



1

Årsakssammenheng og bevis

– hovedlinjer og utvalgte emner.
Juridisk-medisinske perspektiver

Professor dr. juris Morten Kjelland

2

Utvalgte problemstillinger

– korresponderende med fire utvalgte debatter

Vurder og ta standpunkt til følgende påstander :

- ❶ «De fire kriteriene er
a) kumulative/absolutte og b) overførbare til andre skadetyper enn nakkeslengskader.»
- ❷ «Årsakssammenheng: «Hull» i journalen
i flere uker eller måneder innebærer at det ikke foreligger årsakssammenheng slik at skadelidte ikke har rett til erstatning.»
- ❸ «Forløpskriteriet/forenlighetskriteriet:
Hvis skadelidtes tilstand forverres må det skyldes andre årsaker enn ansvarshendelsen, og kravet til årsakssammenheng er ikke oppfylt.»
- ❹ «Skadelidtes realiserte og latente sårbarhet/predisposisjoner
er uten betydning for retten til erstatning
– da skadevolder/forsikringsselskapet må «ta skadelidte som han/hun er»

5

Utvalgte problemstillinger

– korresponderende med fire utvalgte debatter

- ✓ **Drøft de oppgaven 1, 2 og 3 (ca. 30 min)**
- ✓ **Bruk det tilgjengeliggjorte materialet ...**
- ✓ **Samles i plenum klokken 9.20**
- ✓ **Det er innbakt en kort, «selvstyrt» pause før vi møtes i plenum klokken 9.20**



6

Innledning

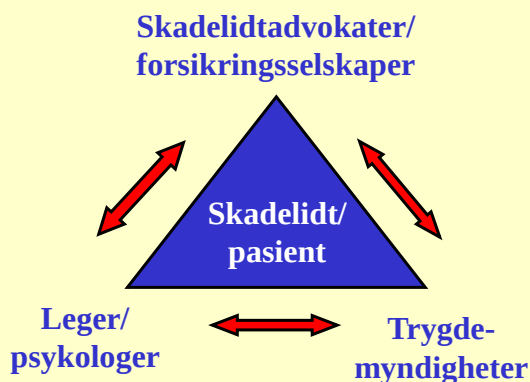
7

Oversikt over kompensasjonskildene



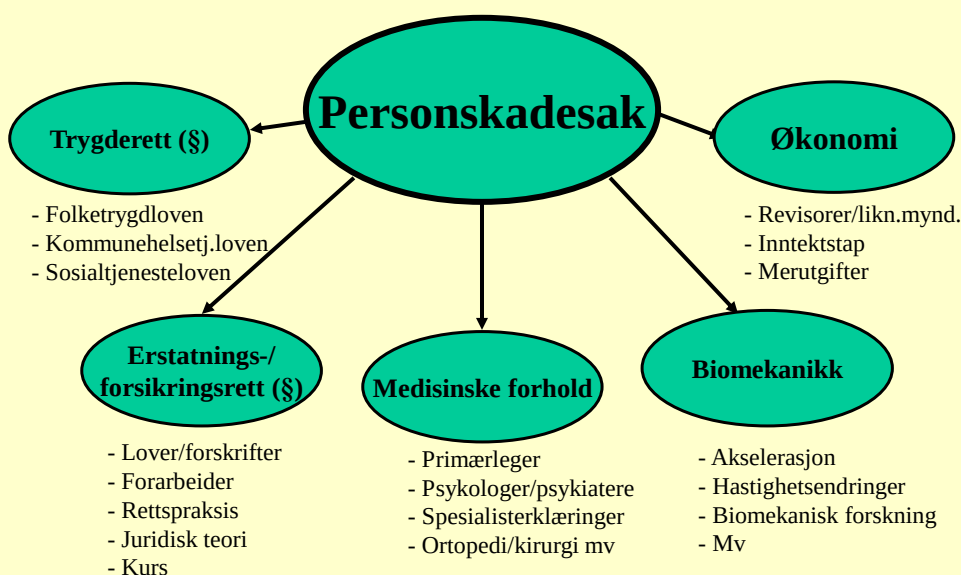
8

«Aktør»-trekanten



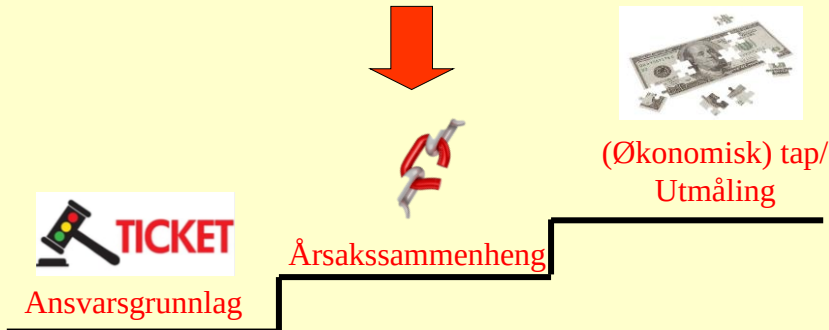
9

Personskadesakene er komplekse



10

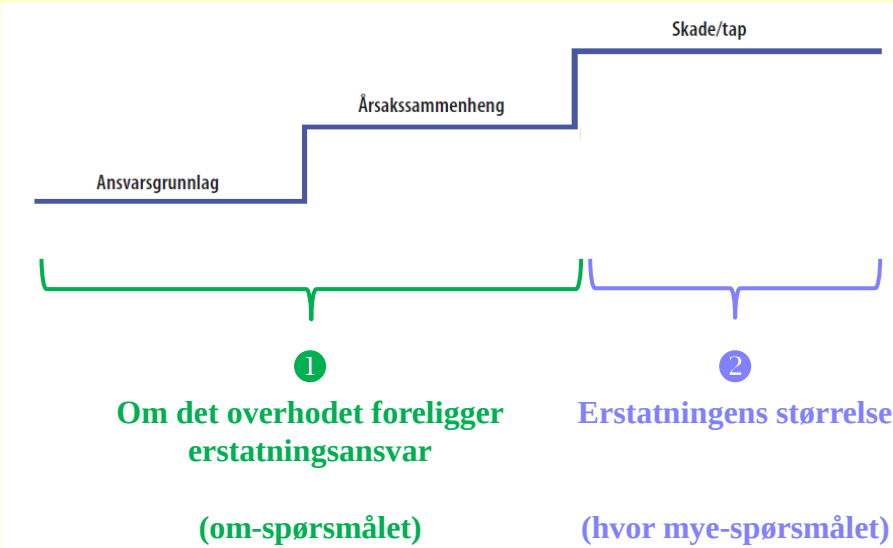
Grunnvilkårene for erstatning



11

Grunnvilkårene for erstatning

- erstatningsrettens to hovedspørsmål



12



Plassering av emnet

- Et fugleperspektiv på erstatningsretten - hvor er vi?
- Personskadesakenes kompleksitet
- Presentasjon av standardmandatet

Foreleser: Professor dr. juris Morten Kjelland, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo

Kjellands lysbilder

Standardmandatet

Generelle juridiske prinsipper for årsaksvurderingen

- Årsaksvurderingens kronologi
- Den todelte årsakslinjen
- Betingelseslæren = hovedregelen i erstatningsretten
- Samvirkende årsaker
- Kommunikasjonsutfordringer mellom profesjonene

Foreleser: Professor dr. juris Morten Kjelland, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo

Koblingen mot mandatet

Ulike tenke- og uttrykksmåter i juss vs. medisin

Artikkel om årsakssammenheng og bevis (Kjelland)

Mandatet

4 Vurdering av årsaksforhold

«Erklæringen skal inneholde en begrunnet vurdering av hvorvidt funnene og de subjektive symptomene etter ulykken kan relateres til den aktuelle ulykkeshendelse. Både det at det er en sammenheng, og det at det ikke er en sammenheng trenger begrunnelse. Dersom det foreligger flere mulige årsaker til skadelidtes plager, må samtlige mulige årsaker til plagene diskuteres, og betydningen av de ulike årsaker vurderes i forhold til hverandre.

Sannsynligheten for årsakssammenheng angis som større eller mindre enn 50 %. Det er normalt nødvendig og tilstrekkelig med mer enn 50 % sannsynlighet for å konstatere årsakssammenheng. For at årsakssammenheng skal kunne konstateres, må det altså fremstå som mer sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng enn at det ikke gjør det.»



13

Mandatet

Det lille blå heftet s. 43–44 = vedlegg 3
(trenger ikke slå opp der nå)



14

Mandatet

4 Vurdering av årsaksforhold

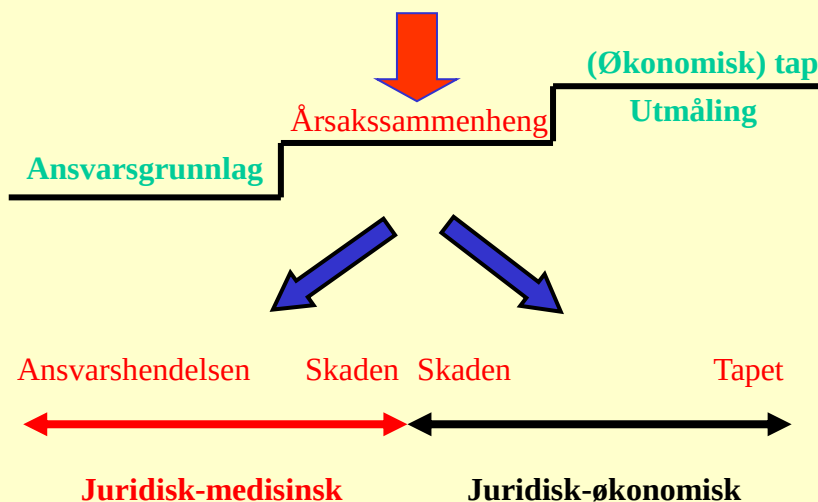
«Erklæringen skal inneholde en begrunnet vurdering av hvorvidt funnene og de subjektive symptomene etter ulykken **kan relateres til den aktuelle ulyk-keshendelse**. Både det at det er en sammenheng, og det at det ikke er en sammenheng trenger begrunnelse. Dersom det foreligger flere mulige årsaker til skadelidtes plager, må samtlige mulige årsaker til plagene diskuteres, og betydningen av de ulike årsaker vurderes i forhold til hverandre.

Sannsynligheten for årsakssammenheng angis som større eller mindre enn 50 %. Det er normalt nødvendig og tilstrekkelig med mer enn 50 % sannsynlighet for å konstatere årsakssammenheng. For at årsakssammenheng skal kunne konstateres, må det altså fremstå som mer sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng enn at det ikke gjør det.»

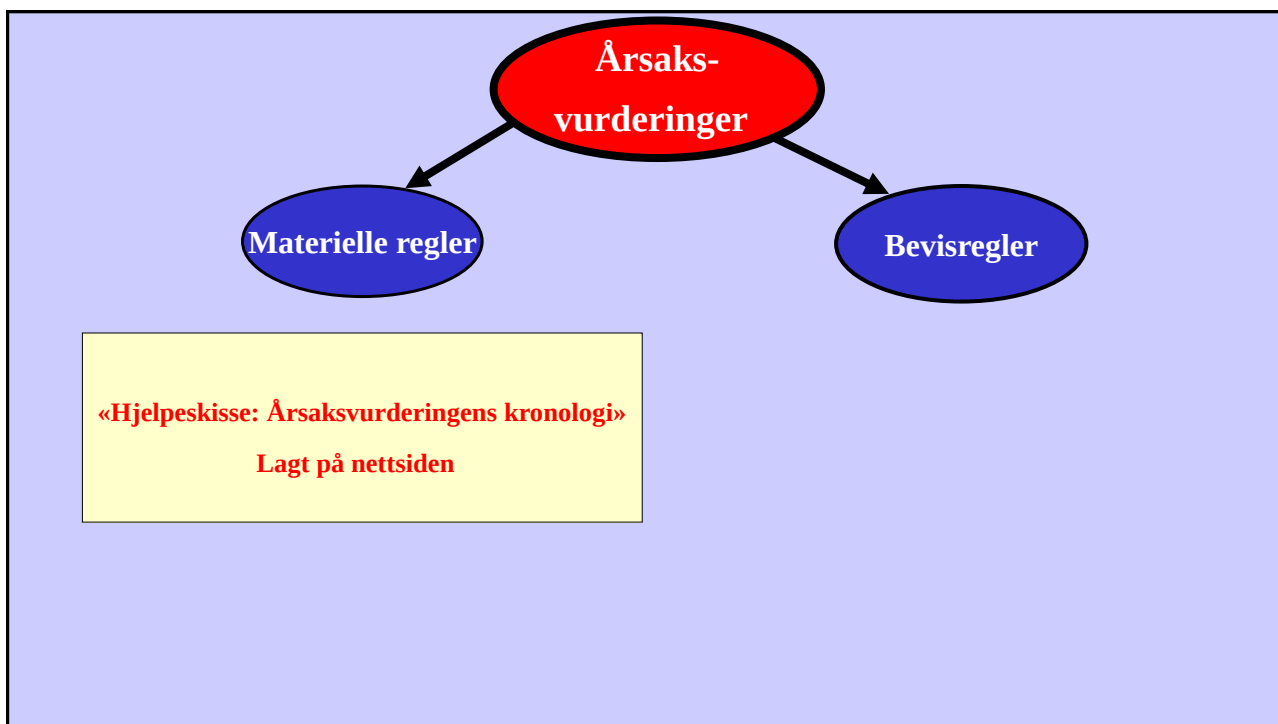
15

Rettslig plassering

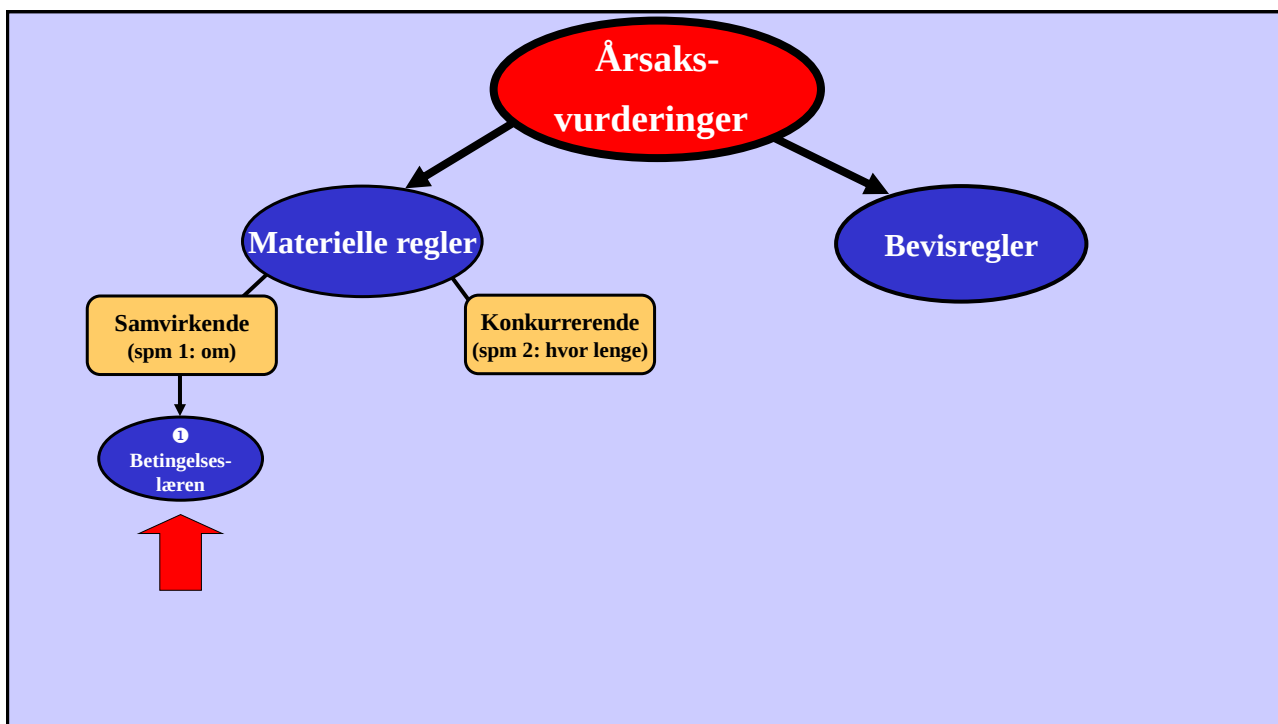
– den todelte årsakslinjen



16



17



18

Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

Rettsregelen (betingelseslæren):

X er årsak til Y, dersom Y ikke ville skjedd om X tenkes borte.

Hjemmel: *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64)
Papegøye (Rt. 1997 s.1)
Nakkesleng I (Rt. 1998 s. 1565)
Nakkesleng III (Rt. 2000 s. 418)
Psykoinvaliditet I (Rt. 2001 s. 320)
Psykoinvaliditet II (Rt. 2001 s. 337)
Politiflukt (Rt. 2003 s. 338)
***Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158)**
***Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172)**
Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547)
Juridisk teori (Lødrup, Nygaard, Kjelland m.fl.)



Utviklet i **samspill**
mellom
rettspraksis og teori

19

Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

***Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172)**

«Bestemmelsen [ysfl. § 11] bygger i utgangspunktet på den alminnelige lære om årsakssammenheng og adekvans, ... For at arbeidsulykken skal anses som årsak til Jægers sinnslidelse, må ulykken ha vært en nødvendig betingelse for at Jæger utviklet paranoid schizofreni slik han gjorde ..., jf. Rt. 1992 s. 64 (P-pilledom II).» (avsnitt 41–42)

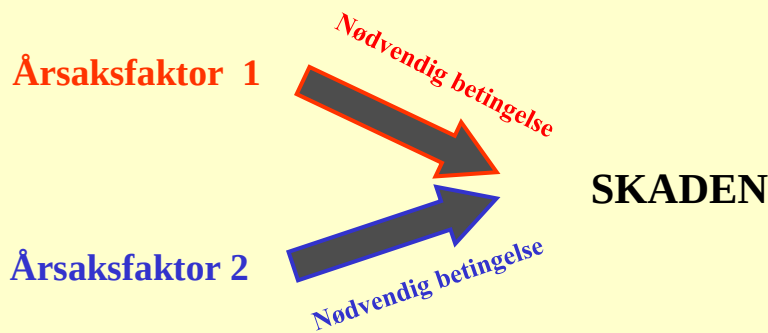
***Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158)**

««[U]lykken ... rent logisk må anses som en nødvendig betingelse for skaden, ... Jeg må derfor så langt konkludere med at det ... er en årsakssammenheng mellom ulykken og hennes plager, selv om sammenhengen er av meget spesiell karakter.» (avsnitt 65)

20

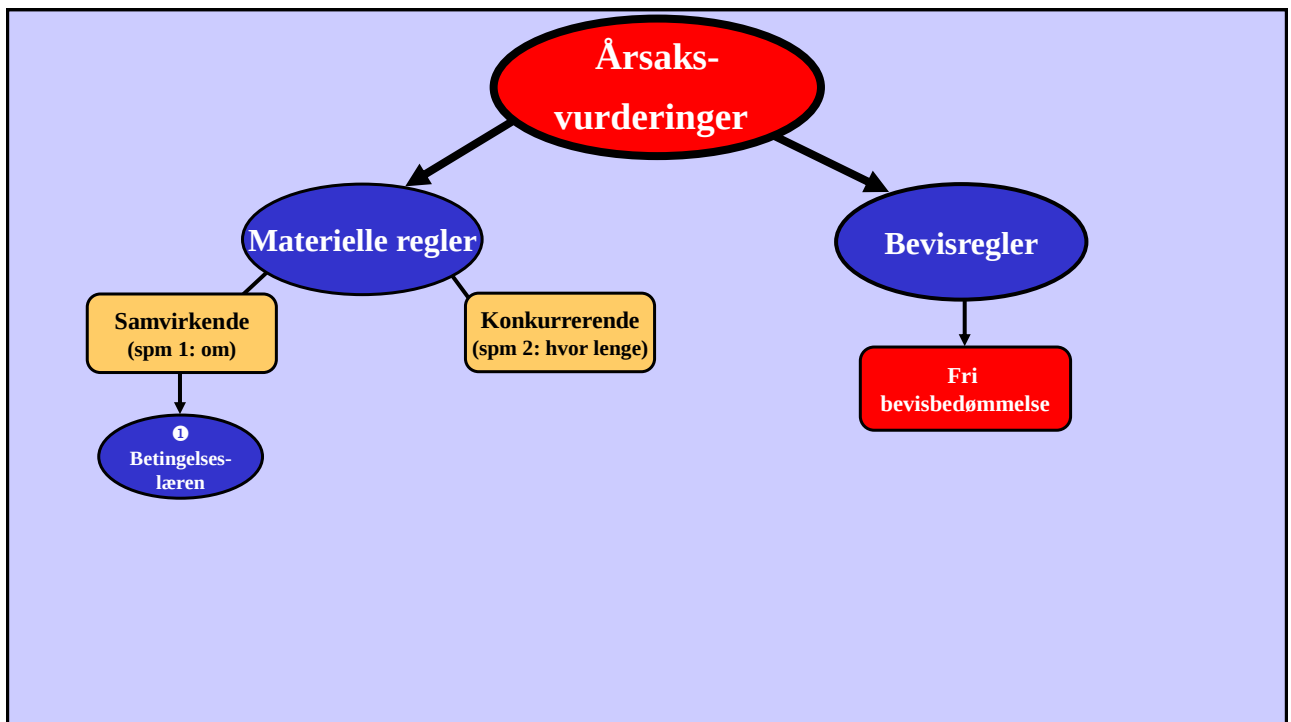
Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng



- Hver skadeårsak som det kan knyttes ansvar til, hefter for HELE skaden; INGEN fordeling etter den enkeltes årsaksfaktorens bidrag.

21



22

Mandatet

4 Vurdering av årsaksforhold

«Erklæringen skal inneholde en begrunnet vurdering av hvorvidt funnene og de subjektive symptomene etter ulykken kan relateres til den aktuelle ulykkeshendelse. Både det at det er en sammenheng, og det at det ikke er en sammenheng trenger begrunnelse. Dersom det foreligger flere mulige årsaker til skadelidtes plager, må samtlige mulige årsaker til plagene diskuteres, og betydningen av de ulike årsaker vurderes i forhold til hverandre.

Sannsynligheten for årsakssammenheng angis som større eller mindre enn 50 %. Det er normalt nødvendig og tilstrekkelig med mer enn 50 % **sannsynlighet** for å konstatere årsakssammenheng. For at årsakssammenheng skal kunne konstateres, må det altså fremstå som mer **sannsynlig** at det foreligger årsakssammenheng enn at det ikke gjør det.»

23

Bevisregler – fri bevisbedømmelse

Hovedregel, jf. tvl. § 21-2 første ledd

«Retten fastsetter ved en fri bevisvurdering det saksforhold avgjørelsen skal bygges på.»

**Bevis kan ha ulik
kvalitet og tyngde**

Begivenhetsfjern
Partsavhengig

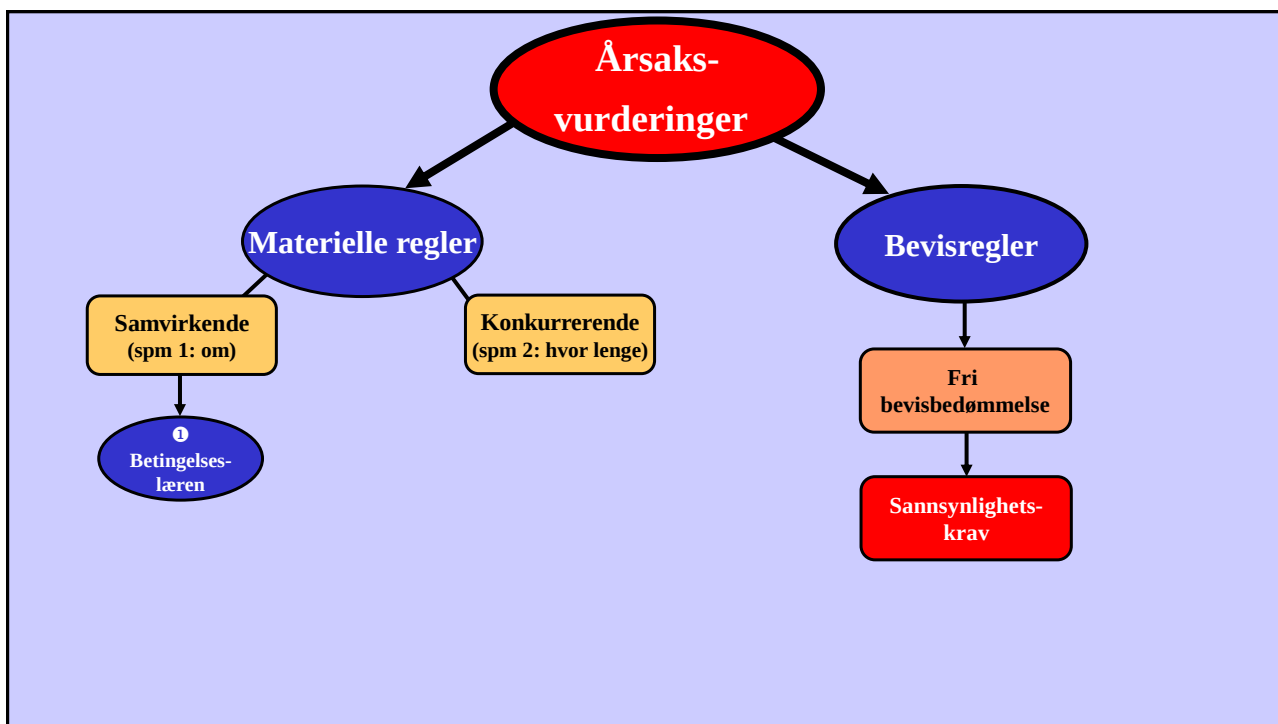


Begivenhetsnær
Partsuavhengig

**Bundet av trygdens
årsaksvurdering?**



24



25

Sannsynlighetskrav

– fri tilstrekkelig med 50,01 % sannsynlighet

Schizofreni (Rt. 2007 s. 172)

«[D]et er tilstrekkelig at det er mer sannsynlig at ulykken har vært en nødvendig betingelse, enn at den ikke har vært det, jf. Rt. 1992 s. 64 (P-pilledom II)» (avsnitt 42)

↳ Stadfester overvektsprinsippet

26

Kommunikasjonsutfordringer

på tvers av profesjonene: to dommer



P-pille II (Rt. 1992 s. 64):

«Det følger av det jeg har sagt at beviskravet for å fastslå en årsakssammenheng ikke stilles like strengt i erstatningsretten ... som i naturvitenskapen. Denne forskjell kan som jeg kommer tilbake til, ha betydning for forståelsen av uttalelsene fra de sakkyndige.» (s. 70)

Stokke (Rt. 1999 s. 1473):

«Jeg kan ikke se det annerledes enn at disse [medisinskfaglige] retningslinjene på vesentlige punkter avviker fra den fagjuridiske konsensus omkring årsaksproblemet ... Jeg tilføyer at heller ikke Legeforeningens beskrivelse av sannsynlighetsgrader ved årsakstvil er den de fleste jurister anvender.» (s. 1488–1489)

27

Kommunikasjonsutfordringer

på tvers av profesjonene: to dommer



P-pille II (Rt. 1992 s. 64):

«Det følger av det jeg har sagt at beviskravet for å fastslå en årsakssammenheng ikke stilles like strengt i erstatningsretten ... som i naturvitenskapen. Denne forskjell kan som jeg kommer tilbake til, ha betydning for forståelsen av uttalelsene fra de sakkyndige.» (s. 70)

A wise doctor
once wrote ...



28

Kommunikasjonsutfordringer

på tvers av profesjonene: to dommer

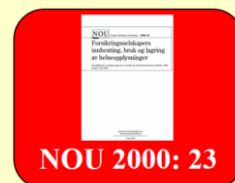


P-pille II (Rt. 1992 s. 64):

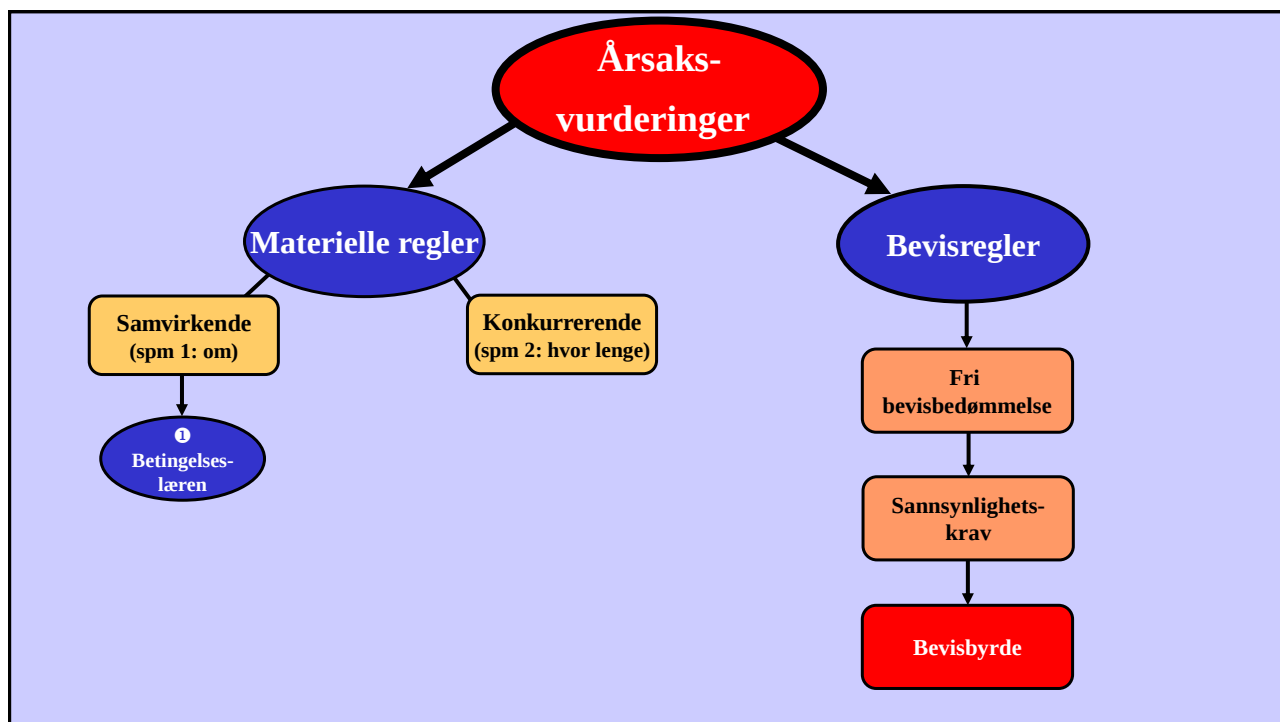
«Det følger av det jeg har sagt at beviskravet for å fastslå en årsakssammenheng ikke stilles like strengt i **erstatningsretten** ... som i **naturvitenskapen**. Denne forskjell kan som jeg kommer tilbake til, ha betydning for forståelsen av uttalelsene fra de sakkyndige.» (s. 70)

NOU 2000: 23, vedlegg 1 (Standardmandatet)

«Sannsynligheten for årsakssammenheng angis som større eller mindre enn 50 %. Det er normalt nødvendig og tilstrekkelig med **mer enn 50 %** sannsynlighet for å konstatere årsakssammenheng.»



29



30

Bevisbyrde

– hovedregel og unntak

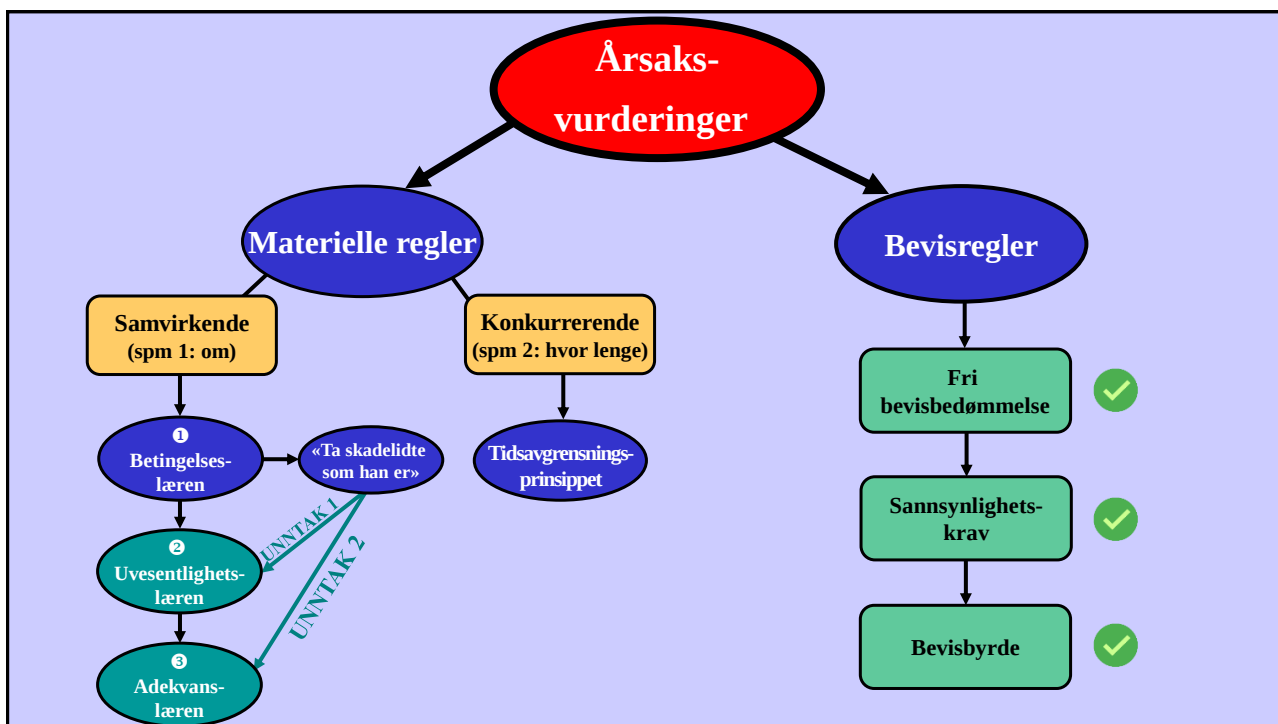
Hovedregelen

↳ Hver av partene har bevisbyrden for sine påstander, se blant annet *Skalle* (Rt. 1997 s. 883)

↳ **Skadelidte** har bevisbyrden i forhold til de tre **grunnvilkårene**



31



32

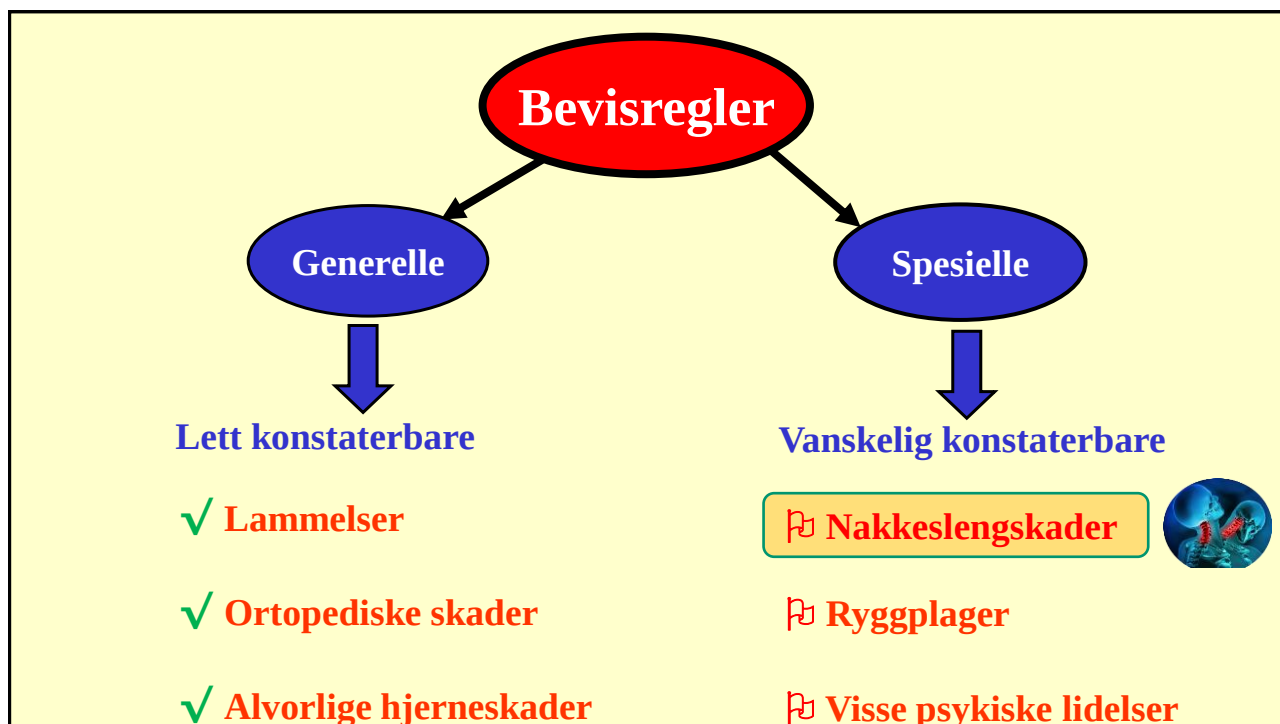
Innarbeidelse av saksbehandlingsheftet

- bevisprinsipper

Oppsummert i
Det lille blå heftet s. 22



33



34

LOVDATAPRO

Rettskilder

Rettsområder

Registre

Avansert søk

rt-1998-1565

Min side

Hurtigsøk
rt-1998-1565

Nakkesleng I
HR-1998-69-B - Rt-1998-15...

Hurtigsøk
rt-2010-1547

Nakkesleng IV
HR-2010-2166-A - Rt-2010-...

Hurtigsøk
rt-1998-1565

Nakkesleng I
HR-1998-69-B - Rt-1998-15...

HR-1998-69-B - Rt-1998-1565

1 Skadeevne

2 Akuttsymptomer

3 Brosymptomer

4 Forenlighet

Prof. dr. med. Helge Nordals angivelse av de fire bevisstemaene i Nakkesleng I (Rt. 1998 s. 1565)

1. For det første må det foreligge et adekvat traume, dvs det må ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev.

I store trekk vil de krefter som virker på en person øke med økende hastighetsendringer av den bil en pasient sitter i. Det er imidlertid mange usikre omstendigheter som spiller inn, som bilsetets og nakkestøttens egenskaper, hodets stilling i kollisjonsøyeblikket, om pasienten er forberedt på støtet eller ei, om pasienten har forutbestående skade og derav følgende økt sårbarhet, om det er aldersbetingede svekkelser i nakkevirvelsøylen, evt ledsaget av forkalkninger, mmm.

Etter min erfaring skal man være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsgrenser det er som er minimum for at helsebesvær oppstår. Det vil som regel dreie seg om relativ risiko for helseskader, som øker med økende hastighet. Således kan man se at selv ved meget høye hastigheter, og med betydelige skader med brudd og annet tilfølge, kan pasienten etter noen tid likevel føle seg helt frisk.

Etter min erfaring vil kollisjoner hvor en stillestående bil blir påkjørt bakfra av en annen bil med en hastighet under 10-15 km/t bare helt unntagelsesvis resultere i forbigående helseplager, og nesten aldri varige.

2. Det må foreligge akutt symptomer fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn. Regelen er at dess kraftigere skade, dess tidligere kommer plagene. Akutt symptomene vil hos de fleste dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine, eller forbigående besvær fra armene pga irritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkevirvlene.

3. Det må foreligge «brosymptomer» fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter ulykkel. Dersom pasienten blir frisk, for så flere uker eller måneder senere å få tilbake liknende besvær, øker usikkerheten mht om det er den tidligere skaden, eller naturlig tilbøyelighet for helsebesvær med smerter, stivhet o.l. som er hovedårsaken til besværene. De fleste vil mene at traumatisk betingede besvær som blir kroniske, særlig når det dreier seg om mindre skader uten brudd eller skade av nervevev, sjelden blir helt borte for så å komme igjen.

4. Sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Dvs at f.eks. lammelser i armer eller ben som først opptrer måneder og år etter et uhell er ikke forenlig med det man vet om skademekanismen. Det må heller ikke være slik at helsebesværene etter ulykkel bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før ulykkel. Sykdomsbildet må heller ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av. Slik tilstand kan være annen somatisk eller psykiatrisk sykdom, som har vært til stede allerede før ulykkel, eller som har manifestert seg senere.»

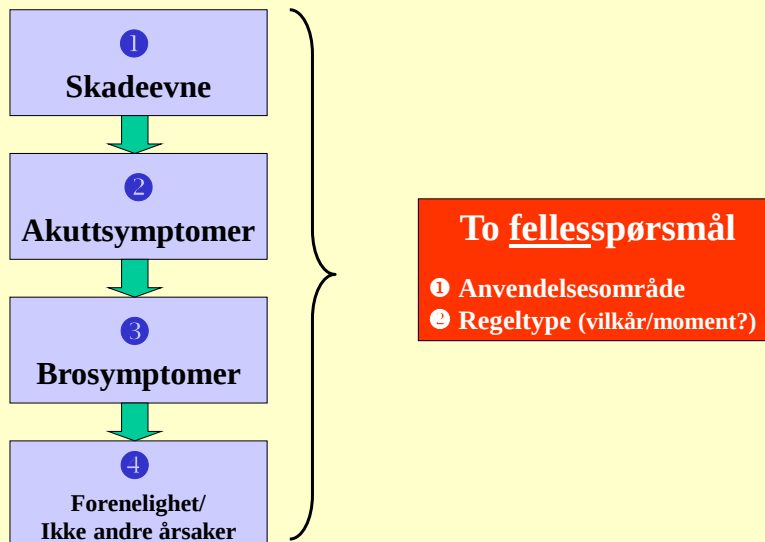
35

36

Professor dr. juris Morten Kjelland
Undervisning, Forsikringsmedisin 2025

18

Tradisjonell tilnærming til bevistemaene i *Nakkesleng I* (Rt. 1998 s. 1565)



37

Løsning av gruppeoppgave ❶

Påstand:

«De fire vilkår er

a) kumulative og

b) overførbare til andre skadetyper enn nakkeslengskader.»



38

De 4 nakkeslengkriteriene

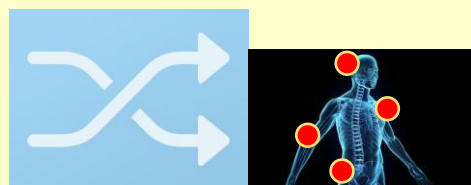
– to fellesspørsmål



Absolutte vilkår
eller kun
momenter i en helhetsvurdering?



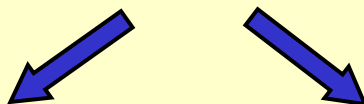
Overføringsverdi til andre
skadetyper enn nakkeslengskader



39

De 4 nakkeslengkriteriene

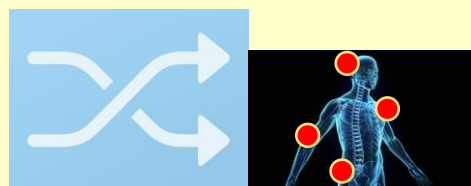
– to fellesspørsmål



Absolutte vilkår
eller kun
momenter i en helhetsvurdering?



Overføringsverdi til andre
skadetyper enn nakkeslengskader



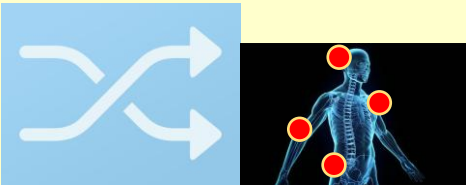
40

De 4 nakkeslengkriteriene

– to fellesspørsmål

Underrettsdommer 2004/2005	Vilkår	Momenter
Syversen (Borgarting lagmannsrett 14.1.2004)	X	
Frostating lagmannsrett 20.1.2004	X	
Sandvick (Nordhordland tingrett 23.1.2004)	X	
Eide (Gulating lagmannsrett 11.2.2004)	(X)	
Osland (Sunnfjord tingrett 23.2.2004)	(X)	
Johansen (Oslo tingrett 1.3.2004)	X	
Løtvedt (Nordhordland tingrett 25.3.2004)	X	
Eriksson (Oslo tingrett 30.3.2004)	(X)	
Malmø Moen (Oslo tingrett 2.4.2004)	X	
Johnsrud (Ytre Follo tingrett 21.4.2004)	X	
Slartmann (Vinger og Odal tingrett 21.5.2004)	X	
Mikkelsen (Sunnfjord tingrett 28.5.2004)		X
NN (Bergen tingrett 3.6.2004)	X	
Bangsrud (Borgarting lagmannsrett 30.6.2004)	X	
Svendsrud (Borgarting lagmannsrett 2.7.2004)	X	
Andersen (Agder lagmannsrett 5.7.2004)	X	
Moe (Borgarting lagmannsrett 21.7.2004)		X
Eriksson (Ringerike tingrett 2.8.2004)	(X)	
Maynard (Stavanger tingrett 29.10.2004)	(X)	
Malvin Hansen (Oslo tingrett 6.12.2004)	X	
Andersen (Oslo tingrett 7.12.2004)	X	
NN (Borgarting lagmannsrett 1.11.2005)	X	
Nordahl (Gulating lagmannsrett 17.1.2005)	X	
Hansen (Oslo tingrett 22.4.2005)	(X)	
Støtner (Borgarting lagmannsrett 23.2.2005)	X	
Birkic (Borgarting lagmannsrett 16.3.2005)	X	
Sørensen (Sandefjord tingrett 15.4.2005)	X	

Overføringsverdi til andre skadetyper enn nakkeslengskader



41

Underrettsdommer 2004/2005	Vilkår	Momenter
Syversen (Borgarting lagmannsrett 14.1.2004)	X	
Frostating lagmannsrett 20.1.2004	X	
Sandvick (Nordhordland tingrett 23.1.2004)	X	
Eide (Gulating lagmannsrett 11.2.2004)	(X)	
Osland (Sunnfjord tingrett 23.2.2004)	(X)	
Johansen (Oslo tingrett 1.3.2004)	X	
Løtvedt (Nordhordland tingrett 25.3.2004)	X	
Eriksson (Oslo tingrett 30.3.2004)	(X)	
Malmø Moen (Oslo tingrett 2.4.2004)	X	
Johnsrud (Ytre Follo tingrett 21.4.2004)	X	
Slartmann (Vinger og Odal tingrett 21.5.2004)	X	
Mikkelsen (Sunnfjord tingrett 28.5.2004)		X
NN (Bergen tingrett 3.6.2004)	X	
Bangsrud (Borgarting lagmannsrett 30.6.2004)	X	
Svendsrud (Borgarting lagmannsrett 2.7.2004)	X	
Andersen (Agder lagmannsrett 5.7.2004)	X	
Moe (Borgarting lagmannsrett 21.7.2004)		X
Eriksson (Ringerike tingrett 2.8.2004)	(X)	
Maynard (Stavanger tingrett 29.10.2004)	(X)	
Malvin Hansen (Oslo tingrett 6.12.2004)	X	
Andersen (Oslo tingrett 7.12.2004)	X	
NN (Borgarting lagmannsrett 1.11.2005)	X	
Nordahl (Gulating lagmannsrett 17.1.2005)	X	
Hansen (Oslo tingrett 22.4.2005)	(X)	
Støtner (Borgarting lagmannsrett 23.2.2005)	X	
Birkic (Borgarting lagmannsrett 16.3.2005)	X	
Sørensen (Sandefjord tingrett 15.4.2005)	X	

42

	Underrettsdommer 2005/2006	Vilkår	Momenter	
	Conde (Asker og Bærum tingrett 7.9. 2005)	X		
	Teigseth (Trondheim tingrett 17.1.2005)	X		
	Borgstein (Bergen tingrett 27.1.2005)	X		
	Biseth (Tønsberg tingrett 27.1.2005)	X		
	Laasby (Oslo tingrett 16.2.2005)	X		
	Stavner (Borgarting lagmannsrett 23.2.2005)	X		
	Nohre (Nedre Romerike tingrett 18.3.2005)	X		
	Olsen (Drammen tingrett 21.3.2005)	X		
	Steine (Oslo tingrett 1.4.2005)	X		
	Sørensen (Sandefjord tingrett 15.4.2005)	X		
	Herlihy (Stavanger tingrett 22.4.2005)		X	
	Hansen (Oslo tingrett 22.4.2005)	X		
	Pedersen (Aust-Agder tingrett 27.6.2005)	X		
	Larsen (Bergen tingrett 9.11.2005)	X		
	Hosseini (Oslo tingrett 9.1.2006)	(X)		
	Vikingsen (Bergen tingrett 2.12.2005)	X		
	Iversen (Bergen tingrett 5.12.2005)	(X)		
	Hausberg (Karmsund tingrett 16.12.2005)	(X)	(X)	
	Hansebråten (Toten tingrett 21.6.2005)	X		
	Nymoen (Borgarting lagmannsrett 23.1.2006)	X		
	Lambine Grødum (Oslo tingrett 20. januar 2006)	X		
	Aanesen (Oslo tingrett 29.1.2006)	X		
	NN (Agder lagmannsrett 9.3.2006)	X		
	Thøgersen (Sarpsborg tingrett 28. mars 2006)	X		
	Bjørneset (Oslo tingrett 5. mai 2006)		X	
	Pettersen (Oslo tingrett 15. mai 2006)	X		
	Fossum (Borgarting lagmannsrett 18.5.2006)	X		
	Tennefoss (Borgarting lagmannsrett 26.10 2006)	X		

43

	Rettspraksis 2007/2008	Vilkår	Momenter	
	Gravklev (Agder lagmannsrett 8. januar 2007)	(X)	X	
	Conde (Borgarting lagmannsrett 12. januar 2007)	X		
	NN (Oslo tingrett 15. januar 2007)	(X)	X	
	Malvin Hansen (Borgarting lagmannsrett 29. januar 2007)	X		
	NN (Borgarting lagmannsrett 5. februar 2007)	X		
	Knutsen (Borgarting lagmannsrett 27. april 2007)	X		
	Andersen (Hålogaland lagmannsrett 16. mai 2007)	X		
	Meijer Aamodt (Oslo tingrett 22. mai 2007)		X	
	Strømskag (Hålogaland lagmannsrett 30. april 2007)	X		
	Reite (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007)	X		
	Sævegaard (Borgarting lagmannsrett 8. oktober 2007)	X		
	Aanesen (Borgarting lagmannsrett 25. september 2007)	X		
	Nakkeprolaps (Rt. 2007 s. 1370)	X		
	NN (Borgarting lagmannsrett 2. november 2007)		X	
	Aas (Borgarting lagmannsrett 13. november 2007)	X		
	Olsborg (Øvre Romerike tingrett 21. januar 2008)	X		
	Martimussen (Hålogaland lagmannsrett 25. januar 2008)	X		
	GH Liland (Borgarting lagmannsrett 11. februar 2008)	X		
	Frogner Nielsen (Aust-Agder tingrett 14. februar 2008)	X		
	Karlsen (Asker og Bærum tingrett 20. februar 2008)		X	
	Endresen (Salten tingrett 4. mars 2008)	X (nakkeslengskade)	X (aktuelle skulderskade)	
	Andersen (Fredrikstad tingrett 7. mars 2008)	X		
	Endeve (Asker og Bærum tingrett 17. april 2008)	X		
	Kristoffersen (Borgarting lagmannsrett 2. april 2008)	(X)	(X)	
	Stokka (Gulating lagmannsrett 18. april 2008)	X (nakkeslengskade)	X (prolaps i korsryggen)	
	Slordal (Lindøy tingrett 19. mai 2008)	X		
	Karlsen (Oslo tingrett 22. mai 2008)	X		
	Avdyli (Borgarting lagmannsrett 22. mai 2008)	(X)	X (ryggeplager)	

44

Rettspraksis 2008-2010	Vilkår	Momenter
<i>Hadzic</i> (Oslo tingrett 7. august 2008)	X	
<i>Mekdad</i> (Gulating lagmannsrett 15. desember 2008)	X	
<i>Andersen</i> (Borgarting lagmannsrett 8. januar 2009)	X	
<i>NN</i> (Eidsivating lagmannsrett 9. januar 2009)	X	
<i>Turay</i> (Borgarting lagmannsrett 8. januar 2009)	X	
<i>Mahmud Hama</i> (Hålogaland lagmannsrett 8. januar 2009)	X [nakkeslengskade]	X [prolaps]
<i>Skogheim</i> (Oslo tingrett 27. januar 2009)	X	
<i>Pettersen</i> (Oslo tingrett 29. januar 2009)	X	
<i>Haugen</i> (Oslo tingrett 19. februar 2009)	X	
<i>Endresen</i> (Hålogaland lagmannsrett 19. februar 2009)	X [nakkeslengskade]	X [prolaps]
<i>Kulsrud</i> (Borgarting lagmannsrett 16. mars)	X	
<i>Aaserud</i> (Borgarting lagmannsrett 24. mars 2009)	X	X
<i>Bringsjord</i> (Borgarting lagmannsrett 28. april 2009)	X	
<i>Hadzic</i> (Borgarting lagmannsrett 22. juli 2009)	X [nakkeslengskade]	X [prolaps]
<i>Dalseg</i> (Borgarting lagmannsrett 4. august 2009)	X	(X)
<i>Karlsen</i> (Borgarting lagmannsrett 28. august 2009)	X	
<i>Andersson</i> (Glåmdal tingrett 12. november 2009)	X	
<i>Løkling</i> (Bergen tingrett 24. november 2009)	X	
<i>Eriksen</i> (Borgarting lagmannsrett 14. januar 2010)	X	
<i>Fauskanger</i> (Gulating lagmannsrett 1. februar 2010)	X [nakkeslengskade]	X [nerveskade/PTSD]
<i>Gjerde</i> (Borgarting lagmannsrett 26. mai 2010)	X [hode- og nakkeskader]	
<i>Kokslie</i> (Borgarting lagmannsrett 4. juni 2010)	X	(X)
<i>NN</i> (Oslo tingrett 7. juli)	X	
<i>Lauritzen</i> (Gulating lagmannsrett 16. august 2010)	(X) [nakkeslengskade]	X [korsryggskade]
<i>Ask</i> (Høyesteretts dom 16. desember 2010)	(X) [nakkeslengskade]	

45

Rettspraksis 2011 →	Vilkår	Momenter
<i>Asta-ulykken</i> (Eidsivating lagmannsrett 28. januar 2011)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>Brustad</i> (Hålogaland lagmannsrett 9. februar 2011)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>Tofaj</i> (Oslo tingrett 23. februar 2011)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>Baustad</i> (Rana tingrett 23. februar 2011)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>Øen</i> (Asker og Bærum tingrett 4. mars 2011)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>Segeberblad</i> (Borgarting Lagmannsrett 28. mars 2011)	X [Nakke + rygg/hode]	
<i>Hansen</i> (Agder lagmannsrett 28. mars)	X [Albueskade]	
<i>Ørsnes</i> (Frostating lagmannsrett 7. april 2011)	(X) [aksialt støt mot hodet]	
<i>Andorsen</i> (Hålogaland lagmannsrett 15. april 2011)	(X) [nakkeslengskade, stukning]	
<i>NN</i> (Drammen tingrett 6. mai 2011)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>Seland</i> (Jæren tingrett 6. mai 2011)	(X) [rygg- og nakkeskade]	
<i>Frotveit</i> (Bergen tingrett 20. mai 2011)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>Sandvik</i> (Borgarting lagmannsrett 25. mai 2011)	(X) [rygg- og nakkeskade]	
<i>Klausen</i> (Nordhordland tingrett 1. juni 2011)	X [nakkeslengskade]	
<i>Soløy</i> (Bergen tingrett 4. juli 2011)	X [ryggplager]	
<i>Evensen</i> (Borgarting lagmannsrett 26. september 2011)	X [nakkeskade, men ikke trad. whiplash]	
<i>Holthe</i> (Sør-Gudbrandsdal tingrett 13. februar 2012)	X	
<i>NN</i> (Borgarting lagmannsrett 21. januar 2013)	(X) [nakkeslengskade]	(X) [hjerneskada]
<i>Thomassen</i> (Tønsberg tingrett 12. mars 2013)	(X) [nakkeslengskade]	
<i>NN</i> (LE-2014-164764). Eidsivating lagmannsrett 5. mai 2016	(X) [nakkeslengskade]	

46

Rettspraksis 2007/2008	Vilkår	Momenter
Gravlev (Agder lagmannsrett 8. januar 2007)	(X)	X
Conde (Borgarting lagmannsrett 12. januar 2007)	X	
NN (Oslo tingrett 15. januar 2007)	(X)	X
Malvin Hansen (Borgarting lagmannsrett 29. januar 2007)	X	
NN (Borgarting lagmannsrett 5. februar 2007)	X	
Knutsen (Borgarting lagmannsrett 27. april 2007)	X	
Andersen (Hålogaland lagmannsrett 16. mai 2007)	X	
Meijer Aamodt (Oslo tingrett 22. mai 2007)		X
Strømskag (Hålogaland lagmannsrett 30. april 2007)	X	
Reite (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007)	X	
Sævegaard (Borgarting lagmannsrett 8. oktober 2007)	X	
Aanesen (Borgarting lagmannsrett 25. september 2007)	X	
Nakkeprolaps (Rt. 2007 s. 1370)	X	
NN (Borgarting lagmannsrett 2. november 2007)		X
Aas (Borgarting lagmannsrett 13. november 2007)	X	
Olsborg (Øvre Romerike tingrett 21. januar 2008)	X	
Martinussen (Hålogaland lagmannsrett 25. januar 2008)	X	
GH Liland (Borgarting lagmannsrett 11. februar 2008)	X	
Frogner Nielsen (Aust-Agder tingrett 14. februar 2008)	X	
Karlsen (Asker og Bærum tingrett 20. februar 2008)		X
Endresen (Salten tingrett 4. mars 2008)	X (nakkeslengskade)	X (aktuelle skulderskade)
Andersen (Fredrikstad tingrett 7. mars 2008)	X	
Endeve (Asker og Bærum tingrett 17. april 2008)	X	
Kristoffersen (Borgarting lagmannsrett 2. april 2008)	(X)	(X)
Stokka (Gulating lagmannsrett 18. april 2008)	X (nakkeslengskade)	X (prolaps i korsryggen)
Stordal (Lindøy tingrett 19. mai 2008)	X	
Karlsen (Oslo tingrett 22. mai 2008)	X	

47

De fire bevistemaene

– debatten om vilkår vs. momenter

Nakkeprolaps (Rt. 2007 s. 1370)

«Lagmannsretten har gitt uttrykk for at de vilkårene som kommer til uttrykk i Rt. 1998 s. 1565 – Anne Lene Liedommen – også må være retningsgivende i dette tilfellet. I Anne Lene Liedommen ble det på grunnlag av uttalelsen til en rettsoppnevnt sakkyndig, basert på internasjonal konsensus, lagt til grunn at en kjede av betingelser må være oppfylt for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til en nakkesleng. Siden spørsmålet har vært reist, nevner jeg at alle betingelsene i Anne Lene Liedommen må være oppfylt i de sakene hvor de kommer til anvendelse.» (avsnitt 37)



Sammenheng med spørsmål 2: anvendelsesområdet for «de fire vilkår» (Lie-kriteriene)

48

Overføringsverdier

av «de fire vilkår» til andre skadetyper enn nakkeslengskader

Sandkasselokk (LB-2017-113622)	McDonald's (LA-2018-142334)
Serveringsvogn (LB-2018-163158)	LH-2018-36800
Varebur (LB-2018-171251)	Bergingsbil (LH-2017-197262)
Stillasfall (LA-2019-72672)	Pleieassistent (LB-2016-142935)
Betongelement (LA-2018-4197)	Tavle (LH-2018-131771)
Knappentunnelen (LG-2018-71273)	

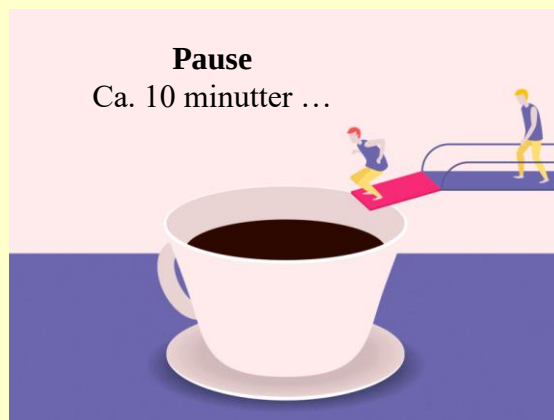
51

Knappentunnelen (LG-2018-71273)	McDonald's (LA-2018-142334)	LH-2018-36800	Bergingsbil (LH-2017-197262)	Serveringsvogn (LB-2018-163158)
Varebur (LB-2018-171251)	Stillasfall (LA-2019-72672)			Betongelement (LA-2018-4197)
	Sandkasselokk (LB-2017-113622)			

52

Årsakssammenheng og bevis

– hovedlinjer og utvalgte emner.
Juridisk-medisinske perspektiver



Professor dr. juris Morten Kjelland

55

De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på
nakkeslengskader

- ❶ Skadeevne
- ❷ Akuttsymptomer
- ❸ Brosymptomer
- ❹ Forenlighet

56

Skadeevne

– Høyesterett som «veiviser»



Nakkesleng I (Rt. 1998 s. 1565)

«Etter min erfaring skal man være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsgrenser det er som er minimum for at helsebesvær oppstår. ... Etter min erfaring vil kollisjoner hvor en stillestående bil blir påkjørt bakfra av en annen bil med en hastighet under 10-15 km/t bare helt unntagelsesvis resultere i forbigående helseplager, og nesten aldri varige.» (s. 1577)

► *Nakkesleng III (Rt. 2000 s. 418)*

► *Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547)*

► *Sensitisering (HR-2018-557-A)*

57

Medisinske sårbarhetsfaktorer

- ✓ Degenerative forandringer (se generelle uttalelser i Nakkesleng I-dommen Rt. 1998 s. 1565)
- ✓ Svekkelser på grunn av tidligere plager (f.eks. LA-2017-83342, LB-2009-156512)
- ✓ Lang og tynn hals (f.eks. LA-2017-83342)

Situasjonsbetingede faktorer – person

- ✓ Uforberedt på sammenstøt (f.eks. LB-2018-133926, LA-2017-83342, LB-2008-104766-2)
- ✓ Satt vridd i kollisjonsøyeblikket (f.eks. LA-2017-83342)
- ✓ Satt med avstand fra seteryggen (f.eks. LA-2017-83342)

Situasjonsbetingede faktorer – bil

- ✓ Om nakkestøtten er riktig innstilt (f.eks. Nakkesleng I Rt. 1998 s. 1565, LB-2008-104766-2) og LB-2006-124947
- ✓ Bilsetes egenskaper (f.eks. Nakkesleng III Rt. 2000 s. 418)
- ✓ Tilhengerfeste, gir mer kontant støt (se f.eks. LB-2005-159982). Ofte allerede hensyntatt ved fastsettelse av hastighetsendring
- ✓ Underride-kollisjon, gir lavere hastighetsendring (f.eks. LB-2008-104766-2). Ofte allerede hensyntatt ved fastsettelse av hastighetsendring

58

Skadeevne

– «oversettelsesproblemer» fra medisinsk til juridisk bevisvurdering

Y-kryss (LB-2008-147857):

«Flertallet vil også vise til at professor Nordal i Lie-dommen, Rt-1998-1565, på side 1577, uttaler at man skal være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsgrenser det er som er minimum for at helsebesvær oppstår. Avslutningsvis under sitt punkt om skadeevne uttaler Nordal at påkjørsel bakfra av en annen bil med en hastighet under 10-15 km/t bare helt unntaksvis vil resultere i forbigående helseplager, og nesten aldri varige. ... Etter flertallets syn kan det imidlertid ikke uten videre trekkes slutninger fra hva som **generelt sett** er sannsynlig til hva som er sannsynlig **i det enkelte tilfellet**. Sannsynligheten må vurderes **konkret**.» (kursiveringer i original)

59

Skadeevne

– uttalelser om «normalskadeevnen»

Dom	Hastighetsendring (km/t)	Akselerasjon ($G=9,81 \text{ m/s}^2$)
Lie (Rt. 1998 s. 1565)	< 10-15 km/t vanligvis ikke tilstrekkelig	
Thelle (Rt. 2000 s. 418)	6-8 til 10 km/t (ikke klart angitt)	
Lehne (Borgarting lagmannsrett 24.6.2001)	Ca 10 km/t = grensen	
Borgarting lagmannsrett 26.2.2003	6 km/t – tilstrekkelig	1,4 G tilstrekkelig
Borgarting lagmannsrett 6.10.2003	13 km/t - nedre område	
Forsland (Hålogaland lagmannsrett 20.10.2003)	12,5-17,5 km/t – tilstrekkelig	2,9-4,1 G ansett tilstrekkelig
Håheim (Oslo tingrett 23.12.2003)	10-15 km/t («Lie»-kriteriet)	
Frostating lagmannsrett 20.1.2004		0,7-1,2 - ikke tilstrekkelig
Moe (Borgarting lagmannsrett 21. 7 2004)	14 km/t – »nedre sjikt»	
Andersen (Oslo tingrett 7.12.2004)	10 km/t – tilstrekkelig	
Nordahl (Gulating lagmannsrett) 17.1.2005	Klart lavere enn 10 km/t – grenseområdet	
NN (Borgarting lagmannsrett 13. februar 2007)	5-8 km/t – langt under det allment aksepterte	
Reite (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007)	< 10 km/t – grenseområdet	
Aanesen (Borgarting lagmannsrett 25. september 2007)	8,8-9,6 km/t – ikke varig skade	

60

Skadeevne

– nyere dommer om «normalskadeevne»

Dom	Generelle uttalelser	Konkret rettsanvendelse
Helsfyr/ Etterstad (LB-2018-188881)	10-11 km/t	
Stavstøvfjell (LA-2017-83342)	10 km/t	
Fredensborgveien (LH-2017-159828-2)		Mellom 6,6 km/t og 12,7 km/t, ikke tilstrekkelig
Semitrailer (LB-2017-36918)		4,9 km/t ikke tilstrekkelig
Norsetveien (LE-2016-55855)	11-12 km/t	
Flåttenbakken (LB-2016-199906)		Mellom 6,7 og 8,7 km/t = «helt i nedre sjikt av hva som antas å kunne medføre varige skader»; skadefølgen ansett som inadekvat
Vestfossen (LB-2015-14452)		8,5 km/t akseptert

61

Skadeevne

– kartlegging av hendelsesforløp



62

Skadeevne

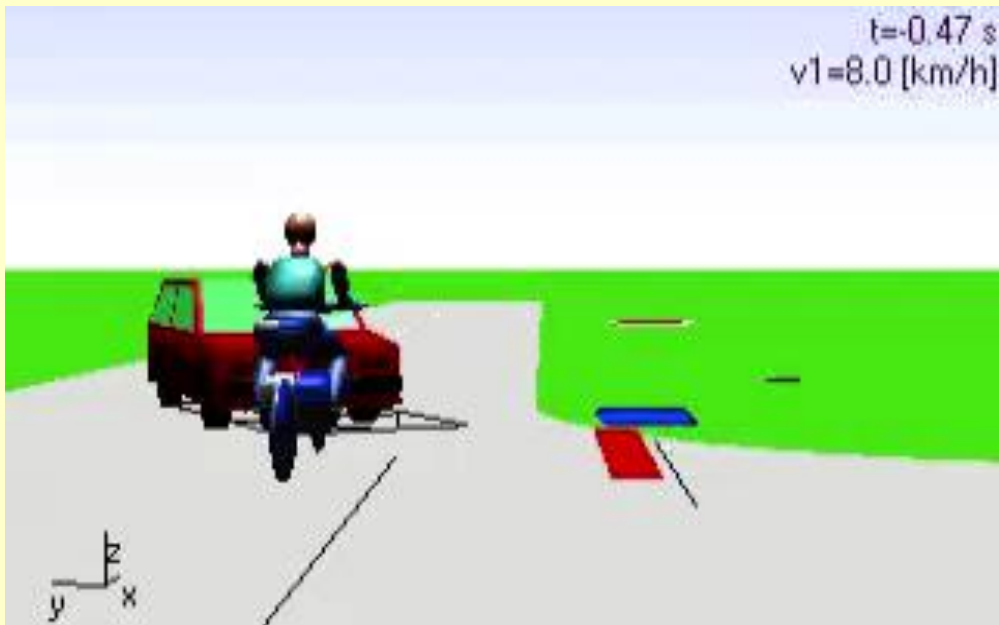
– eksempel: rekonstruksjon av forbikjøringsulykke



63



64



65

Skadeevne

– eksempel: rekonstruksjon av hendelsesforløp



66



67

De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på
nakkeslengskader

✓ Skadeevne

② Akuttsymptomer

③ Brosymptomer

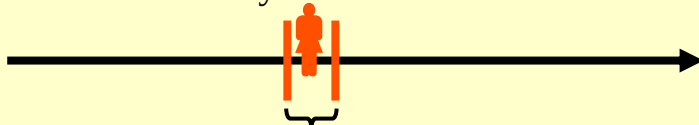
④ Forenlighet

68

Akuttsymptomer

Plagene må ha oppstått
kort tid etter ulykken

Ulykken



72 timer, Nakkesleng III-dommen

+ Nakkesleng I-dommen

Nakkesleng IV-dommen



69



Artikkelen
side 33

Årsakssammenheng og bevis i
personskadeerstatningsretten



Akuttsymptomkravet

Hovedtrekk = medisin

(professor Nordal og
professor Stovner har
bidratt på artikkelen)

synes det rimelig når den sakkyndige i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) uttalte at «[e]tter min erfaring vil kollisjoner hvor en stillestående bil blir påkjørt bakfra av en annen bil med en hastighet under 10–15 km/t bare helt unntagelsesvis resultere i forbigående helseplager, og nesten aldri varige» (s. 1577). Dette gjelder hvor en bil blir påkjørt bakfra. Ved påkjørsler fra andre retninger, synes det ofte å bli oppstilt høyere hastighetsendring for at en kollisjon skal ha skadeevne, se til illustrasjon *Grimsen* (LB-2006-124947) og *Andorsen* (LH-2006-100824).

I skadeevnevurderingen må det justeres for *individualskadeevnen*. Det vil si konkrete forhold som bidrar til å *relativisere grensen* for hva som har skadeevne. Man kan skille mellom forhold ved *bilen* (bl.a. bilsetets egenskaper og om nakkestøtten var riktig innstilt), og forhold ved *skadelidte* (bl.a. hodets stilling i kollisjonsøyeblikket, om skadelidte var forberedt på støtet og om skadelidte var særlig sårbar grunnet f.eks. tidligere svekkelser i nakkevirvelsøylen). I Sosial- og helsedirektoratets rapport «Nakkeslengassosierte nakkeskader» påpekes det at «samspill av flere faktorer, der både individuelle sårbarhetsfaktorer (for eksempel høy alder, kjønn, tidligere plager etc.), kjennetegn ved selve skaden og pasientens reaksjoner på og mestring av skaden spiller en rolle» (s. 10). Ut fra dette er det ikke overraskende at domstolene er tilbakeholdne med å angi en bestemt nedre grense for skadeevne.⁶³

Selv om juristene ofte må støtte seg til ingeniører og andre typer sakkyndige, er det å bringe klarhet i saksforholdet til sist en juridisk oppgave – og målet for bevisvurderingen. Den må som nevnt baseres på prinsippet om fri bevisvurdering og med utgangspunkt i kravet om alminnelig sannsynlighetsovervekt (overvektsprinsippet).

7.3.2 Akuttsymptomkravet

7.3.2.1 Hovedtrekk

Symptomene på nakkeskade må inntre innen en viss tid etter ulykken (traumet). I høyesterettspraksis er det, under henvisning til medisinsk sakkyndige, lagt til grunn en 72-timersgrense. Dette fremgår av *Lie* (Rt. 1998 s. 1565), og i senere rettspraksis som *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) der det oppstilles et krav om «akutte symptomer på skade i det biologiske vev i nakken i løpet av 2–3 døgn etter traumet» (s. 430). Formuleringen ble videreført i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 46). I underrettspraksis og oppgjørspraksis tas det vanligvis utgangspunkt i en vurdering av de første 72 timene (og ikke bare de første 48 timene).

Det kan spores *hvilke* akuttsymptomer som kreves. Blant kjernesymptomene er smerter og stivhet i nakken. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) uttales det at akuttsymptomene «vil hos de fleste dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine, eller forbigående besvær fra armene pga irritasjon av nerverotter som passerer ut mellom nakkevirvlene» (s. 1577). Selv om symptomfloraen kan være sammensatt, oppstilles det en form for relevanskrav. Det vil si at plagene på sett og vis må korrespondere med den påståtte skaden.

Videre er det relevant å vurdere akuttsymptomenes *styrkegrad*. Intensiteten i akuttplagene har betydning for vurderingen av om sykdomsforløpet følger et forventet forløp. *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) er illustrerende. Etter å ha fastslått at skadelidte hadde akuttplager,

70



Bevis

Juristenes oppgave for en riktig rettsanvendelse ...

Journaler er legenes arbeidsnotater ...

Artikkelen side 34

Artsaksammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten



fremhevet førstvoterende at «det midlertid [er] grunn til å tro at smertene var relativt moderate» (avsnitt 46). Her er det en sammenheng med forenligheitskriteriet, som blir utdypet nedenfor.

7.3.2.2 Juridiske presiseringer. Journaler som bevismiddel

Det må skilles mellom innholdet i akuttsymptomkriteriet på den ene siden, og bevisvurderingen av dette Lie-kriteriet på den andre siden. Innholdet i akuttsymptomkravet må fastlegges av medisiner, mens det er en juridisk oppgave å bevisvurdere om kravet er oppfylt i den konkrete erstatningsaken. Juristene besitter den høyeste kompetansen for bevisvurderingen, selv om medisinsk sakkyndige er sentrale premissleverandører. Medisinsk dokumentasjon fra akutfasen er et viktig bevismiddel, sml. prinsippet i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565, s. 1570) og *Ask* (Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 44).

Ved tolkningen og anvendelsen av medisinsk dokumentasjon er det viktig å merke seg at journalene er legenes arbeidsnotater, og er i utgangspunktet ikke skrevet med sikte på å tjene som bevis i eventuelle rettsvister. Se punkt 6.1.4 foran. Journalene beskriver ikke alltid uttømmende eller presist pasientens akuttplager. Manglende journalnedtegnelser er ikke nødvendigvis uttrykk for at skadelidte er uten akuttsymptomer. I bevisvurderingen av akuttsymptomkravet må det tas hensyn til blant annet at

- nakkeplagene kan ha blitt «maskert» (kamouflert) av andre plager⁶⁶
- skadelidte kan ha ulik toleranse for smerte
- skadelidte kan ha ulik terskel for å oppsøke helsevesenet
- skadelidte kan ha regnet med at plagene ville gå over og derfor ikke var hos lege.

Oppregningen her om grunner til manglende eller ufullstendig journalføring er ikke uttømmende. For skadelidte, som har bevisbyrden for at det foreligger årsaksammenheng, vil det generelt være en sentral oppgave å bevisvurdere hvorfor plagene ikke har blitt journalført.

7.3.3 Brosymptomkravet

7.3.3.1 Hovedtrekk

For at årsakskravet skal være oppfylt ved nakkeslengskader, må skadelidte også bevisvurdere at det foreligger brosymptomer fra akutfasen og til en kronisk senfase, jf. *Lie* (Rt. 1998 s. 1565, s. 1577), *Thelle* (Rt. 2000 s. 418, s. 430) og *Ask* (Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 47). Hva som betraktes som en kronisk senfase, synes å variere. I *Lie* talte den sakkyndige professor Nordal om «en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet» (s. 1577). Det er viktig å merke seg at de symptomene som er relevante for vurderingen under dette tredje Lie-kriteriet, er de

71

De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på nakkeslengskader



Skadeevne



Akuttsymptomer



Brosymptomer



Forenlighet

72

Løsning av gruppeoppgave 2

Påstand:

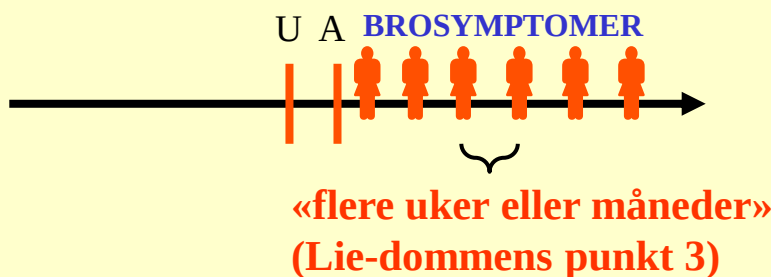
«Årsakssammenheng: «Hull» i journalen i flere uker eller måneder innebærer at det ikke foreligger årsakssammenheng slik at skadelidte ikke har rett til erstatning.»



73

Brosymptomer

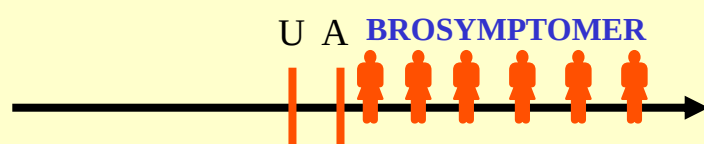
Det må ikke foreligge lange perioder uten plagene fra akutfasen



74

Brosymptomer

Det må ikke foreligge lange perioder uten plagene fra akuttfasen



«flere uker eller måneder»
(Lie-dommens punkt 3)

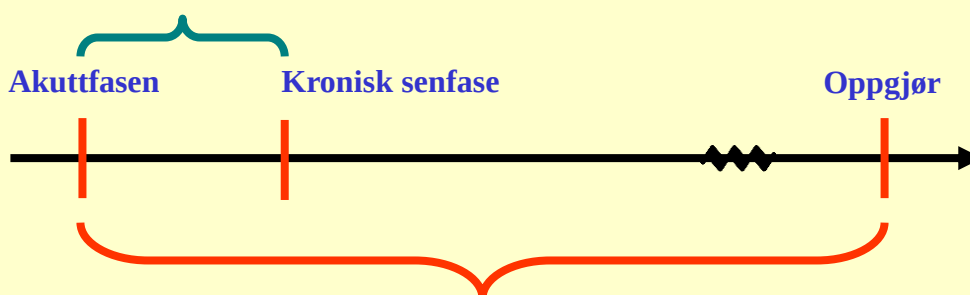


75

Brosymptomer

– fokus på perioden frem til kronisk senfase (ca. 1 år etter ulykken)

Nakkesleng I (Høyesterett)/Nordal (punkt 3 i erklæringen gjengitt i dommen)

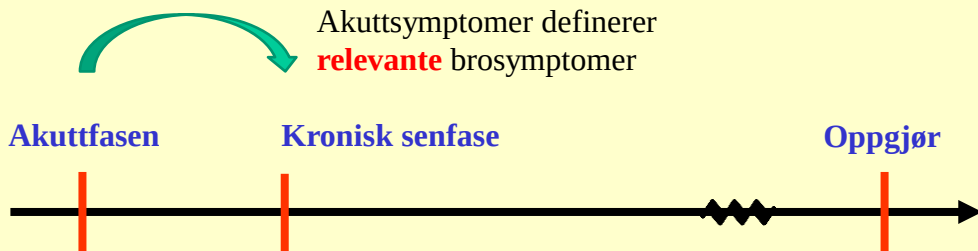


Et slikt lengre tidsspenn vanligere i noe eldre dommer

76

Brosymptomer

– relevanskravet & koblingen mot akuttsymptomkravet



Kjelland (Nordisk försäkringstidskrift 1/2020) – «relevanskravet»

«Det er viktig å merke seg at de symptomene som er **relevante** for vurderingen under dette tredje Lie-kriteriet, er **de symptomene som skadelidte fikk i akuttfasen**. Dermed er det vilkåret om akuttsymptomer som definerer hva som er relevant for vurderingen av brosymptomkriteriet.»

77

Brosymptomer

– grunner som kan forklare fravær av journalnedtegnelser

Portåpner (LB-2018-133926)

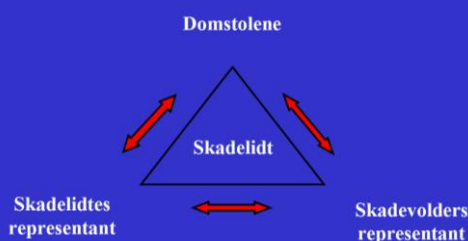
«Lagmannsretten finner videre at det foreligger sannsynlighetsovervekt for at nakkeplagene som oppsto etter arbeidsulykken 13. oktober 2015 vedvarte fram til det ble avdekket prolaps i begynnelsen av februar 2016, eller om man vil, at det foreligger *brosymptomer*. Skadelidte har forklart at hun fortsatte å ta smertestillende og betennelsesdempende midler, og at arbeidet ble tilrettelagt etter ulykkeshendelsen, ved at hun ble skjermet for tyngre oppgaver slik som garderobesituasjoner. Dette støttes av forklaringene fra hennes kollegaer. Barnehagen er en såkalt IA-bedrift.»



78

Diskusjon

- relatert til oppgave ②
(kurslederne & gruppene kan kommentere ...)



79

De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på
nakkeslengskader

- ✓ Skadeevne
- ✓ Akuttsymptomer
- ✓ Brosymptomer

④ Forenlighet

80

Løsning av gruppeoppgave ③

Påstand:

«Forløpskriteriet/forenlighetskriteriet:

Hvis skadelidtes tilstand forverres må det skyldes andre årsaker enn ansvarshendelsen, og kravet til årsakssammenheng er ikke oppfylt.»



81

Nakkesleng IV

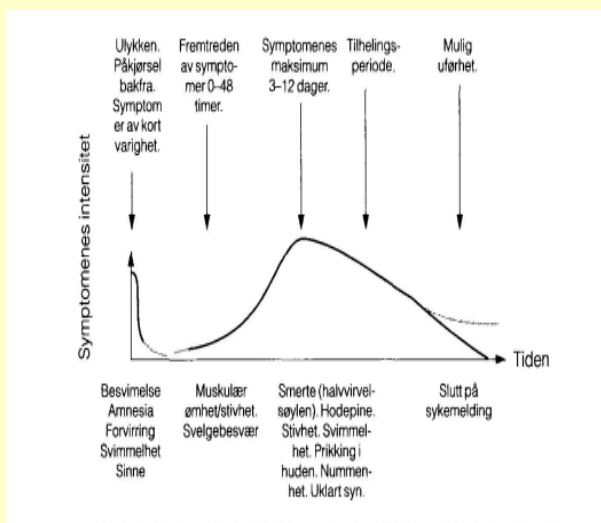
(Rt. 2010 s. 1547)



82

Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547)

– forløpskriteriet



83



«Normalforløpet»

Kan tenkes unntak i spesielle tilfeller

Se nærmere om dette i Sensitisering (HR-2018-558-A)

Artikkelen side 34

Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten



forenighetskriteriet ble ytterligere presisert i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547), som tydeliggjør koblingen mot brosymptomkriteriet. Med henvisning til de medisinske sakkyndige, og de studiene de viser til, uttalte førstvoterende at sykdomsutviklingen må følge et traumatologisk plausibelt forløp. Som bidrag til begrepsutviklingen kaller jeg dette for «forløpskriteriet». I vurderingen av forløpskriteriet bygde Høyesterett på følgende resonnerment:

Det vanlige er at skadelidte har de kraftigste symptomene de første dagene etter ulykken, for deretter å bli gradvis bra eller få smertene stabilisert på et lavere nivå enn i akutfasen. Følger sykdommen et normalforløp, og de øvrige kriteriene er oppfylt, anses skaden for å være forårsaket av ansvarshendelsen. Får skadelidte en utvikling hvor smertene blir verre uker eller måneder etter ulykken, eller oppstår i andre deler av kroppen, betraktes dette derimot ikke som forenlig med at skaden skyldes en bløtdelskade, se *Ask* (Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 48). Hvis sykdomsforløpet på denne måten avviker fra et traumatologisk plausibelt forløp, anses plagene for å ha andre årsaker, og den påståtte skadevolderen må frifinnes.

I *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) kom retten til at det ikke var faktisk årsakssammenheng for annet enn en liten del av skadebildet, svarende til 5 % varig medisinsk invaliditet. Denne beskjedne realskaden resulterte imidlertid ikke i et erstatningsrettslig tap, og utløste derfor ikke rett til erstatning. Se figur 1 foran med forklaring.

Når forløpskriteriet vurderes i konkrete saker, må det tas hensyn til at ikke alle skadelidte følger samme utviklingslinjer. Det kan foreligge individuelle variasjoner, og eventuelle slike nyanser i forløpskriteriet må hensyntas for å oppnå en riktig rettsanvendelse. Det minste avvik fra «normalforløpet», i betydningen det sykdomsforløpet som gjelder for de fleste, er ikke uten videre ekskluderende for at det foreligger årsakssammenheng i den konkrete saken.

7.3.4.3 «Resirkulering»-fenomenet. Koblingen mellom forløpskriteriet og rettslig årsakssammenheng

I erstatningsaker er det relevant å legge vekt på grunnene til at plagene eventuelt ikke går over eller stabiliseres på et lavere nivå enn i akutfasen. I juridisk sammenheng er det viktig om de vedlikeholdende eller forsterkende faktorene er ansvarrelaterte faktorer og/eller hendelige begivenheter. Alt etter de konkrete forholdene, kan dette medføre begrensninger i erstatningsansvaret ut fra adekvanslæren og/eller uvesentlighetslæren. Det er en kobling mellom forenighetskriteriet (som ledd i bevisvurderingen av om det er faktisk årsakssammenheng) og reglene om rettslig årsakssammenheng (adekvans og uvesentlighet):

Faktumbiter som er relevante for vurderingen av om det foreligger et traumatologisk plausibelt forløp, kan spille inn i adekvans- og uvesentlighetsvurderingen. Det kan medføre en «resirkulering»³⁴ av argumentene, der det vektlegges om skadeutviklingen er forårsaket av rent medisinske forhold (slik som utviklingen av en skadeutløst medisinsk disposisjon, se bl.a. Nilsen-dommen) eller skyldes etterfølgende økonomiske vansker, samlivsproblemer og andre

84

Årsakssammenheng

- nyeste dom: *Sensitisering* (HR-2018-557-A)

«På grunnlag av det materialet som er presentert for Høyesterett, tror jeg ikke det er riktig å utelukke sentralsensitisering som en mulig forklaring på et atypisk smerteforløp i nakkeslengstilfellene.»

(avsnitt 39, kursivering i original)

85



Høstmøte 18. oktober klokken 17.30-19.30

**Tema: Sensitiseringsdommen i HR-2018-557-A:
juridiske og medisinske aspekter**



Professor dr. juris Morten Kjelland, Det juridiske fakultet (innleder)



Advokat Erik Fjeldstad, Advokatfirma KogstadLunde & Co



Advokat Sven Knagenhjelm (Advokatforum)



Spesialist fysikalsk medisin og rehabilitering
Thomas Glott Sandvika Nevrosenter



Professor MD, DMedSci Audun Stubhaug,
Oslo universitetssykehus HF/Universitetet i Oslo

86

Norsk forum for Erstatningsrett (NFFE)

har som sitt primære formål å drive informasjonsgivning om og rettspolitisk refleksjon over norsk erstatningsrett – med vekt på personskadesaker – til advokater, dommere, saksbehandlere og andre som arbeider med eller har interesse for fagområdet.

Informasjonsgivningen skjer hovedsaklig gjennom forelesninger. Forumet skal ha et nøytralt ståsted med tanke på partsside, skadelidtsiden vs. skadevolderside. Forumet tar særlig sikte på å belyse

- **nyheter i erstatningsretten** slik at du som personskadebehandler er oppdatert på gjeldende rett
- **aktuelle medisinske temaer**, med relevans for praktisk-juridisk saksbehandling for jurister og utredende medisinske spesialister

Medlemsavgift: 500 kr for 2019

Et eksempel på en av filmene fra NFFE-møte nr. 2 ser du til høyre. Medlemskap gir tilgang på alle filmene ut året.

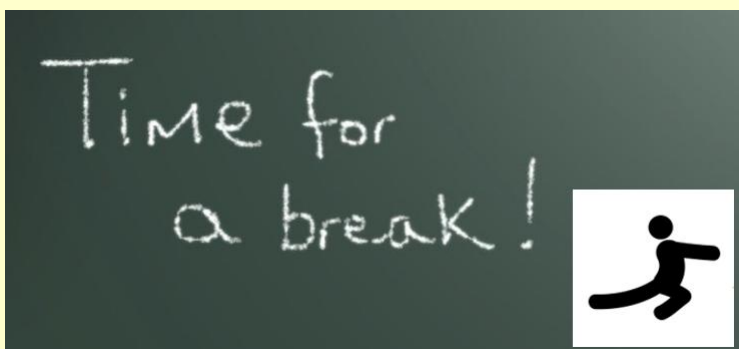
[Klikk for mer info og påmelding](#)



87

Årsakssammenheng og bevis

– hovedlinjer og utvalgte emner.
Juridisk-medisinske perspektiver



Professor dr. juris Morten Kjelland

88

Nyhetsoversikt Ansvarsgrunnlag Årsakssammenheng Utmåling Øvrige emner Internarkiv Stillingsannonser

Mine tilganger 

Personskade Portalen

NYHETER

I personskaderetten



LA-2019-161561
Deling av sak

Saken gjaldt spørsmålet om en kommune var erstatningsansvarlig for manglende oppfølging



HR-2020-35-A
Objektiv kumulasjon i erstatningssak

I en erstatningssak hadde saksøkerne begrenset søksmålet til å kreve



LG-2018-17381
Utgifter til kreftbehandling i utlandet

En pasient hadde krav på erstatning for forsinket diagnostisering og behandling av

89

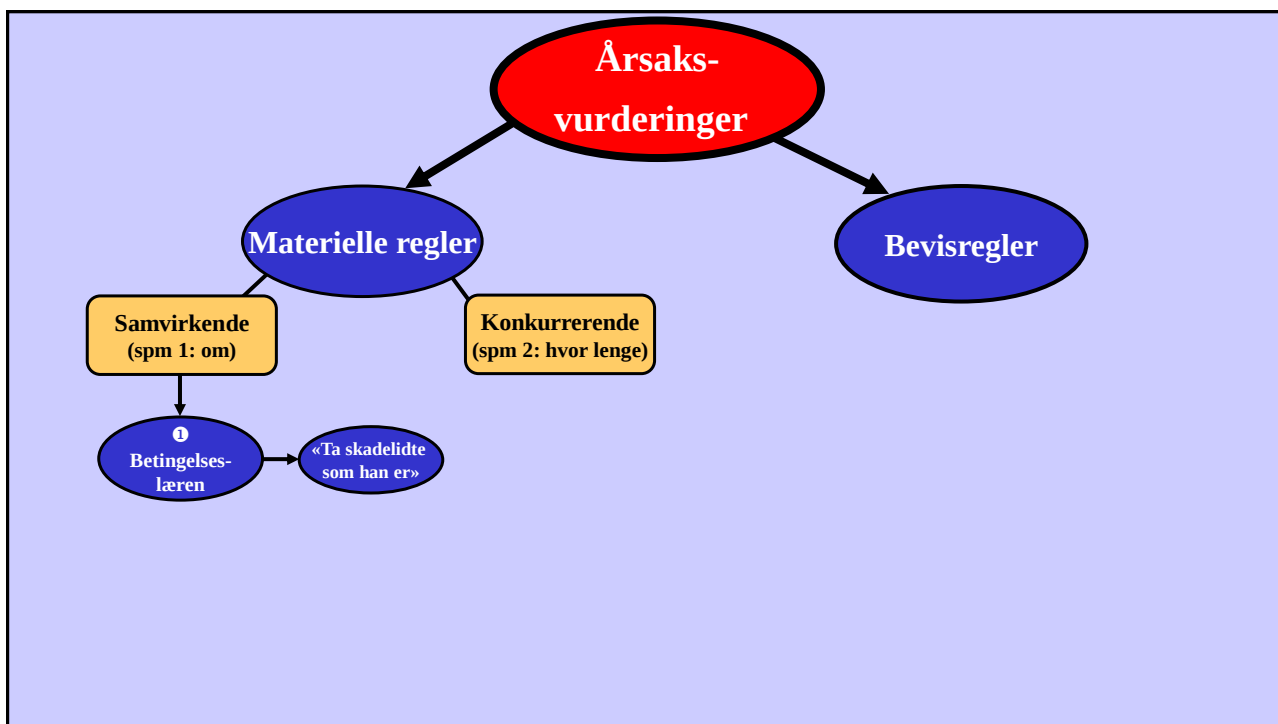
Løsning av gruppeoppgave ④

Påstand:

«Skadelidtes realiserte og latente sårbarhet/predisposisjoner er uten betydning for retten til erstatning
– da skadevolder/forsikringsselskapet må «ta skadelidte som han/hun er»



90



91

Særlig sårbarhet

– begrepsavklaring

↓

Latente svakheter

predisposisjoner

=

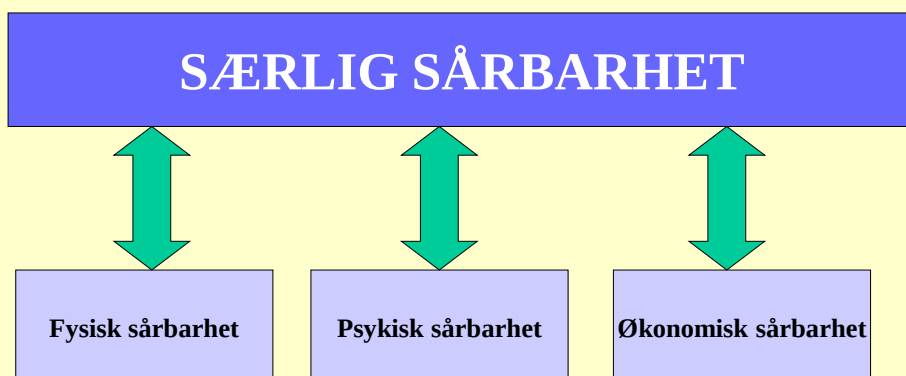
særlig sårbarhet



92

Sårbarhetsprinsippet

- de tre hovedgruppene av sårbarhet



93

Sårbarhetsprinsippet

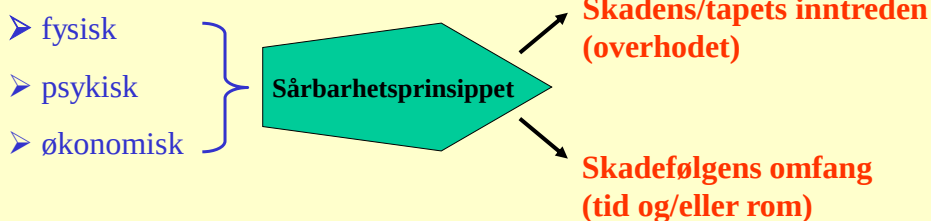
i et «nøtteskall»

Skadelidte

er særlig sårbar

Skadevolder

i utg.pkt. sårbarhetsrisikoen

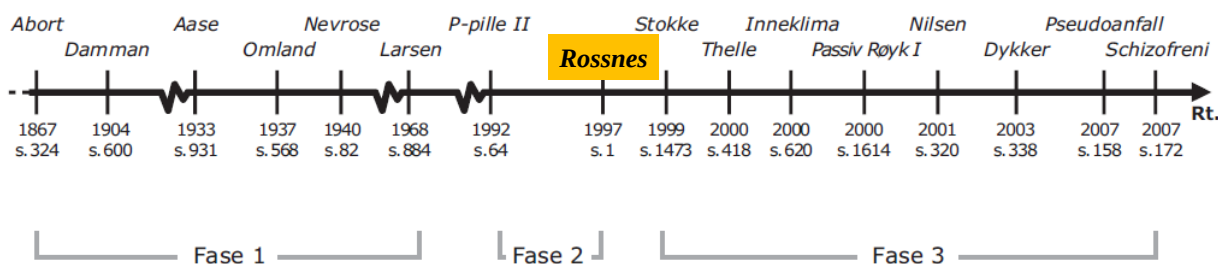


94

Sårbarhetsprinsippet

– rettsgrunnlag og rettsutvikling

Figur 4. Sårbarhetsprinsippet kontinuitet



Kjelland: Særlig sårbarhet 2008 s. 76

95



Respekt for menneskets individualitet

3.2 Sårbarhetsprinsippet

Der skadelidte har en fysisk og/eller psykisk predisposisjon, kan den gjøre skadelidte mer mottakelig for at det overhodet skjer en skade og/eller at skadeomfanget blir større enn normalt. Skadevolder har i utgangspunktet risikoen for slike konsekvenser av sårbarheten. Med et populært uttrykk sies det at skadevolder «må ta skadelidte som han/hun er». I norsk teori har man tidligere ikke hatt noe eget (kort)navn på selve prinsippet, som i dag betegnes som «sårbarhetsprinsippet».

Sårbarhetsprinsippet bygger på rimelighetshensyn, og hviler dypst sett på hensynet til *respekt for menneskets individualitet*. Skadelidte har normalt ikke mulighet for å beskytte seg mot medisinske predisposisjoner, og særlig sårbare personer bør ikke ha svakere erstatningsvern enn andre. Likeverdshensyn tilsier at retten til erstatning ikke er forbeholdt de robuste, av «Herkulestypen». Særlig sårbare er snarere fremhevet som en gruppe skadelidte som bør gis en særskilt beskyttelse, slik at de stilles på linje med dem som er normalt motstandsdyktige.

Hensynet til å beskytte særlig sårbare personer har imidlertid en grense. I et skadevolderperspektiv kan «likeverdsbetraktninger» også anføres som argument for *likebehandling av skadevoldere*, uansett om skaden tilfældigvis rammer en særlig sårbar eller en normalt robust person. I sårbarhetssakene kan skadefølgen sjelden forutsettes for skadevolder, fordi predisponerende faktorer ofte er skjult. Som konsekvens av dette blir skadefølgen mindre påregnelig, og mindre påregnelighet innebærer at det preventive elementet blir svakere. At også skadevoldere har verneverdige interesser, fremgår av reglene som begrenser rekkevidden av sårbarhetsprinsippet, se nedenfor om uvesentlighetslæren, adekvanslæren og tidsavgrensingsprinsippet.

Disposisjonen er ofte ikke engang kjent for skadelidte. Sårbarheten avdekkes i mange tilfeller først i ettertid, for eksempel gjennom undersøkelser hos medisinsk fagkyndige.¹¹ Mange lidelser har så komplekse og vanskelige årsak-virkningsmekanismer, at selv spesialistene innen ett felt ofte må suppleres av kolleger på andre fagområder. Skadevolderen mulighet til å forutse skadefølgen – ut fra en bonus pater familias-tankegang – blir i et slikt perspektiv nok så lite realistisk. Når domstolene samlet gir eksempler på at påregnelighetskriteriet er oppfylt i sårbarhetstilfellene, kan man med Andersson si at «[d]essu tross er fall år en støtte for adekvanslæren».¹² Her ses et spenningsfelt mellom prevensjonshensynet på den ene siden (ut fra det psykologiske påregnelighetskriteriet), og hensynet til jenoppsettelse på den andre siden (skadevolder må «ta skadelidte som han er»).

Sårbarhetsprinsippet har hjemmel i høyesterettspraksis. *Rossnes* (Rt. 1997 s. 1) er den første dommen som helt uttrykkelig formulerer prinsippet om at skadevolder må «ta skadelidte som han/hun er». Høyesterett gir en uttrykkelig regel om at skadevolder i utgangspunktet har sårbarhetsrisikoen, og la til grunn at «skadevolderen i utgangspunktet [må] «ta skadelidte som hun er»» (s. 9).¹³ Flertallet frifant forsikringselskapet ut fra manglende adekvans, men det var enighet om sårbarhetsprinsippet som utgangspunkt for årsaksvurderingen. Sårbarhetsregelen er videreført i senere rettspraksis som *Nilsen* (Rt. 2001 s. 320, s. 333). På

Artikkelen
side 7

Årsakssammenheng og bevis i
personskadeerstatningsretten



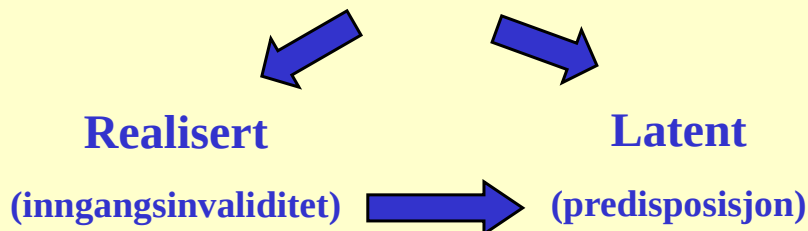
Rossnes-dommen
=
Papegøye-dommen

96



Sårbarhetsprinsippet

– grunnforutsetning om latent sårbarhet



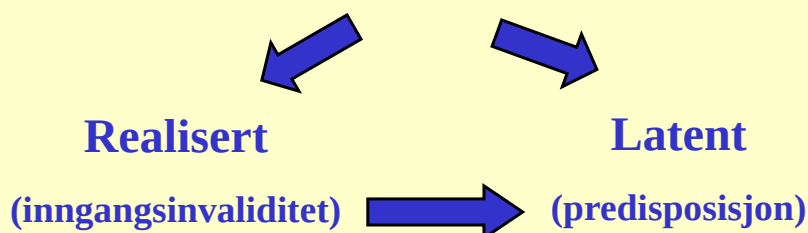
- En realisert plage (inngangsinvaliditet) kan samtidig disponere for både nye skader/tap

↳ Tidligere plager kan gjøre skadelidte sårbar for nye realskader (f.eks. realisert nakkeskjørhet disponerer for nakkeskader)

99

Sårbarhetsprinsippet

– grunnforutsetning om latent sårbarhet



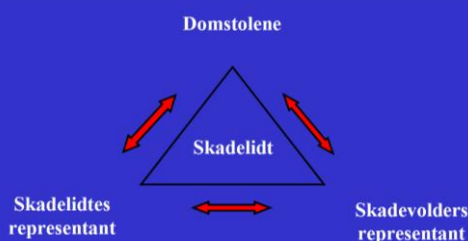
- En realisert plage (inngangsinvaliditet) kan samtidig disponere for både nye skader/tap

↳ Tidligere realskade kan gjøre skadelidte mottakelig for økonomiske tap (f.eks. redusert «reservekapasitet»)

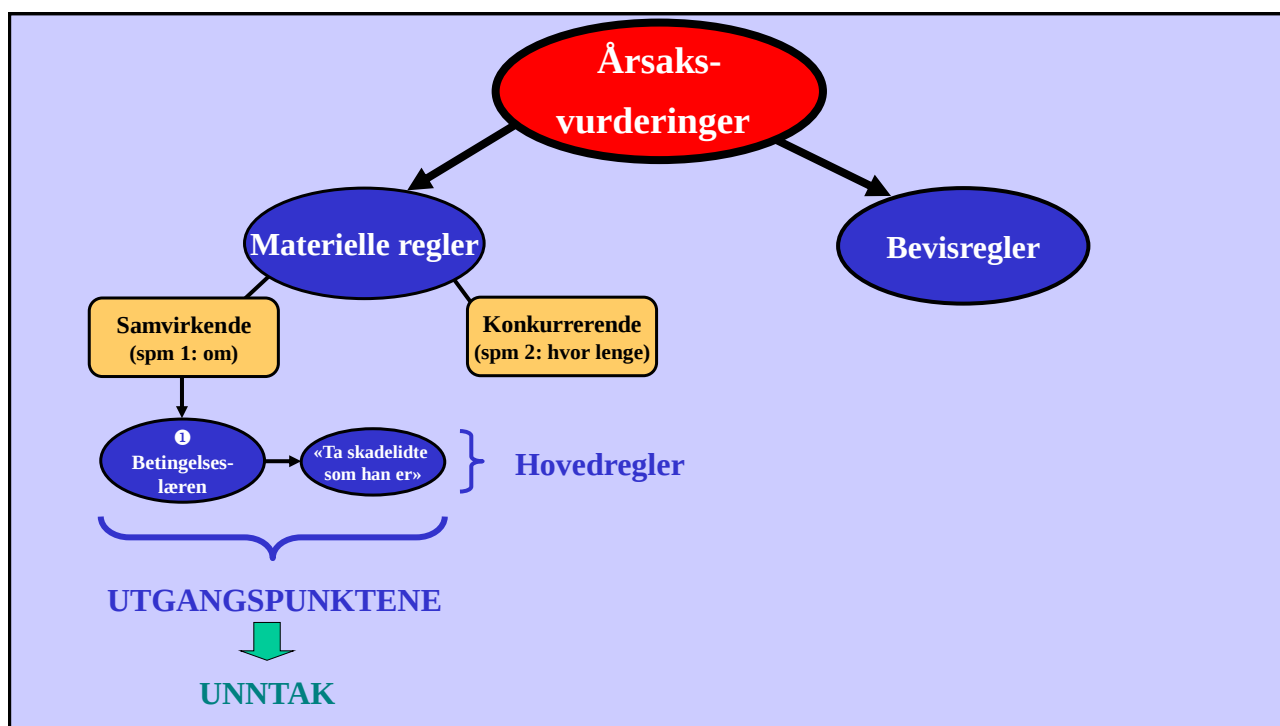
100

Diskusjon

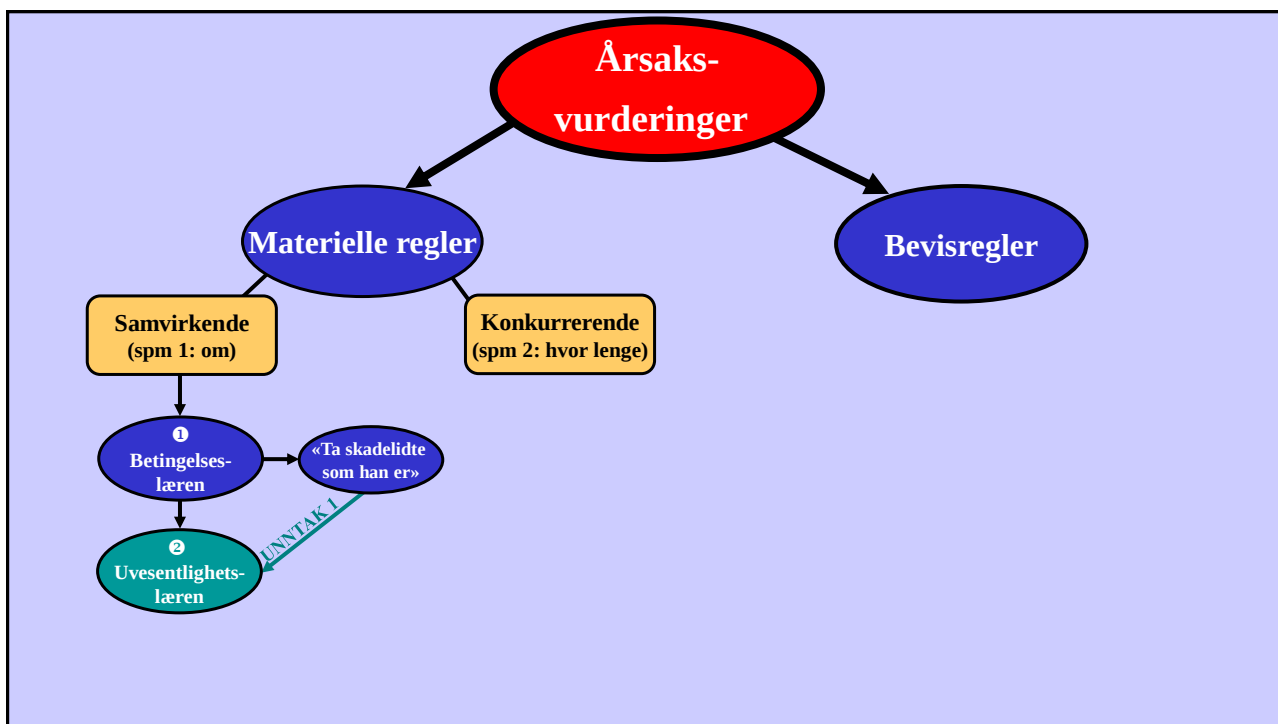
- relatert til oppgave ④
(kursleder & gruppene kommenterer ...)



101



102



103

Mandatet

4 Vurdering av årsaksforhold

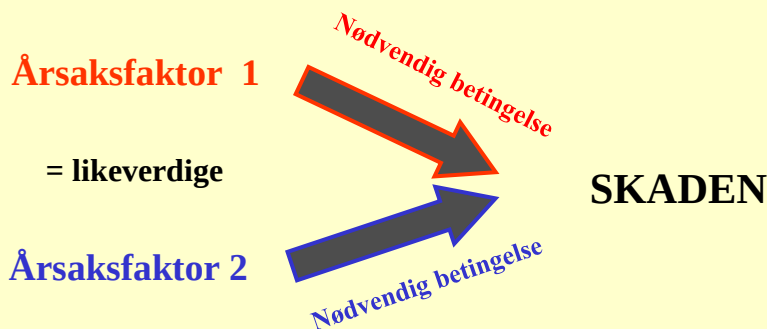
«... Dersom det foreligger flere mulige årsak-er til skadelidtes plager, må samtlige mulige årsaker til plagene diskuteres, og **betydningen av de ulike årsaker vurderes i forhold til hverandre.**

Sannsynligheten for årsakssammenheng angis som større eller mindre enn 50 %. Det er normalt nødvendig og tilstrekkelig med mer enn 50 % sannsynlighet for å konstatere årsakssammenheng. For at årsakssammenheng skal kunne konstateres, må det altså fremstå som mer sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng enn at det ikke gjør det.»

104

Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

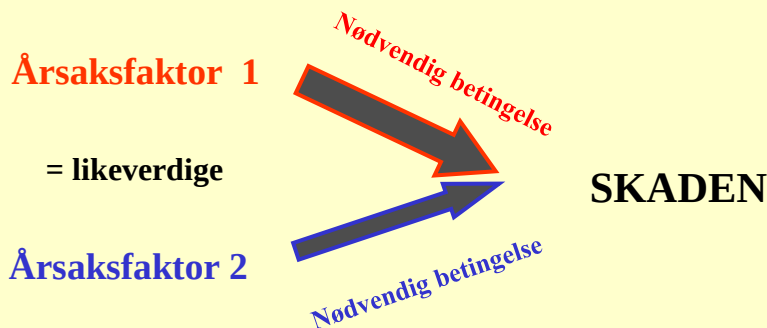


- Hver skadeårsak som det kan knyttes ansvar til, hefter for HELE skaden; INGEN fordeling etter den enkeltes årsaksfaktorens bidrag.

105

Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

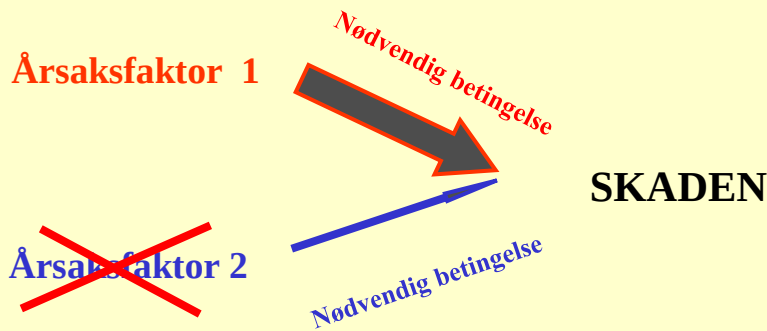


- Hver skadeårsak som det kan knyttes ansvar til, hefter for HELE skaden; INGEN fordeling etter den enkeltes årsaksfaktorens bidrag.

106

Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

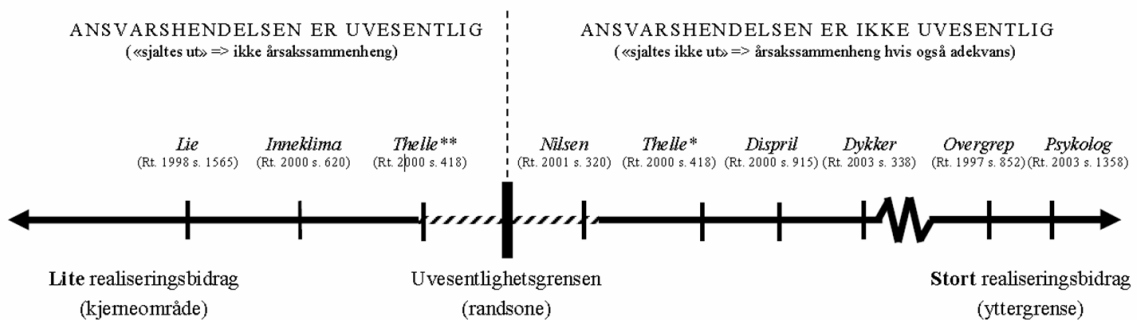


- Hver skadeårsak som det kan knyttes ansvar til, hefter for HELE skaden; INGEN fordeling etter den enkeltes årsaksfaktorens bidrag.

107

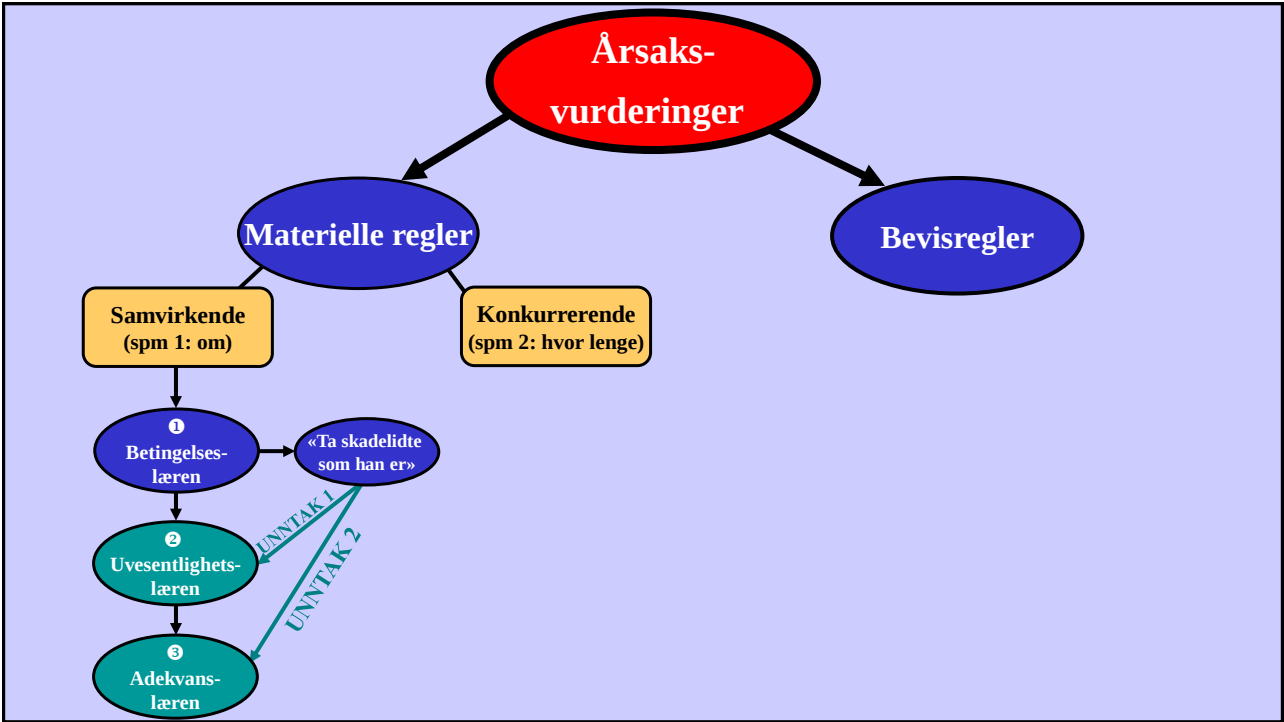
Uvesentlighetslæren

– hvor går grensen? Uvesentlighetsterskelen



- Bare de helt perifere årsaksfaktorene sjaltes ut
- Etter min mening: en «uvesentlighetslære» (IKKE hovedårsakslære)
- Adekvanslæren som supplerende «avgrensninginstrument»

108



109



110

Sykdomsløpets karakter

– Papegøye (Rt. 1997 s. 1)

Kjønn Kvinne	Alder 32	Ulykke Trafikkulykke
Medisinsk invaliditet Ca. 15 % (nakke-, hode- og ryggsmarter) + psykiske plager	Ervervsuførhet 100 %	Skader Påståtte nakkeslengskade
Problemstilling: Var nakkeplagene en adekvat følge av sammenstøtet som Rossnes ble utsatt for?		
Svar: Nei – inadekvat ut fra bl.a. at sykdomsforløpet var atypisk		

111

Sykdomsløpets karakter

– Papegøye (Rt. 1997 s. 1)

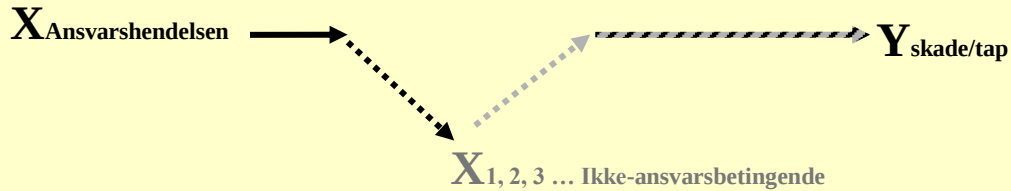
«I januar 1990 fikk hun plutselig synsforstyrrelser og talevansker, samtidig som det oppsto lammelser i venstre arm og ben. Ifølge sykehusjournal av 26. januar 1990 fortalte hun at hun «den dagen hun ble dårlig opplevde at katten hoppet i strupen på dvergapegøyen som så døde i hendene på henne. Stemmen hennes forsvant da og hun fikk nedsatt kraft i ve arm og ben». Jeg nevner at stemmesvikten var midlertidig. Fra hvilket tidspunkt hun tok i bruk krykker og senere rullestol, er noe uklart.» (s.10)



112

Adekvanslæren

- indirekte årsaker/skadefølger



➤ *Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158)



➤ *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172)



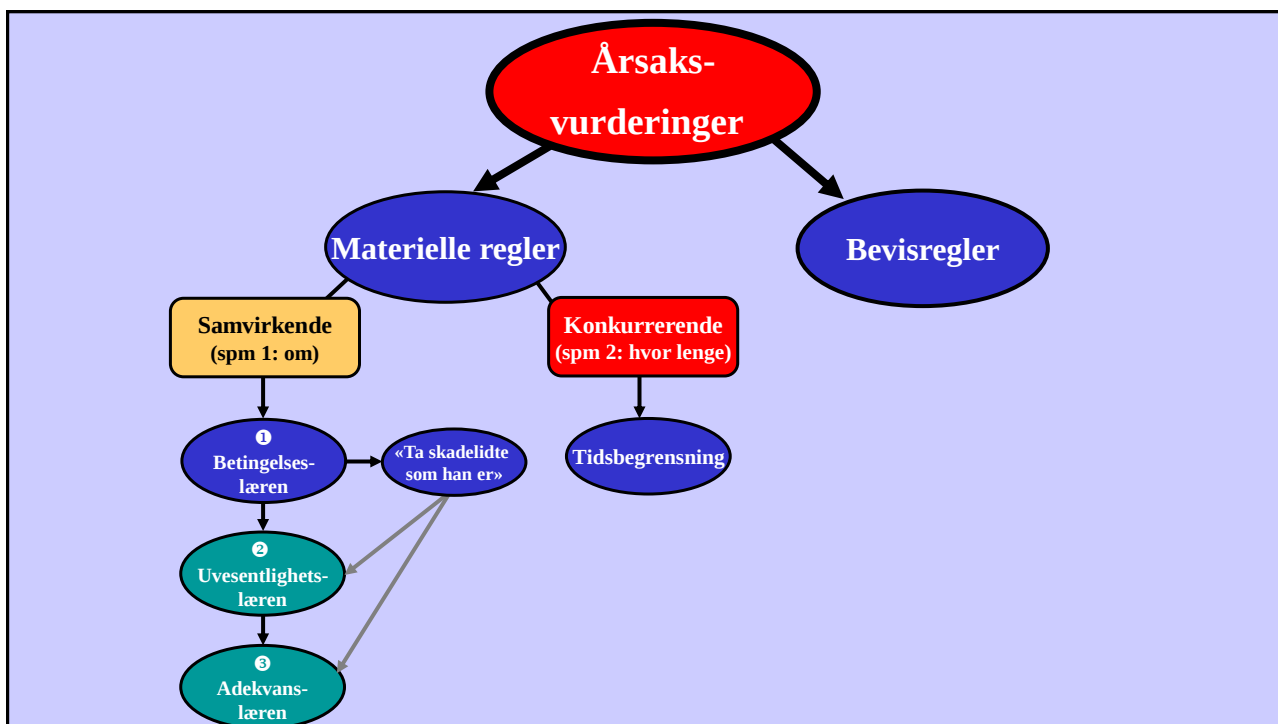
113



REKKER UT HÅNDEN: Tage Patrick Flobakk (31) ber Gjensidige Forsikring om rekordstore 48 millioner kroner i erstatning etter en motorsykkelulykke i 2004. Her argumenterer han i en rettspause sammen med sin advokat Christian Lundin (i midten) og rådgiver Per Oretorp i Landsforeningen for Trafikkskade til høyre.

Krever 48 millioner kroner av Gjensidige

114



115

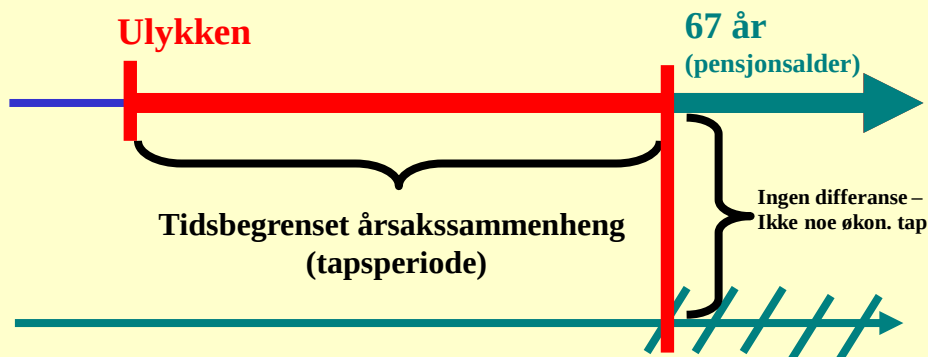
Nakkesleng II

(Rt. 1999 s. 1473)

116

Tidsbegrenset årsakssammenheng

(Økonomisk) situasjon MED skaden



Økonomisk situasjon UTEN skaden (hypotetisk vurdering)

117

Tidsbegrenset årsakssammenheng

(Økonomisk) situasjon MED skaden

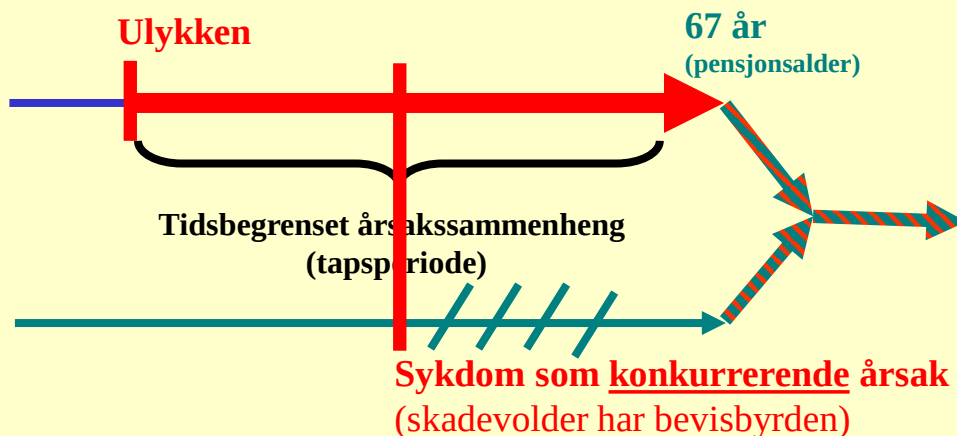


Økonomisk situasjon UTEN skaden (hypotetisk vurdering)

118

Tidsbegrenset årsakssammenheng

(Økonomisk) situasjon MED skaden



Økonomisk situasjon UTEN skaden (hypotetisk vurdering)

119

Saksbehandlingsheftet

– tidsbegrenset årsakssammenheng



Tidsavgrensningsprinsippet

Slå opp på side 19

120

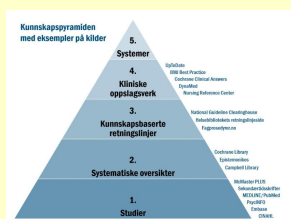
Utvikling i medisinsk forskning

Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 34)

«Dersom nyere forskning tilsier at nakkeslengskader bør bedømmes annerledes enn det som tidligere er lagt til grunn, må kursen justeres i tråd med dette.»

► Lite nytt om nakkesleng som oppfyller «allment akseptert medisinsk vitenskap»

► Kunnskapspyramiden



123

Utvikling i medisinsk forskning



124

En gåte ...

125

Hva er dette?

126

Årsakssammenheng og bevis

– hovedlinjer og utvalgte emner.
Juridisk-medisinske perspektiver



Professor dr. juris Morten Kjelland