PTSD

I et juridisk-medisinsk perspektiv

Medlemsmøte Nffe 15.10.2026

Advokat Anders Hauge, Ness Lundin
Advokat Cecile Christiansen, Crawford

1

1. Innledning

Grunnleggende; erstatningsmessig vern for både fysiske og psykiske skader

Hvorfor PTSD-saker reiser særlige utfordringer i erstatningsretten

- Psykiske skader generelt – ikke objektive funn
- Konsultasjoner og skadelidtes fremstilling sentralt
- Psykiske lidelser ofte multifaktorielle
- Årsaksmessige- og bevismessige utfordringer
- De sakkyndiges vurderinger viktige/sentrale

2

2

NESS LUNDIN

Oversikt over temaene

Kort om psykiske skader generelt/samfunnsmessig

Diagnosesystemene

Diagnosekriteriene, derunder traumekriteriet

Kort om kompleks PTSD

Årsakssammenheng

Sårbarhet og reaktivering av tidligere traumer

Adekvans og utmåling

Sakkyndigmandat og premissgrunnlag

3

3

NESS LUNDIN

Samfunnsmessige forhold

- Psykiske lidelser er svært utbredt i samfunneten
  - En av de viktigste årsakene til sykefravær
  - Årsaks- og bevismessige utfordringer
- Andel og volum av sykefraværet
  - 2. kvartal 2026 – 2,2 millioner dagsverk
  - 28 % av det totale sykefraværet
  - Fra 2019-2024 økte det psykiske sykefraværet med 53 %
  - 62 % av psykisk sykefravær skyldes uspesifikke psykiske lidelser
  - 38 % av psykisk sykefravær skyldes faktiske psykiske diagnoser, derunder PTSD
  - Kvinner noe overrepresentert
  - Psykisk sykefravær høyest i aldersgruppen 30-39 år

4

4

2. Særlige utfordringer

- Symptomer er subjektive og av en art som mange i befolkningen har.
  - Ikke objektive funn
  - Mange psykiske lidelser er multifaktorielle
  - Betydningen av tidligere belastninger/vanskelig livssituasjon
- Den juridiske bevisvurderingen og metoden særlig viktig
  - Betydningen av tidsnære og notoriske bevis
  - Gode gamle Rt-1998-1565

5

5

Særlige utfordringer forts.

- En del sakkyndige / behandlere forholder seg ikke til den juridiske bevisvurderingen
- Gis PTSD-diagnose uten egentlig diagnostisk vurdering

6

6

3. Psykiske skaders erstatningsrettslige vern

Aktuelle hjemler:

- Skl. § 3-1 («Erstatning for skade på person skal dekke (...) som personskaden (...)»).
- Skl. § 3-2 («Har skadelidte fått varig og betydelig skade av medisinsk art (...)»).
- Yforsl. § 10 («Yrkesskadeforsikringen skal dekke skade og sykdom (...)»).
- Psl. § 2 (Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes (…)»

7

7

Psykiske skaders erstatningsrettslige vern

- Psykiske skader har samme erstatningsrettslige vern som fysiske skader
  - HR—2018—2080-A (Ullevål) avsn 42:

    «utgangspunktet [er] i dag at psykiske skader har det samme erstatningsrettslige vern som fysiske skader….»
- PTSD er klart erstatningsrettslig vernet
- Også andre, psykiske skader vil kunne være erstatningsrettslig vernet uavhengig av om diagnose-kriteriene for PTSD foreligger
  - HR-2018-2080-A (Ullevål):
    - Skadene; avsn 6:

      «psykiske plager av en karakter som det samlet sett er naturlig å karakterisere som en psykisk skade, blant annet i form av angst, nervøsitet, depresjon og søvnvansker»
    - Avsn 48:

      « […] Etter mitt syn bør det ikke lenger stilles krav om at skadesituasjonen var helt ekstraordinær eller særlig gruoppvekkende.»

8

8

Psykiske skaders erstatningsrettslige vern

- Kjelland; «Særlig sårbarhet i personskaderetten»
  «Hvis skadelidte ikke oppfyller kriteriene for PTSD, kan det ofte stilles en annen diagnose. Skadelidte kan for eksempel ha en alminnelig angstlidelse, tilpasningsforstyrrelse, depresjon, somatiseringslidelse eller uspesifisert reaksjon på alvorlig belastning (F43.9). […] Selve «etiketten» på lidelsen er med andre ord ikke bestemmende for retten til erstatning, og domstolene trenger derfor ikke å ta stilling til hvilken diagnose skadelidte har.»
- Kan lett oppstå utfordringer ifht årsakssammenheng
  - Eks. LB-2014-200804
    - Konkluderte med at det ikke forelå PTSD, men andre psykiske plager
      «ikke noen tvil om at A etter ulykken har fått betydelige psykiske problemer med depresjoner og tilpasningsforstyrrelser. Sånn sett er det årsakssammenheng mellom ulykken og hans psykiske lidelser […] de psykiske plagene så indirekte, fjerne og avledede følger av ulykken at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den»
- Lite praksis fra Høyesterett som direkte tar stilling til PTSD

9

9

4. Grunnleggende om PTSD

Diagnosesystemet

- To diagnosesystemer; DSM og ICD
- DSM = (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
  - Amerikansk system
  - Utgis av den amerikanske psykiatriforeningen (American Psychiatric Association, APA).
  - Mer liberalt en ICD 10
  - Påvirker PTSD-diagnostisering også i Norge

10

10

Grunnleggende om PTSD

- ICD
  - ICD er det offisielle internasjonale diagnosesystemet for sykdommer, skader og andre helseproblemer.
  - Systemet eies, oppdateres og utgis av Verdens helseorganisasjon (WHO).
  - Det systemet vi forholder oss til i Norge
- ICD 10 mer konservativ enn DSM
  - Altså; skal mindre til å diagnostisere PTSD etter DSM enn etter ICD
- PTSD har kode F43.1 i legenes diagnosekodesystem
  https://finnkode.helsedirektoratet.no/icd10/chapter/F43.1

11

11

Grunnleggende om PTSD

https://finnkode.helsedirektoratet.no/icd10/chapter/F43.1 :

F43.1 Posttraumatisk stresslidelse [PTSD] Rapporteres til NPR

Oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste. Predisponerende faktorer (f eks kompulsive eller asteniske personlighetstrekk) eller nevrose i sykehistorien, kan senke terskelen for utvikling av syndromet eller forverring av forløpet, men er verken nødvendige eller tilstrekkelige til å forklare forekomsten. Typiske trekk omfatter episoder der traumet blir gjenopplevd gang på gang i påtrengende minner («flashbacks»), drømmer eller mareritt, med en vedvarende fornemmelse av «nummenhet» og følelsesmessig avflating, distansering fra andre mennesker, ingen respons på omgivelsene, anhedoni og unngåelse av aktiviteter og situasjoner som minner om traumet. Det foreligger vanligvis en tilstand med forhøyet autonom alarmberedskap og vaktsomhet, økt skvettenhetsreaksjon og søvnløshet. Angst og depresjon er vanligvis forbundet med ovennevnte symptomer og tegn. Ikke sjelden oppstår selvmordstanker. Debuten kommer etter traumet med en latensperiode på fra få uker til måneder. Forløpet er svingende, men bedring kan forventes i de fleste tilfellene. Hos noen få pasienter kan tilstanden få et kronisk forløp over mange år, med eventuell overgang til en varig personlighetsforandring (F62.0).

Inkluderer
posttraumatisk stressforstyrrelse
traumatisk nevrose

12

12

PTSD = årsaksdiagnose

- Fleste psykiske lidelser er deskriptive syndromdiagnoser
- PTSD skiller seg grunnleggende fra dette; er en årsaksdiagnose
  - Skyldes ett eller flere traumer
  - PTSD «unik» i juridisk – medisinsk sammenheng; diagnosen forutsetter en sammenheng mellom en spesifikk hendelse og pasientens helseskade.
- Kan i noen grad forenkle årsaksvurderingen
  - Eks fra Rettspraksis; LB-2014-195477:

> *«At det er årsakssammenheng mellom ulykken og den psykiske lidelsen, følger av selve diagnosen* [min understrekning]. *Som fremhevet av blant annet dr. Weisæth, er PTSD en årsaksdiagnose. Lidelsen er forårsaket av en traumatisk hendelse – en belastende hendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art. At en person opplever å bli påkjørt av en bil i stor fart (eller opplever at det kommer til å skje) kan være et slikt traume.»*

13

13

Utviklingen fra ICD-10 til ICD-11 Betydningen ifht PTSD

- Mellomfase mellom ICD 10 og ICD 11
- Nokså store endringer i diagnosekriteriene for PTSD
- WHO lanserte ICD-11 globalt for flere år siden
- Ikke innført i Norge ennå
- Innfasing av ICD 11 pågår; påvirker allerede i dag
- Planlagt full innføring av ICD-11 i Norge rundt **2028–2029**

14

14

NESS LUNDIN

5. Diagnosekriteriene

- Utgangspunkt i dagens regelverk; ICD 10
- Fem kriterier som alle må være oppfylt
  1) Traume
  2) Intrusjoner
  3) Aktivering
  4) Unnvikelse
  5) Tid
- Visse forskjeller i diagnoseverktøyet i hhv. ICD 10 og ICD 11

15

15

NESS LUNDIN

Traumekriteriet

- «Kardinalkriteriet»
  - Diagnosen forutsetter oppfyllelse av traumekriteriet.
- Traumekriteriet i ICD 10
  - Hendelsen må være usedvanlig truende og katastrofal, og som høyst sannsynlig hos nesten enhver ville forårsake omfattende og sterkt ubehagelige reaksjoner



16

16

Traumekriteriet forts Erstatningsrettslige utfordringer

- Hva er et tilstrekkelig traumatisk hendelsesforløp?
  - Forskjellen mellom belastende og traumatiske hendelser
  - Fleste hendelser i et «vanlig liv» faller utenfor, ref. bla Moe
  - Er et subjektivt element, men forsøkt objektivisert



17

17

Traumekriteriet forts Rettspraksis

- Rt-1998-1565 – handler også om PTSD!
  - Sakkyndig Føreland hadde konkludert med PTSD

    «På spørsmål fra adv. Haug forklarte vitnet at PTSD krever at individet har opplevd en hendelse utover det vanlige som ville ha vært alvorlig belastende for nesten enhver og deriblant opplevelse av trussel mot ens eget liv, at man tror man kommer til å dø. Dette er et av hovedkriteriene. […] understreker at det er en subjektivt opplevd farlig situasjon som skal til for å oppfylle det første kriteriet»
  - Høyesterett fulgte ikke dette:

    «ikke se at det er faktisk grunnlag for overlege Førelands konklusjon» […]
    «grunnforutsetningen om betydelig angst ved påkjørselen i 1988 ikke var til stede»
  - Formelt; tok det på bevisvurdering, likevel nærliggende at HR avviste traumekriteriet

18

18

Traumekriteriet forts
Rettspraksis

- LB-2023-017165; Bussjåfør slått av passasjer, angrep i 15-20 sekunder
  - Hovedspørsmål om adekvat traume
  - Bygget på ICD 10

    «Slik lagmannsretten forstår kravet til adekvat traume, innebærer det siterte et krav om en objektivisering; traumet må være at en slik kvalifisert art at det «høyst sannsynlig nesten hos enhver ville forårsake omfattende og sterkt ubehagelige reaksjoner»
  - Tvilstilfelle

    «Etter lagmannsrettens syn kan hendelsen i beste fall ligge i grenseland for hva som er tilstrekkelig for å kunne utløse PTSD»

19

19

Traumekriteriet forts
Rettspraksis

- LG-2009-018524; Yrkesdykker – anført bla PTSD
  - Bygget på ICD 10
  - Hendelsene

    «Dr. Weisæth er enig i at traumekriteriet er tilfredsstilt i As tilfelle. Han er enig i at flere av de episoder A var utsatt for som yrkesdykker i Nordsjøen må anses tilstrekkelige. Enkelte av hendelsene kan isolert sett sies å tilfredstille kriteriet, og summen av dem må uansett anses tilstrekkelig. Lagmannsretten slutter seg til det.»
  - Likevel ikke erstatning; andre kriterier (tidskriteriet mm) ikke oppfylt

20

20

NESS LUNDIN

Intrusjoner

- Intrusjoner = ufrivillige, påtrengende gjenopplevelser av traumeminner
  - «Gjenopplevelse»
- Ufrivillig aktivering av traumeminne
- Minner, bilder seller sanseinntrykk
- «Settes tilbake i situasjonen»



21

21

NESS LUNDIN

Intrusjoner forts
Intrusjonskriteriet i ICD 10

- Ufrivillig aktivering av traumeminne
- Påtrengende – kommer av seg selv, kan ikke kontrolleres
- Oppleves som ubehagelig (kognitivt og emosjonelt)
- Flashbacks/mareritt – typisk intrusjon
- Skjerpet i ICD 11

22

22

NESS LUNDIN

Intrusjoner forts Erstatningsrettslige utfordringer

- Ikke alle tanker om en hendelse er intrusjoner
- Skille fra normale minner/grubling
- Viljestyrt minnegjenkalling, grubling, bekymring, «vanlige» sterke minner fyller ikke kriteriet
- Skal mer til etter hvert som ICD 11 innføres

23

23

NESS LUNDIN

Aktivering

- Konstant fareoppfattelse / hyperreaktivitet
  - Voldsom vaktsomhet, lettskremthet/skvettenhet, irritabilitet, sinneutbrudd eller store søvnvansker
  - Også manglende evne til å huske
- Endret nokså betydelig fra ICD 10 til ICD 11
- Aktiveringskriteriet nokså bredt i ICD 10
- Snevret inn i ICD 11
- Forenkles/spisses fra ICD 10 til ICD 11 for å gjøre diagnosesettingen mer presis, skille fra andre psykiske lidelser

24

24

NESS LUNDIN

Aktiveringskriteriet etter ICD 10

- Minst ett av to følgende fenomener være tilstede
  - Manglende evne til å huske enten delvis eller fullstendig noen viktige sider av tiden omkring den aktuelle hendelsen. Manglende kronologi

  Eller

  - Minst to symptomer fra en liste som bærer preg av generell stress- og autonom hyperaktivitet
    - Søvnvansker (vanskeligheter med å sovne eller hyppige oppvåkninger).
    - Irritabilitet eller sinneutbrudd.
    - Konsentrasjonsvansker.
    - Hypervigilans (overdreven vaktsomhet).
    - Økt skvettenhetsreaksjon

25

25

NESS LUNDIN

Unnvikelseskriteriet

- Aktiv unngåelse av situasjoner
- Forsøker å distansere seg fra alt som kan minne om traumet
- Unnvikelseskriteriet etter ICD-10:
  - Atferdsmessig unngåelse.
  - Kognitiv unngåelse; unngår å tenke på hendelsen, skyver bort minner, redusert emosjonell respons (numbing)

26

26

NESS LUNDIN

Tidskriteriet

- Krav om tidsmessig sammenheng mellom traumet og utvikling av symptomer i ICD 10
- «Noen uker til måneder»
- Grense på 6 måneder
- Særlig om såkalt «late onset»
- Tidskravet fjernet i ICD-11

27

27

NESS LUNDIN

6. Forholdet ICD 10 vs ICD 11

- Hovedforskjellen mellom ICD-10 og ICD-11
  - Forenkling av symptomkrav for klassisk PTSD
  - Særlig forskjell ifht intrusjon og aktiveringskriteriet
  - Tidskravet fjernet i ICD-11
  - Krav om funksjonssvikt i ICD 11
  - Innføring av kompleks PTSD

28

28

NESS LUNDIN

Forholdet ICD 10 vs ICD 11 forts

- Ad Intrusjon
  - Innsnevret kriterium – kravene skjerpet.
  - Ikke tilstrekkelig med ubehag ved minner alene, «ikke nok å bli redd» ved tanken
  - Gjenopplevelsen må ha en «her-og-nå»-karakter, ref Moe
  - Må gi en aktiv sensorisk gjenopplevelse; føler eller agerer som om hendelsen skjer igjen i nåtiden
  - Målet med endringen i ICD-11; skille PTSD tydeligere fra vanlig angst og depresjon

29

29

NESS LUNDIN

Forholdet ICD 10 vs ICD 11 forts

- Ad aktiveringskriteriet
  - Tilstand der kroppens nervesystem er låst i en permanent og forhøyet beredskap
  - Aktiveringskriteriet strammes inn
    - Fjerner symptomene søvnvansker, irritabilitet/sinneutbrudd og konsentrasjonsvansker – ikke lenger kvalifiserende.
    - Slike symptomer svært vanlig ved mange psykiske lidelser, eks depresjoner og angst
  - Må ha vedvarende opplevelse av det aktuelle traumet
  - To definerte kjernesymptomer, må ha minst ett
    - Såkalt hypervigilans (hyperårvåkenhet / konstant på vakt / overvåker omgivelsene)
    - Skvettenhet

30

30

NESS LUNDIN

Forholdet ICD 10 vs ICD 11 forts

- ICD 11 stiller eksplisitt krav om betydelig funksjonssvikt som diagnosekriterium
  - Eksplisitt og ufravikelig krav om betydelig funksjonsnedsettelse
  - Må føre til en betydelig (signifikant) funksjonsnedsettelse i personlige, familiære, sosiale eller yrkesmessige områder.
  - Har du symptomene, men klarer å opprettholde hverdagen som normalt, kvalifiserer du ikke lenger til diagnosen etter ICD-11
  - Utfordringer i forhold til dagens invaliditetstabell?

31

31

NESS LUNDIN

Forholdet ICD 10 vs ICD 11 forts

- Oppsummering ICD 10 vs ICD 11:
  - ICD-10 PTSD er en relativt bred diagnose.
  - ICD-11 gjør PTSD smalere og mer spesifikk.
  - ICD-11 PTSD krever tre kjerneklynger av symptomer (intrusjon, unngåelse, aktivering)
  - Terskelen for å få PTSD-diagnosen blir strengere, bla kravet om funksjonssvikt
  - Dog; viss oppmykning ifht langvarige eller repeterende hendelser/traumer (kompleks PTSD)

32

32

NESS LUNDIN

7. Kompleks PTSD

- Utvikles etter eksponering for svært truende eller grufulle hendelser,
- Ingen egen diagnose i ICD 10
  - Likevel benyttet som begrep i psykiatrien i senere år
  - F62.0 – Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser en forløper
- Innføres som selvstendig diagnose etter ICD 11
- Krav etter ICD 11;
  - Fylle vilkår for «vanlig» PTSD
  - Tre tilleggskriterier:
    - Vansker med følelsesregulering
    - Negativ selvoppfatning
    - Relasjonelle vansker
- NB; Intet krav om verken langvarig eller gjentatt

33

33

34

Faktisk årsakssammenheng

Krav om faktisk og rettslig årsakssammenheng i to ledd

Årsaksrekken

Ulykke → PTSD-lidelse → Tap

↓

Realskadeleddet

Ansvarshendelse → Skade

↓

Tapsleddet

Skade → Tap

Crawford

34

35

Faktisk årsakssammenheng

Bevisbyrde og bevisvekt

Skadelidte

- Bevisbyrde for at erstatningsvilkårene er oppfylt, jf. Rt-1999-1473.
- Bevisbyrde for årsakssammenheng er presisert i Rt-2007-172 avsnitt 42.

Skadevolder

- Må ikke påvise en annen årsak for å fritas for ansvar, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 71.

Begivenhetsnære bevis

- Rt-1998-1565 s. 1570: **Særlig viktig** ved bevisbedømmelsen vil være tidsnære bevis.

⬇️

- Rt-2010-1547 (44): Den tidsnære dokumentasjonen **må** tillegges størst betydning.

Crawford

35

36

Faktisk årsakssammenheng

Hovedregler

Betingelseslæren/sårbarhetsprinsippet	
Rettslig utgangspunkt	Rettslig utgangspunkt
Betingelseslæren	Sårbarhetsprinsippet
Rt-1992-64	Rt-1997-1

🚧 **Grense for sårbarhetsprinsippet**

❌ Allerede realisert sårbarhet
(inngangsinvaliditet/inngangsuførhet)

❌ Uavhengig realisering av sårbarhet
(konkurrerende årsak/tidsbegrenset årsakssammenheng)

➡ **Beskyttes ikke**

Sårbarhetsprinsippet modifiseres også av uvesentlighetslæren og adekvanslæren

Crawford

36

37

Rettslig årsakssammenheng

Avgrensning

Uvesentlighetslæren

Rt-1992-64 s. 70: Hendelsen må ha vært **så vidt vesentlig i årsaksbildet** at det er naturlig å knytte ansvar til den.

↓

Rt-2010-1547 avsnitt 67-68: Ved en biopsykososial forklaringsmodell blir ulykken et **såpass uvesentlig element i årsaksrekken** at det verken er naturlig eller rimelig å anse den som ansvarsbetingende.

Høyesterett:

- Fra «naturlig» (1992)
- Til «naturlig og **rimelig**» (2010)

⬇️

Yrkesskade

- Yrkesskadeforsikringsloven § 11 tredje ledd: Det skal ses bort fra skadelidtes særlige mottakelighet, med mindre den er den **helt overveiende årsak**.

Crawford

37

38

Rettslig årsakssammenheng

Uvesentlighetslæren

Flere årsaksfaktorer

- Psykiske lidelser må ofte forklares ut fra flere årsaksfaktorer.

⬇️

Begrensning

- Når skaden oppstår i et samvirke mellom ansvarshendelsen og andre årsaker, begrenses ansvaret dersom ansvarshendelsen utgjør et **uvesentlig element i årsaksrekken**.

  ✓ Et viktig skille kan gå mellom ansvarshendelsen bidrag til initialskaden og sekundærskaden.
  ✓ Det kan også være nødvendig å skille mellom forbigående og varige plager.

Nøkkelspørsmål

- **Hendelsens årsaksbidrag:** Jo mer komplekst årsaksbildet er, desto mer perifer blir ansvarshendelsen i årsaksrekken.

Crawford

38

39

Rettslig årsakssammenheng

Avgrensning

Adekvans

- Det er et vilkår for erstatningsansvar at årsakssammenhengen er adekvat – rettet mot **skadefølgen**.

Rt-2007-172 avsnitt 66-67

- Sentralt i adekvansvurderingen er om skaden er en så **upåregnelig, fjern og avledet følge** av den skadevoldende handling at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den.
- Den konkrete skaden må ikke være en **upåregnelig følge** av den konkrete ansvarshendelsen.
- Hvor sannsynlig at det at skaden inntreffer/hvor **sjelden og uventet** er skadefølgen?

Rt-2007-172 avsnitt 68 og Rt-2007-158 avsnitt 67

- Ved siden av påregnelighetsvurderingen må det skje en avgrensning av ansvaret overfor skader som ikke har **tilstrekkelig nærhet til den skadevoldende handlingen**.
- Kun direkte skadefølger har erstatningsrettslig vern.
- Indirekte og avledede skadefølger mangler erstatningsrettslig vern.

Crawford

39

40

Rettslig årsakssammenheng

Adekvans

Rt-2000-418 s. 432-433

• Det er ikke rimelig å pålegge skadevolder ansvar dersom sykdomsforløpet er uvanlig og de senere plagene er **fjerne, beskjedne og avledede** i forhold til den opprinnelige skaden.

➡ Høyesterett la vekt på at forløpet var **atypisk og ukarakteristisk**.

Sammenlikning med «forenlighetstesten» (vilkår 4)

• For at det skal legges til grunn at plagene det kreves erstatning for mest sannsynlig har forankring i en fysisk skade forårsaket av hendelsen, må sykdomsbildet være **forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng** (HR-2018-557-A avsnitt 29).

➡ Også her er det sentrale om det foreligger et **karakteristisk eller atypisk sykdomsforløp**.

- Er initialfasen karakteristisk?
- Er det videre skadeforløpet karakteristisk?
- Har de senere plagene tilstrekkelig nærhet til den opprinnelige skaden?

Crawford

40

41

Faktisk og rettslig årsakssammenheng

Adekvanslæren versus forenlighetstesten

Avgrensningsregler for erstatningsansvar

⚖️ **Adekvanslæren**

- Avskjærer **fjerne, avledede og upåregnelige skadefølger**.
- Retter seg mot **atypiske eller ukarakteristiske konsekvenser** av skaden.

🩺 **Forenlighetstesten**

- Avskjærer plager som **ikke er forenlige med forventet sykdomsutvikling etter allment akseptert medisinsk viten**.
- Retter seg mot **atypiske eller ukarakteristiske sykdomsforløp**.

➡ **Felles funksjon**

- Begge fungerer som **avgrensningsregler for årsakssammenhengen**.
- Begge bygger på en vurdering av om de påberopte plagene har **tilstrekkelig nærhet til den skadevoldende hendelsen**.

Crawford

41

42

Faktisk årsakssammenheng

PTSD i erstatningsrettslig sammenheng

Utfordringer

- Psykiske plager er utbredt i befolkningen.
- Subjektive symptomer uten objektive funn vanskeliggjør årsaksvurderingen.

Parallell til nakkesleng

- Rt-2010-1547 avsnitt 34: Manglende objektive funn og diffuse symptomer gjør årsaksvurderingen krevende.

Løsningen

- Fire medisinske grunnvilkår/firetrinnsmetoden (Rt-1998-1565 s. 1577).
- Skal sikre kvalitet, forutberegnelighet og likebehandling (HR-2018-557-A avsnitt 26).

PTSD

- Diagnosekriterier som har en nær kobling til de fire medisinske grunnvilkårene, jf. LB-2023-17165.
- **Adekvat traume, en akutt reaksjon, brosymptomer og et karakteristisk sykdomsbilde.**

Crawford

42

43

Faktisk årsakssammenheng

Biopsykososial forklaringsmodell versus skadebiologisk forklaringsmodell

Skadebiologisk forklaringsmodell

- Plagene forklares primært av den biologiske vevsskaden utløst av ansvarshendelsen.

Biopsykososial forklaringsmodell

- Sykdomsutviklingen forklares av et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer – ikke mulig å utpeke én bestemt årsak.

Rt-2010-1547 avsnitt 69

- Dersom en biopsykososial forklaringsmodell danner grunnlag for erstatning, kan erstatningsordningen i verste fall bidra til at flere utvikler sykdom og blir uføre.

Til sammenlikning

- Psykiatriske diagnoser bygger normalt på en biopsykososial forståelsesmodell.
- **PTSD er et unntak**, fordi diagnosen forutsetter en traumatisk hendelse.
- Selve traumet er ikke bare en medvirkende faktor, men et **diagnosevilkår**.

Crawford

43

44

Faktisk årsakssammenheng

Rettslige utgangspunkter

Allment akseptert medisinsk viten

- Årsaksvurderingen skal bygge på **allment akseptert medisinsk viten**.
- Rt-1998-1565, Rt-2010-1547, HR-2018-557-A og HR-2022-2178-A.

Forutsetning

- Det må foreligge en **skade/diagnose** for å kunne bygge på hva allment akseptert medisinsk viten sier om normale årsaker og normalt symptomutvikling (LB-2019-1879).

Konsekvens

- Manglende diagnose gjør det vanskelig å sannsynliggjøre årsakssammenheng.

- LB-2019-1879: Skadelidte fikk ikke medhold i at plager uten diagnose var forårsaket av trafikkulykken – plagenes skyldtes mest sannsynlig **vanskelig livssituasjon.**

Crawford

44

45

Faktisk årsakssammenheng

Allment akseptert medisinsk viten om PTSD

Utviklingen fra ICD-10 til ICD-11

ICD-10

- Fem diagnosekriterier

⬇️

ICD-11

- Innsnevrede diagnosekriterier (intrusjoner og aktivering) → tidskriteriet fjernet
- Krav om betydelig funksjonssvikt
- Kompleks PTSD som egen diagnose

Status i Norge

- Vedtatt, men ikke formelt innført
- Prinsippene anvendes allerede i praksis

Crawford

45

46

Tvister om PTSD-diagnosen

Foreligger det PTSD?

Et sentralt tvistepunkt

- De sakkyndige kan være uenige.
- Partene kan være uenige.

Domstolenes rolle

- Selv om diagnostisering i utgangspunktet er en medisinsk oppgave, foretar domstolene selvstendige vurderinger, jf. Rt-1998-1565 s. 1581:

➜ Påstanden om at skadelidte opplevde dødsangst under ulykken var ikke underbygget i tidsnære journalføringer.

⬇️

➜Illustrerer betydningen av begivenhetsnære bevis, samt at domstolene foretar en selvstendig vurdering av de sakkyndiges konklusjoner.

Crawford

46

47

Tvister om årsak

Nøkkelspørsmål i årsaksvurderingen

❓ Ulykken som årsak

❓ Belastning over tid

❓ Tidligere traumer → kompleks PTSD

⬇️

Tilgrensende spørsmål

- Reaktivering av tidligere traumer
- Tidligere traumer som risiko-/sårbarhetsfaktor
- Vanskelig livssituasjon

Crawford

47

48

Ulykke eller belastning over tid

Psykiske lidelser som har utviklet seg over tid

HR-2013-645

Faktum

- Ambulansesjåfør utviklet PTSD etter omfattende mediefokusering i etterkant av et oppdrag.

⬇️

Lovbestemt avgrensning

- Psykiske lidelser som utvikler seg over tid er ikke arbeidsulykker, jf. yforsl. § 11 jf. ftrl. § 13-3 tredje ledd.

⬇️

Høyesteretts vurdering

- PTSD-lidelsen var ikke forårsaket av den konkrete arbeidsulykken.
- Det må foreligge årsakssammenheng mellom PTSD-lidelsen og arbeidsulykken.

⬇️

Hovedpoeng

- Belastninger over tid kan ikke omklassifiseres til yrkesskade ved å knytte dem til én enkelt arbeidsulykke.

Crawford

48

49

Kompleks PTSD

Traumatisering over tid

Bakgrunn

- Langvarige og gjentatte traumer

Diagnose

- Kompleks PTSD

⬇️

Konsekvens

- Kompleks PTSD kan ikke knyttes til én enkelt ulykke ➡ traumatisering over tid

⬇️

➡ Økte utfordringer ved avgrensningen mot andre årsaker.

➡ Det må skilles mellom enkel og kompleks PTSD – klinisk og rettslig relevant

➡ Enkel PTSD er enklere å behandle enn kompleks PTSD fordi behandlingen rettes inn mot en årsak

Crawford

49

50

Rettslig betydning av traumehistorikk

Reaktivering av tidligere traumer

Tidligere traumatiserte personer

⬇️

⚡ Mindre belastende hendelser kan oppleves som triggere som reaktiverer tidligere traumer

⬇️

Skille mellom triggere (årsak) og reaktivering (reaksjon)

Rettslige spørsmål

- Krav om at diagnosevilkårene er oppfylt, inkludert kravet til et katastrofalt traume
- Allerede realisert tilstand/tidligere sykehistorikk?
- Sårbarhetsprinsippets grenser modifiseres av uvesentlighetslæren og adekvanslæren

Crawford

50

51

Eksempel fra rettspraksis

Betydningen av traumekriteriet og grensen for sårbarhetsprinsippet

LA-2021-183461

Uberettiget journalsnoking

➡ Psykologisk sårbarhet

➡ PTSD/traumereaksjon

⬇️

Lagmannsrettens vurdering

- Traumekriteriet er objektivt og kan **ikke relativiseres på grunn av forhold ved den skadelidte**, enten det er snakk om psykologisk sårbarhet eller vanskelig livssituasjon.
- Hendelsen hadde forårsaket en tilpasningsforstyrrelse, men denne er normalt forbigående – god prognose.
- Om uførhet, vil en eventuell årsakssammenheng være for fjern og avledet.
- **Sårbarhetsprinsippet modifiseres av uvesentlighetslæren og adekvanslæren**.

⬇️

Konklusjon: «Skadelidte må tas som han er» kunne ikke strekkes så langt.

Crawford

51

52

Erstatning for PTSD

Faktisk og rettslig årsakssammenheng må etableres

✅ Traumekriteriet og de øvrige diagnosekriteriene må være oppfylt.

✅ Det må foreligge årsakssammenheng mellom hendelsen og symptomene.

✅ Hendelsens årsaksbidrag må ikke være for uvesentlig.

✅ Skadefølgen må ikke være for upåregnelig, fjern og avledet

- Ikke for uventet/sjelden skadefølge
- Ikke for atypisk/ekstraordinært skadeforløp

✅ Sårbarhetsprinsippet modifiseres av både uvesentlighetslæren og adekvanslæren

Crawford

52

53

Utmåling

Varig medisinsk invaliditet

📋 **Krav om gjennomført behandling før invaliditetsfastsettelse**

Invaliditetstabellen punkt 1.10

- Selvstendig medisinsk invaliditet kan først fastsettes dersom tilstanden er **varig etter relevant behandling**.

Generelle prinsipper punkt B 5.5

- Varig medisinsk invaliditet skal først vurderes etter at skadelidte har gjennomgått **hensiktsmessig medisinsk behandling og rehabilitering**.

↓

Konsekvens

✅ Relevant behandling må være forsøkt – de fleste som utvikler PTSD blir «friske» etter behandling

✅ Tilstanden må være varig til tross for behandling

✅ Viktig å skille mellom enkel og kompleks PTSD – er relevant behandling gjennomført?

Crawford

53

54

Utmåling

Invaliditetstabellen punkt 1.10

Invaliditetsgrad

0–14 % (kan ikke lenger brukes?)

- Intrusjoner, unnvikelse, irritabilitet eller atferdsavvik
- **Ingen vesentlig reduksjon** i personlig eller sosial funksjon
- ICD-11 er det krav om **betydelig funksjonssvikt**

15–34 %

- Som ovenfor, men mer uttalte symptomer
- Sviktende funksjon
- Dagliglivet hemmes vesentlig

35–54 %

- Alvorlige symptomer
- Vedvarende **regresjon** – begrepet brukes ikke lenger (sakkyndig Moe)
- Psykogene smerter eller **vegetative symptomer** – begrepet brukes ikke lenger (sakkyndig Moe)

Crawford

54

55

Utmåling

Økonomisk tap

Hvilket tap svarer selskapet for?

- **Varighet**
- Hvor lenge er det årsakssammenheng mellom ansvarshendelsen og tapet?
- De fleste med PTSD får ikke et kronisk forløp – kun et fåtall.
- **Konkurrerende årsaker**
- Ville tapet inntrådt uavhengig av ansvarshendelsen?
- Vedlikeholdes eller forsterkes lidelsen av ikke-ansvarsbetingende forhold?
- **Ansvarsavgrensning**
- Er tapet/omfanget av tapet en påregnelig følge av ansvarshendelsen?
- Skal tapet avgrenses?

Crawford

55

56

De sakkyndiges rolle

Kliniker versus sakkyndig

LB-2019-86068

- Fem sakkyndige vitner hadde ulikt syn på årsakssammenhengen.
- Tre sakkyndige hadde undersøkt skadelidte og bygget sine vurderinger på hennes egen sykehistorie.
- To sakkyndige hadde ikke undersøkt skadelidte og bygget sine vurdering på sakens dokumenter.

Lagmannsretten om forklaringen til en av de sakkyndige

- Ved diagnostikk er det anbefalt fremgangsmåte å legge betydelig vekt på pasientens egen forklaring, jf. forklaringen fra den sakkyndige. **Ved vurderingen av årsakssammenheng må det derimot foretas en selvstendig bevisvurdering, hvor de tidsnære journalopplysningene står sentralt**.

↓

Sentralt poeng

- **Det er viktig å skille mellom rollen som behandler og rollen som sakkyndig**.

LB-2023-17165: Tre psykiatere ble overprøvd fordi årsaksvurderingen bygget på premisser lagmannsretten ikke kunne legge til grunn. Det var ikke de sakkyndiges medisinske skjønn som ble overprøvd.

Crawford

56

57

De sakkyndiges mandat og vurderinger

Sentrale spørsmål må avklares

Den sakkyndiges mandat

🔍 **Medisinske avklaringer**

- Skade/diagnose?
- Oppfylte diagnosekriterier?
- Observasjoner eller forutsetninger?
- Alternative forklaringer vurdert?
- Premisser for vurderingen?
- Medisinsk forklaringsmodell?

⚖️ **Prosessuelle avklaringer**

- Formålet med erklæringen – hva er man uenige om?
- Uenighet om faktum – må den sakkyndige bygge sin vurdering på ulike faktiske forutsetninger?

Viktig rolleavgrensning

🚫 Den sakkyndige skal ikke ta stilling til hvilket faktum som er mest sannsynlig.

Crawford

57

58

Avslutning

Tre hovedpunkter

🧠 **PTSD i ICD-11**

- Smalere diagnosekriterier
- Kompleks PTSD
- Krav om betydelig funksjonssvikt

⚖️ **Erstatningsrett**

- Traumekriteriet
- Årsakssammenheng
- Sårbarhet/avgrensninger

📋 **Sakkyndighet**

- Vurderingene må være godt begrunnet, og sakens dokumentasjon må vurderes
- Premisser og faktiske forutsetninger må fremgå tydelig
- Dersom konklusjonene er betinget av bestemte forutsetninger, må dette presiseres

Crawford

58