
Tomas Alsbro
Oxelögatan 12
613 33 Oxelösund

Polisen i Jönköping
Box 618
551 18 Jönköping

2007-10-01

Anmälan om mened

beträffande adjunkt, universitetslektor, överläkare, docent Per Adolphsson, Institutionen för Kliniska Vetenskaper, enheten för ortopedi, Danderyds sjukhus (KI DS), 182 88 Danderyd

Den 11 maj 2006 meddelade Jönköpings tingsrätt dom i ett tvistemål mellan Ander Allansson och Länsförsäkringar. Saken gällde rätt till försäkringsersättning till följd av personskada efter en misshandel. Anders förlorade tvisten i tingsrätten och överklagade till Göta hovrätt, som kommer att meddela dom i målet den 18 oktober 2007.

En väsentlig fråga i målet har varit vilka skador som har kunnat iaktas vid en av Anders genomgången operation i övre halsryggen. Den neurokirurg som utförde operationen har redogjort för vilka skador han sett vid operationstillfället och vilka ligament som är synliga vid en operation av ifrågavarande slag.

Motparten har ifrågasatt neurokirurgens uppgifter och slutsatser. För att ge tyngd åt ifrågasättandet har motparten åberopat vittnesförhör med överläkaren och ortopedspecialisten Per Adolphson.

En fråga av medicinsk betydelse i detta avseende är halsryggens anatomi och då särskilt ligament och ledkapslar i nämnda område.

Neurokirurgen har vid tingsrätten förklarat att Anders lider av instabilitet till följd av skador på bland annat ett ligament som går under det latinska namnet ligamentum alare. Han har vidare förklarat att detta ligament inte är synligt med blotta ögat vid en operation av nu aktuellt slag, men att dess funktion kan testas genom att huvudet vrids från sida till sida.

Per Adolphson, som avlagt vittnesed enligt 36 kap. 11 § RB och av rätten erinrats om sin sanningsplikt, har i sitt vittnesmål inför tingsrätten ifrågasatt de fynd som neurokirurgen gjort. Han har vidare på direkt fråga från Anders ombud uppgett – inte bara en gång utan två gånger – att ligamentum alare är synligt vid en operation av nu aktuellt slag. Denna uppgift är osann, vilket Per Adolphson också har kommit att vidgå vid den nyligen avslutade hovrättsförhandlingen. Per Adolphson har sålunda begått mened vid tingsrätten.

I mål av ifrågavarande slag – dvs. där fråga är om orsakssamband mellan olycka och kroniska besvär – är det nödvändigt för domstolen att få tillgång till medicinsk sakkunskap.

Domstolen, som ofta saknar egen kunskap på området, är sålunda utlämnad åt de uppgifter som de sakkunniga har presenterat. Om de sakkunnigas uppgifter skiljer sig åt har domstolen att väga uppgifterna mot varandra med beaktande av de sakkunnigas specialkompetens. Denna bevisregel framgår av NJA 2001 s 657 och den har också tillämpats av tingsrätten i detta fall.

Per Adolphson har genom sina felaktiga uppgifter vid tingsrätten gett sken av att besitta en sakkunskap som han i verkligheten inte besitter. Genom dessa uppgifter har tingsrätten fått helt fel ingångsvärden när det gäller dels bedömningen av de i målet aktuella operationsfynden dels värderingen av Per Adolphsons uppgifter jämfört med neurokirurgens. Med hänsyn till detta är menedsbrottet under inga omständigheter att anse som ringa.

I brottsbalkskommentaren, s 15:5, anges följande av visst intresse i detta fall.

”Osann kan en utsaga vara inte bara då den oriktigt återger en inträffad händelse eller omständigheterna i en konkret situation utan även när den innehåller oriktig uppgift t.ex. om vetenskapliga rön eller om dess tillämplighet på ett föreliggande fall. En sakkunnig, som under ed betygar exempelvis att likstelhet brukar inställa sig viss tid efter dödens inträde eller att en dödad med hänsyn till likstelheten måste ha varit död minst si eller så länge, kan därför vara att fälla för mened om hans utsaga strider mot vad som är för vetenskapen känt om likstelhetens inträde.”.

Följande bifogas

1. Tingsrättens dom
2. Tingsrättens digitala ljudupptagning från vittnesförhör med Per Adolphson
3. Utskrift av vittnesförhöret under punkt 2, varvid de nu aktuella uppgifterna markerats
4. Hovrättens bandupptagning från vittnesförhör med Per Adolphson
5. Utskrift av vittnesförhöret under punkt 4, varvid de nu aktuella uppgifterna markerats

Med vänlig hälsning

Tomas Alsbro
Oxelögatan 12

**PARTER****KÄRANDE**

Anders Allansson, 590620-2436
Tödjestorp
570 92 STOCKARYD

Ombud:

1. advokaten Jonas Ågren, c/o Advokatfirman Glimstedt, Box 2083, 550 02
JÖNKÖPING
2. jur kand Ida Wettervik, c/o Advokatfirman Glimstedt, Box 2083, 550 02
JÖNKÖPING

SVARANDE

Länsförsäkringar Jönköping, ömsesidigt försäkringsbolag, 526000-5854
Box 623
551 18 JÖNKÖPING

Ombud: försäkringsjuristen Magnus Holm, c/o Juristavdelningen, Länsförsäkringar
Wasa, 106 50 STOCKHOLM

DOMSLUT

1. Käromålet ogillas.
2. Anders Allansson skall ersätta Länsförsäkringar Jönköping, ömsesidigt försäkringsbolag, för rättegångskostnader med åttiosjutusenfemhundraertio (87 530) kr, varav 54 000 kr avser ombudsarvode, jämte ränta enligt lag från dag för doms meddelande till dess betalning sker.

Dok.Id 31020

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 2243 550 02 Jönköping	Östra Storgatan 33 A	036-15 65 00 E-post: jonkopings.tingsratt@dom.se www.jonkopingsratt.dom.se	036-15 67 95	måndag – fredag 09:00-12:00 13:00-15:00

BAKGRUND

Den 19 juni 1992 utsattes Anders Allansson för en misshandel. Vid tiden för misshandeln hade Anders Allansson två olycksfallsförsäkringar hos Länsförsäkringar Jönköping, ömsesidigt försäkringsbolag (nedan Länsförsäkringar) som omfattade olycksfallsskada. Med sådan skada förstås kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse. Försäkringarna ersätter försäkringstagaren vid fall av olycksskada som medför förvärvsmässig invaliditet. Därmed förstås en av olycksfallsskadan föranledd bestående nedsättning med minst 50 procent av den skadades arbetsförmåga.

Anders Allansson har under åberopande av att misshandeln orsakat honom en mängd olika besvär och därmed förvärvsmässig invaliditet begärt försäkringsersättning av Länsförsäkringar. Försäkringsbolaget har inte ifrågasatt Anders Allanssons besvär men invänt att det inte finns något orsakssamband mellan misshandeln å ena sidan samt de nuvarande besvären och att Anders Allansson skulle ha en förvärvsmässig invaliditet om minst 50 procent å andra sidan.

Länsförsäkringar, som vitsordat att misshandeln orsakat viss funktionsnedsättning, hörselnedsättning och känselnedsättning runt höger öra, har bedömt den medicinska invaliditeten på grund av misshandeln till tre procent enligt 1981 års medicinala tabellverk.

YRKANDEN

Anders Allansson har yrkat att tingsrätten skall fastställa att den personskada som han drabbats av på grund av misshandeln den 19 juni 1992 har medfört en arbetsoförmåga om minst 50 procent, med följd att Länsförsäkringar är skyldigt att utge försäkringsersättning till honom.

Länsförsäkringar har bestritt yrkandet.

Parterna har yrkat ersättning för rättegångskostnader.

DOMSKÄL

Anders Allansson har som grund för sin talan anfört följande.

Han är 46 år. Den 19 juni 1992 var han på midsommardans på Ohs bruk. Han skulle fylla 33 år dagen därpå. I samband med att han skulle köpa korv i en paus blev han utsatt för en oprovocerad misshandel av en okänd person. Misshandeln skedde vid två tillfällen med kort mellanrum. Gärningsmannen slog vid första tillfället honom i huvudet med tre-fyra knytnävsslag. Slagen träffade hans tinning och öra. Han vände sig om för att ta av sig glasögonen men hann inte få av dessa innan gärningsmannan åter attackerade honom och slog ett slag bakifrån som träffade honom i nackregionen. Slaget var så hårt att glasögonen föll av och flög iväg flera meter. Därefter fick han ytterligare tre-fyra knytnävsslag mot båda sidorna av huvudet och i nackregionen.

Slagen gjorde ont och han kände sig dimmig, yr och illamående. Han fick dålig balans och såg dubbelt. Han tog sig ut från lokalen och la sig ner i en grässlänt. Därefter minns han ingenting förrän hans kamrater ruskade liv i honom mer än två timmar senare. Han hade varit medvetslös. Kompisarna hjälpte honom hem till bostaden.

När han vaknade morgonen därpå kände han sig mörbultad. Han hade ont i nacken och det kändes som om huvudet inte följde med kroppen. Vidare kände han att luften gick igenom trumhinnan i ena örat. Han visste inte riktigt vad han skulle göra. Han tog kontakt med sin granne, Bengt Fransson, eftersom han visste att dennes flickvän var sjuksköterska. Han fick då rådet att söka läkare.

Han ringde till sjukhuset och fick tid hos öronläkaren måndagen den 22 juni 1992. Orsaken till att han hänvisades till öronkliniken var antagligen att smärtan i örat och misstanken om hål i trumhinnan var lättast att beskriva och var den skada som kändes mest akut. Av journalanteckning från besöket framgår att han hade blivit misshandlad med upprepade slag mot ansiktet. Vid undersökningen klagade han på lockkänslor på

båda öronen och det kunde konstateras att han hade en stor trumhinneperforation i vänster öra.

Inledningsvis hade han inga tankar på att polisanmäla misshandeln. Han kände obehag, på motsvarande sätt som många andra som utsätts för brott gör. Tidigare hade han inte varit utsatt för brott. För honom var det viktigaste att han skulle bli bra igen. Johnny Ottosson, som är polis och granne till honom, träffade han efter misshandeln. Denne försökte förmå honom att göra en polisanmälan. Johnny Ottosson rådde honom även att skriva ned vad som inträffade vid misshandeln. Den främsta anledningen till att han gjorde polisanmälan först ca ett år efter händelsen var att polisanmälan var ett krav från försäkringsbolaget och att han började förstå att han inte skulle bli bra. Av polisanmälan framgår att han hade fått flera slag mot huvudet. Åtal väcktes inte.

Han har arbetat som yrkesmilitär och är inte den som klagat i första taget. Han räknade med att värken och smärtorna efter misshandeln skulle avta och med tiden försvinna. Han blev sängliggande i ungefär två månader efter misshandeln. När han försökte återgå till ett normalt liv kände han att allting inte var som det skulle. Han återhämtade sig inte. Hösten 1992 hade han bland annat besvär med balans, yrsel och dubbelseende. Han hade även värk i huvud, axlar, skulderblad och nacke.

Vad gäller synen sökte han hjälp på vårdcentralen i Sävsjö den 27 oktober 1992. Av journalanteckning från besöket framgår att han noterat en mörk fläck i höger öga. Han fick en remiss till ögonmottagningen och vid besöket där den 21 december 1992 konstaterades att han led av glaskroppsavlossning i höger öga. Vid senare undersökningar har ögonläkare bedömt att han har ett synfältsbortfall i höger öga och glaskroppsgrumlingar i båda ögonen. Detta framgår bland annat av Mårten Hauffmans utlåtanden som Länsförsäkringar åberopar som skriftlig bevisning.

Vad gäller värken i skuldror och axel sökte han läkare i januari 1993. Av journalanteckningar från det besöket och ytterligare ett besök i maj samma år framgår att han klagade över värk samt att besvären strålade uppåt till skulderleden och upp mot nedre delen av nackmuskulaturen.

Under 1994 vände han sig åter till öronmottagningen eftersom han hade problem med domningar vid höger öra och känselbortfall framför och bakom örat. Detta var inledningen till ett mycket stort antal utredningar hos olika specialister.

Hans problem accelererade. Under våren 1996 hade han problem med huggande smärtor in i örat, med att hålla huvudet rakt och styra kroppen och han hade besvär med yrsel. Från öronavdelningen remitterades han vidare till ögonklinik, oralkirurg, röntgen av halsrygg och neurolog. Trots alla undersökningar som genomfördes fann man inget som kunde förklara den komplexa besvärsbilden. Slutligen gjordes bedömningen att skadan som orsakade besvären kunde sitta högt upp i nacken.

Han har besökt flera specialistläkare och han har genomgått ett stort antal undersökningar. Han har även fått behandling hos sjukgymnast, kiropraktor och arbetsterapeut samt genomgått en utredning på smärtenheten, allt utan nämnvärt resultat. Besöken och behandlingarna finns dokumenterade i de journalanteckningar som åberopas som skriftlig bevisning.

Före misshandeln hade han inga fysiska problem. Under åren 1979-1988 arbetade han som yrkesmilitär. Arbetsuppgifterna bestod av ledarskap, beslutsfattande, undervisning och träning av en grupp om ca 50 personer. Han tränade mycket, bland annat löpning, och han hade en mycket god fysisk kondition. Han tyckte om att dansa och umgicks mycket med sina kompisar. År 1987 dog hans far. I samband med det slutade han sin anställning som yrkesmilitär eftersom han planenligt skulle överta föräldrarnas gård. Efter 1988 och fram till 1992 drev han gården, som huvudsakligen är en skogsfastighet.

Sedan misshandelstillfället har han utvecklat ett 40-tal olika symtom. Dessa, som antecknats i en journalanteckning från den 4 mars 1999, är följande

- sprängande molvärk i nacke-huvud-hjässa,
- domningar i vänster arm,
- stelhetskänsla i nacken, axlar, skuldror, rygg, fingrar, höfter och i bäckenet,
- värmekänsla från nacken och uppåt,

- köldkänsla i nacke, rygg nedåt, vänster arm och hand,
 - svettningar attackvis i huvud och händer,
 - balanssvårigheter,
 - yrsel,
 - koncentrationssvårigheter,
-
- trötthet av för mycket information,
 - blir lätt trött i huvudet,
 - tappar tråden i samtal,
 - ljudkänslig,
 - lockkänsla,
 - ljuskänslig,
 - dimsyn,
 - synfältsbortfall,
 - svårighet att flytta blicken samt att centrera långt och nära,
 - illamående,
 - kräkningar,
 - black-outs,
 - mag- och tarmbesvär,
 - behov av att kissa ofta,
 - fumlighet,
 - hjärtrusningar med stötar upp i huvudet och
 - svårigheter att svälja och att andas; kommer i fel strupe.

Han har genomgått en undersökning med magnetkamera i Norge hos neuroradiologen Jostein Kråkenes. Denne har undersökt området i övergången mellan huvudet och nacken och funnit att han har en betydande, eventuellt omfattande skada i ett ligament som heter ligament transversum.

Sedan det konstaterats att han har en skada i övre delen av nacken har han genomgått en steloperation av nacken i Tyskland. Opererande läkare var Abbas Montazem. Av operationsrapporten framgår att det vid operationen kunde konstateras allvarliga skador i övre delen av nacken. Ett ledband hade brustit och det fanns skador och

ärrvävnader på ledkapslar och ligament. Sådana skador kan endast uppstå genom kraftigt yttre våld. Även de sjukgymnaster som undersökt honom, bland andra Hans Holmgren, har härlett skadorna till övre delen av nacken.

Efter operationen har hans besvär förbättrats till viss del. Bland annat har den kraftiga huvudvärk som strålade upp mot hjässan från nacken försvunnit. Eftersom värken är borta har han lite lättare att koncentrera sig, närminnet har blivit bättre och han sover bättre.

Han har alltså en objektivt påvisbar skada i övre halsryggen. Hans symtombild är väl förenlig med en sådan skada. Överläkaren Lars Ödkvist har i sitt utlåtande funnit att orsaken till hans funktionsstörningar finns i en kombination av skador i nacken och påverkan på det centrala nervsystemet. Denne, överläkaren Björn Börsbo samt läkaren Bengt Johansson har gjort bedömningen att hans besvär och störningar har samband med misshandeln midsommarafton 1992.

Att utsättas för en oprovocerad misshandel innebär ett trauma. Psykologen Birgitta Pålhagen har genomfört neuropsykologiska tester på honom och därvid konstaterat att han efter misshandeln har drabbats av ett reaktivt depressions- och posttraumatisk stresstillstånd.

Misshandeln har helt förändrat hans liv. Hans besvär medför att han har stora problem att fungera i vardagen. Sitt boende och normala dagliga sysslor har han svårt att klara på egen hand. Han ligger en stor del av dygnet och har inte längre något socialt umgänge. Alltsedan olyckan har han varit i stort sett helt arbetsoförmögen. Han var inte sjukskriven efter olyckan. Anledningen till det var att han inte hade någon sjukpenninggrundande inkomst eftersom han inte tagit ut någon lön från skogsbruket. Försäkringskassan har beviljat honom hel förtidspension från och med mars 1999.

Han har ingen arbetsförmåga. Orsaken till detta är de skador han fick vid misshandeln som har medfört allvarliga störningar och besvär. Eftersom misshandeln har orsakat en

nedsättning av hans arbetsförmåga som överstiger 50 procent har han rätt till ersättning för ekonomisk invaliditet från Länsförsäkringar.

Länsförsäkringar har som grund för bolagets talan anfört följande.

I sambandsfrågan har bolaget konsulterat rådgivande specialister och försäkringsläkare; ögonläkaren Mårten Hauffman, neurologen Sebastian Conradi, ortopederna Erik Elmstedt och audiologen Kjell Karlsson. Samtliga har avvisat att det föreligger ett samband mellan misshandeln i juni 1992 och en förvärvsmässig invaliditet om minst 50 procent. Anders Allanssons besvär kan ha sin orsak i åldersbetingade förhållanden eller vara ett kroppsligt uttryck för en själslig vända.

Parterna har i huvudsak åberopat följande bevisning.

Anders Allansson har som muntlig bevisning åberopat följande. Förhör under sanningförsäkran med sig själv, vittnesförhör med läkaren Bengt Johansson, leg. psykologen Birgitta Pålhagen, överläkarna Lars Ödkvist och Björn Börsbo, neurokirurgen Abbas Montazem, sjukgymnasten Hans Holmgren samt med grannarna Johnny Ottosson och Bengt Fransson.

Länsförsäkringar har som muntlig bevisning åberopat följande. Vittnesförhör med ögonläkaren Mårten Hauffman, neurologen Sebastian Conradi, ortopederna och docenten Per Adolphson samt med audiologen Kjell Karlsson.

Båda parter har åberopat omfattande skriftlig bevisning, däribland journalanteckningar, läkarutlåtanden och yttranden.

Anders Allansson har i partsförhöret i allt väsentligt bekräftat de uppgifter som lämnats vid sakframställan samt därutöver tillagt följande. Utöver nioårig grundskola fick han, genom militärens försorg, gymnasial utbildning. Han läste även tre år teknisk linje med påbyggnadsår avseende matematik och fysik. Från 1988 och fram till misshandeln 1992 arbetade han på föräldragården med skogsbruk, renovering av

byggnader och skogsvägar. Mellan åren 1987 och 1992 genomgick han utbildning i datakunskap. Han läste även en produktionsteknikerutbildning. Hälsotillståndet före 1992 var bra. Han hade inga problem med skador eller sjukdomar. Arbetet som yrkesmilitär krävde god fysik varför han idrottade mycket. Han sa upp sig som reservofficer den 23 mars 1995 på grund av de skador han fick vid misshandeln 1992. Före misshandeln umgicks han ofta med kamrater och gillade att dansa.

På midsommarafton vid ca kl. 23.00 gjorde orkestern en paus. Han köpte korv och letade efter en plats där han kunde äta ostört. Efter endast ett par steg började det hagla slag mot huvudets båda sidor i ögonhöjd. Han vände sig om mot bardisken för att be personalen ta hand om glasögonen. Samtidigt fick han en väldig smäll i bakhuvudet/nacken. Glasögonen, som fortfarande satt på, slungades iväg som en katapult två till tre meter bakom bardisken. Slagen upphörde och han fick tillbaka glasögonen av personalen. Han kände sig konstig och förstod inte vad som hade hänt. Det inträffade kändes överkligt. Kort därefter började det åter hagla slag mot huvudet. Han stod vid en vägg och vände sig mot väggen medan han ropade "men sluta då". Det gjorde ont i hela huvudet. Huvudet sprängde och det kändes intryckt från båda sidor. När han fick de första slagen stod gärningsmannen framför honom. Vid det andra tillfället stod denne bakom honom. Han försökte äta upp korvarna, men fick inte upp munnen. Det krasade i käkleden. Han var yr och illamående. Han såg samma bild med båda ögonen, men bilden som han såg med det ena ögat var förskjutet. Något klart minne av det fortsatta förloppet har han inte. Han minns dock att han föll ihop på en grässlånt och tappade medvetandet. Några timmar senare vaknade han av att några kamrater lutade sig över honom och ropade hans namn.

På midsommardagen vaknade han vid 08.00-09.00 tiden. Han låg och blundade i sängen. Det sprängde och tryckte i huvudet och i ansiktet. Det pulserade och värkte överallt i kroppen. Han var känslig mot solljus och ljud. Vid andning pyste luft ur vänster öra. Det var svårt att ta sig upp ur sängen. Huvudet följde inte med och det kändes som en blyklump. Nacken vek sig bakåt. Han kände smärta och var svimfärdig. Till sist tog han sig upp genom att rulla till sängkanten och stödjade sig på nattduksbordet. Han såg att han kissat på golvet vid fotändan av sängen. Höger öra var

intryckt. Under dagen tog han sig till en granne som på den tiden hade sällskap med en sjuksköterska. Han fick rådet att omedelbart kontakta akuten. Han ringde till länssjukhuset Ryhov och berättade om trumhinnan. Han fick tid hos en specialistläkare på öronkliniken på måndagen. Vid besöket konstaterades att trumhinnan i vänster öra var helt utslagen. Han var fortfarande medtagen av misshandeln, vilket är ett skäl till att han inte uppgav alla besvär han hade för läkaren.

Först ett år efter händelsen gjorde han en polisanmälan. Han hade räknat med att besvären skulle gå tillbaka. Redan efter några dagar, i vart fall inom två veckor efter händelsen, skrev han en redogörelse av händelseförloppet. I berättelsen står inget om ett kraftigt slag i nacken, men han minns ett sådant slag. Månaderna efter olyckan hade han kvar smärta med sprängningar. Han var ljus- och ljudkänslig och låg i ett mörkt rum med nedfällda persienner. Han kunde inte arbeta. Eftersom han inte hade någon sjukpenninggrundande inkomst, då han återinvesterat kapitalet från fastigheterna i stället för att ta ut lön, kunde han inte sjukskriva sig.

Först i oktober 1992 uppsökte han ögonläkare. Han hade då börjat använda ögonen igen och tittade på TV. Vid två tillfällen under våren 1993 uppsökte han läkare. Smärtan och värken hade gått tillbaka. Han ville komma igång med kroppen och försökte arbeta i skogen. Han fick dock avbryta försöket eftersom smärtan och värken återkom och spreds till armar och skuldror. År 1994 besökte han åter läkare på grund av att han såg dimmigt. Han hade även smärtor och krämpor som tog kontroll över alla utvändiga och invändiga muskler. Läkarna kunde konstatera att han hade synfältsbortfall på höger öga ner mot inre kvadranten mot näsan.

Hans livssituation har förändrats totalt efter misshandeln. Han har kramp i ögonmusklerna vid vanliga rörelser och kramp i pupillmusklerna. Den känns som mjölksyra. Han har problem med ackommodationen och ögonen arbetar som teleobjektiv. Han har skarp huvudvärk från övre delen av nacken, genom hjärnan och upp på hjässan. Från nacken utgår sprängningar till ansiktet och käken. Smärtan spreds till kinder, ögon och panna. Smärtan är fruktansvärd och känns som en stöt eller som en glödgad spik. Han har även besvär i magen, rygg- och tarmmusklerna samt har inflammation i

muskler. Vidare är han sned i kroppen, hans puls "rusar" och muskelfästena är inflammerade. Han har också ont i genetalier och i benen.

Han kan inte arbeta eller idrotta. Han var tidigare aktiv i föreningsliv med förtroendeuppdrag. Han har inget familjeliv. Sedan 1993/1994 har självmordstankar funnits som en tänkbar räddning från smärttillståndet. Efter operationen i Tyskland har han blivit bättre. Den kraftiga huvudvärken i hjässan och muskelkrampen över bröstkorgen har släppt. Det finns ingen annan förklaring till besvären eller förtidspensioneringen än misshandeln 1992.

Bengt Johansson har i huvudsak uppgett följande. Han har under 30 år varit chefsläkare på Scania i Södertälje. Han gör skadeanalyser och biomekaniska bedömningar av vad som händer vid skador. Under 20 år har han varit ordförande i svensk förening för ortopedisk medicin. Under åren 1995-2004 arbetade han vid belastningsskadecentrum, en forskningsinstitution i Umeå, som är särskilt inriktad på att förstå mekanismer som har samband med smärtor i rygg och i nacke. Sedan 1996 har han ägnat sig åt whiplashskador och tagit fram ny kunskap om hur skador kan diagnostiseras och behandlas. Han har studerat i Tyskland, Schweiz, Australien och USA och är ordförande i försäkringsmedicinska kollegiet.

Anders Allansson är skadad högst upp i nacken. Skallen sitter på halspelarens första, andra och tredje kota. Detta område har inte varit föremål för omfattande observation. Sedan 2000/2001 har det framkommit en undersökningsmetod med magnetkamera som kan objektivisera vissa skador i området. Patienten läggs i ett magnetfält varvid vattenmolekyler orienterar sig. Eftersom olika vävnader har olika täthet av vatten kommer bilden visa var det finns vatten i kroppen. Ärrbildningar, skador, finns vid vävnader som har lite vatten vars bild ser annorlunda ut jämfört med friska vävnader som har mycket vatten. Därigenom kan man diagnostisera ärrbildningar och vissa skador. Mellan kotorna finns leder med ledkapsel, diskor samt mjukdelsvävnader och ligament. Kota nummer ett kallas för atlas och kota nummer två har en dens (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. En

sådant ligament, alarligamentet, som går från densen och in på insidan av skallen, har en viktig stabiliserande funktion för den andra kotan. Framför densen går ett starkt ligament som heter transversum. Om transversalligamentet skadas kan det uppstå påverkan på ryggmärgen. Ligamenten och ledkapslarna är inte enbart "snören" som håller benbitarna på plats. I alla strukturer finns avkänningsreceptorer som i varje ögonblick känner av om det rör sig, i vilken riktning och med vilken hastighet. Receptorerna skickar signaler till hjärnan. Om huvudet skall vridas ger hjärnan impulser till centrala nervsystemet att huvudet skall vridas. Från ligamenten går sedan återkopplande signaler till hjärnan. Om det finns skador på ledband och ligament högt upp i nacken skickas en felaktig signal tillbaka. Signalerna berättar inte vad som sker utan något annat, vilket leder till att centrala nervsystemet skickar ut nya signaler. Oavsett vilka signaler som sänds ut blir återkopplingen felaktig. Om detta fortgår under tre-sex månader kraschar systemet, eftersom det blir överkänsligt. Vidare går det signaler från nacken att huvudet hålls i viss position. Hjärnan är programmerad så att ögon, nacke och örats balansorgan skall stämma. Vid skada i nacken på ligament och ledband stämmer inte öga, nacke och örats balansorgan med varandra. Sinnet reagerar med yrsel, svindel och balansproblem. Fumlighet och rörelsestörningar har sin direkta förklaring i skador på nacken. Vid trauma kan det utöver de skador som nämnts, bli påverkan på hjärnstammen. Får man störningar i det här området kan en mängd symptom utvecklas, bland annat kognitiva störningar.

Före misshandeln var Anders Allansson fullständigt frisk. Anders Allansson fick en smäll på vänster sida av huvudet och en smäll i nacken så att glasögonen åkte av. Anders Allansson blev omtöcknad och la sig i en backe. När han träffade Anders Allansson för ett och ett halvt år sedan var denne i bedrövligt skick. Anders Allansson kunde knappt titta på honom och var allmänt virrig. Några dagar efter misshandeln konstaterade öronläkare att Anders Allansson hade hål på vänster trumhinna. Detta talar starkt för att Anders Allansson fått ett slag över vänster öra med betydande kraft. Slaget på käkens vänstra sida medförde att käken på höger sida trycktes upp. En nerv som går in i hörselgången skadades och Anders Allansson utvecklade ett känselbortfall på höger sida. Läkaren Jostein Kråkenes har funnit att Anders Allansson har en stor och omfattande skada på transversalligamentet. Neurokirurgen Abbas Monta-

zem har noterat att Anders Allanssons membran slitits av. Det talar starkt för att Anders Allansson fick ett kraftigt slag i bakhuvudet varvid transversalligamentet slets av. Trots att Jostein Kråkenes inte kunde påvisa skador på alarligamentet visade det sig att Anders Allansson hade skador på detta. Det finns inget annat än en plötslig händelse som kan slita av sådant ligament. Alarligament kan gå sönder till följd av en svår infektion, men inte på det sätt som beskrivits.

Efter operationen i Tyskland har Anders Allansson kvar en del besvär i form av yrsel och balansproblem. Detta talar för att Anders Allansson även fick skador i hjärnstammen. Anders Allansson har skador både på ligament i nacke och på hjärnstammen. Skadan på hjärnstammen har uppkommit genom trauma, antingen på grund av örfilen eller slaget i nacken, eller på grund av bådadera. Skadan på transversalligamentet har uppkommit genom traumatiskt våld mot nacken. Något annat trauma än misshandeln 1992 är inte känt. Anders Allansson blir sämre och sämre och sjukdomen har utvecklats långsamt under flera år. Musklerna blir mer och mer spända. Leder och ledkapslar kan aldrig läka. Den otäcka smärtan som Anders Allansson beskriver som en spik i huvudet kan hänföras till instabiliteten. För övrigt är det svårt att härleda symptom till instabilitet eller skador på hjärnstammen.

Innan han tog del av magnetkamerabild och operationsberättelse var han benägen att bedöma våldet som ringa. Efter att han fått del av Jostein Kråkenes och Abbas Montazems iakttagelser bedömer han att det varit en kraftig skada och att Anders Allansson haft symptom alltsedan misshandelstillfället, trots att detta inte dokumenterats. De läkare som kan bedöma Anders Allanssons komplexa bild är smärtiläkare och rehabiliteringsläkare. Anders Allanssons besvär kan inte förklaras med degenerativa förändringar eftersom han vid misshandeln var 33 år och frisk. Anders Allansson har haft själslig vånda till följd av sjukdomen, men den är inte orsaken till besvären.

Birgitta Pålhagen har i huvudsak uppgett följande. Hon blev legitimerad psykolog 1978 och har sedan dess arbetat som psykolog. I dag har hon sin psykologtjänst vid Karolinska universitetssjukhuset och arbetar med patienter med epilepsi vid neurologmottagningen. Hon utför även neuropsykologiska utredningar vid sjukhuset i

Huddinge. Under åren 1978-2003 arbetade hon vid rehabiliteringsmedicin i Jönköping. På uppdrag av överläkaren Björn Börsbo har hon gjort en utredning med neuropsykologiska tester.

Hon har träffat Anders Allansson vid tre olika utredningstillfällen under tiden 26 maj 1999 - 31 maj 1999. Anders Allansson berättade att han före misshandeln 1992 var fullt frisk. Varje utredningstillfälle varade i ca två timmar. Hon använde sig av Dureman-Sälde's testbatteri, Bentons Visuella retenstionstest och MMPI 1-2 personlighetsinventorium. Det är statistiskt bearbetade tester och patienten jämförs med svenska män i motsvarande ålder. Anders Allanssons resultat avseende den kognitiva testningen, prestationen i logisk induktiv förmåga, slutledningsförmåga, är något över medelvärdet, medan resultatet i funktionen psykomotilitet, psykiskt tempo i informationsbearbetningen, ligger avsevärt under genomsnittligt värde. Hon har även gjort en MMPI för att se om det fanns något psykiskt lidande som omvandlats till somatiska problem, vilket kan vara fallet vid konversion dvs. somatisering av mental ohälsa. Anders Allansson hade flera posttraumatiska besvär och hade utvecklat kroniska besvär som en reaktion på traumat. Utredningen pekade på att Anders Allansson utvecklat ett reaktivt depressions- och posttraumatiskt stresstillstånd. Sådant tillstånd uppkommer när man utsätts för trauma där det förekommer hot eller kraftigt våld. Det uppstår inte vid varje kris där man blir ledsen. Om man inte pratar om traumat kan det orsaka massor av kroppsliga besvär. Det finns en relation mellan händelsen och symptomutvecklingen.

Lars Ödkvist har i huvudsak uppgett följande. Han är överläkare och otoneurolog. Oto betyder öra och neurolog betyder syssla med nerver som rör örat. Otoneurologi kan även innefatta hörsel. Han har skrivit en avhandling i neurofysiologi som behandlar balansnerven och hjärnan. Därefter har han arbetat med yrsel och balansrubbnings på universitetssjukhuset i Linköping som överläkare med specialinriktning otoneurologi. Under senare år har han vikarierat på Sahlgrenska sjukhuset, Karolinska sjukhuset och i Norrland. Han har undersökt 120 whiplashpatienter.

Han undersökte Anders Allansson den 18-19 september 2002. Till grund för utlåtandet den 19 september 2002 ligger Anders Allansson berättelse samt tidigare journalanteckningar och andra intyg. Utgångspunkten för hans bedömning var att Anders Allansson hade utsatts för knytnävsslag i huvud och nackregion bakifrån i serier.

Det har betydelse för bedömningen att det förekommit våld mot huvud och nacke. När balanscentrum arbetar har det tre utgångsportar: 1) balanscentrum kommenderar själva balansen och rörelseschemat för en människa, 2) det går impulser till stora hjärnans balk med medvetande av det som händer, 3) det går enormt exakta kommandon till ögonens ställning och ögonrörelser. Vid undersökning av yrsel- och balansrubbingar eller skador i balanscentrum eller nacke bedöms balansen och ögonrörelserna. Balansen undersöks dels genom att se hur en människa går och står, dels genom en datormässig bedömning av balansen. En datorplatta känner av patientens svaj stående, tittande eller blundande, med rörlig synomgivning eller med stabil synomgivning, med stabilt ståunderlag eller eftergivligt ståunderlag. Det innebär att mätningen avser sex olika varianter. Ögonrörelserna bedöms genom att patienten tittar på ett föremål som rör sig. Synen och innerörats balansapparat samverkar för att hålla blicken kvar på föremålet. Ögonrörelserna registreras med elektroder som sitter på ögonen. Testet görs i ljus och mörker. Om det finns en skada kan den sitta i nacken, på balansnerven eller i hjärnans nedersta del.

Resultatet av undersökningen visade att Anders Allansson har sjukligt dålig balans vid alla varianter av testet. Balansen var skadad. I testet är inbyggd varianter där resultatet visar äkta balansrubbingar. Ögonrörelserna testades genom att Anders Allansson skulle följa ett föremål som rörde sig jämt och regelbundet. Anders Allansson klarade inte testet och kunde inte stänga av ögonrörelserna. Det är ett gravt fel som tyder på fel i kopplingen som sker i lillhjärnan och i hjärnstammen. Balansen och ögonrörelserna var mätbart mycket dåliga. Det fanns kombinationer av störningar från nacken och hjärnstammen. När balanscentrum arbetar tar den emot rapporter från innerörat och från muskler, leder och ligament i nacken. Nackmuskler har cirka 100 gånger fler känselkroppar per kubikmillimeter muskler jämfört med andra muskler. Skadorna kan inte förklaras med sjukdom såvida det inte är fråga om slaganfall, stroke, blödning i

bakre skallgropen eller MS. Det sistnämnda upptäckts av en magnetkamera. Hos Anders Allansson upptäcktes inte något dylikt.

Om degenerativa förändringar skulle vara orsak till fynden är de degenerativa förändringarna orsakade av våldet 1992. Skadorna i nacke och nervsystem kan ha uppstått huvudsakligen genom våld som gett ortopediska störningar i nacken. Besvär efter ett trauma kan uppkomma efter månader. Han utgår från att Anders Allansson omedelbart efter händelsen hade smärtor i nacken. Det är inte helt viktigt att nacksmärtan utvecklats omedelbart efter händelsen. Blodcirkulationen i den intrikata nackmuskulaturen kan vara skadad så att nackens störning kommer smygande allteftersom vissa muskler förtvinar. Samtidigt sker en spridning av smärtzonen, sensitisering. I och med att smärtan ökar och rapporterna till balanscentrum från nacken blir felaktiga kan balans- och ögonrörelseproblemen ändras. Symptom har kunnat uppkomma lång tid efter våld både i nervsubstans i hjärnstam och i muskelsubstans kring perifera nerver. Det kan ta flera år, i vart fall två år. I utlåtandet av överläkaren Kjell Karlsson beskrivs "fynd av patologiska följereffekter som ett tämligen ospecifikt fynd". Har man patologiska ögonföljereffekter eller patologi i visuell subrektion är det ett mätbart och mycket definitivt fynd. Det här är mätvärden på skador, funktionsnedsättningar, som måste tillmätas mycket stor betydelse. Det är tunga fynd.

De otoneurologiska fynden överensstämmer med det som Anders Allansson berättat. Han hittar ingen annan orsak till Anders Allanssons symptom än våldet 1992.

Björn Börsbo har i huvudsak uppgett följande. Han arbetar som överläkare vid rehabiliteringsmedicinska kliniken på länssjukhuset Ryhov i Jönköping. Han är specialist i rehabiliteringsmedicin och smärtlindring och arbetar med smärtrehabilitering. Han är även verksam vid avdelningen för rehabiliteringsmedicin på hälsouniversitetet i Linköping, där han arbetar med en avhandling om kronisk smärta. Avhandlingen behandlar sambandet mellan stress och smärta.

Han träffade Anders Allansson första gången i maj 1999. Därefter hade Anders Allansson fem återbesök fram till juli 2001. Anders Allansson har en generaliserad

smärtbild. Den börjar med smärta i nacken som sprider sig i kroppen. Anders Allansson har en mängd andra symptom som är kopplade till smärtan. Vid undersökningen kunde han konstatera smärtfokus högt upp i ryggen, vilket senare verifierats av bland annat sjukgymnaster som undersökt Anders Allansson. Det fanns även en muskelspändhet med påverkan på balansen. Det gjordes ett läkemedelstest, som gav en riktning på vilken smärta som avsågs. Prover togs med morfin, som verkar mot ren vävnadssmärta. Morfinet verkade på den höga nacksmärtan i viss mån, men hade dålig effekt på övrig smärta. Det stämmer överens med den kliniska bilden.

Det är skillnad mellan akut och långvarig smärta. Akut smärta är ett fysiologiskt svar på skada. När skadan går över finns system som skall stänga av smärtsystemet, vilket inte alltid sker. Finns en smärta som hela tiden stimulerar reagerar nervsystemet på ett speciellt sätt. Sensitisering i nervsystemet uppstår, vilket innebär att det blir mer känsligt för signaler. Stimulering som normalt inte är smärtande blir smärtande eftersom nervsystemet är överkänsligt. Det hämmande systemet som skall stänga av smärta slutar att fungera. Det kan även ske en spridning av smärta dels genom att signalen går in i ryggmärgen så att man upplever smärta även från andra områden, dels genom att fältet blir större där smärta registreras i hjärnan. Sensitiseringsfenomen är väl belagda. Vissa studier visar större tendens vid fall av trauma på nacken jämfört med andra skador eller sjukdomar i nacken. Smärtan får konsekvenser på kroppen i övrigt. Den påverkar andra system i kroppen. Muskelspänningen ökar, vilket leder till ökad smärta. Långvarig smärta leder till en stress på kroppen som tar mycket energi. Det innebär en kroppslig trötthet. När hjärnan blir trött och stressad stänger den av vissa funktioner såsom koncentration och minne. Smärtan påverkar även det autonoma systemet. Vid smärta är det vanligt med mag- och tandproblem samt problem med temperaturreglering. Smärta påverkar även psykologiska förhållanden. Det är vanligt med posttraumatiska stressymptom, ångest och depressioner. Smärta är en upplevelse som är personlig, men det går att mäta smärtrösklar som skiljer sig mellan olika människor.

I utlåtandet gjorde han bedömningen att det finns ett klart orsakssamband mellan misshandeln som Anders Allansson utsattes för och de symptom som denne uppvisade

vid undersökningen. Sambandet är sannolikt. Det är medicinskt rimligt, med hänsyn till det våld som förekommit, att det blivit påverkan högt upp i halsryggen, samt att smärtfokus finns där som gett symptom. Vid generaliserad smärta finns ett klart smärtfokus. I sjukdomshistorien finns inget annat smärtfokus som kan ha dragit igång processen. Undersökningarna har visat en kraftig ömhet högt upp i nacken. Underlaget för undersökningen är Anders Allanssons anamnes och dennes uppgifter.

Det är omöjligt att arbeta som läkare om man inte kan lita på patienten. Dennes uppgifter tas för goda om de är medicinskt rimliga. Han har en patient- läkarrelation, men uttalanden om samband görs inte utifrån lojalitet, utan utifrån medicinska grunder. Den första journalanteckning som talar om nacksmärta är från den 5 februari 1996. Anders Allansson klagade då över smärta upp mot nacken. Förekomsten av lång tid mellan skada och symptom kan ge anledning att fundera mer kring samband, men det finns inget i sjukjournalerna som talar om annat alternativt händelseförlopp.

Hans Holmgren har i huvudsak uppgett följande. Sedan 1995 arbetar han som privatpraktiserande legitimerad sjukgymnast på Vätterbygdens Rehab Center och arbetar dagligen med nackproblem. Han blev klar med sin utbildning i Linköping 1989. Därefter arbetade han inom Rosenlunds primärvårdsområde mellan åren 1989 och 1995. Han går och har gått en specialistutbildning inom ortopedisk manuell terapi. Det är en vidareutbildning inom sjukgymnastik.

Han träffade Anders Allansson första gången i mars 1998. Totalt har han träffat Anders Allansson vid sex tillfällen. Vid undersökningen av Anders Allansson höll denne huvudet sidoböjt åt vänster och roterat åt höger. Anders Allansson hade en kraftigt inskränkt rörlighet i sin nacke vid bakåtböjning och vid rotation, vilket framkallade yrsel och illamåendekänsla momentant. Anders Allansson hade inskränkt axelrörlighet och var väldigt spänd. Anders Allansson hade svårt att slappna av, säkerligen på grund av smärta. Med tanke på sidoböjningen misstänkte han en dysfunktion i övre cervikalen mellan första och andra halskotan. Den anatomiska utformningen är sådan att man har en funktionell rörlighet med sidoböjning och rotation åt ett håll. När Anders Allansson rörde sig åt motsatt håll framkallade det yrsel och illamående.

Förklaring till sådan dysfunktion kan vara yttre våld, nackspärr som håller huvudet i den positionen, medfödd missbildning eller överörlighet som kan medföra en sublaxation. Det kan mycket väl vara så att skadorna på ligamenten skett med yttre våld, inte minst eftersom ligamenten är trasiga, men även med tanke på att Anders Allansson höll huvudet sidoböjt åt vänster och roterat åt höger och att denne fick de angivna symptomen vid vridning av huvudet.

Abbas Montazem har i huvudsak uppgett följande. Han är neurokirurg och har utbildat sig inom medicin och fackkirurgi i Tyskland. Han har specialutbildningar i ryggradskirurgi från USA och i specialkirurgi från Schweiz. Hittills har han utfört cirka 500 liknande operationer som Anders Allanssons och har mycket stor erfarenhet från operationer i övre nacken.

En operation går till på följande sätt. Patienten läggs på mage. Opererande läkare kan iaktta direkt med ögat, men kan även kontrollera med röntgenapparat. Nackområdet skärs upp och kotorna i övre området friläggs. Därefter prövas kotornas instabilitet och ligamenten undersöks bakifrån. I anslutning till detta används en stabiliseringsmetod med hjälp av skruvar. Operationen utförs med röntgen så att viktiga kotor ligger i riktig position. När stabiliteten maximerats läggs såret igen.

Vid operationen av Anders Allansson såg han skador. Ligament från bakhuvudet till atlaskotan var genombrutet, skadat, på vänster sida. Dessutom var en ledkapsel bruten, skadad, mellan första och andra halskotan. Ligamentum alare är inte synligt bakifrån, men funktionen kan ändå kontrolleras. Det visade sig att båda sidor av ligamentum alare inte fungerade. Det fanns en instabilitet i vertikal riktning. Det är riktigt att skador på membrana atlantooccipitalis och på ledkapslarna var väl synliga med blotta ögat. Sådana skador kan uppkomma endast genom trauma, olycka. Bristningar av det slaget kan inte uppkomma genom sjukdom. Symptom vid sådana här skador är instabilitet, lokala symptom vid ryggraden och av hjärnstammen förorsakade symptom. Instabilitet i övre området av halskotorna skickar ständigt felaktiga signaler till hjärnstammen. Därigenom blir hjärnstammen störd. Patienten har synstörningar, tinnitus och störningar av alla sinnesorgan på grund av att hjärnstammen ständigt blir störd

av alla felaktiga impulser. Våldet måste ha varit tillräckligt starkt för att ligamenten skall brista.

Johnny Ottosson har i huvudsak uppgett följande. Han kände Anders Allanssons föräldrar och såg Anders Allansson växa upp. Han hade sporadisk kontakt med Anders Allansson under uppväxten. När Anders Allansson gjorde militärtjänstgöring hade de mer kontakt. Efter militärtjänstgöringen fick Anders Allansson anställning som yrkesmilitär. Anders Allansson arbetade som yrkesmilitär tills fadern gick bort, då han flyttade tillbaka till gården. Anders Allansson tränade rekryter och höll sig i trim.

Anders Allansson har berättat att han blivit utsatt för misshandel under en midsommarmfest vid Ohs bruk och att trumhinnan hade spruckit. Han uppmanade Anders Allansson att polisanmäla händelsen och att skriva ned vad som inträffat. Anders Allansson gjorde polisanmälan först under 1993. Han tror att anledningen till att det dröjde så länge var rädsla för att bli trakasserad.

Anders Allanssons hälsa försämrades successivt och denne var fixerad vid sin sjukdom. Anders Allansson klagade över smärta, krämpor, ont i nacken och att han fick ligga stilla i flera dygn. Efter operationen i Tyskland har Anders Allansson genomgått en förändring. Numerä går det att föra en dialog om annat än sjukdomar. Anders Allansson kan inte arbeta idag.

Bengt Fransson har i huvudsak uppgett följande. Han har sommarhus i Tödjestorp och är granne med Anders Allansson. Relationen till Anders Allansson var bättre före skadan. Anders Allansson var före misshandeln en fysiskt stark person som sprang ett par varv runt sjön varje dag. Anders Allansson klagade inte över smärtor. På midsommardagen 1992 fick han och hans flickvän besök av Anders Allansson. Anders Allansson såg bedrövlig ut. Det märktes på det sätt denne betedde sig. Han kunde inte se några utvändiga skador. Anders Allansson berättade att han blivit slagen bakifrån i nacken och från sidan och att han inte hade kunnat resa sig ur sängen utan hade fått rulla sig ur den. Anders Allansson kunde inte hålla huvudet rakt och kunde inte höra på ena örat. Denne sa att det väste och att luften gick rakt genom örat. Han och hans

flickvän uppmanade Anders Allansson att söka läkare. Senare under sommaren träffade han Anders Allansson. Anders Allansson mådde dåligt och hade väldiga plågor. Han träffade Anders Allansson åter på hösten 1992. Anders Allansson mådde även då dåligt och hade legat hela dagarna. Det var ingen positiv förändring. Efter misshandeln har han inte haft samma kontakt med Anders Allansson som han hade före densamma. Det har inte gått att föra några resonemang och Anders Allansson har varit förvirrad.

Mårten Hauffmann har i huvudsak uppgett följande. Han har arbetat i 30 år på ögonkliniken vid Karolinska sjukhuset och som ögonläkare på Huddinge universitetssjukhus. Han har varit försäkringsrådgivare för försäkringsbolag sedan 1991.

Han har inte träffat och undersökt Anders Allansson, vilket är en fördel. Till grund för det yttrande han skrivit har han haft det underlag som tidigare gjorts av andra läkare. Anders Allansson tog kontakt med läkarvården den 27 oktober 1992. Distriktsläkaren Lars Broling ställde diagnosen glaskroppsavlossning. Diagnosen bekräftades den 21 december 1992 av läkaren Håkan Blomqvist. Även i rättsintyg utfärdat av läkaren Bert Järsvall ställdes diagnosen bilaterala glaskroppsavlossningar. Underlaget har varit väldigt bra och läkarna har varit ense i sin diagnos. Glaskroppsavlossningar uppkommer genom degenerativa förändringar och kan förklaras med närsynthet. Det är degenerativa förändringar som är orsaken till Anders Allanssons glaskroppsavlossningar. Det finns inget orsakssamband mellan glaskroppsavlossningarna och misshandeln och ett sådant samband är osannolikt.


I intyg utfärdat av överläkaren Birgitta Sunnqvist den 29 november 1999 talas om en ackommodationsspasm. Han gör bedömningen att det inte finns något samband mellan ackommodationsspasmerna och våldet vid misshandeln 1992. Det är inte konstigt att människor i 40-årsåldern får sådana besvär, i synnerhet inte när personen samtidigt intar medicin. Det finns inget ögonmedicinskt samband mellan misshandeln 1992 och en förvärvsmässig invaliditet hos Anders Allansson. Det finns inget samband mellan glaskroppsavlossningar eller ackommodationsspasm och misshandeln 1992.

Sebastian Conradi har i huvudsak uppgett följande. Han är 65 år och har hela livet arbetat som neurolog. Han har tjänstgjort som medicinsk rådgivare åt Länsförsäkringar sedan 1990. Dessförinnan arbetade han under tio år som medicinsk rådgivare åt LO/TCO rättsskydd AB. Han är sakkunnig i neurologi hos Domstolsverket.

Ganska snart efter skadan uppgav Anders Allansson en känselstörning runt örat på den sida där slaget inte hade träffat. Vid senare tandläkarundersökning misstänktes en subluxation av käkleden på den sidan. Med hänsyn härtill bedömde han Anders Allanssons medicinska invaliditet till tre procent. Det har inte funnits anledning att ändra på den bedömningen.

Vid invaliditetsbestämning utgår man från tillståndet vid gärningen eller tillståndet senast ett och ett halvt år efter händelsen. Han har inte undersökt eller träffat Anders Allansson, vilket inte görs i den här typen av sammanhang. Medicinska rådgivare gör bedömningen utifrån handlingarna. Vid personlig undersökning av patienten uppkommer ett patient- läkarförhållande som inte bör vara objektivt. Den medicinska rådgivarrollen förutsätter dock objektivitet.

De handlingar som är daterade närmast efter skadan är mest intressanta. Det finns journalanteckningar från besök på öronkliniken den 22 juni 1992 av överläkaren Claes Laurén. Anders Allansson har fått upprepade slag mot ansiktet, men Claes Laurén har inte kunnat se några tecken på misshandel. Anders Allansson hade ingen svullnad och inga blåmärken, men klagade på lockkänsla för båda öronen, mest på vänster sida. Man hittade en spricka på trumhinnan som läkte efter några veckor. Av observationen att döma kan det inte röra sig om en allvarlig misshandel. Det är mycket anmärkningsvärt att det är så få tecken på våld.

 Anders Allansson uppsökte sjukvården på nytt två år efter traumat, varvid det konstaterades att trumhinnan hade läkt. Vid besöket nämndes domningskänsla runt höger öra för första gången. Det är inte alltid folk märker känselstörning den första tiden efter ett trauma. Han utgår från att Anders Allanssons inte haft annan kontakt med sjukvården än den nämnda mellan åren 1992-1994. Det finns tre journalanteckningar

under 1994 som enbart handlar om besvären från öronen. Sedan nämns andra symptom vid en undersökning 1996. Då nämndes huggande smärta från örat och smärta som strålade ner från nacken samt yrsel. Först efter fyra år nämndes för första gången andra symptom än örat. Det har gått för lång tid för att ett samband skall godtas. Om skada uppkommit på balansapparaten som gett yrsel skulle Anders Allansson ha märkt det inom de första veckorna. Därför utgår han från att yrsel och smärta från öra, som strålar ner mot nacke, inte orsakats av misshandeln. Det anges, som tumregel, att nackskador bör upptäckas tre dagar eller senast en vecka efter ett trauma. Anders Allanssons besvär har ökat till 40 olika symptom. Det är överkligt att 40 symptom skulle vara en följd av måttliga knytnävsslag.

Det har inte framkommit vad orsaken till dessa symptom kan vara. Anders Allansson lever ensam i skogen kring Stockaryd. En man som arbetat i skogen i 20 år måste ha fått en hel del nacktrauma. Det kan inte uteslutas att en del symptom beror på själslig vånda. Leg. psykologen Birgitta Pålhagen har i intyg använt begreppet konversion, vilket innebär att själsliga mekanismer framkallar kroppsliga symptom. Tio år efter det beskedliga traumat börjar tankar om nackskada, liknande whiplashskada, uppkomma. Det verkar långsökt och det har gått för lång tid. Läkaren Bengt Johansson anser att det uppkommit skador i nacken på ligament vid misshandeln. Med hänsyn till det långa tidsintervallet är Bengt Johanssons antagande hypotetiskt. Det finns inget samband mellan misshandeln och någon förvärvsmässig invaliditet hos Anders Allansson ur neurologisk synpunkt.

Per Adolphson har i huvudsak uppgett följande. Han har arbetat på Danderyds sjukhus, kirurgiska- och ortopediska kliniken, i 30 år och innehar en överläkartjänst. Sedan 1983 har han varit specialistkompetent ortoped. Han är forskarutbildad och disputerade vid Karolinska institutet 1992. Han har varit rådgivare till försäkringsbolag i cirka tio år. De senaste åren har han gjort fler än 1000 bedömningar avseende sambandsfrågor, invaliditet och skadad arbetsoförmåga.

När det gäller Anders Allansson finns det inget orsakssamband mellan misshandeln 1992 och en förvärvsmässig invaliditet. Anders Allansson fick några slag i huvudet

1992. En öronläkare konstaterade trumhinnebristning. Några nackbesvär, svullnader, blåmärken, andra förändringar i huvudet eller överkroppen noterades inte i akutskedet. Våldet som Anders Allansson utsattes för utgjorde måttligt kroppsvåld. Flera år efter olycksfallet debuterade flera olika symptom. Dessa besvär kan inte vara orsakade av misshandeln. Det dröjde sju år från olyckan tills Anders Allansson blev sjukskriven.

Det är mycket osannolikt att misshandeln gav en arbetsförmåga som debuterade så lång tid efter händelsen.

För att ett samband skall accepteras skall besvär debutera kort tid efter olycksfallet, i vart fall inom 72 timmar. Besvär som inte uppkommer inom 72 timmar skall inte anses vara sannolikt skadeorsakade. Journalanteckningarna från 1992 är mycket tillförlitliga. Det finns ingen anledning att tro att anteckningarna brister. Öronläkaren har undersökt Anders Allansson och denne har även varit på återbesök. Om det funnits nacksmärtor hade läkaren upptäckt sådana. För att en trumhinna skall spricka krävs inte mycket våld. Det räcker med en kraftig örfil. Flera år efter händelsen har Anders Allansson utvecklat 40 olika symptom. Dessa kan inte härröra från misshandeln. Läkaren Jostein Kråkenes tolkning av röntgenresultaten är troligen inte densamma som svenska läkare skulle göra. Sambandsfrågan är inte avhängig den magnetkameraundersökning som gjordes i Norge. Ledbandsförändringar i övre halsryggen i form av lätt förtjockade ligament är inte skadeorsakade, utan resultat av degenerativa förändringar. Förändringar i övre halsryggen är vanliga efter 30 års ålder. Vid operation har det konstaterats att ledband brustit. Det är tveksamt om de brustit på grund av skada eller degenerativa förändringar. En bristning på ledband i nacken gör ont. Patienter brukar söka akut för detta samma dag, varvid en röntgen görs.

Anders Allansson har undersökts flera gånger. Vid återbesöket noterades ingenting om nacken. Han har inte undersökt Anders Allansson, men det innebär inga svårigheter för sambandsbedömningen. Om han skulle undersöka Anders Allansson idag, 14 år efter händelsen, har det ingen betydelse för sambandsbedömningen. Tidiga journalanteckningar och röntgen väger mycket tyngre. Det är vanligt att medelålders personer, som i övrigt är friska, har nackbesvär.

Kjell Karlsson har i huvudsak uppgett följande. Han är läkare sedan 1973. Han är specialistkompetent i öron-, näs- och halssjukdomar sedan 1980 samt i audiologi, hörselrubbningsar och yrsel sedan 1981. Han disputerade 1990 och arbetade på hörselkliniken i Huddinge sedan 1979, varav sju år som chef. Försäkringsmedicin har han arbetat med sedan 1982/1983 i alla försäkringsformer.

Fallet Anders Allansson tog sin början enligt dokumentation den 22 juni 1992. Anders Allansson sökte öronläkare efter att ha blivit misshandlad tre dagar tidigare. Överläkaren Claes Laurén noterade om det fanns saker som skulle finnas med i ett eventuellt senare rättsintyg. I den första och viktigaste journalanteckningen anges ingenting i den yttre kostymen som kan stämma överens med kraftigt våld. Anders Allansson hade besvär i form av lock för båda öronen, mest det vänstra. Man fann en vänstersidig trumhinneperforation, inget annat. Efter tre veckor var tillståndet bra och perforationen hade läkt. Anders Allansson var frisk. Claes Laurén gav en öppning för telefonkontakt en månad senare som Anders Allansson inte tog, troligen på grund av att Anders Allansson var besvärsfri. Anders Allansson gick åter till Claes Laurén två år efter händelsen för slutkontroll. Inga besvär upptäcktes och Anders Allansson bedömdes återställd utan bestående men och någon anledning att misstänka framtida men till följd av traumat fanns inte. Några månader senare kom Anders Allansson tillbaka till samma läkare med lock för höger öra, domningskänsla, käkledsbesvär och andra avvikande symptom. Yrsel debuterade 1996 dvs. fyra år efter händelsen. Claes Laurén skrev i sin slutbedömning, en journalanteckning den 12 december 1996, att "patienten har utretts på ett gediget och kvalificerat sätt vid neurologiklinik, oralkirurgisk klinik, röntgenklinik och öronklinik utan att man kunnat finna några organiska, strukturella eller funktionella orsaker till patientens tillkomna besvärsbild". Därefter påbörjades kontakter med rehabiliteringskliniken i Jönköping. Anders Allansson förtidspensionerades 1999. Tio år efter händelsen träffade Anders Allansson överläkaren Lars Ödkvist som konstaterade att det fanns en störning i balansapparaten som kunde förklaras av traumat. Lars Ödkvist stödde sig på patologiska ögonföljeföreelser. Han delar inte Lars Ödkvists bedömning. För det första kommer Lars Ödkvist in tio år efter händelsen och sex år efter besvärsdebut. Ingen människa kan rimligen

dra slutsatser tio år efter en händelse. För det andra är patologiska följerörelser ett kroniskt svårtolkat tecken. Det är ett trubbigt diagnostiskt vapen.

Det finns en annan förklaring till patologiska följerörelser än störning i balansapparaten. I ett läkarintyg från 1999 noterades ackommodationsspasm, vilket försvårar följerörelser.

Han bedömer att ärendet försäkringsmedicinskt avslutades i juli 1992. Det finns ett samband mellan händelsen, som noterats som lindrigt våld, och en perforerad trumhinna. Därefter finns det dokumenterat i journalanteckning och intyg att Anders Allansson är besvärsfri. Sedan går det över två år till starten av en mycket diversifierad symptomflora som inte kan ha något att göra med en yttre händelse, allra minst med det lindriga våldet 1992. Anders Allansson är överkompenserad. Om det hade funnits problem med nacke och skuldror, skulle Claes Laurén ha fått fram det.

En behandlande läkare ställer upp på patienten, vilket inte gör saken objektiv. Enda sättet att göra en bedömning är att stå utanför, vilket innebär ett ifrågasättande av trovärdighet av såväl patient som kollegor. Det finns inget samband mellan misshandeln eller arbetsoförmåga avseende skador på öra eller yrselproblem.

Tingsrättens bedömning

Den tvistiga frågan i målet är om det föreligger ett orsakssamband mellan de skador som Anders Allansson ådrog sig vid misshandeln den 19 juni 1992 och de besvär som han lider av i dag. Om det föreligger ett samband häremellan är parterna ense om att Anders Allansson är berättigad till försäkringsersättning för den personskada han drabbats av ur sina försäkringar hos Länsförsäkringar. Anders Allansson har bevisbördan för att det finns ett sådant samband. Beviskravet har i liknande fall av Högsta domstolen dock satts lägre än vad som annars gäller i dispositiva tvistemål. För bifall till försäkringstagarens talan krävs sålunda endast att det framstår som klart mera sannolikt att ett orsakssamband föreligger mellan den ursprungliga skadehändelsen och nuvarande skada eller besvär, än att skadan eller besvären har uppkommit till följd av

andra omständigheter. Det krävs alltså inte full bevisning i dessa fall. Å andra sidan är det inte tillräckligt att det bara föreligger en viss övervikt för ett orsakssamband. Begreppet klart mera sannolikt kan också uttryckas så att det måste föreligga en tydlig övervikt för det orsakssamband som försäkringstagaren gör gällande.

Anders Allansson har gjort gällande att misshandeln har orsakat honom de besvär som han nu lider av. Att Anders Allansson har de aktuella besvären har inte ifrågasatts av Länsförsäkringar. Försäkringsbolaget har dock ifrågasatt orsakssambandet och därvid hänvisat till att Anders Allansson vid misshandeln inte utsattes för annat än ett måttligt våld. Anders Allansson å sin sida har uppgett att han utsattes för kraftigt våld mot huvudet och nacken. Han har i sitt förhör under sanningsförsäkran närmare beskrivit det våld han utsattes för. Att Anders Allansson mådde dåligt efter misshandeln vinner stöd av vittnesförhøret med Anders Allansson grannar, Johnny Ottosson och Bengt Fransson.

Som Länsförsäkringar anmärkt så stöds Anders Allanssons uppgifter emellertid inte av den skriftliga dokumentation som finns avseende det våld Anders Allansson åsamkades. I journalanteckningen från läkarbesøket den 22 juni 1992, tre dagar efter misshandeln, har undersökande läkaren Claus Laurén antecknat följande. "Blivit misshandlad under helgen med upprepade slag mot ansiktet men dock inga "traumafall" så man ser någon misshandelsbild i ansiktet. Ingen svullnad, inga blånader på "yttre kostymen". Upplever lockkänsla för båda öronen mest på vä sida där han tycker han kan blåsa ut genom trumhinnan." Vid läkarundersökning några veckor senare, den 9 juli 1992, av samma läkare har följande antecknats i journalen. "Kommer för uppföljande kontroll efter sin misshandel med trumhinneperforation. Det känns mycket bättre. Hade lockkänsla och obehag för hö-örat en lång tid efteråt med det är på väg att normaliseras successivt. Tycker att det har tätat till på vä sida, att det nu inte längre pyser ut luft genom trumhinnan där." Av samma anteckning framgår vidare "Tolkar bilden i dagsläget som läkt".

Anders Allanssons beskrivning vid huvudförhandlingen av det våld han utsattes för vid misshandeln skiljer sig delvis från den beskrivning som han tecknade ner kort tid

efter misshandeln. I den beskrivningen nämner Anders Allansson att han fick slag mot båda sidor av huvudet, men beskriver inget kraftigt slag mot nacken.

Att de sakkunniga vittnen som Anders Allansson åberopat förhör med har utgått från att Anders Allansson vid misshandeln utsattes för kraftigt våld mot nacken beror på att Anders Allansson har beskrivit misshandelssituationen på sådant sätt.

Med hänsyn till den skriftliga dokumentation som finns avseende de skador som Anders Allansson ådragit sig i nära anslutning till misshandeln finner tingsrätten att det finns skäl att ifrågasätta Anders Allanssons uppgifter om att han utsatts för så kraftigt våld som denne har beskrivit. Den tid som har gått sedan misshandeln kan vara en förklaring till att Anders Allansson i dag minns situationen så som han beskriver den. Anders Allanssons uppgifter kan enligt tingsrätten inte läggas till grund för bedömningen. Tingsrätten utgår i stället från vad Länsförsäkringar hävdar, nämligen att misshandeln endast orsakade Anders Allansson relativt måttliga skador och att det inte varit fråga om något kraftigt våld mot nacken i samband med misshandeln.

Av journalanteckningar från oktober 1992 framgår att Anders Allansson uppsökte sjukvården med anledning av att han noterat en mörk fläck i höger ögas synfält. Bedömningen som gjordes av undersökande läkare var trolig glaskroppsavlossning. Av journalanteckning från januari 1993 framgår att Anders Allansson uppsökte sjukvården med anledning av smärtor i vänster axel, varvid värktabletter ordinerades. Vidare framgår av journalanteckning att Anders Allansson har sökt läkare på grund av värk i höger skulderblad som strålade uppåt till skulderleden och vidare till nedre delen av nackmuskulaturen. Även denna gång ordinerades värktabletter och eventuellt sjukgymnastbehandling.

Av intyg utfärdat av Claes Laurén den 27 februari 1995 framgår bland annat följande. Vid en bedömning den 9 maj 1994 nämnde Anders Allansson inget om besvär ifrån högerörat. Vid kontakt i september 1994 beskrev Anders Allansson dock sådana problem. Anders Allansson beskrev vidare att han hade stora svårigheter att över

huvud taget kunna gapa, att det krasmade och kändes obehagligt i käkleden när han försökte öppna bettet. Claes Laurén har kopplat samman skadan i käken med misshandeln i juni 1992.

Den 5 februari 1996 har Anders Allansson kontaktat överläkaren Claes Laurén på nytt och uppgett att han fått mera besvär. Enligt journalanteckning från den dagen och den 26 mars 1996 har Anders Allansson beskrivit sina besvär som en huggande smärta som sticker rakt in i örat och inåt skallbasen och ner mot nacken. Anders Allansson har vidare beskrivit bekymmer med yrsel samt svårigheter att styra sin kropp, sina händer och sina fötter.

Anders Allanssons uppgifter om att han har haft kontinuerliga besvär från huvudet och nacken alltsedan misshandeln 1992, vilka successivt förvärrats, motsägs av den skriftliga dokumentationen. Anders Allanssons förklaring att han är en tålig person som inte uppsöker sjukvården i onödan har tingsrätten inte anledning att ifrågasätta. Hans uppgifter utgör dock inte tillräckligt bevisning om att ett orsakssamband föreligger.

Länsförsäkringar har som stöd för bolagets bestridande av att det föreligger ett orsakssamband mellan misshandeln och Anders Allanssons nuvarande besvär åberopat att Anders Allansson under lång tid varit fri från besvär eller i vart fall inte haft sådana symptom att läkarvård varit erforderligt. Länsförsäkringar har hänvisat till de journalanteckningar som finns samt till vittnesförhören och utlåtandena av bolagets förtroendeläkare. Länsförsäkringar har inte angivit någon specifik konkurrerande skadeorsak till Anders Allanssons besvär utan hänvisat till de degenerativa förändringar som alla människor drabbas av mer eller mindre uttalat samt till ett kroppsligt uttryck för en själslig vånda.

Enligt tingsrätten är sambandsfrågan en fråga av i första hand medicinsk natur. För bedömningen av denna fråga är tingsrätten hänvisad främst till de uppgifter och överväganden som redovisats av de sakkunniga vittnena.

De sakkunniga vittnen som hörts på Anders Allanssons begäran har uppgett att det inte finns någon annan förklaring till de besvär som Anders Allansson nu lider av än det trauma som Anders Allansson utsattes för vid misshandeln 1992. De har då, som tingsrätten tidigare anmärkt, utgått från hur Anders Allansson beskrivit det våld som han utsattes för, nämligen med kraftigt våld mot nacken. Dessa vittnen har hävdad att de alternativa skadeorsaker som Länsförsäkringar pekat på är osannolika, främst med beaktande av Anders Allanssons ålder och kännedom om hans tidigare leverne.

De sakkunniga vittnen som hörts på Länsförsäkringars begäran har i huvudsak samstämmigt gett uttryck för att det gått alltför lång tid för att ett orsakssamband skall föreligga.

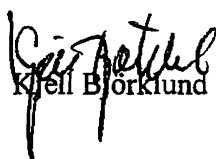
Tingsrätten finner att det med beaktande av det beviskrav som redovisats ovan, inte med fog kan påstås att det är klart mera sannolikt att det föreligger ett samband mellan de skador som Anders Allansson fick vid misshandeln och hans nuvarande besvär än att besvären kan ha en annan förklaring. Den omständigheten att **Länsförsäkringar endast angivit degenerativa förändringar alternativt själslig vånda som tänkbara skadeorsaker ändrar inte denna bedömning**. Anders Allansson har därmed inte förmått fullgöra sin bevisbörda. Hans fastställsetalan skall därför ogillas.

Vid denna utgång i huvudsaken skall Anders Allansson förpliktas att utge ersättning för Länsförsäkringars rättegångskostnader. Då Anders Allansson vitsordat skäligheten av Länsförsäkringars kostnader skall han förpliktas utge vad Länsförsäkringar yrkat.

HUR MAN ÖVERKLAGAR; se domsbilaga

Överklagande senast 2006-06-01 ställs till Göta hovrätt.

På tingsrättens vägnar


Kjell Björklund


Agneta Frick


Ulrika Tyrén

Vittnesförhör i Göta Hovrätt med Per Adolfsen via telefon

JÅ: – advokat Jonas Ågren, kändandes ombud

PA: – Per Adolphson, svarandes vittne

JÅ: - Du är ortopedisk kirurg om jag förstår dig rätt

PA: - Ja, det är rätt

JÅ: - Vad sysslar då en ortoped med i Sverige?

PA: - En ortoped i Sverige sysslar vanligen med skador och sjukdomar inom rörelseapparaten och en vanlig del är frakturbehandling och den kan vara operativ eller icke operativ beroende på vad är för skada. En annan stor del av vår vardag är artoskirurgi, det vill säga byta ut höftleder, knäleder och andra leder. Sedan så sysslar en ortoped också med medfödda deformiteter, sneda ryggar, klumpfötter och liknande. Ryggkirurgi är också en stor del av, eller behandlingen av ryggsjukdomar, diskbråckskirurgi, kotfrakturer och liknande är också en vanlig del av vardagen för en ortoped.

JÅ: - Opererar ni övre halsryggen, C0, C1, C2?

PA: - Nej det gör vi inte på Danderyds sjukhus. Det har vi aldrig gjort. Dessa skador eller sjukdomar som bedöms behöva det de remitteras till neurokirurgen på Karolinska sjukhuset eller i Uppsala inom Stockholmsregionen.

JÅ: - Det är neurokirurgen som sysslar med den typen av kirurgi uppe i

PA: - Det finns vissa ortopeder som gör det i Stockholm också, det är nog lite beroende på olika i olika delar av landet. Men neurokirurger är väl de som företrädesvis håller till i denna region ja.

JÅ: - Men det är inte din specialitet?

PA: - Nej

JÅ: - *Du sa att, förstod jag dig rätt att du sa att de här fynden som Montazem beskriver att de är degenerativa.*

PA: - Ja det är min uppfattning.

JÅ: - *Kan du berätta, hur har du sett de här, har du sett dem på röntgen, eller har du sett dem själv, vad ligger bakom din bedömning att de är degenerativa?*

PA: - Ja, jag har ju läst många operationsberättelser av Montazem och det är ju flera patienter som har remitterats till Tyskland för den här undersökningen som då är jag inte anser är vetenskapligt väl förankrad. Sedan opereras de av Montazem och jag har ju läst många operationsberättelser och det är ju väldigt svårt att förstå hur dessa skador har uppstått när man har hela sjukdomsförloppet framför sig.

JÅ: - *Men jag tyckte du sa att de var degenerativa, du konstaterar det*

PA: - Jo men att de är olycksfallsorsakade är väldigt svårt att förstå.

JÅ: - *Ja, men du konstaterade att de var degenerativa och då vill jag veta så att säga om du själv har sett, om du har sett röntgenbilder, hur kan du göra den bedömningen?*

PA: - Ja, jag kan säga att i Sverige så görs dessa typer operationer inte efter nackstukningar eller så kallade whiplashskador utan dessa typer av operationer görs vid t ex hos reumatiker, patienter med ledgångsreumatism och som haft det länge, de kan få svåra förändringar med ostadighet och instabilitet i övre delen av halsryggen och de stelopereras och

JÅ: - *Det är ju inte svar på det jag frågar, jag frågar hur kan du göra bedömningen att det som Montazem sitter här och säger att jag ser att ett membran har brustit och så säger du att det är degenerativt.*

PA: - Jag ifrågasätter riktigheten av att se bristningar som han ser när han opererar

JÅ: - *Ja, varför ifrågasätter du det, har du någon vetenskaplig grund att ifrågasätta?*

PA: - Därför att de inte har synts på de magnetkameraundersökningar som är gjorda i Sverige.

JÅ: - *Är det Sverige som är så att säga knutpunkten?*

PA: - Nej, de här magnetundersökningarna görs i hela världen och det är inte många andra ställen som man anser de här instabiliteterna som beskrivs av dr Volle i Tyskland.

JÅ: - *Menar du att det Montazem sitter här under ed och beskriver i hovrätten att han har sett inte har sett dem, att han ljuger?*

PA: - Nej jag tror inte att han ljuger utan det är olika tolkningar av de fynd man ser vid en operation.

JÅ: - *Har du sett, hur kan du tolka något du inte har sett, det är min fråga.*

PA: - Ja, jag har ju inte varit med vid denna operation så jag kan ju inte uttala mig om det enskilda fallet

JÅ: - *Du har inte sett någon röntgenundersökning som du kan tolka hur kan du då påstå att något är degenerativt. Vi pratar om det enskilda fallet.*

PA: - Det enskilda fallet som detta, jag kan säga att det är svårt att vid en operation flera år efter en skada avgöra om de förändringar man finner är orsakade av en skada eller en sjukdom ?? degenerativt, det kan vara svårt vid en operation flera år efter en uppgiven skada.

JÅ: - *När man opererade Allansson så la man honom med ansiktet nedåt och så*

opererade man bakifrån.

PA: - Ja det är rätt

JÅ: - Nu säger Montazem att han har problem med alarligamenten. Då är min fråga liksom det var i tingsrätten, kan man när man opererar här se alarligamenten med blotta ögat.

PA: - Ja

JÅ: - Det kan man?

PA: - Ja

JÅ: - Du är helt säkert på detta. Du talar under ed.

PA: - Ja, jag har alltså en begränsad kännedom om anatomin i denna region vid operation eftersom vi inte opererar denna ?? Alarligamenten är alltså ledband som går i övre halsryggen och fixerar då de övre kotorna ?? och jag kan inte riktigt säga om man kan se dem, det är lite beroende på hur man opererar.

JÅ: - Jag berättade just hur Allansson opererades, han ligger med ansiktet nedåt och opererades bakifrån. Man öppnar honom i nacken.

PA: - Ja

JÅ: - Då ser man alarligamenten, eller?

PA: - Jag kan för lite anatomi för att svara på denna besvara denna fråga entydigt.

JÅ: - I tingsrätten, jag läser från de utskrifter som gjorts, kan man se alarligamentet med blotta ögat, då svarar du ja. Då ställer jag en fråga till för att vara riktigt säker och då svarar du ja. Idag på min första fråga i hovrätten så svarar du också ja. Och nu när

så blir du plötsligt osäker. Det sitter en rättsläkare och lyssnar på det här som har gjort hundratal obduktioner kanske i den här regionen

PA: - Nu hör jag lite dåligt kan du tala lite högre.

JÅ: - Jag säger att det sitter en rättsläkare och lyssnar på vad du säger och som har gjort mängder av obduktionen i den här regionen och som säger att du måste ta död på patienten först innan du kan se alarligamenten med blotta ögat.

PA: - Ja

JÅ: - Kan man se transversalligamentet med blotta ögat?

PA: - Jag ber nog att få avstå från att svara på den detaljerade anatomin inom övre halsryggen.

JÅ: - Då kommer jag tillbaka till kan de här förändringarna som Montazem har sett vara degenerativa, är de det?

PA: - Jag anser att det är rätt sannolikt ja,

JÅ: - Du vet ju inte ens vad de här ligamenten sitter.

PA: - Det gäller inte bara dessa ligament det är likadant inom andra delar av kotpelaren, att det kan vara svårt lång tid efter en uppgiven skada att avgöra om det är skador eller om det är degenerativa förändringar, det gäller inte bara alarligament eller andra ligament inom övre halsryggen.

JÅ: - Varför svarade du på att man kan se alarligamentet med blotta ögat när du inte vet det?

PA: - Det är lite svårt att svara på den frågan. Jag tror fortfarande inte eller bedömer fortfarande inte att någon skada på de här strukturerna

JÅ: - Det är inte svar på min fråga.

PA: - Nej. Kan du upprepa frågan.

JÅ: - Varför svarade du att man kan se alarligamentet med blotta ögat när du inte vet om man kan det?

PA: - Det kanske hade varit bättre om jag uttryckt att jag, redan från början, att jag inte är bekant med detaljanatomin inom detta område.

JÅ: - Det hade säkert varit mycket bättre.

Vittnesförhör i Tingsrätten med Per Adolphson via telefon

MH: Magnus Holm, svarandes ombud

[MH]: Låter som någon annan

JA: Jonas Ågren, kändandes ombud

PA: Per Adolphsson, svarandes vittne

MH: Kan du börja med, Per Adolphsson, att något presentera dig själv, din bakgrund som ortoped och din kompetens så att säga också som försäkringsmedicinsk rådgivare.

PA: Ja, jag heter Per Adolphsson. Jag är strax 55 år gammal. Jag har arbetat på Danderyds sjukhus i 30 år, hela tiden på kirurgiska och ortopediska kliniken. Jag har varit specialistkompetent på ortoped sedan 1983 och innehar för närvarande en överläkars tjänst där. Jag är även forskarutbildad, jag disputerade vid Karolinska Institutet 1992, jag blev docent där fyra år senare och arbetar mycket med forskarhandledning, bl.a. disputerade en av mina doktorander för två veckor sedan.

MH: Hur länge har du varit rådgivare för försäkringsbolag?

PA: I knappt tio år, någonstans mellan fem och tio år för Trygg-Hansa och Länsförsäkringar huvudsakligen.

MH: Hur många, hur ska jag säga, yttranden eller bedömningar ungefär gör du i ortopediska frågor då för försäkringsbolag ungefär då låt oss säga per år?

PA: Det rör sig om mer än tusen bedömningar senaste åren.

MH Är det sambandsbedömningar i huvudsak, eller vad handlar det om?

PA: Det brukar både vara sambandsbedömningar och om sambandet utfaller positivt så är det då frågan om bedömning av invaliditet, alltså skadeorsakad invaliditetsgrad och till detta kan komma en annan fråga om det föreligger skadeorsakad arbetsoförmåga. Ibland kommer det också frågor om olika typer av hjälpmedel om de är

skadeorsakade.

MH Okej. Ja, frågan det gäller som du vet Anders Allansson och du har studerat visst medicinskt underlag och [?] ett yttrande där du som en bedömning anför att det inte finns orsak eller samband mellan en misshandel i juni -92 och arbetsförmåga?

PA: Det är korrekt.

MH Skulle du vilja tala om för parterna och rätten vad du har gjort... grundat din bedömning på, vad det är för underlag och hur du har resonerat?

PA: Ja, Allan fick alltså några slag mot huvudet 1992 i samband med handgemäng och några dagar senare uppsökte han en öronläkare och man konstaterade att han hade en trumhinnebristning. Och för denna var han sedan på återbesök och i samband med dessa läkarkontakter så noterades det ingenting om några nackbesvär eller några andra symptom i akutskedet. Dessutom såg man inga svullnader, inga blåmärken eller några andra förändringar inom huvudet eller övre kroppen, så jag bedömer att våldet eller de slag eller... som han fick vid detta olycksfall ändå utgjorde ett ganska måttligt kroppsvåld. Sedan så har han flera år efter olycksfallet fått många olika symptom. De debuterar alltså flera år efter olycksfallet och det är mot det förväntade att antaga att dessa besvär ska vara orsakade av den här misshandelssituationen. Samma sak gäller arbetsförmågan. Såvitt jag kan utröna av handlingarna så dröjer det sju år innan den skadade blir sjukskriven och för mig är det mycket osannolikt att tro att denna misshandel ska ge arbetsförmåga som debuterar så lång tid efter händelsen.

MH: Du kanske menar, jag att du har skrivit det i alla fall, förtidspension -99.

PA: Ja, det dröjer flera år mellan olycksfallet och sjukskrivningen.

MH: Du har skrivit i yttrandet han är ej sjukskriven efter händelsen men ansöker om förtidspension -99.

PA: Förlåt, nu hör jag inte.

MH: Du har, förlåt, du har skrivit i yttrandet att han dvs. Allansson är inte sjukskriven efter händelsen men ansöker om förtidspension 1999.

PA: Ja, det är sju år efter skadan.

MH: Om det hade... för att du skulle acceptera ett samband, vad menar du då är så att säga inom vilken tid ska besvären debutera för att ett sådant samband ska accepteras?

PA: Ja, normalt sett så ska de debutera inom kort tid efter olycksfallet och det gäller ju egentligen alla skador mot kroppen. Om man t.ex. stukar en fot så räknar man med att man får ont samma dag eller allra senast dagen efter och det finns alltså en slags tumregel som kallas för 72-timmars regel och den innebär då att besvären ska ha gett sig tillkänna inom tre dygn och det är en ganska liberal tidsrymd egentligen och de besvären som inte debuterat under den tiden, de kommer inte att vara sannolikt skadeorsakare.

MH: Som ortoped, hur mycket kan du lita så att säga på den här journalanteckningen från -92, alltså några dagar från händelsen, att den beskriver det riktiga tillståndet.

PA: Jag uppfattar det som en mycket tillförlitlig anteckning. Han är undersökt av en öronläkarspecialist och han får även komma på återbesök med anledning av trumhinnebristningen för att se att den läker, vilket den gör. Så att i samband med detta om han hade haft t.ex. nackbesvär då, då hade man noterat det för vid öronundersökning så vrider man patientens huvud i olika lägen för att kunna titta på trumhinna och så vidare och då framgår ju... och hade det funnits nacksmärtor då, då hade det ju framkommit vid undersökningen och då hade öronläkaren säkert skickat honom på röntgenundersökning av halsryggen till exempel. Och det skedde inte.

MH: Du noterade att trumhinnan hade spruckit, hade gått sönder.

PA: Ja.

MH: Vilken typ av våld, vet du det, vilken typ av våld krävs för en sådan...

PA: Jaaa... det krävs inte så stora våld egentligen. Det rör sig om ofta då slag med öppen hand där man tillsluter själva hörselgången så att det blir alltså [tryckväxlingar] som då uppstår. Det är inte alldeles ovanliga skador i samband med kraftiga örfilar och liknande.

MH: - Om man, jag antar att om man vid en misshandel skulle få besvär från nacken inom de här 72 timmarna som du talar om, vad är det då som i och för sig har hänt med nacken om det skulle vara besvär?

PA: Om så är fallet då rör det sig om att man antingen har fått ett kraftigt slag som har gjort att huvudet har rört sig eller av att man av slaget har ramlat t.ex. i gatan och slagit i huvudet i fallet, men det finns ingenting som stöder att det har förelegat någon sådan skademekanism i det här fallet.

MH: - Nu säger Anders Allansson i förhandlingen att han fick, vilket kanske inte riktigt framgår av det du har... av det material du har, att han fick ett slag bakifrån mot nacken/bakhuvudet som gjorde att glasögonen for av honom. Är det någon omständighet som [?] din bedömning?

PA: Nej, den förändrar inte min bedömning ändå. När han sökte öronläkaren så nämns det ingenting om några nackbesvär och dessutom så har han flera år efter den här händelsen utvecklat en mängd olika kroppssymptom. Det nämns upp till fyrtio, fyra noll, fyrtio olika symptom, och de kan inte enligt mitt förmenande vara orsakade av denna misshandelshändelse.

MH: Det finns ju ett underlag som härrör från dr. Bengt Johansson, från en röntgenundersökning i [?] Norge från Kapio diagnostik och en operationsrapport från en tysk neurokirurg som heter Montazem. Har du tagit del av dem [?]?

PA: Ja, det har jag gjort. Röntgenundersökningen påvisar skador inom övre halsryggen mellan de allra översta kotorna och efter detta så har han blivit, såvitt jag förstår stelopererad och man försöker och förbinda de övre kotorna med varandra och detta är

en... detta är inte någon etablerad vetenskaplig behandlingsform. I Sverige görs inte denna operation av detta skäl, och vidare, den här röntgenundersökningen då som utfördes i Norge, tolkningen av den tror jag inte skulle överensstämma med den tolkning som svenska röntgenläkare skulle göra.

MH: Varför tror du inte det?

PA: Det här är ju en... det är flera svenskar som nu har åkt till Tyskland för att få den här operationen utförd och den utförs inte i Sverige och som sagt inte i många andra länder heller beroende på att den är inte vetenskapligt etablerad, det har inte visats att den har något värde vid detta tillstånd.

MH: - Men de skador som finns noterade i yttrandet från Kråkenes...

PA: Ja.

MH: Kapiro. Vad talar den om för skador den här...

PA: Ja, den nämner att det finns ledbandsförändringar i övre halsryggen och jag tror inte att de är skadeorsakade. Det är väldigt vanligt med förändringar inom halsryggen när man är över trettioårsåldern. Det är praktiskt taget alla människor får förändringar i halsryggen med åldern och det har inte med skador att göra, utan man uppfattar det som degenerativa förändringar, åldersförändringar eller förslitningar, och jag utgår från att det är sådana förändringar som man har sett på de här röntgen- och magnetkameraundersökningarna som är utförda.

MH: Men talas det inte om att det är... i konklusionen står det betydligt, eventuellt omfattande skada av ligamentum transversum.

PA: Ja, jag har också läst det och jag instämmer inte i detta och det här är inte det första fallet, den första svenska patient som har genomgått dessa undersökningar, fått dessa svar och här efter blivit stelopererade på samma ställe av samma doktor.

MH: Är det samma röntgenundersökare också?

PA: Nej, de tidigare som jag erinrar mig, de här har röntgenundersökts i Tyskland av dr. Volle, men de är opererade av samma neurokirurg och de har väl fått kontakter av samme dr Bengt Johansson.

MH: Men ligamentum transversum... och så talas det också av alarligamenten. Och de finns där uppe i övre segmentet, är det så?

PA: Ja, man har ju sju halskotor och den översta halskotan, den första halskotan, som heter Atlas, den är mera som en ring som går runtom och halsryggen har ju normalt sett en väldigt stor rörlighet och det betyder att kotorna inte är förbundna så fast med varandra, utan de hålls på plats av en mängd olika ledband.

MH: Sedan står det lätt fortykkade alarligamenter, vad betyder det på norska?

PA: Förlåt, lätt?

MH: Lätt fortykkade alarligament, står det på norska?

PA: Lätt förtjockade betyder det. Tykk är tjock på norska, så lätt förtjockade ligament, och det är precis de förändringar man ser vid åldersförändringar också, då blir de tjockare och på ett... och blir inte lika distinkta, utan lite mera suddiga när man ser dem på bilder.

MH: Och det som uttrycks som ett eventuellt omfattande skada av ligamentum transversum, hur vill du tolka det då?

PA: Jag uppfattar de inte som [säkerställda] skador, utan jag uppfattar dem som degenerativa förändringar som Allan har.

MH: Vad gäller det dr. Montazem har... har han sett något speciellt vid sin operation som du har... fäst dig vid?

PA: Förlåt, han har...?

MH: Har han sett någonting under själva operationen som...?

PA: Ja, i samband med denna operation som frilägger man ju området som sedan stelopereras och då ser man ju de här förtjockade ledbanden som finns och det är ju då tvistigt om dessa är orsakade av skada eller om de är orsakade av åldersförändringar, och jag tycker kanske inte det är så viktigt det här med orsaken till... för att han har... Allan har inte fått symptom under de först åren efter den här händelsen, så att sambandsfrågan är alltså inte avhängig den här magnetkameraundersökningen av halsryggen som görs i Norge. Det går inte att på en sån här undersökning att med säkerhet avgöra om de förändringar man ser är orsakade av en skada eller om de är åldersförändringar.

MH: Det står, Per Adolphsson, i översättningen av dr. Montazems operationsrapport står det på sidan två... Har du den?

PA: Den ska jag nog kunna få fram, ja. Ja, den tror jag att jag har, översättning, ja.

MH: På sidan två står det intraoperativa fynd.

PA: Intraoperativa fynd, ja.

MH: Betyder det fynd som man gör under...

PA: Vid operationstillfället, ja.

MH: Står det efter friläggning av den dorsala sidan av halsen noteras först att membrana atlantoxipitalis har brustit på vänster sida.

PA: Ja.

MH: Vad betyder det?

PA: Det betyder att när man går in och opererar... membrana är alltså en slags vägg, mellanvägg, som sitter... ett ledband kan man säga, som sitter mellan första halskotan och bakhuvudet. Atlant det är alltså atlas, den översta halskotan. Oxiput, alltså oxipitalis är bakhuvudet, så man säger alltså att på vänster sida så finns det förändringar i detta ledband.

MH: Det står att den har brustit.

PA: Ja, jag läser så. Och jag är mycket tveksam till om man kan avgöra om det är brustit, om det är något som gått av eller om det är åldersförändringar. Jag tror inte att man kan avgöra det vid en operation. Man ser bara att det finns förändringar.

MH: Brustit låter som det har liksom någonting... bara gått av. Men så enkelt är det inte, eller?

PA. Jag tror inte det.

MH: Varför inte?

PA: Läser man raden under så står det vidare: föreligger skador och ärrvävnad på båda ledkapslarna, då är man alltså en trappsteg längre ner, mellan första och andra halskotan, alltså C1 C2, och då står det sedan att ligamenten, alltså ledbanden, är defekta på bägge sidor. Och jag menar att man kan inte med säkerhet avgöra om detta är orsakat av skador eller så kallade förslitningar.

MH: Ja, men om Anders Allansson har fått [?] våld mot huvudet, skulle sådant våld i för sig kunna medföra att de här förändringarna eller skadorna har uppkommit?

PA: Jag [ser] det mer som osannolikt. I Sverige är det gjort flera vetenskapliga undersökningar, bland annat i Umeå, där man har tagit patienter som har utsatts för hals[?]stuckningar vid trafikolyckor och liknande och låtit dessa patienter genomgå akut så kallade magnetkameraundersökningar, och då har man väldigt sällan funnit

några förändringar, några blödningar eller bristningar i ledband. Så att den undersökningen görs inte i rutin... eller i vanlig klinisk verksamhet. Skulle man misstänka sådana här bristningar då skulle vi ju göra den undersökningen på alla som sökte efter ett olycksfall och hade nacksmärtor, och det gör vi inte.

MH: Om det i ett fall är så att vid ett yttre våld ett trauma uppstår så att säga bristningar eller rupturer på ledband och sådana strukturer i nacken, gör det ont?

PA: Ja, det gör det. Visst, det känns.

MH: Går det... kan du säga någonting om... hur kan man gradera smärtan så som... nonchalerar man den eller söker man sjukvård...

PA: Nej, de allra flesta söker för den samma dag eller blir rekommenderade av till exempel räddningspersonal eller liknande att söka akut, och då utför man alltid en röntgenundersökning av nacken samma dag eller möjligen dagen efter. Och något sådant finns inte noterat, det finns inte stöd för detta i mina handlingar.

MH: Men kan man inte... du har varit inne på att... kan man inte bara ha missat det så att säga? Kan det ha varit...

PA: Nej, jag anser inte det. Han är undersökt flera gånger. Först så då efter några dagar så går han till denna öronläkare och man finner denna trumhinnebristning, och sedan så får han ju en återbesökstid för att kontrollera att trumhinnebristningen har läkt, vilket den också gjorde. Och vi vet... vid återbesöket står det inte heller någonting om att han har ont i nacken. Det är noggranna anteckningar som är förda av en specialist i öronsjukdomar, öron-näsa-hals-sjukdomar. Det finns ingen anledning att tro att det skulle vara någon förbiseende eller någon brist på dem... i de journalhandlingarna.

MH: Alltså, jag vill fråga dig om bara en notering om som din kollega Erik Elmstedt har gjort i ett intyg, eller det är snarare att han besvarar frågor från handläggaren på försäkringsbolaget. Det är... en förfrågan den 23 maj -01. Har du den... Det är bilaga

5 till mitt svaromål, om det underlättar för dig.

PA: Förlåt, bilaga?

MH: Fem, till bolagets svaromål, ja.

PA: Jaha, kan du läsa?

MH: Ja, det står såhär. Frågan som ställs är talar övervägande skäl för samband mellan olycksfallet 9206 och den försäkrades nuvarande nackbesvär? Och då svarar Erik Elmstedt nej. Och så nästa fråga tre, om nej, skäl emot. [-?] fritt intervall [?] nackbesvär fyra år. Och sedan står det, bekräftas av nytt material: och sedan står det a) astero och sedan ett ord jag inte kan läsa inslag, b) psykogen pålagring, c) polysomptoma[?], ja smärtsyndrom. 2 medicinering: Triptisol.

PA: Tryptizol, ja.

MH: Tryptizol. Så står det regelbundet mangetica någonting.

PA: Ja, regelbundet smärtstillande. Han [?] smärtstillande.

MH: Vad menas med att något bekräftas av det här materialet a t.o.m. d?

PA: Ja, såvitt jag förstår detta så menar dr. Elmstedt att senare inkomna handlingar stöder honom i hans tidigare bedömning att de inte finns några skadeorsakande besvär. Han argumenterar på samma sätt som jag, alltså punkt 3, nu har jag hittat anteckningen. Då står det: långt fritt intervall till nackbesvär. Och sedan står det fyra år och det är alltså ett mycket tungt skäl. Om det dröjer fyra år till besvären börjar, då är de inte orsakade av dessa skador. Och det gäller överallt i kroppen, det gäller inte bara i nacken, utan det är samma sak om man stukar en hand eller stukar ett knä. Dröjer det fyra år innan man får ont, då är det inte av denna händelse.

MH: Men de här 4 a) t.o.m. d), vad... e) till och med...

PA: Förlåt... fyra...?

MH: De här a), b,) c) och d) och e) som man exemplifierar...som jag läste upp... asteno...

PA: Astenoemotionellt inslag står det. Och det betyder... asteno betyder... astenisk betyder svag på latin. Emotionellt betyder känslomässigt och vad han menar är då det är en gammal beteckning på att det är själsliga besvär, ängslan, oro, att man känner sig bräcklig. Och det är ett gammalt latinskt medicinskt namn på själsliga eller... ja, ängslan närmast. Astenoemotionellt inslag.

MH: Sedan står det psykoge...

PA: Psykogen pålagring, det är ju egentligen nästan samma sak. Det betyder att man är orolig för att man har en allvarlig sjukdom, och efter detta så lider man. Och det är till exempel om man är rädd att man har en hjärntumör, så får man huvudvärk. Och sedan kommer då värken att prägla, oron ger värk och värken präglar bilden.

MH: Sedan står det polys...

PA: Polysymptoma... ja, nu kan jag...jo... polysymptomatisk tillstånd läser jag. Polysymptomatisk smärttillstånd står det ja. Och poly betyder många, och polysymptomatisk det betyder att det finns många olika symptom, och det är ju verkligen riktigt eftersom det står i sjukgymnastanteckning att han har upp till fyrtio – fyra noll – olika symptom. Jag är förvånad att han kan känna så många olika symptom på en gång.

MH: Sedan står det medicinering.

PA: Medicinering: Tryptizol. Det är också en antydning av att... Tryptizol är ett nervläkemedel som man ger vid till exempel orostillstånd och vid kroniska smärttillstånd där man inte vet orsaken. Så det är också ett indirekt tecken för att man inte hittar någon kroppslig förklaring.

MH: Och e) slutligen står det reg...

PA: Regelbunden analgetika... jag tror det står konsumtion. Jag kan inte riktigt läsa det.

MH: Nej, det är lite svårt att se.

PA: Jag tror inte det påverkar så väldigt mycket...

MH: Analgetica, vad är det för något?

PA: Det är smärtstillande. Ja, det är mot smärta. Algos betyder smärta på latin så det är mot smärta.

MH: Så de här omständigheterna som du nu gått igenom, de stöd menar Elmstedt, är det här svaret. Har du samma uppfattning?

PA: Jaa.

[MH:] Du har inte träffat och undersköt Anders Allansson?

PA: Nej, det är riktigt.

[MH:] Och jag har frågat andra doktorer om det också. Vad har du för syn på det, är det en brist?

PA: Ja, jag tycker inte det innebär några svårigheter i sambandsbedömning att vi inte undersök den skadade. Jag vet att det har varit kontroversiellt och varit föremål för kritik, men om jag skulle undersöka Anders Allansson idag, dvs. fjorton_ tretton, nästan fjorton år efter detta, denna händelse, så kan jag inte vid undersökningen när jag ser honom, pratar med honom eller undersöker honom, så kan jag inte uttala mig om sambandsfrågan så lång tid efteråt. Utan tidiga journalhandlingar, tidiga röntgenundersökningar och övriga omständigheter väger mycket tyngre vid sambandsbedömningen.

[MH] Anders Allansson, han menar ju här vad han säger uttryckligen med enfaset om att det är den här händelsen som är orsak till hans besvär och berättar ju på ett visst sätt och motiverar och... hur ska man förklara det, så att säga, om det nu saknas medicinskt underlag för det. Varför blir det så?

PA: Ja, nu har ju Allan fyrtio olika symptom och om jag skulle lista upp alla de fyrtio symptomen och de troligaste orsakerna till, så skulle det ta många timmar, men om vi börjar med nackbesvären till exempel så är det väldigt vanligt bland medelålders människor helt utan skada. Det finns undersökningar gjorda då man frågar medelålders människor om de har haft ont i nacken under den närmast senaste månaden, och det finns då studier som visar att kanske tjugo, trettio, fyrtio procent av vanliga i övrigt friska medelålders personer säger ja på den frågan. Så nackbesvär är en väldigt ospecifik diagnos och kan ha väldigt många olika orsaker och i många fall hittar man ingen riktig orsak. De är vanligen godartade och går vanligen över och kommer ibland tillbaka.

[MH:] Men det här att man förlägger orsaken så att säga till en yttre händelse som...

ansiktsskador. Men det brukar röra sig om huvud, halsrygg och till exempel tumörer längre ner i ryggen också.

JÅ: - Men vad sysslar du med som ortopedisk kirurg?

PA: En ortoped i Sverige, en ortopedisk kirurg i Sverige sysslar i huvudsak med frakturkirurgi, alltså reparera eller behandla och ofta operera frakturer, men håller även på med ryggsjukdomar typ diskbråck och andra tillstånd inom ryggen. I övrigt så... en stor del i övrigt i verksamheten är att operera utslitna leder, till exempel höftleder och knäleder.

JÅ: Opererar ni uppe i övre halsryggen C0, C1 och C2?

PA: Nej, det gör vi inte.

JÅ: Utan det är en sak för neurokirurger?

PA: Ja, i Sverige är det så och jag ju att tror det är så i Norge och Tyskland också, men i Sverige är det så, ja.

JÅ: Du sa att Allansson har blivit stelopererad på svag vetenskaplig grund.

PA: Ja, jag anser så.

JÅ: Kan du förklara det... alltså han är opererad på ett statligt tyskt sjukhus.

PA: Ja.

JÅ: - Sysslar man med saker som inte har vetenskaplig grund i Tyskland?

PA: Ja, oh ja. Det finns många behandlingsmetoder som är bristfälligt vetenskapligt förankrade.

JÅ: I Tyskland?

PA: Ja, i Tyskland och i USA icke minst. Det finns många operationer som man inte har några starka vetenskapliga grunder för. Tyvärr.

JÅ: Men du som inte sysslar med den här typen av kirurgi, alltså uppe i övre halsryggen. Hur vet du detta?

PA: Jo, vi... man följer ju den medicinska litteraturen i Sverige och man träffar ju patienter. Det händer ju att den här typen av patienter, alltså patienter med svåra nacksmärtor oavsett om de är orsakade av olycksfall eller inte, att de kommer till oss och då remitterar de till en neurokirurg för bedömning och då får vi ju svar, och vi håller ju kontakt med neurokirurgen och frågar om det här lämpar sig för operation eller inte. Och detta tillstånd opereras inte i Sverige. Vi har en neurokirurgisk klinik på Karolinska sjukhuset och de gör inte denna typ av ingrepp av detta skäl och jag kan styrka detta med att han... jag tror att han har sökt ersättning från försäkringskassan

men inte fått det för utlandsvård.

JÅ: Hur mår Anders Allansson idag?

PA: Det kan jag nog inte riktigt svara på. Jag kan inte... jag tror inte att jag har några sena journalanteckningar.

JÅ: Du var inne på det här röntgenutlåtandet från Norge och från operationsrapporten ifrån Tyskland. Du talade om... vad är det för ledband... du sa att man ser ledband. Vilka ledband ser man?

PA: Ja, man... det beror på hur mycket man öppnar, hur mycket man frilägger. Man kan alltså steloperera halsryggen från olika sätt, men när det rör övre halsryggen så gör man det ofta bakifrån, man lägger alltså patienten på magen med ryggen nedåt och opererar då bak i nacken. Vid andra tillstånd när man stelopererar längre ner, då lägger man snittet på halsen till vänster eller till höger och det är alltså beroende på friläggningen hur man öppnar vilka ledband man får se.

JÅ: Okej, kan man se de här alarligamenten med blotta ögat?

PA: Ja.

JÅ: Det kan man?

PA: Ja.

JÅ: Kan man se transversalligamentet med blotta ögat?

PA: Nu är man nog utanför mitt kompetensområde. Det är länge sedan jag assisterade vid en neurokirurgisk operation. Så det är utanför mitt kompetensområde.

JÅ: Vi har här en neurokirurg som har opererat i Tyskland som har opererat femhundra...

PA: Ja, det är väl, ja...

JÅ: Han har skrivit en operationsrapport. Han har hörts här som vittne vid tingsrätten och han säger och har talat om för oss vad han har sett. Han säger att, om vi tittar på första stycket i hans operationsrapport, så har han sett att den här membrana atlantoxipitalis har brustit. Gewissen, säger han. Och han säger att det finns en enda möjlig orsak till detta och det är alltså ett yttre våld.

PA: Ja.

JÅ: Men du säger att det kan han inte ha sett.

PA: Jag har svårt att förstå detta.

JÅ: Det kan jag förstå om du inte har opererat där uppe möjligen, men finns det någon annan orsak?

PA: Ja, åldersförändringar.

JÅ: Du menar att de här membranerna de brister av åldersförändringar?

PA: Nej, men man kan se åldersförändringar som är svåra att avgöra om de har skett av bristning eller åldersförändringar. Jag tycker kanske inte att denna fråga är den springande punkten. Hans nackbesvär debuterade lång tid efter olycksfallet. Många av de här fyrtio symptomen han har, de kommer inte från halsryggen för övrigt. Merparten av de här fyrtio symptomen som sjukgymnast och undersökande läkare har funnit, de [?] inte från halsryggen över huvudtaget, så jag tycker inte den springande punkten är inte [operationsfyndiga] egentligen.

JÅ: Han sa vidare att han kunde se att de här kapslarna C1 och C2 var skadade.

PA: Ja.

JÅ: Han sa att de kunde bara ha skadats genom ett yttre våld.

PA: Ja, jag har läst det också.

JÅ: Du tror fortfarande inte att han har sett det han säger sig ha sett.

PA: Jag instämmer inte i denna tolkning, nej.

JÅ: Så han som närvarande... du har bättre förutsättningar än vad han har att tolka detta?

PA: Förlåt?

JÅ: Har du bättre förutsättningar än neurokirurgen som ju utförde operationen att...

PA: Nej, men ska man avgöra denna fråga med säkerhet tycker jag nog att en svensk neurokirurg bör uttala sig... om det gäller skador och liknande på ledband och vad man ser. Man kan ju låta till exempel [?] röntgenundersökningar eller magnetundersökningar som är gjorda i Norge granskas av en svensk neuroradiolog, alltså en röntgenläkare som lägger hela dagarna på röntgenbilder och liknande av halsryggen.

JÅ: Utlåtanden från Norge?

PA: Ja.

JÅ: Är det ditt område också?

PA: Att läsa röntgenutlåtandena och bedöma dessa [?] inom halsryggen, det gör en ortoped dagligen.

JÅ: Den övre halsryggen?

PA: Ja, hela halsryggen. Både övre och nedre. Alla sju halskotor.

JÅ: Tack.