det centrum i Finland där

undersökningen avxxxxxxx med funktionell MRT har utförts har tagit över sin metod från en läkare i München som med tiden förlorade sin legitimation.

**MR :** Alla whiplashskador ger symtom inom några få dagar. Det har aldrig gått att se en sådan skada ens med de mest avancerade metoder som finns utan man har bara symtomen att gå efter. Symtomen på en whiplashskada är inte specifika utan samma symtom är vanliga även utan någon skada av det slaget. De studier av whiplashskador som finns visar att symtom uppträder inom det första dygnet och den s.k. 72-timmarsregeln innefattar en säkerhetsmarginal. Symtomen når normalt en topp efter några dagar och avtar sedan, förhoppningsvis till en utläkning och annars till en lägre nivå. Det är inte möjligt att xxxxxx symtom, som uppträdde först fem dagar efter trafikolyckan, skulle vara skadebetingade. Om man ändå antar det så är det fråga om lätta besvär, som avtar till i december 1995. Under år 1996 finns inga dokumenterade besvär. Om de besvär som xxxxxxxx beskrev i sitt brev till Folksam omkring ett år efter olyckan skulle vara skadebetingade rör det sig om 1-2 % medicinsk invaliditet. Vad som därefter har hänt, över ett år efter olyckan, kan inte vara skadebetingat. Det mest sannolika är att det är de tidigare besvären i ländryggen, beroende på åldersdegenerativa förändringar, som har utvecklats även i nacken. Smältspridning är en förklaring som används för att försöka förstå patienter med kontinuerlig smärta, t.ex. när orsaken till smältan har opererats bort, och är aktuell bara för patienter med kroniska svåra smältor. Det kan i xxxxxxx fall vara en del av sjukdomsprocessen efter år 1999. Undersökning med MR-kamera för att påvisa en whiplashskada har inget vetenskapligt stöd. Xxxxxxx akuta symtom var alltför lindriga för att han skulle ha fått en ledbandsskada. Genomsnittligt finns besvär från nacken hos 20-25 % av befolkningen och en av de vanligaste orsakerna till långa sjukskrivningar är ospecificerade nack-/skulderbesvär.

**MR:** Skadeförloppet vid en whiplashskada, sådant det har beskrivits av **MR**, **MR** och **MR** , är lärobokskunskap. Central sensitisering är en hypotes som inte utgör allmänt godtagelärobokskunskap. Xxxxxxxx besvär kan vara följderna av nackproblem utan specifik orsak. Hans besvär i december 1996 motsvarar några få procents medicinsk invaliditet och gav ingen arbetsoförmåga. Det är inte sannolikt att Voltaren skulle kunna ge en fullständig maskering av nacksmärtor.

**MR** har i sitt skriftliga utlåtande anfört bl.a. att det fortfarande är oklart vilken betydelse funktionell MRT eventuellt kan ha vid analys av whiplashskador.

=====

## 8

Försäkringsläkaren **MR** , docent i neurokirurgi, har den 8 juli 2008 yttrat bland annat följande. Den undersökning som Xxxxxx erhållit i Tyskland står inte i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, den är komplicerad och innehåller riskmoment. Den är en del i en preoperativ utredning där det avsedda ingreppet, stabiliseringsoperation enligt dr. Montazems metod, ej uppfyller krav på vetenskap och beprövad erfarenhet i Sverige. Den vårdmetod som tillämpats av dr. Montazem är varken identisk eller i överensstämmelse med den vård som används i Sverige vid behandling av besvär efter whiplashvåld. **MR** har inte kännedom om någon regional sjukvårdshuvudman som tillämpar dr. Montazems vårdmetoder. **MR** noterar att Region Skåne, Lunds universitetssjukhus och Stockholm Spine Center tilldelats medel för vetenskapliga studier i Sverige av bland annat stabiliserande kirurgi vid diagnostiserade långvariga besvär efter whiplashvåld, sedan det i regeringsbeslut den 14 juni 2007 konstaterats att det inte finns tillräcklig vetenskaplig dokumentation

avseende bland annat diagnostiken och stabiliserande kirurgi. Kammarrätten gör följande bedömning. Med hänvisning främst till försäkringsläkaren **MR** s yttrande anser kammarrätten inte att den vård/undersökning som **Xxxxxx** erhållit av dr. Abbas Montazem i Tyskland står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att den, om den hade utförts i Sverige, inte skulle ha omfattats och bekostats enligt de regler som gäller för sjukvård här i landet. **xxxxxxx** är därför inte berättigad till yrkad ersättning.

=====

9

**Sakkunniga: MR , MR , MR och MR.** Trygg-Hansa har gjort gällande att ländryggsbesvärerna inte uppkom initialt och inte har samband med olyckan. De läkare som Trygg-Hansa åberopat har fäst vikt vid det faktum att ländryggsbesvärerna inte noterats vid de två första besöken på Södersjukhuset och inte heller i skadeanmälan. Läkarna har gjort gällande att ett direktvåld mot ländryggen skulle ha gett omedelbara besvär och att sådana besvär inte kan uppkomma tre veckor senare. De har vidare anfört att smärtspridning är en hypotes som inte är vetenskapligt bevisad. **MR** har anfört att smärtspridning hursomhelst inte skulle kunna ske inom så kort tid som tre veckor. **MR** har ifrågasatt att smärtspridning skulle kunna ske på det sätt som påstås det vill säga från nacken till ländryggen med ett slags fritt intervall däremellan. Det förväntade förloppet av en traumatisk skada, är i enlighet med den traumatiska principen, att besvärerna är som värst i det initiala skedet och sedan klingar av eller leder till bestående invaliditet. **Xxxxxxxx** s initiala symtom, nackvärk och huvudvärk, blev under hösten 1999 bättre, vilket noterades hos besöken hos sjukgymnasten, och hon återgick i halvtidsarbete. I januari 2001 skedde en uttalad försämring med tillkomst av nya besvär i form av yrsel, öronsusningar och utstrålning i höfter och ben och hon utvecklade med tiden ett generellt smärttillstånd Dessa besvär är inte specifika för just whiplashskador utan är vanliga i befolkningen i övrigt och kan uppstå av olika orsaker, till exempel vid depression. Vid tidpunkten noterades att **Xxxxxxxx** led av en depression, vilket hon också var sjukskriven för under en period. Depressionen kan inte anses vara en följd av olyckan. **Xxxxxxxx** s besvärsutveckling, med tillkomst av nya symtom i ett sent skede, är atypisk och stämmer inte överens med vad som förväntas vid en traumatisk skada. Smärtspridning är en hypotes som inte är vetenskapligt accepterad. De läkare som Trygg-Hansa har åberopat har också framhållit att **xxxxxxx** ett och ett halvt år efter olyckan var nedstämd och sjukskrevs med diagnosen depression.

=====

10

**Försäkringskassan** bestrider bifall till överklagandet och anför bl.a. följande. Läkarna gör olika bedömningar när det gäller sambandet mellan olyckan och **Xxxxxx** s besvär i halsryggen. Den försäkringsmedicinske rådgivarens uppfattning bör väga särskilt tungt eftersom han är specialiserad på sambandsbedömningar. Mot bakgrund av hans yttranden och de skilda meningar som råder kan övervägande skäl inte anses tala för ett orsakssamband mellan olyckan och **Xxxxxx** besvär. **MR** har mot denna bakgrund ansett att **Xxxxxx** s besvär kan förklaras av muskulära spänningar i stället för av olyckan. behandlande läkare har mot detta påpekat att det inte finns något vetenskapligt underlag för slutsatsen att personer med en mer uträdd halsrygg har ökad spänning i nacken. **MR**

har instämt i detta men angett att fenomenet ändå är känt bland praktiker. Man måste här komma ihåg att nackbesvär är mycket vanligt förekommande i befolkningen i stort och att psykosociala faktorer måste anses ha en betydande roll vid utveckling av kvarstående halsryggsbesvär efter pisksnärtsvåld. Ser man till själva sjukdomsförloppet har XXXXXXX besvär från halsryggen i omedelbar anslutning till olyckan. Besvärsbilden kan inte anses vara av omfattande natur.

En noggrann utredning genomfördes utan att man kunde påvisa några strukturella, allvarliga skador. Man har vid initial datortomografi konstaterat en uträtad halslordos vilket kan tyda på att det föreligger ett spänningstillstånd. Det är svårt att uttala sig om detta tillstånds uppkomsttidpunkt, duration etc. framgår att tinnitusliknande besvär har förekommit tidigare. Det hade även förekommit migränliknande huvudvärk vid stress. Symtom som uppkommer så långt efter ett olycksfall som beskrivits ovan kan inte med övervägande sannolikhet anses ha direkt samband med detsamma.