

## Tematisert domshefte – nyere (retts)avgjørelser

<b>I Ansvarsgrunnlag .....</b>	<b>1</b>
A) Yrkesskadeforsikringsloven.....	1
B) Bilansvarsloven .....	13
C) Arbeidsgiveransvar etter skl § 2-1 .....	14
D) Hovedtariffavtalen .....	18
E) De midlertidige reglene for pasientskader og pasientskadeloven .....	19
F) Andre ansvarsgrunnlag .....	23
<b>II Årsakssammenheng.....</b>	<b>26</b>
1. Alminnelige årsaks- og bevisprinsipper .....	26
2. Særlig om medisinsk dokumentasjon/ vurderinger. Forholdet til trygdens vurderinger. ....	36
3. Betydningen av særlig sårbarhet .....	42
4. De fire beviskriteriene. Generelt .....	48
A) Vilkår vs. retningslinjer.....	48
B) Anvendelsesområde – kun nakkeslengskader? .....	60
C) Sannsynlighetsberegning – diskursen om bruk av multiplikasjonsmodellen.....	71
D) Det vitenskapelige grunnlaget for «Lie»-kriteriene/QTF – diskursen om metoden ..	72
E) Allment akseptert medisinsk viten .....	73
5. Nærmere om skadeevne .....	74
Påkjørsel bakfra.....	74
Påkjørsel forfra.....	79
Påkjørsel fra siden .....	81
Skadeevne - særlig om milde og moderate hjerneslengskader .....	82
6. Nærmere om akutt symptomer .....	85
Skadevolderperspektiv .....	85
Skadelidtperspektiv .....	87
7. Nærmere om brosymptomer.....	93
Skadevolderperspektiv .....	93
Skadelidtperspektiv .....	96

8. Nærmere om forenelighetskriteriet .....	101
9. Årsakskravet i ftl § 13-4 (2) .....	113
10. Tidsavgrenset årsakssammenheng .....	113
11. Årsakssammenheng ved pasientskader .....	116
12. PTSD – selvstendige dommervurderinger .....	119

## **III Utmåling..... 120**

A) Merutgifter .....	120
B) Tradisjonelt inntektstap .....	152
C) Hjemmearbeidstap.....	161
D) Menerstatning.....	172
E) Oppreisning .....	174
F) Barneerstatning etter skl. § 3-2a .....	177
G) Forsørgertap .....	178
H) Tredjemannstap .....	180
I) Skjæringstidspunkt .....	181
J) Skatteulempe .....	185

## **IV Diverse..... 186**

## II Årsakssammenheng

### 1. Alminnelige årsaks- og bevisprinsipper

#### Betingelseslæren

*Pasientskadesak* (23. februar 2017, LH-2016-91700):

«Retten til erstatning er betinget av at det foreligger adekvat årsakssammenheng mellom det ansvarsbetingende forholdet, her inadekvat behandling, og skaden. Etter rettspraksis er utgangspunktet at en årsaksfaktor skal anses som årsak dersom den var en nødvendig betingelse for skaden. Den sentrale dommen er [Rt-1992-64](#) (p-pille II), hvor førstvoterende formulerte årsakskravet slik (side 69):

«Årsakskravet mellom en handling eller unnlattelse og en skade er vanligvis oppfylt dersom skaden ikke ville ha skjedd om handlingen eller unnlattelsen tenkes borte. Handlingen eller unnlattelsen er da en nødvendig betingelse for at skaden inntreffer.»

Førstvoterende uttalte videre (side 70):

«Det følger av det jeg har sagt at beviskravet for å fastslå en årsakssammenheng ikke stilles like strengt i erstatningsretten - hvor spørsmålet er hvem som skal bære det økonomiske tapet etter en skade - som i naturvitenskapen. Denne forskjellen kan som jeg kommer tilbake til, ha betydning for forståelsen av uttalelsene fra de sakkyndige.»

Denne såkalte *betingelseslæren* eller differanselæren er hovedregelen om årsakssammenheng, og danner utgangspunktet for lagmannsrettens årsaksvurdering.

Når det gjelder bevisbyrden for årsakssammenheng, bemerker lagmannsretten at forarbeidene til de midlertidige reglene klart peker i retning av at det ikke er ment å gjøre unntak fra grunnprinsippet i erstatningsretten om at tvilsrisikoen påhviler skadelidte når det gjelder spørsmålet om kravet til årsakssammenheng er oppfylt.»

*Soløy* (Bergen tingrett 4. juli 2011):

«Utgangspunktet ved vurderingen av årsakssammenheng, er om arbeidsulykken har vært en *nødvendig betingelse* for Soløys nåværende ryggplager og hennes økonomisk tap, og om ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det vises her til *Rt-2010-1547 [Askdommen]* som igjen viser til Rt-1992-64 (P-pilledom II).» (s. 12, min klammeparentes).

*Stokkeland* (Oslo tingrett 18. desember 2008):

«Retten tar *utgangspunktet* i at norsk erstatningsrett bygger på en *betingelseslære* ved vurderingen av om årsakssammenheng foreligger mellom en skadevoldende handling og en skade, slik som lagt til grunn

# Morten Kjelland

i P-pille-dom II (Rt. 1992 s. 64) og senere rettspraksis. I dommen la Høyesteretts flertall til grunn at det var sannsynlighetsovervekt for at bruk av en bestemt p-pille hadde vært nødvendig årsak til skadelidtes hjernetrombose, eventuelt sammen med ett eller flere forhold, men slik at ingen av de øvrige mulige årsaker kunne være *dominerende*. I tillegg følger det av dommen [at] den nødvendige årsaksfaktoren også må være tilstrekkelig som årsak – det vil si at den har vært så «*vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den*», jf. dommen på side 70.» (s. 8-9).

*Stølsvik* (Fjordane tingrett 23. oktober 2008):

«Ved årsaksvurderingen er *betingelseslæren det rettslige utgangspunkt*. Feiloperasjon må være en nødvendig betingelse for de varige plager for at årsakskravet skal være oppfylt, og dersom det foreligger andre årsaksfaktorer, må feiloperasjonen i forhold til de øvrige faktorer fremstå som et *såpass vesentlig* element i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 2001 s. 320 (Nilsen) og Rt. 1992 s. 64 (P-pilledom II).» (s. 12-13)

## Adekvanslæren

*Amundsen* (Kristiansand tingrett 27. januar 2014):

«Retten finner *ikke grunn til å ta stilling til hvorvidt ulykken var en nødvendig betingelse*, da sykdomsforløpet og de medisinske funn og plager hun har i dag har etter rettens oppfatning er *for fjerne og avledede* i forhold til den bløtdelsskaden hun ble påført ved ulykken. Saksøker har ikke sannsynliggjort at det er slik rettslig årsakssammenheng mellom ulykken og Amundsens økonomiske tap i dag at det er rimelig å knytte ansvar til ulykken.» (s. 12)

*Sadiku* (Borgarting lagmannsrett 10. februar 2012):

«Ved vurderingen av om skadefølgen var *påregnelig*, tar lagmannsretten utgangspunkt i hvordan *situasjonen fremsto for skadevolder på skadetidspunktet*. Vurderingen skjer med grunnlag i en objektivisert norm, d.v.s. ut fra hvilke forventninger man må stille til skadevolders evne til å forutse konsekvensene av de erstatningsbetingende handlingene, jf. Lødrup 2009 s. 374 og Kjelland: Særlig sårbarhet i personskadeserstatningsretten side 238. ... Ved adekvansvurderingen står imidlertid *skadelidtes sårbarhet* sentralt. Dersom den konkrete skaden har sammenheng med at skadelidte er særlig utsatt for skade, utvides rammen for erstatningsansvaret. Som den store hovedregel anses også meget sjeldne, indirekte eller uvanlig store skadefølger mv. i slike tilfeller som erstatningsrettslig adekvate, jf. blant annet Lødrup 2009 side 381 flg. Den generelle påregneligheten av skaden tillegges dermed mindre betydning.» (s. 8)

*Litangen* (Haugaland tingrett 23. september 2011):

«Som Høyesterett gav uttrykk for i Rt. 2007 side 172 er bestemmelsen i utgangspunktet bygget på den *alminnelige lære om årsakssammenheng og adekvans*.» (s. 12)

*NN* (Nedre Telemark tingrett 1. juni 2011):

# Morten Kjelland

«Rettskildemessig vises til skadeserstatningsloven § 3-1 og § 3-2, Peter Lødrup, Lærebok i erstatningsrett, 6. utgave 2009, kap. 9 Årsakssammenheng som vilkår for ansvar s. 325 flg., herunder betingelseslæren, samvirkende årsaker, vesentlighet, sårbarhet, påregnelighet og adekvans og rettspraksis, herunder:

Rt. 1992 s. 64 (P-pilledom II), herunder årsakssammenheng, herunder at aktuell hendelse må ha vært en nødvendig betingelse for aktuell skade, samvirkende årsaker, vesentlighet, sårbarhet, påregnelighet og adekvans. Rt. 2001 s. 320 (Nilsendommen), som har mange *likhetstrekk* med den aktuelle saken, herunder trafikkulykke og psykiske lidelse av lignende karakter, herunder dissosiativ lidelse, samt konstatering av årsakssammenheng og ansvar, hvorfra fremheves [H]øyesteretts vurderinger på s. 329 flg. Rt. 2007 s. 172 (Schizofrenidommen), herunder trafikkulykke og psykisk lidelse, herunder Schizofreni og manglende konstatering av årsakssammenheng og ansvar, som pga. sykdommens spesielle karakter *ikke kan sammenlignes* med den aktuelle saken [skadelidte hadde bl.a. somatoform smertelidelse, dissosiativ lidelse (konversjonslidelse) og alvorlig depressiv episode uten psykiske symptomer – se dommens s. 4].» (s. 16, min klammeparentes)

*Hanssen* (Agder lagmannsrett 28. desember 2010):

## «Påregnelighet

Spørsmålet blir så om Hanssens tap i ervervsevne må anses *påregnelig* hensett til trafikkulykken som forsikringsselskapet i utgangspunktet bærer det fulle økonomiske ansvaret for. Dette er i store trekk en *konkret vurdering*.

Som tidligere konstatert er det i forbindelse med ulykken fastslått en medisinsk invaliditet på 5 % i forbindelse med leddbåndsskade som normalt vil heles bort i mot fullstendig etter ulykken. I Hanssens tilfelle har skaden imidlertid medført et varig bortfall av halve arbeidsevnen, og forsikringsselskapet anfører at et slikt omfattende tap ikke er en påregnelig følge av ulykken. Lagmannsretten er ikke enig med forsikringsselskapet i dette. Som bemerket foran hadde påkjørselen av Hanssen i moderat fart et betydelig skadepotensial som omfatter skadefølge av det omfang det er tale om her. Også for de aktuelle leddbåndsskadene er det påvist at en mindre gruppe ikke heles helt, men vil slite med mer varige problemer. Skadefølgen fremstår derfor kvalitativt ikke utenfor det som totalt sett var påregnelig. Det er også et *moment i denne vurderingen at selv om bortfallet av ervervsevne er relativt stort og varig, er Hanssen uansett kommet så langt opp i årene at den fremtidige tapsperioden og tilhørende betalingsansvaret likevel blir forholdsvis begrenset*. Hertil kommer at det lønnsnivå som det er aktuelt å gjøre gjeldende, ikke er særskilt høyt. På dette punktet står saken i en ganske annen situasjon enn i Dykker-dommen der en mindre medisinsk invaliditet uansett ga grunnlag for erstatning for et stort tap i inntekt.

Lagmannsretten kan da alt i alt ikke se det sannsynliggjort at Hanssen har hatt noen reelt større arbeidsevne i tiden etter ulykken, enn det som han legger til grunn for sitt erstatningskrav, og finner at skadene påført ved ulykken er årsaken til dette. Ulykken med sine følgeskader fremstår dermed for lagmannsretten som en påregnelig og rettslig adekvat avgjørende årsak til Hansens tap av ervervsevne på 50 % som påstått. Forsikringsselskapet må bære ansvaret for dette påregnelig tapet.» (s. 15-16)

*NN* (Gulating lagmannsrett 17. april 2007):

# Morten Kjelland

«Ved vurderingen av om følgene av en handling er påregnelig eller ikke, er utgangspunktet at man **vurdere dette ut fra skadevolders ståsted da den skadevoldende handling ble begått**. Vurderingen er **objektiv** og avgjørende er hva som normalt vil være følgene av handlingen. Alternativet er å anse skadefølgen som et hendelig uhell.»

*Conde* (Asker og Bærum tingrett 7. september 2005):

”Selv om en bilfører generelt må regne med at en alvorlig skade kan inntreffe som følge av hans uaktsomhet, er retten kommet til at skadeutviklingen og invaliditetsbildet, sett i relasjon til **denne konkrete ulykken**, ligger innenfor det som kunne anses påregnelig. Det som i tilfellet ville ligget innenfor det påregnelige, er utgifter og eventuelt inntektstap **den første tiden etter ulykken**. Utgiftene er dekket av Gjensidige med kr 10.000. Inntektstap foreligger ikke for de to første årene, og retten anser at senere inntektstap og eventuelt hjemmearbeidstap vil være en upåregnelig skadefølge. Det er heller ikke grunnlag for ménerstatning etter skadeserstatningsloven § 3-2. Vilkårene for å kreve erstatning fra Gjensidige er ikke oppfylt,” (s. 19)

## Uvesentlighetslæren

*Fjellparkfestivalen* (Agder lagmannsrett 23. september 2016, LA-2016-14380):

«Det sakkyndige vitnet Jon S Jacobsen har konkludert med at Fjellparkfestivalen har handlet uaktsomt når «backstageområdet» bare ble sikret med det kommunale gjerdet, og at det er årsakssammenheng mellom manglende sikringstiltak og ulykken. Den sakkyndige synes ikke å ha trukket inn As egen handlemåte i sine vurderinger. Lagmannsretten viser videre til at det er en vanlig vurdering av aktsomhet og årsakssammenheng som skal gjøres, hvor behovet for sakkyndighet melder seg i mindre grad. Den sakkyndiges vurderinger får derfor mindre vekt.

Etter lagmannsrettens syn er **den helt dominerende årsaksfaktor i hendelsesforløpet As helt ekstraordinære og upåregnelige handlemåte** etter at han hadde tatt seg ulovlig inn på et område hvor han aldri hadde lovlig adgang. Han var ikke lenger festivaldeltaker, og utsatte seg her for en særlig stor fare og risiko ved forsettlig å hoppe over et gjerde i et område han måtte vite at det kunne være svært bratt og farlig å bevege seg i. Den risikoen for fare som knyttet seg til sikringen av backstageområdet, var etter lagmannsrettens vurdering **så uvesentlig i årsaksbildet at det ikke er naturlig å knytte ansvar til den**. Lagmannsretten vil understreke at vaktene som ble tilkalt for å fjerne A fra «backstageområdet» opptrådte korrekt.

Erstatningskrav på grunnlag av [skadeserstatningsloven § 2-1](#), kan derfor ikke føre frem.»

*Brødmaskin* (15. desember 2016, LB-2015-164933):

«Lagmannsretten ser dette på samme måten som Trygderetten, og viser i denne forbindelse særlig til erklæringene fra spesialist i klinisk psykologi, Per Kaald, som gir uttrykk for at arbeidsulykken [skade som følge av klem i stor brødmaskin på bakeri] ikke hadde skadeevne til å forårsake en PTSD-diagnose. Lagmannsretten finner det ikke nødvendig å ta stilling til om det er korrekt at A i dag har PTSD, men

# Morten Kjelland

finner det uansett klart at han etter arbeidsulykken har fått store psykiske problemer. Videre legger lagmannsretten til grunn at A opplevde ulykken traumatisk og at han følte dødsangst, men til tross for dette finner lagmannsretten det ikke sannsynliggjort at arbeidsulykken er hovedårsaken til As psykiske lidelser. Etter lagmannsrettens skjønn, er det mer nærliggende å slutte at As opplevelser i hjemlandet, hans familiære forhold og den belastningen han ble påført ved oppsigelsen fra [arbeidsplass], er de helt sentrale årsakene til hans psykiske helsetilstand etter arbeidsulykken.

Oppsummert ser lagmannsretten det slik at det ikke er sannsynliggjort at arbeidsulykken 23. august 2010 er hovedårsak til As psykiske sykdomsbilde. Det kan heller ikke anses som sannsynliggjort at arbeidsulykken har hatt noen betydning som selvstendig virkende årsaksfaktor til As psykiske lidelser og plager. Selv om arbeidsulykken kan ha hatt en viss utløsende effekt på As psykiske lidelser, finner lagmannsretten at den *under enhver omstendighet som årsaksfaktor kun har bidratt i ubetydelig grad til tilstanden*, og klart langt mindre enn 10-15 % av tilstanden/invaliditeten.» (min klammeparentes)

*Soløy* (Bergen tingrett 4. juli 2011):

«Som nevnt foran ga Tysnes i retten uttrykk for tvil med hensyn til sin konklusjon, og han mente at sykdomsforløpet også kunne vurderes ut fra en *biopsykososial forklaringsmodell*. Retten ser det slik at ulykken, ved en slik forklaringsmodell, blir et *for uvesentlig element i årsaksrekken* til at man kan bygge på den som erstatningsbetingende. Det vises her til uttalelser i Rt-2010-1547 [Ask-dommen]. Avgjørelsen anses relevant også her [saken gjaldt kronisk smertetilstand] selv om den gjelder nakkeslengskade.» (s. 17, mine klammeparenteser).

## Den tradisjonelle hovedårsakslæren

*Seland* (Jæren tingrett 6. mai 2011):

«Gjennom det siterte har Høyesterett slått fast den såkalte *betingelseslæren* og avgjørelsen er senere fulgt opp i rettspraksis.

Høyesterett har også avgjort at det ikke kan oppstilles et rettslig årsakskrav som gjelder allment, og som er felles for erstatningsretten og trygderetten. I forhold til trygdeytelser gjelder nemlig *hovedårsakslæren* slik at de konklusjoner som er trukket mht årsakssammenheng i trygderetten og senere i lagmannsretten i den foreliggende sak, ikke har direkte overføringsverdi.» (s. 34)

# Morten Kjelland

## Bevis – fri bevisvurdering

*Conde* (Borgarting lagmannsrett 12. januar 2007):

«Spørsmålet om årsakssammenheng skal avgjøres på grunnlag av en *samlet vurdering av bevisene i saken*. Bevisvurderingen er i *utgangspunktet fri*. Ifølge rettspraksis skal det imidlertid legges større *vekt* på bevis som i tid ligger nær opp til ulykken i forhold enn bevis som er kommet til på et senere tidspunkt. Sakkyndige uttalelser skal videre tillegges stor vekt og det gjelder særlig når de er samstemmige. Vurderingen av årsaksspørsmålet skal dessuten forankres i allment akseptert medisinsk viten. Disse normene for bevisvurderingen er utviklet i rettpraksis, jf. Rt-1998-1565.» (s. 11)

*Mikkelsen* (Sunnfjord tingrett 28. mai 2004):

”Årsaksvurderingen bygger på **fri bevisbedømmelse**.

Prinsippet om fri bevisbedømmelse er **likevel ikke til hinder for at det gjennom rettspraksis er utviklet visse retningslinjer** for hvordan bevis skal eller bør vurderes i ulike sakstyper. Såkalte whiplash- eller nakkeslengskader er ikke sjelden preget av uklare årsaksforhold.” (s. 28)

”Selv om fraværet av nye medisinske funn gjør det mindre sannsynlig at hun ble påført noen varig skade ved uhellet i 1998, vil en konstatering av at det skjedde en merkbar forandring ved ulykken, sammen med utelukkelse av andre mulige årsaksfaktorer, kunne bidra til å øke sannsynligheten for at ulykken likevel har virket inn som en av flere årsaksfaktorer for hennes senere plager. Beviskravet for årsakssammenheng må også kunne oppfylles gjennom en slik fremgangsmåte.” (s. 38)

*Sande* (Nordhordland tingrett 23. januar 2004):

”I forhold til bevisvurderingen vil tingretten ta utgangspunkt i **hovedprinsippet i norsk sivilprosess om fri bevisbedømmelse**, jfr tvml § 183. Hovedregelen innebærer at det ikke finnes begrensninger for hvilke typer bevismidler partene kan påberope seg. Det er videre opp til tingretten etter en samvittighetsfull prøvelse av det som kommer frem under saken å vurdere hva som utledes av de ulike bevismidler og hvilken vekt disse skal tillegges. Idet saker som omhandler nakkeslengskader særlig vil by på usikre årsaksvurderinger, har imidlertid Høyesterett i **Rt-1998-1565 gitt en forholdsvis detaljert veiledning for hvordan bevisene i tilsvarende saker skal vektet**.” (s. 11)

## Bevis – bevisvekt

*Bevisvekt* (Borgarting LR 2. mai 2016, LB-2015-76328):

«Slik lagmannsretten ser det er det særlig to svakheter ved dr. Robberstads sakkyndige vurdering som fører til at hans konklusjoner *tillegges begrenset vekt*.



# Morten Kjelland

Dr. Robberstad har lagt til grunn at A fikk problemer med skolearbeid og læring langt tidligere enn det den tidsnære dokumentasjonen i saken gir belegg for. Denne vurderingen er, i tillegg til As forklaring, også basert på en skriftlig uttalelse datert 2. september 2000 fra Jens Angelstad Noddeland, As tidligere lærer der han gir uttrykk for at A fra 6. klasse hadde problemer med matematikk. Dette er imidlertid en **uttalelse som er gitt mange år etter ulykken**. Den kan etter lagmannsrettens vurdering ikke tillegges noen nevneverdig vekt når den ikke samsvarer med mer tidsnære bevis.

Den andre svakheten ved dr. Robberstads vurderinger og konklusjon er at han **ikke gjort noen systematisk vurdering av andre mulige medisinske årsaker til As tilstand**. I tillegg kommer at dr. Robberstad i sin erklæring velger å se bort fra at det ikke er notert noe om hjerneskade i journalen fra sykehuset i Arendal. Det begrunnes med at journalen er «særs ufullstendig» fordi sårskadene i ansiktet ikke er nærmere kommentert. Journalen viser imidlertid at muligheten for hodeskade ble vurdert. Det er notert at A «husker hele hendelsen, har ikke vært bevisstløs, og har intet hukommelsestap.» Disse forholdene tilsier at det legges begrenset vekt på de konklusjoner som trekkes.» (s. 8)

*Sandvik* (Borgarting lagmannsrett 25. mai 2011):

«I Anne-Lene Lie-dommen er det uttalt at **tidsnære bevis** må tillegges stor vekt sammenholdt med bevis som er kommet til på et senere tidspunkt. Nedtegnelsen i journaler i tid tett opp til den begivenhet som skal klarlegges, er omtalt som et eksempel på slike tidsnære bevis. Dette er også fremholdt i Rt. 2010 side 1547 avsnitt 44.» (s. 8)

*Midthjell* (Borgarting Lagmannsrett 6. april 2011):

«Ved avgjørelsen av krav om **yrkesskadeerstatning, gjelder vanlige bevisregler**. Retten skal legge det mest sannsynlige resultat til grunn, og ved tvil om hva som er mest sannsynlig, har skadelidte som hovedregel bevisbyrden, jfr. blant annet Rt. 2009 side 920. Ved bevisvurderingen vil nedtegnelser i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal kartlegges, og da særlig beskrivelser foretatt av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand. Dette vil gjelde blant annet nedtegnelser i legejournaler om funn og om de symptomer pasienten har ved undersøkelsen eller behandlingen. Svakere bevisverdi vil for eksempel opplysninger fra pasient til lege ha hvis opplysningene gjelder pasientens tilstand på et vesentlig tidligere tidspunkt enn for den aktuelle konsultasjon. Anvendt i vår sak, er det få holdepunkter i de samtidige bevis for at hendelsen den 9. juli 2003 er årsaken til Midthjells problemer i dag. Anførselen kan i hovedsak ikke belegges med andre bevis enn hennes og hennes forhenværende samboers forklaringer. **Bevisverdien av hennes forklaring svekkes ved at den har variert over tid.**» (s. 9)

*Svangerskapsforgiftning-dommen* (Rt. 2005 s. 1050):

”Jeg skal ... si noe generelt om bevisbedømmelsen i saker av denne karakter, før jeg går inn i den konkrete vurdering av bevisene i saken. Når bevis, fortrinnsvis forklaringer eller nedtegnelser fra involverte personer, trekker i forskjellig retning, er det viktig å være klar over at bevis vil kunne ha ulik kvalitet og vekt, jf. Rt-1998-1565 på side 1570. Det heter her: 'Særlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges, og da

# Morten Kjelland

spesielt beskrivelser foretatt av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand. Dette vil gjelde blant annet nedtegnelser i legejournaler om funn og om de symptomer pasienten har ved undersøkelsen eller behandlingen. Svakere bevisverdi vil for eksempel opplysninger fra pasient til lege ha hvis opplysningene gjelder pasientens tilstand på et vesentlig tidligere tidspunkt enn tidspunktet for den aktuelle konsultasjon. Opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endrer det bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir, vil det oftest være grunn til å legge mindre vekt på, jf her - om bevisbedømmelsen på et annet rettsområde – Rt-1995-821.» (avsn. 26)

## Bevis – beviskrav

*MS* (Rt. 2012 s. 1246):

«Etter den alminnelige erstatningsretten gjelder **overvektprinsippet**. Dette innebærer at retten må legge til grunn det faktum som har en overvekt av sannsynlighet for seg, det vil si at det er større sannsynlighet for et bestemt faktum enn summen av de øvrige alternativene. Dersom det er tvil om hva som er mest sannsynlig, skal tvilen gå ut over den parten som har interesse av et rettsstiftende eller rettsendrende alternativ, også uttrykt slik at vedkommende part har bevisbyrden.» (avsnitt 35)

*Thaqi* (Bergen tingrett 14. april 2011):

«Det vil ved nakkeslengstraumer ofte ut fra medisinsk viten være usikkert om det er en fysisk årsakssammenheng mellom traumet og senere kroniske smerteplager. Årsakssammenhengen må vurderes konkret i hver enkelt sak. Det fremgår av HR-2010-2166A at *”siden sammenhengen mellom nakkesleng og kroniske plager generelt er svært tvilsom må man stille strenge krav til dokumentasjon i det enkelte tilfelle”*.» (s. 8-9)

*NN* (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«Dette er fulgt opp av Høyesterett i Rt. 2010 s. 1547, hvor det uttales at det må stilles *strenge krav til dokumentasjonen* i det enkelte tilfelle.» (s. 10)

## Bevis – bevisbyrde

*NN* (Borgarting lagmannsrett 20. juni 2011):

«Etter lagmannsrettens syn er det i rettspraksis fastslått at bevisbyrden snus i det tilfelle en hypotetisk fremtidig skadeårsak påberopes, jf Stokkedommen inntatt i Rt-1999-1473. I det foreliggende tilfelle er ervervsuførheten fastslått på grunnlag av de fysiske helseproblemer som A selv har påberopt og som er

# Morten Kjelland

lagt til grunn av trygden. I en slik situasjon må det være A som har bevisbyrden for at det er en annen årsak til hans ervervsuførhet.

Heller ikke trenger lagmannsretten gå nærmere inn på hva som ligger i kravet om bevisbyrde. A har i sin prosedyre utledet av bevisbyrderregelen i *yrkesskadeforsikringsloven § 11 annet ledd* at det må være åpenbart at løsemiddelskaden ikke er årsak til ervervsuførheten. Lagmannsretten vil likevel gi uttrykk for at den ikke deler dette synet. *Lovens regel om bevisbyrde gjelder for det tilfelle at yrkesskaden, dvs påvirkningen av løsemidler, kan tenkes oppstått på andre måter enn «i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden»*. I det foreliggende tilfelle er det på det rene at løsemiddelskaden bare kan skrive seg fra As arbeid i industrien. *Lovens bevisbyrderregel gjelder for en annen situasjon enn den foreliggende og omhandler ikke virkningene av skaden med hensyn til ervervsuførhet og økonomisk tap*. Som det fremgår ovenfor har lagmannsretten funnet det åpenbart at de fysiske helseplagene som er påberopt ikke er en løsemiddelskade. Videre har lagmannsretten funnet det åpenbart at ervervsuførheten ville ha oppstått selv om den løsemiddelskade som kan legges til grunn i saken tenkes borte. Lagmannsrettens rettsoppfatning på dette punkt har med andre ord heller ikke gitt seg utslag i det resultat lagmannsretten har kommet frem til.» (s. 16-17)

*Larson* (Borgarting lagmannsrett 7. mai 2010):

«Spørsmålet om årsakssammenheng må avgjøres ut fra det som finnes mest sannsynlig. Det er *skadelidte som har bevisføringsplikten og bevisbyrden* for at det foreligger årsakssammenheng. Dette er en sikker regel i erstatningsretten, og den *gjelder også for erstatning etter pasientskadeloven*. Det vises til uttalelsene i Borgarting lagmannsretts dom av 21. desember 2007 (LB-2006-121530) som denne lagmannsrett slutter seg til. Lagmannsretten er følgelig ikke enig med Larson i at en mulig tvil om årsakssammenheng ikke kan gå ut over ham.» (s. 5)

*Torgersen* (Frostating lagmannsrett 9. februar 2009):

«Det er forsikringsselskapet som har *bevisbyrden* for at Torgersens helsetilstand uavhengig av ulykken ville ført til ervervsmessig uførhet. Selv om det er tilstrekkelig med overvekt av sannsynlighet for en slik skadeutvikling, befinner man seg her i en vanskelig grensesone for bevisvurderingen. Den hypotetiske vurdering uten ulykken fremstår på bakgrunn av Torgersens sykdomshistorie og stabiliteten i hans arbeidsforhold som svært usikker. Denne tvilsrisiko må bæres av selskapet. Etter en samlet vurdering av bevismomentene i saken finner lagmannsretten at det ikke foreligger sikre nok holdepunkter for at svakheter i Torgersens konstitusjon - uavhengig av ulykken - ville ha gjort ham ufør i løpet de årene han hadde igjen som yrkesaktiv. Lagmannsretten har derfor kommet til at arbeidsulykken i august 2000 er årsaken til hans ervervsmessige uførhet. Dette innebærer at Torgersen har krav på full erstatning for lidt tap og fremtidig inntektstap i samsvar med tingrettens dom.» (s. 12)

*Terje Larsen* (Oslo tingrett 9. desember 2008):

Det er *saksøkte som har bevisbyrden for at saksøkeren i alle fall ikke ville ha kunnet fortsette som kokk på grunn av grunnlidelsen*. Det vises til Rt. 1999 s. 1473 (Stokke-dommen) særlig på side 1479.

# Morten Kjelland

Retten finner det ikke sannsynliggjort ut i fra den sakkyndiges forklaring i retten at han ville måtte slutte å arbeide som kokk før i 2008 hvis han ikke var blitt skadet.» (s. 9)

# Morten Kjelland

## 2. Særlig om medisinsk dokumentasjon/ vurderinger. Forholdet til trygdens vurderinger

*Medisinsk sakkyndig* (Rt. 2015 s. 1100):

«I denne saken har skadelidte anført at kronifiseringen skyldes en sensitiviseringsprosess. Dette synes å være en annen forklaringsmodell enn den Høyesterett bygde på i [Rt-2010-1547](#). Tingretten har redegjort for «sensitiseringsmodellen» og har lagt til grunn at skadelidtes plager er forenlige med denne. På dette grunnlaget har tingretten konstatert årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes helseplager. Resultatet i tingretten bygger altså på en **annen medisinsk forklaringsmodell enn den som har vært rådende**. Dette gjør at det må stilles **særlig strenge** krav til begrunnelsen for å avslå oppnevning av uavhengige sakkyndige. (avsnitt 17)

*Sviland* (Jæren tingrett 15. juli 2011):

«Selv om trygdens behandling av saken **ikke er avgjørende i forhold til yrkesskadeforsikringen** jf. Rt. 1999 s. 1473 **kan den tillegges vekt** som en del av rettes helhetsvurdering.» (s. 12)

*Soløy* (Bergen tingrett 4. juli 2011):

«Utgangspunktet ved vurderingen av årsakssammenheng, er om arbeidsulykken har vært en nødvendig betingelse for Soløys nåværende ryggplager og hennes økonomisk tap, og om ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det vises her til **Rt-2010-1547 [Askdommen]** som igjen viser til Rt-1992-64 (P-pilledom II). ... Ved vurderingen av om krvet til årsakssammenheng er oppfylt er utgangspunktet videre at **skadevolder må ta skadelidte som hun er**. Dette innebærer at skadelidtes sårbarhet ikke reduserer skadevolders ansvar.» (s. 12, min klammeparentes).

*Hadzic* (Borgarting lagmannsrett 22. juli 2009):

«Rasmussen har i sin erklæring 25. april 2009 oppsummert sin vurdering slik: ...

*Årsakssammenheng?* Hvis nåtilstanden skal betegnes med diagnosen kronisk nakkesleng syndrom, må de fire allment aksepterte kriterier for årsakssammenheng vurderes.

Kriterium	Oppfylt
1. Adekvat traume?	Usikkert
2. <b>Dokumenterte</b> akutte symptomer fra nakke/hode?	Nei
3. <b>Dokumenterte</b> brosymptomer?	Ja
4. Ikke annen og mer sannsynlig forklaring på nåtilstanden?	Usikkert

.....

9. KONKLUSJON.

...

# Morten Kjelland

Et nødvendig *tankeeksperiment* i en årsaksvurdering er hvorvidt nåtilstanden kunne ha oppstått hvis ulykkel tenkes bort. Jeg tror ikke det. Men i så fall må en psykosomatisk forklaringsmodell benyttes. Og herr stoppe min medisinskfaglige kompetanse og juridisk fagkunnskap må overtas. *Jeg tillater meg likevel å vise ti Høyesteretts Nilsendom fra 9.3.2001.*» (s. 9-12)

*NN* (Nedre Telemark tingrett 12. juni 2009):

«Retten legger til grunn at det vil være et vendepunkt for henne at erstatningssaken nå blir avsluttet. I følge dr. med. Heir vil *en person som krever erstatning etter en trafikkulykke, ikke ha noe motiv for å bli frisk*. Ubevisst kan dette motivere til status quo hva gjelder fysiske og psykiske plager. Etter at erstatningssaken er over, vil imidlertid NN ha et klart motiv for å bli bedre. Prognosen for psykiatriske lidelser etter trafikkulykker er i følge dr. med. Heirs erklæring relativt god, lidelsesuttrykket avtar med tiden og de fleste lærer seg å leve med ettervirkningene.» (s. 17)

*Loke Hodt* (Asker og Bærum tingrett 3. april 2009):

«Retten vil først påpeke at Høyesterett i Anne-Lene Lie dommen uttalte:

«at bevisene vil kunne ha forskjellig kvalitet og tyngde. Særlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges, og da spesielt beskrivelser foretatt av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand. Dette vil gjelde blant annet nedtegnelser i legejournaler om funn og om de symptomer pasienten har ved undersøkelsen eller behandlingen. Svakere bevisverdi vil for eksempel opplysninger fra pasient til lege ha hvis opplysningene gjelder pasientens tilstand på et vesentlig tidligere tidspunkt enn tidspunktet for den aktuelle konsultasjon. Opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endrer det bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir, vil det oftest være grunn til å legge mindre vekt på...»

Retten legger til grunn at dette er utgangspunktet for vurderingen av bevis i saken. Som det fremkommer nedenfor finner retten imidlertid at *dette utgangspunktet ikke gir tilstrekkelig veiledning i vår sak hvor det omtrent ikke finnes journalnotater* om kognitive plager eller PTSD. Retten tolker imidlertid ikke dette dit hen at Hodt ikke har hatt plager, men derimot *peker det i retning av at disse plagene ikke er vurdert. I en slik situasjon vil parts- og vitneforklaringer ha større vekt dersom de finnes troverdige.*» (s. 9-10)

*Pettersen* (Oslo tingrett 29. januar 2009):

«Spørsmålet retten står overfor i den foreliggende sak, og som for øvrig ikke er uvanlig i slike saker, er *i hvilken grad legejournaler kan tas som uttrykk for virkeligheten*, med andre ord om det som står i journalen så vel som det som *ikke* står der er i overensstemmelse med de faktiske forhold. ... *Skadelidte er her på godt og vondt prisgitt det leger finner å ville skrive i journalen*. Av samme grunn må legejournalenes opplysninger eller manglende opplysninger *suppleres med andre bevis/indisier.*» (s. 15, kursivering av ordet «ikke» i original)

*Aasland* (Oslo tingrett 9. januar 2009):

«I den skjønnsmessige vurderingen har uttalelser fra *medisinsk sakkyndig betydelig vekt*, jf. bl.a. Rt. 1998 s. 1565. Dette gjør seg særlig gjeldende der de sakkyndige er *samstemte* i sine vurderinger» (s. 5)

# Morten Kjelland

*NN* (Oslo tingrett 22. august 2008):

«*Journaler* forteller om behandlingssituasjonen der og da. De er derfor langt bedre egnet som bevismiddel enn etterfølgende forklaringer. Om *journalers betydning som bevis* viser retten til Rt 1998/1565, ...» (s. 11)

*Jessen* (Oslo tingrett 30. juni 2008):

«... Retten vektlegger de *hendelsesnære journalene* hvor de daværende legene *årsaksforklarer* det at Jessen er utenfor arbeidslivet, med hennes psykiske tilstand. Det vises blant annet til lege Ritta Olsens beskrivelse i journalen fra 23. Januar 1990 hvor det fremkommer at Jessen de siste årene konsekvent har sluttet i alle jobbene hun har fått tak i *grunnet* angstnevrose...» (s. 13)

*Bringsjord* (Oslo tingrett 25. april 2008):

«Det er etter tingrettens syn ikke grunnlag for å anse fastlegers medisinske journalnotater som uttømmende også hva gjelder detaljer i det ytre hendelsesforløps utvikling. Hendelsesforløpet kan være perifert for diagnostisering og behandling, som er journalens hovedanliggende. Det er *stor variasjon i hvor omfattende og detaljert dette journalføres i det enkelte tilfelle*, både mellom ulike leger og også mellom ulike pasienter hos den enkelte lege. *Formålet med journalskriving er ordinært ikke å sikre bevis for retten*, jf for så vidt Rt 2007 s 1370 premiss 60 (s 1378-79).» (s. 10)

*Pettersen* (Gulating lagmannsrett 22. november 2007):

«Slik lagmannsretten forstår Holtedahl, er det i tillegg sparsomme akuttsymptomer - litt stiv i nakken - og manglende medisinske beskrivelser/nedtegnelser av symptomer frem til oktober 1998 som ligger til grunn for hans konklusjon om at det var en bløtdelsskade. Han ville tro at det var oppgitt mer i skipsjournalen dersom det var leddbåndsskade og hevelser. Lagmannsretten oppfattet Holtedahl slik at selve hendelsesforløpet rett etter ulykken gjør det tvilsomt om Pettersen ble utsatt for krefter som var tilstrekkelige til å påføre biologisk vev varig skade.

Motsetningsvis oppfattet lagmannsretten Holtedahl slik at dersom man legger til grunn en beskrivelse av hendelsesforløp og krefter tilsvarende det lagmannsretten har kommet til, så ville han lettere tenke seg mer omfattende skader, f.eks. på leddbånd. Og videre oppfattet lagmannsretten Holtedahl slik at de plager Pettersen har beskrevet både i akutfasen og senere for så vidt er forenlig med slike skader, men at han ikke for sin vurdering fant å kunne bygge på annet enn sin egen oppfatning av hendelsesforløp, akuttsymptom og videre utvikling som beskrevet. Etter lagmannsrettens syn har *Holtedahll her lagt til grunn et strengere krav til bevis for årsakssammenheng enn det som gjelder i erstatningsretten.*» (s. 13-14)

*Meijer Aamodt* (Oslo tingrett 22. mai 2007):

«Neste spørsmål blir om det har vært slike symptomer tilstrekkelig sammenhengende fra akutfasen og til en kronisk senfase (brosymptomer). Også på dette punktet må de sakkyndiges vurderinger tillegges betydelig vekt, selv om vurderingene i relativt stor grad dreier seg om en *mer ordinær ordfortolkning*

# Morten Kjelland

*og bevisvurdering, som domstolene i utgangspunktet må antas å være vel så godt egnet til å foreta som de medisinske sakkyndige.*

...

Tingretten legger til grunn, i tråd med Høyesteretts betraktninger i Anne-Lene Liedommen (), at primærlegens journalnotat må ha betydelig troverdighet når det gjelder det som klart og uttrykkelig er nedtegnet om symptomer og medisinske funn m.v. Etter rettens skjønn bør man imidlertid være **varsom med å tillegge denne typen journalnotater negativ troverdighet eller en svært streng ordfortolkning**. Dette for det første fordi **slike notater ikke utformes med nevneverdig tanke for en slik streng ordfortolkning eller negativ troverdighet**. Slike journalnotater framstår regelmessig som en svært generell, rent stikkordsmessig og maksimalt forkortet beskrivelse av symptomer og funn som begrunner legens råd og besluttede behandling i den aktuelle konsultasjonen. Det synes videre å være vanlig å benytte mer romslige og vage beskrivelser i første konsultasjon, for så å heve presisjonsnivået hvis plagene vedvarer også etter den initiale behandlingen. Dette kanskje særlig hvis legen forventer at plagene vil bli fullt helbredet av seg selv i løpet av kort tid, slik som i denne sak. ... For det andre må det **tas høyde for at både lege og pasient uforvarende kan ha utelatt relevante forhold, og for at det kan ha oppstått misforståelser eller annen kommunikasjonssvikt.**» (s. 15-16)

*Grimsen* (Borgarting lagmannsrett 26. februar 2008):

«Den 3. august 1993 skrev Grimsen til Uttrøndelag politikammer: «Da skader forårsaket av påkjørsel bakfra har en tendens til å dukke opp i ettertid, er det vanskelig å komme med konkrete erstatningskrav på dette tidspunkt.» «»» Formuleringene tyder på at han ikke hadde plager da brevet ble skrevet...» (s. 15)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 27. april 2007):

«Det er opplyst i saken at Lundar er blant de fremste eksperter på dette området. Lagmannsretten finner å kunne legge betydelig vekt på Lundars forklaring i lagmannsretten. Når det gjelder overlege Robberstad - som også er ekspert på området - vil lagmannsretten bemerke at retten oppfattet hans vitneforklaring som en **mer generell redegjørelse** for spørsmål og sannynlighetsgrader som oppstår i saker som den nærværende, og **det kan derfor ikke legges avgjørende vekt på Robberstads synspunkter.**»

*Mork-Knudsen* (Gulating lagmannsrett 5. januar 2006):

«Lagmannsretten har foretatt en **selvstendig vurdering** av hvorvidt kravet til årsakssammenheng er oppfylt. De sakkyndiges konklusjon er **ikke bindende for retten**, og i saker av denne karakter foretar retten en tilnærmet lik og parallell vurdering som de sakkyndige av hvorvidt kriteriene i Quebec Task Force er oppfylt.» (s. 17)

*Haukeland* (Follo tingrett 28. april 2006):

«Retten finner ... grunn til å bemerke at den stiller seg svært kritisk til hvordan Føreland har utarbeidet sin spesialisterklæring i nærværende sak. Føreland er ikke rettsoppnevnt sakkyndig, og erklæringen ble fremlagt; for øvrig åpenbart i strid med tvistemålsloven § 197, kort tid forut for hovedforhandlingen uten at retten har hatt tilgang til en rekke svært relevante dokumenter i saken da hun utarbeidet sin spesialisterklæring, herunder journalene fra Skadeidentitet sykehus, SIA, Rikshospitalet og legeerklæringene fra Carlsen og Müller. I mangel av disse dokumentene kan retten vanskelig se at Føreland har grunnlag i det foreliggende bevismaterialet for sin konklusjon om at saksøker ikke har hatt



# Morten Kjelland

eller har psykiske problemer. Det er ingen andre opplysninger i saken som underbygger en slik konklusjon, og Førelands konklusjon synes utelukkende basert på saksøkerens egen fremstilling av faktum. Retten finner ut fra ovennevnte ikke grunnlag for å kunne vektlegge innholdet i Førelands erklæring.» (s. 11)

*Normann* (Karmsund tingrett 18. mai 2006):

«Hvilke forhold som er nevnt i begrunnelsen for uførevedtaket til Normann har ... beskjedent vekt, og det fremgår også av rettspraksis at domstolene *forholder seg selvstendig overfor årsaksvurderingene i trygdevedtak.*» (s. 12)

*Moe* (Borgarting lagmannsrett 21. juni 2004):

”Lagmannsretten tilføyer at spørsmålet i liten grad dreier seg om en medisinskfaglig vurdering som de sakkyndige har spesielle forutsetninger for å foreta, men i hovedsak om en **helt alminnelig bevisvurdering.**” (s. 11)

*Sande* (Nordhordland tingrett 23. januar 2004):

”Til tross for en korrekt bevisvurdering tilsier vesentlig vektlegging av primærlegejournaler, bemerker retten at **journalen neppe bør legges til grunn som en uttømmende angivelse** av pasientens sykehistorie.” (s. 13)

*Andersen* (Oslo tingrett 28. mai 2003):

”Ved rettens vurdering av om det foreligger årsakssammenheng er den medisinske sakkyndiges vurdering **et av flere bevis.** Ved vurderingen av den sakkyndiges uttalelser skal retten ha øye at det ved vurderingen av årsakssammenheng **ikke stilles like strenge krav i erstatningsretten som i naturvitenskapen.** Retten skal ta et selvstendig standpunkt til det fremlagte bevismateriale, og selv om den sakkyndige kommer til at det ikke foreligger årsakssammenheng vil det være mulig for retten å legge vekt på andre bevis og konkludere med at det foreligger årsakssammenheng. Høyesterett har imidlertid uttalt at det ved vurderingen av årsakssammenheng i nakkeslengsaker skal legges særlig vekt på det som de rettsoppnevnte sakkyndige har kommet frem til og de analyser som deres konklusjoner bygger på.” (s. 18)

*Markussen* (Hålogaland lagmannsrett 29. mars 2004):

”Fra Markussens side er anført at legejournaler ofte er upresise, og at hun ikke fikk lese journalopplysningene etterpå. Lagmannsretten bemerker imidlertid at dersom det hadde vært riktig, slik hun hevder, at hun på dette tidspunktet var sikker på at det var løftet 16. mars 1992 som var årsak til hennes ryggplager, er det påfallende at dette ikke ble formidlet til legen på en så tydelig måte at det kom med i journalen. At **legejournaler kan være upresise**, bestrides ikke, men i dette tilfelle dreier det seg i så fall om at den mest sentrale opplysningen om årsaken til plagene ikke har kommet med, og at legen isteden har koblet ryggproblemene til svangerskapet og i tillegg foretatt andre vurderinger med tanke på årsaksforholdene. I et senere skriv datert 9. april 1996, som formodentlig er foranlediget av yrkesskaden, har legen som skrev journalnotatet (dr. Knut Weisser Lind) riktignok uttalt at han selvfølgelig ikke kan utelukke at journalnotatets formulering om varighet av

# Morten Kjelland

ryggplagene har sin bakgrunn i **misforståelser mellom han og pasienten**. Etter lagmannsrettens vurdering er denne uttalelsen i liten grad egnet til å svekke bevisverdien av journalnotatet fra 29. mars 1993.” (s. 6)

*Bolstad* (Sør-Østerdal tingrett 2. mars 2004):

”Etter rettens oppfatning har trygdens saksbehandling vært temmelig **overfladisk** og trygdelegene har fattet sine beslutninger på **feilaktig grunnlag**. Det er derfor ikke rimelig å tillegge trygdens vedtak noen vesentlig betydning i denne saken.” (s. 19)

*Bryhn* (Oslo byrett 4. september 2001):

”En viktig årsak til at det må legges stor vekt på de sakkyndiges vurderinger synes åpenbar: Disse vurderingene vil som oftest være det eneste partsnøytrale kriterium man har ... Skulle man legge avgjørende vekt på den skadelidtes subjektive vurdering, ville dette langt på vei kunne føre til en situasjon hvor skadelidte nærmest kunne diktere erstatningsfastsettelsen ut fra eget forgodtbefinnende.” (s. 13)

## 3. Betydningen av særlig sårbarhet

*Åsta-ulykken* (Eidsivating lagmannsrett 28. januar 2011):

«Selv om det skulle legges til grunn at A hadde en viss sårbarhet i sin personlighetsstruktur og tidligere sykehistorie for å kunne utvikle nevnte typer plager, er det **ikke grunnlag for å bedømme sårbarheten til å ligge utenfor «normalområdet»** for det enhver skadevolder må regne med. Som det tidligere er redegjort for, forelå det ingen inngangsinvaliditet, og personlighetstrekkene som Tryg har påberopt, kan uansett ikke bedømmes som sykelige eller særegne sårbarhetsfaktorer. Det er **ikke grunnlag for å fravike prinsippet om at skadevolderen «må ta skadelidte som hun er»**, jf. bl.a. [Rt-1968-884](#) (side 890).» (s. 18)

*NN* (Agder lagmannsrett 3. januar 2011) – sårbarhetsprinsippets grenser:

«Lagmannsretten kan ikke se at Bs **trakassering** var så massiv at livslang arbeidsuførhet kunne fremstå som en påregnelig følge for ham. Det dreier seg om en svært sjelden og uventet skadefølge. Alt i alt fremstår A **arbeidsuførhet mer enn tre år etter hendelsen som så upåregnelig, fjern og avledet** i forhold til den skadevoldende handling at det ikke er rimelig å knytte ytterligere ansvar til den. Det forhold at skadevolder er sterkt å bebreide og at han i utgangspunktet må ta skadelidte som hun er, kan ikke lede til noen annen konklusjon. (s. 12)

*Sadiku* (Drammen tingrett 23. september 2010):

«Når det gjelder skadens omfang, vises det til Kjelland, s 253 der det står at man må vektlegge hvorfor skadeomfanget har blitt omfattende. Dersom det bare skyldes skadelidtes fysiske og/eller psykiske sårbarhet, ser Høyesterett ut til å gå langt i å anse skaden som erstatningsmessig. Nilsen (Rt 2001 s. 320) er illustrerende.

Det vises også til teorien vedrørende nærhetsprinsippet om skadeforløp. Det er tre alternativer i teorien, se Kjelland s 165. I vår sak er årsaken som har utløst sykdommen møtet i 2005. Det har ikke vært andre utenforliggende faktorer som har intervenert eller en kjedereaksjon hvor ansvarshendelsen bare igangsatte de ytre faktorer.

...

Partene har begge poengtert at det finnes liten eller ingen veiledning i rettspraksis vedrørende utmåling og beregning av tapet i forhold til adekvans. ...

*For det tredje viser analyser at retten vektlegger hvorfor skadeomfanget har blitt omfattende. Dersom det bare skyldes skadelidtes fysiske og/eller psykiske sårbarhet, ser Høyesterett ut til å gå langt i å anse skaden som erstatningsmessig. Nilsen (Rt 2001 s. 320) er illustrerende.*

# Morten Kjelland

Utgangspunktet må med andre ord være en konkret vurdering av hva som er påregnelig skadeomfang over tid, som ikke skiller seg ut fra det som ellers gjelder. ...

Når det gjelder påregnelighet, må skadevolder ta skadelidte som den er, det vil si med den sårbarheten som den enkelte har. Det som er spesielt med Sadiku er at hun, til tross for sin store sårbarhet med en sykehistorie der hun blant annet har somatisert psykiske belastninger og hatt store smerter, likevel har klart å være i mer enn full jobb. Hjort hadde en betraktning på generelt grunnlag om at flyktninger eller innvandrere i jobb ofte knytter en stor del av selvbildet sitt til jobben. Det er denne måten de bidrar til samfunnet og er en del av det. Han mente at slike betraktninger kunne forklare hvorfor Sadiku nettopp ble rammet så ekstraordinært hardt av kritikk på jobben.» (s. 4 f.)

*Gjerde* (Borgarting lagmannsrett 26. mai 2010):

«Ved vurderingen av om de aktuelle skader (håndskade, hode-/nakkeplager og psykiske plager) er en påregnelig følge av trafikkulykken må det tas utgangspunkt i det generelle farepotensialet ved bilulykker, som er betydelig, og det må deretter foretas en **konkret bedømmelse** av den aktuelle ulykke. Lagmannsretten finner det utvilsomt at ved en trafikkulykke som den foreliggende, som var en singelulykke der bilen kolliderte med en tunnelvegg og deretter velte, ligger de aktuelle skader innenfor det påregnelige. Her må det **også tas i betraktning at Gjerde på ulykkestidspunktet hadde forhøyet sårbarhet** etter arbeidsulykken i 1998.» (s. 20-21)

*Svendsen* (Gulating lagmannsrett 25. november 2009):

«At selv moderate plager i stor grad kan begrense den konkrete ervervsevnen vesentlig og utløse et omfattende erstatningskrav er lagt til grunn i Rt 2003 s 1358 (Dykkerdommen) [referansen er feil, skulle vært Rt. 2003 s. 338]. At Svandsen var **særlig sårbar** for konsekvensene av en slik mer begrenset skade, utelukker således ikke erstatningsansvar.» (s. 13)

*Hadzic* (Borgarting lagmannsrett 22. juli 2009):

«Det rettslige grunnlaget for erstatning i saken er som nevnt **yrkesskedeforsikringsloven § 11**. Etter lagmannsrettens syn er vilkårene for å bli tilkjent yrkesskedeforsikring for yrkesskader etter denne bestemmelsen de **samme som ellers gjelder ved erstatning for personskade**. Dette er lagt til grunn i Rt. 2007 s. 172. I denne avgjørelsen nøyer førstvoterende seg med å uttale at bestemmelsen «i utgangspunktet» bygger på den alminnelige lære om årsakssammenheng og adekvans. Førstvoterendes videre drøfting skjer utelukkende med referanse til de alminnelige erstatningsvilkårene slik de er utviklet gjennom rettspraksis. Lagmannsretten kan ikke se at det er noe i forarbeidene som skulle tilsi noe annet. Bestemmelsen i § 11 tredje ledd om at det ved vurderingen skal ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakelighet må anses som den helt overveiende årsak, **gir etter lagmannsrettens syn ikke uttrykk for noe annet enn det som følger av alminnelig erstatningsrett.**» (s. 7-8)

*Anonymisert* (Borgarting lagmannsrett 16. mars 2009):

# Morten Kjelland

«Videre legger lagmannsretten til grunn som uomtvistet blant de sakkyndige at en person med *hjerneskode* ikke vil være spesielt utsatt for at denne spesifikke skaden skal forverres eller for å få ny hjerneskode ved et nytt uhell. Dersom vedkommende *først får* en ny hjerneskode vil konsekvensenes omfang og alvor *imidlertid kunne påvirkes av den allerede eksisterende hjerneskode*.»

*Torgersen* (Frostating lagmannsrett 9. februar 2009):

«Forholdet mellom skadelidtes *særlige sårbarhet* og den utløsende arbeidsulykke er også beskrevet i yrkesskadeforsikringsloven § 11 tredje ledd. ... *Bestemmelsen må antas å gi uttrykk for det som følger av ulovfestet erstatningsrett*. Problemstillingen blir dermed om arbeidsulykken er så perifer som årsaksfaktor - sammenholdt med sårbarheten - at det ikke er naturlig å knytte ansvar til den.» (s. 7)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 8. januar 2009/LB-2007-124527):

«Slik denne saken er anlagt, er det ikke nødvendig for lagmannsretten å gå inn på hvor lenge det er påregnelig at A forble psykisk syk som følge av hendelsene i 2005. Det er tilstrekkelig å vurdere hvorvidt det foreligger et økonomisk tap i en periode som er innenfor det påregnelige, jf punkt IV nedenfor. Lagmannsretten finner likevel grunn til å påpeke at det etter bevisførselen i saken fremstår som klart upåregnelig at hendelsene i 2005 skulle lede til at A ble *livsvarig* ufør i *enhver* type arbeid. *Dette selv når As sårbarhet tas i betraktning*.»

*Røsdal Johansen* (Oslo tingrett 9. februar 2009):

«2. Er det årsakssammenheng mellom den inadekvate behandling og skaden? Det neste spørsmålet retten skal ta stilling til er om det er *årsakssammenheng mellom den behandling saksøker fikk på Akershus universitetssykehus i august 2002 og skaden*.

Årsakssammenheng foreligger dersom den skadevoldende handlingen er en *nødvendig betingelse* for skaden, jf Rt. 1992 s. 64. I denne sammenheng er spørsmålet om skaden ville oppstått dersom behandlingen hadde vært adekvat. På bakgrunn av den rettsoppnevnte sakkyndiges forklaring, og de sak-kyndige vitnene, legger retten til grunn som sannsynlig at saksøker var *disponert* for å utvikle tilstanden sentral pontin myelinolyse. Retten legger etter bevisførselen til grunn at saksøker på skadetiden hadde et alkoholforbruk som disponerte for diagnosen, det samme gjør hennes reduserte allmenntilstand, hennes sterke hyponatremi, oksygenmangel i blodet (hypoksi) og lav kalium ved innleggelse.

At pasienten var *disponert* for en skadefølge er imidlertid ikke til hinder for at det knyttes ansvar til behandlingssvikt. Dette må ses som et tilfelle av *samvirkende årsaker* til skaden. Det fremgår av den ulovfestede årsakslære at såfremt en årsak er nødvendig betingelse for en skade, så er den samtidig ansvarsbetingende såfremt svikten spiller en så vidt *vesentlig* rolle i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar tilden, jf Rt. 1992 s. 64 og Rt 2001 s. 320.» (s. 11-12)

*Magnussen* (Gulating lagmannsrett 30. desember 2008):

«Magnussen anfører at lungetuberkulosen må holdes utenfor årsaksfordelingen, det vil si ikke anses som delårsak til KOLS. Han har ved behandlingen av saken i lagmannsretten frafalt anførselen om at han aldri

# Morten Kjelland

har hatt lungetuberkulose. Han viser imidlertid til at en må se bort fra lungetuberkulosen ut fra *prinsippet om at skadelidte må tas som han er*. Etter lagmannsrettens oppfatning har Trygderetten anvendt loven riktig når retten har funnet at lungetuberkulosen må tillegges vekt. Lagmannsretten er enig med saksøkte i at dette følger direkte av *folketrygdloven § 13-4, annet ledd, bokstav d*. Tuberkulosen er en «annen sykdom» i relasjon til bestemmelsen. Lagmannsretten kan etter en samlet vurdering av bevisene ikke se at det foreligger grunnlag for å legge en annen til grunn enn den Trygderetten har fastsatt.» (s. 14)

*Terje Larsen* (Oslo tingrett 9. desember 2008):

«Retten finner det sannsynliggjort at det er pasientskaden som er den utløsende årsak og en nødvendig betingelse for at saksøkeren måtte slutte som kokk og gå over til attføring i 2005. Retten legger til grunn at han ville ha kunnet arbeide som kokk i noen flere år hvis ikke pasientskaden hadde vært der. Smertene, utviklingen av nevrinomet og følgeskaden av artritt var grunnen til at yrkesuførheten ble total på dette tidspunktet. Dette kommer på toppen av en *større sårbarhet som skyldes grunnlidelsen*. Det legges med andre ord til grunn flere samvirkende årsaker og at de årsaksfaktorene som pasientskaden utløste er så vesentlige at det er grunnlag for å knytte ansvar til dem. Retten finner støtte for dette særlig i den rettslige vurderingen i Rt. 1992 s. 64 (P-pille dom II).

*Karlsen* (Oslo tingrett 22. mai 2008):

«Den rettsoppnevnte sakkyndige, seksjonsoverlege ved Spesialsykehuset for epilepsi og spesialist i nevrologi, Rasmus Lossius, har den 19.11.2007 avgitt en forholdsvis kortfattet spesialisterklæring hvor retten i sin helhet siterer fra vurderingen av årsakssammenheng:

«Av saksdokumentene fremgår at BIK [skadelidte] har hatt omfattende plager fra nakke og rygg tidlig på 1990-taller. Særlig var plagene ille i 1994/1995 og hun hadde mange sykemeldingsdager, spesielt i 1995. Disse plagene ble henført til hennes arbeidssituasjon. Det foreligger *neppe medisinsk inngangsinvaliditet* og hun var i full jobb i firmaet Carl Zeiss AS da den aktuelle hendelse inntraff 07.11.98. Plagene fra nakke og skulder *kan imidlertid anses som en sårbarhetsfaktor*.» (s. 16)

«Den oppnevnte sakkyndige har etter rettens oppfatning vært noe *selvmotsigende* i sine erklæringer når han på den ene siden sier at han ikke mener å bruke hennes tidligere plager som en begrunnelse for at det ikke foreligger årsakssammenheng og på den andre siden etterpå konkluderer med at det ikke er årsakssammenheng pga hennes tidligere plager. Under hans muntlige forklaring ble det ikke særlig klarere hva han mente om dette. Videre har overlege Lossius konkludert med at det ikke forelå noen form for *inngangsinvaliditet* og at Karlsen var frisk, *samtidig som hun var sårbar/har en økt disposisjon* for å utvikle smerter» (s. 23)

*Bergan* (Oslo tingrett 21. april 2008):

«Det er mange forhold som kan spille inn i vurderingen av skadeevne. Det vil for det første være av betydning hvor store krefter Bergan ble utsatt for. Skadeevne må også vurderes i lys av den type skademekanisme man har med å gjøre. Videre er det flere usikkerhetsfaktorer som for eksempel sittestilling, hvorvidt han var forberedt på det som skulle skje, *sårbarhet på grunn av tidligere skade eller sykdom mv*. Det er dermed ikke mulig å benytte seg av en absolutt grense for hvilken kraft som må til for at skade skal kunne oppstå. Kraften vil likevel gi en indikasjon på hvor sannsynlig det er at skade har kunnet oppstå.» (s. 7)

*Johansen* (Agder lagmannsrett 11. februar 2008):

# Morten Kjelland

«Er årsakssammenhengen *adekvat*? ... Lagmannsretten har ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om årsaken til at Wibecke Johansen utviklet kroniske plager skyldes noen form for *overfølsomhet*, og det er heller ikke nødvendig å ta stilling til dette fordi det er *et sikkert prinsipp i erstatningsretten at "skadevolderen" må ta skadelidte slik hun er.*» (s. 18-19)

*Reite* (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007):

«Etter lagmannsrettens oppfatning må det generelle utgangspunkt være at varige nakkesmerter må anses som en påregnelig følge av nakkesleng etter trafikkulykke. Skal en slik følge betraktes som upåregnelig i erstatningsmessig sammenheng, må det *bero på helt konkrete forhold i det enkelte tilfelle* ... Som påpekt foran hadde Reite på ulykkestidspunktet en degenerativ forandring som gjorde henne *spesielt sårbar*. Dette alene har etter lagmannsrettens oppfatning medført økt påregnelighet for varige skader etter et lavenergisammenstøt - noe lagmannsretten finner god dokumentasjon for i de medisinske sakkyndigerklæringer som er fremlagt. Lagmannsrettens hovedkonklusjon etter dette er at den konstaterte årsakssammenheng er adekvat og påregnelig - og Vesta kjennes følgelig erstatningsansvarlig.» (s. 12-13)

*Lambine Grørdum* (Oslo tingrett 20. januar 2006):

«*[u]tgangspunktet [er] at forsikringsselskapet må ta skadelidte som hun er*. Dersom skadelidte har vært særlig sårbar p.g.a. sin helsesituasjon, og konsekvensene av ulykken av denne grunn blir mer omfattende enn det som er normalt, leder ikke dette til begrensning av erstatningskravet. Det samme gjelder dersom skadelidte på grunn av spesielt yrke er særlig sårbar for typer av skader som normalt ikke ville påført andre ervervsmessig tap. Det klassiske eksempel her er konsertpianisten som mister ytterste ledd på høyre lillefinger. Det gjøres *dog unntak fra dette prinsipp hvor skadefølgen ikke er påregnelig*: skadevolder hefter ikke for upåregnelige følger.» (s. 13)

*Thøgersen* (Sarpsborg tingrett 28. mars 2006):

«Samlet sett er ... nakkesmertene, hodepinen og svikt i hukommelse og konsentrasjon ikke en uvesentlig årsaksfaktor i utviklingen som førte frem til Thøgersens uførhet. Det er etter dette ikke grunnlag for å begrense Gjensidige Forsikring sitt ansvar med hjemmel i *yrkesskadeforsikringsloven § 11 tredje ledd*. Da det er sikker rett at det *ved samvirkende årsaker ikke skal foretas noen proratarisk fordeling av erstatningsansvaret*, legger retten till grunn at det økonomiske tap i sin helhet skal erstattes av Gjensidige Forsikring.» (s. 14)

*Grørdal* (Frostating lagmannsrett 10. mai 2006):

«Flertallet har vurdert forholdet til yrkesskadeforsikringsloven § 11 tredje ledd. I den grad hendelsen har innvirket på Grørdals ryggledelse, er den av *underordnet betydning, fordi de degenerative forandringene er den helt overveiende årsak*. Flertallet viser til de retningslinjer Høyesterett har trukket opp i rettspraksis, jf. Rt. 2001 side 320 (Nilsen-dommen), særlig side 329 der det er henvisninger til tidligere dommer. Etter dette *frifinnes* Gjensidige, både i fastsettelsessøksmålet og fullbyrdelsessøksmålet.» (s. 14)

# Morten Kjelland

*Svendsrud* (Borgarting lagmannsrett 2. juli 2004):

”Svendsrud synes å ha vært **sårbar** som følge av sin tidligere sykdomshistorie, men dette **fritar ikke forsikringsselskapet for ansvar; man må ta skadelidte som hun er**. Vurdert i forhold til det konkrete saksforhold ved ulykken må Svendsruds varige hodesmerter og nakke- og skulderplager anses som adekvate følger av skadetilfellet. Saken skiller seg klart fra saksforholdet i Borgarting lagmannsretts dom av 24. juni 2003 (Lehne), som Gjensidige har vist til, blant annet ved at det i den foreliggende sak dreier seg om en påkjørsel med større skadeevne.” (s. 10-11)

*NN* (Agder lagmannsrett 2. januar 2004):

”Etter lagmannsrettens syn ligg det såleis føre ein særleg sårbarhet hjå A. Som nemnt ovanfor skal det etter norsk rett sjåast bort frå ein særleg mottakelegheit for skade eller sjukdom, jf. **yrkesskadelova § 11 tredje ledd**. Dette vert ofte uttrykt som at skadelidne må takast som han eller ho er, jf. Rt-2001-320. Det går likevel ei grense for kor langt dette synspunktet kan førast, jf. § 11 tredje ledd der det går fram at ein berre kan sjå bort frå ein slik særleg mottakelegheit dersom ikkje denne mottakelegheiten må sjåast på ’som en helt overveiende årsak.’ Etter lagmannsrettens syn er det ikkje slik her at As premorbiditet er den heilt ’overveiende årsak’ til dei kognitive plagene hennar. Også her legg lagmannsretten avgjerande vekt på funksjonsnivået før og etter ulukka. Det synest **svært lite truleg at A ville hatt ei liknande utvikling utan uhellet**. Slik lagmannsretten ser det, **utgjer arbeidsuhellet såleis eit så pass vesentleg element i årsaksbiletet at det er rimeleg å knyta ansvar til det**.”

*Hemsedal Skisenter* (Borgarting lagmannsrett 2. juli 2004):

”På grunnlag av bevisførselen under ankeforhandlingen legger lagmannsretten til grunn at As magelidelser var bedret da påkjørselen fant sted, og at de senere ble holdt i sjakk ved beskjeden medisinerings, som i 2002 ble seponert uten at plagene kom tilbake. Fra og med år 2000 finner retten at mageplagene i seg selv ikke lenger påvirket hennes ervervsevne. På dette tidspunkt hadde hun imidlertid vært mer eller mindre sammenhengende syk i nærmere 10 år. Denne **sykeliggjøringen** kan ha gjort henne mindre motstandsdyktig - så vel fysisk som psykisk - mot de plagene påkjørselen påførte henne, og kan ha ført til, helt eller delvis, at disse plagene er blitt kroniske.” (s. 9)

*Anonymisert* (Borgarting lagmannsrett 7. juli 1998):

«I tilleggserklæring av 30 april 1998 har den sakkyndige nærmere vurdert spørsmålet **om fornærmedes tidligere tilstand (før skaden) kan ha hatt betydning for den medisinske invaliditet**. I rettens mandat av 31 mars 1998 ble spesielt bedt vurdert "om betydning av **alkoholbruk** både for nåværende tilstand og for mulig påvirkning i skadeøyeblikket". I denne forbindelse konkluderer den sakkyndige med at Tidligere alkoholforbruk har mest sannsynlig ingen betydning for nåværende tilstand. Dette fordi det foreligger omfattende dokumentasjon for hodeskade, det er medisinsk sett sammenheng mellom skadetype og tilstand nå. Under hovedforhandlingen den 30 juni 1998 har den sakkyndige erklært at han i dag **antagelig ville satt den medisinske invaliditetsprosenten høyere**. Han har fastholdt at han ikke har funnet grunnlag for å anta at fornærmede forut for skaden allerede var invalidisert som følge av alkoholforbruk. På utrykkelig forespørsel har han også erklært at det ikke er noe som tyder på at tidligere psykiske lidelser er av betydning for den nåværende invaliditet.»



## 4. De fire beviskriteriene. Generelt

### A) Vilkår vs. retningslinjer

#### Vilkårsstruktur

*NN* (LE-2014-164764). Eidsivating lagmannsrett 5. mai 2015:

«I norsk rett beror vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng på betingelseslæren, jf. Rt-1992-64. Det foreligger årsakssammenheng mellom en skadevoldende handling og skaden dersom skaden ikke ville ha skjedd når den skadevoldende handling tenkes borte. For nakkeskader er kriteriene for årsakssammenheng ytterligere utviklet i Rt-1998-1565. I korte trekk kan kravene til årsakssammenheng oppsummeres i **fire vilkår**: 1) ulykken må ha tilstrekkelig skadeevne, 2) det må foreligge akutt symptomer fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn, 3) det må foreligge «brosymptomer» fra akuttfasen frem til kronisk senfase og 4) sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng.»

*Thomassen* (Tønsberg tingrett 12. mars 2013):

«Retten vil, på bakgrunn av sakens faktum, vurdere *de fire grunnvilkårene* oppstilt i rettspraksis og medisinsk litteratur for å tilkjenne erstatning ved nakkeslengskader.» (s. 20)

*Holthe* (Sør-Gudbrandsdal tingrett 13. februar 2012):

«Retten tar først stilling til spørsmålet om årsakssammenheng. Det er i rettspraksis og i medisinsk litteratur stilt opp *fire kumulative vilkår* for at skader og symptomer årsaksmessig skal kunne føres tilbake til et traume forårsaket av nakkesleng. De to mest sentrale dommene er Rt. 1998 s. 1565, Lie-dommen, og Rt. 2010 s. 1547, Ask-dommen. ...

Slik retten leser disse avgjørelsene, er det grunn til å nevne at de såkalte «*Lie-kriteriene*» *ikke må tolkes slik at de kommer i motstrid med betingelseslæren, overvektsprinsippet og prinsippet om rettens frie bevisvurdering*. Dette framgår også av Morten Kjellands analyse av «*Lie-kriteriene*» i artikkelen «*Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten*» fra 2011.» (s. 10)

*Evensen* (Borgarting lagmannsrett 26. september 2011):

«For å konstatere årsakssammenheng i saker om nakkeslengskader (whiplash) er det i rettspraksis oppstilt *fire grunnvilkår* som må være oppfylt. Det må foreligge et adekvat traume, det må oppstå akutt symptomer innen to til tre dager, og det må foreligge brosymptomer fra akuttfasen og over i en kronisk fase. Dertil må sykdomsbildet være forenlig med det en vet om slike skader, samtidig som sykdomsbildet heller ikke må en annen, mer sannsynlig forklaring. I rettspraksis er det også uttalt at tidsnære bevis må tillegges stor vekt sammenholdt med bevis som er kommet til på et senere tidspunkt. Videre er det fremhevet av vurderinger fra rettsoppnevnte sakkyndige bør tillegges stor vekt. Høyesterett har også fremhevet av domstolene må vurdere årsaksforholdet og skadeomfanget ut fra allment akseptert

# Morten Kjelland

medisinsk viten. Det vises særlig til Rt. 1998 side 1565 (Anne Lene Lie-dommen) og Rt. 2010 side 1547 (Ask-dommen).» (s. 8)

*Soløy* (Bergen tingrett 4. juli 2011):

«Utgangspunktet ved vurderingen av årsakssammenheng, er om arbeidsulykken har vært en nødvendig betingelse for Soløys nåværende ryggplager og hennes økonomisk tap, og om ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det vises her til Rt-2010-1547 [Ask-dommen] som igjen viser til Rt-1992-64 (P-pilledom II). ... Retten finner det ved vurderingen i denne sak hensiktsmessig å ta utgangspunkt i de **vilkår** som er kommet til uttrykk i Rt-1998-1565 [Lie-dommen], ....» (s. 12, mine klammeparenteser).

*Klausen* (Nordhordland tingrett 1. juni 2011):

«Om det rettslige utgangspunktet vises særlig til RT 2010/1547. Det er **fire grunnvilkår** som må være til stede for å kunne få tilkjent erstatning i nakkeslengskader, og førstvoterende understreker at det er strenge krav til dokumentasjon ....”*siden sammenhengen mellom nakkesleng og kroniske plager generelt er svært tvilsomt....*” Retten viser og til at det er skadelidte som har bevisbyrden for at vilkårene er innfridd. Ulykken må for det første ha tilstrekkelig skadevoldende evne. For det andre må det foreligge akutte symptomer. For det tredje må det foreligge brosymptomer, dvs sammenhengende plager fra akutfasen til den kroniske senfasen, og for det fjerde må sykdomsbilde være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. ”*Dette siste vilkåret innebærer for det første at skadelidte ikke må ha hatt tilsvarende problemer før ulykke som kan forklare de etterfølgende plagene*” (47) og *plagene må ha et ”traumatologisk plausibelt forløp”*(48).» (s. 11-12)

*Sandvik* (Borgarting lagmannsrett 25. mai 2011):

«For nakkeskader er det i rettspraksis oppstilt **fire grunnvilkår som må være oppfylt for at faktisk årsakssammenheng skal kunne legges til grunn**, jf. Rt. 1998 side 1565 (Anne-Lene Lie-dommen). Det må foreligge et adekvat traume, det vil si at det har virket mekaniske krefter tilstrekkelige til å skade biologisk vev. Videre må det foreligge akutte symptomer fra nakke eller hode innen en periode på maksimalt to til tre døgn. I tillegg må det foreligge såkalte brosymptomer fra akutfasen og over i en kronisk fase. Sykdomsbildet må også være forenlig med det man vet om nakkeskader. Disse vilkårene skal fortsatt legges til grunn ved vurderingen av årsakssammenheng, jf. Rt. 2007 side 1370 og Rt. 2010 side 1547.» (s. 7)

*Seland* (Jæren tingrett 6. mai 2011):

«Ved *nakkeslengskader* er det i tillegg til de krav som foreligger i betingelseslæren og som fremgår av p-pilledom II, utviklet et sett med betingelser som må være oppfylt for at årsakssammenheng skal anses å foreligge. I Anne-Lene Lie dommen i Rt. 1998 side 1565 slutter Høyesterett seg til **fire vilkår** som ble trukket fram av de sakkyndige og som senere er fulgt opp i rettspraksis, senest i Rt. 2010 side 1547. Vilkårene kan formuleres slik:

1. Ulykken må ha hatt tilstrekkelig skadevoldende evne.
2. Det må foreligge akutte symptomer i form av nakkesmerter innen noen døgn etter ulykken.

# Morten Kjelland

3. Det må foreligge brosymptomer, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen.
4. Det må foreligge et sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Kravet innebærer at plagene etter ulykken må ha et ”traumatologisk plausibelt forløp” slik at sykdomsbildet er forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. ...» (s. 34-35)

*NN* (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«I Rt. 1998 s. 1565 oppstilte Høyesterett *fire kumulative vilkår* ved vurdering av årsakssammenhengen ved nakkeslengskader. De fire vilkårene var at det må foreligge et adekvat traume, akuttssymptomer, brosymptomer fra akutfasen til en kronisk senfase og sykdomsbildet må være forenlig med den medisinske viten om skader påført ved nakkesleng. Selv om årsakssammenhengen baseres på en totalvurdering av sakens bevis, er det ikke tvilsomt at de fire vilkårene uansett må være oppfylt i hvert enkelt tilfelle, jf. Rt. 2007 s. 1370. Dette er fulgt opp av Høyesterett i senere avgjørelser, bl.a. i Rt. 2010 s. 1547, hvor det i avsnittene 44-47 stadfestes at de tidligere oppstilte *grunnvilkårene* danner utgangspunktet for vurderingen av årsakssammenhengen.» (s. 6)

*Andorsen* (Hålogaland lagmannsrett 15. april 2011):

«Høyesterett har for nakkeslengskader utviklet *fire vilkår som alle må være oppfylt* for at faktisk årsakssammenheng skal kunne konstateres mellom en trafikkulykke og en skade. Se for eksempel Rt-1998-1565 (Anne-Lene Lie-dommen) og Rt-2010-1547 (Ask-dommen). Det må foreligge et adekvat traume, det må oppstå akuttssymptomer og det må foreligge brosymptomer fra akutfasen til den kroniske senfasen. Skadeutviklingen må også være forenlig med det man vet om slike skader. Sentralt i spørsmålet om en ulykke er årsak til varige plager står de sakkyndiges vurderinger av den faktiske årsakssammenhengen, se Rt-2000-418. Høyesterett har fremhevet at det er særlig grunn til å vektlegge det som uavhengige, rettsoppnevnte sakkyndige er kommet fram til, og de analyser og vurderinger som deres konklusjoner bygger på. Høyesterett har også fremhevet at domstolene må vurdere årsaksforhold og skadeomfang ut fra «allment akseptert medisinsk viten», jf. Rt-1998-1565 (Anne-Lene Lie-dommen) på side 1571 og Rt-2010-1547(Ask-dommen) avsnitt 34.» (s. 6)

*Ørsnes* (Frostating lagmannsrett 7. april 2011):

«Spørsmålet om årsakssammenheng er behandlet en rekke ganger av Høyesterett. I ”Ask-dommen”, Rt. 2010 side 1547, er det uttalt at utgangspunktet for den juridiske vurderingen i den konkrete sak var ”at bilulykken må ha vært ”en nødvendig betingelse” for skadelidtes medisinske skader og økonomiske tap” og videre at hendelsen” har vært så vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den”. Hva gjelder faktisk årsakssammenheng, er det på det rene at skaden Ørsnes mener å være påført ikke er objektivt påvisbar. Selv om skademekanismen i vårt tilfelle er en annen, finner lagmannsretten, med støtte i professor Lundars forklaring, det likevel relevant å se hen til de fire kumulative grunnvilkår som rettspraksis og medisinsk teori har oppstilt i nakkeslengsaker. Lagmannsretten må derfor vurdere om sammenstøtet 1) hadde tilstrekkelig skadevoldende evne, 2) om det foreligger akuttssymptomer innen to til tre døgn, 3) om det foreligger overbevisende brosymptomer og 4) om sykdomsbildet i den kroniske fasen er forenlig med tilgjengelig kunnskap om oppstått skade, i dette tilfelle altså etter aksialt støt mot hodet.» (s. 8)

# Morten Kjelland

*Frotveit* (Bergen tingrett 20. mai 2011):

«[D]e **fire kumulative vilkår** som fremgår av Anne-Lene Lie dommen, jf Rt. 1998 side 1565, må være oppfylt om saken skal behandles som i den såkalte prolapsdommen, jf. Rt. 2007 side 1370.» (s. 9)

*Øen* (Asker og Bærum tingrett 4. mars 2011):

«1. Nakkelengskaden

I rettspraksis er det fastsatt **fire kumulative vilkår** som må være oppfylt for at årsakssammenheng skal anses å foreligge ved nakkeslengskader:

(1) skadeårsaken/trafikkulykken skadelidte har vært usatt for må ha hatt tilstrekkelig fysisk skadeevne, (2) symptomene på fysisk skade må ha vist seg i rimelig nærhet til ulykken og senest innen tre dager, (3) skadesymptomene må vedvare i tid fra ulykken og frem til en kronisk fase (vilkåret om brosymptomer), og (4) skaden må kunne forklare skadelidtes plager uten at tilsvarende plager forelå før skaden eller det foreligger andre sannsynlige forklaringer på plagene.» (s. 8)

*Baustad* (Rana tingrett 23. februar 2011):

«Partene er enige om at rettens vurdering skal følge de retningslinjer som rettspraksis har trukket opp for vurdering av årsakssammenheng ved nakkeskader, og hvor den sentrale avgjørelse i så måte er inntatt i Rt-1998-1565. Etter denne avgjørelse er det **fire vilkår som må være til stede** for at kravet til årsakssammenheng er innfridd; (1) det må foreligge et adekvat traume, ofte omtalt som skadeevne, (2) det må foreligge akutt symptomer på skade, (3) det må foreligge brosymptomer fra akutfasen og inn i en kronisk senfase, og (4) sykdomsbildet må være forenelig med skaden, og ikke skyldes helsebesvær som forelå før skaden eller ha en annen mer sannsynlig årsak. Dersom disse fire vilkår er til stede, må retten i tillegg undersøke om kravet til adekvans og påregnelighet er til stede. Endelig må retten, for det tilfelle at vilkåret om adekvat årsakssammenheng foreligger, ta stilling til om Baustads arbeidsuførhet i sin helhet er forårsaket av yrkesskaden, slik at hun har krav på erstatning for 100% av sin tapte arbeidsevne.» (s. 4)

*Tafaj* (Oslo tingrett 23. februar 2011):

«Saksøker anfører i dette tilfellet å ha en nakkeslengskade eller såkalt whiplash. Nakkesleng er i Rt. 1998 s. 1565 (Anne-Lene Lie-dommen) på side 1571 beskrevet på følgende måte:.... I dommen opereres det med **fire sentrale betingelser** som må være oppfylt for at man med en viss sannsynlighet kan diagnostisere sykdomsbilder fremkalt av nakkesleng: ...» (s. 7)

*Eriksen* (Borgarting lagmannsrett 14. januar 2010):

«A har gjort gjeldende at det i årsaksvurderingen må tas utgangspunkt i en vanlig juridisk tilnærming og en ordinær bevisvurdering, og at de fire kriteriene bare er veiledende. Til dette vil lagmannsretten bemerke at verken Blikstad eller Robberstad har gitt uttrykk for at de betingelser professor Nordal formulerte i Lieddommen, ikke lenger er uttrykk for allment akseptert medisinsk viten, og begge har tatt

# Morten Kjelland

hensyn til *kriteriene* i sine redegjørelser. Etter lagmannsrettens syn er det derfor *ikke noen motsetning mellom en årsaksvurdering etter de fire kriteriene og hva som følger av vanlig årsakslære.*» (s. 9)

*Karlsen* (Borgarting lagmannsrett 28. august 2009):

«Det er på det rene at årsaksvurderingen skal foretas etter de retningslinjer som Høyesterett har trukket opp i Rt. 1998 side 1565, ”Anne-Lene Lie”-dommen. *Alle vilkårene* i den saken var basert på uttalelser fra den rettsoppnevnte sakkyndige, professor dr. med. Nordal. Samtlige vilkår må være oppfylt for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til et traume forårsaket av en nakkesleng. ... Lagmannsretten legger således til grunn at de fire nevnte vilkår er *kumulative vilkår*, og at kravet til årsakssammenheng ikke vil være oppfylt dersom ett av kriteriene, som for eksempel akutt symptomer, ikke er tilstede.» (s. 8) [MEN: se om samspillet mellom bevispunktene rett nedenfor i Domsheftet]

*Dalseg* (Borgarting lagmannsrett 4. august 2009):

«Ved personskader av den type vi her står overfor, er det etter *rettspraksis stilt opp fire vilkår* som må være oppfylt for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til det aktuelle traumat. Vilråene er formulert og presisert i Anne Lene Liedommen, Rt. 1998 side 1565, og er lagt til grunn i senere rettspraksis.» (s. 8-9)

*Dybvik* (Hålogaland lagmannsrett 17. juli 2009):

«I rettspraksis er det på grunnlag av medisinsk forskning fastsatt nærmere *vilkår* for at helseplager kan anses fremkalt av et nakketraume. Idet saken gjelder nakkeslengskade er partene enige om, og lagmannsretten legger til grunn, at kriteriene for årsakssammenheng som oppstilt i Rt. 1998 s. 1565, basert på Quebec Task Force rapporten, får anvendelse.» (s. 6)

*Lurås* (Oslo tingrett 15. juni 2009):

«Retten finner grunn til å sitere fra Rt. 1998 side 1565, der rettsoppnevnt sakkyndig professor Nordal mer generelt skisserer visse *betingelser som må være til stede* for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til traume forårsaket av nakkesleng.» (s. 10)

*Bringsjord* (Borgarting lagmannsrett 28. april 2009):

«For spørsmålet om det er årsakssammenheng mellom de kreftene som har virket på hode og nakke ved en nakkesleng, og senere problemer med hode og nakke, har rettspraksis stilt opp *fire kumulative vilkår*. Vilråene er formulert og presisert i Rt-1998-1565, Anne Lene Liedommen, og er lagt til grunn i senere rettsavgjørelser.» (s. 10)

*Aravena* (Asker og Bærum tingrett 15. april 2009):

# Morten Kjelland

«Dette ble uttalt til Høyesterett i den såkalte Anne-Lene-Lie-dommen (Rt 1998 side 1565) av professor dr. med. Helge Nordal, og han fremholdt at det derfor måtte stilles opp en kjede av **betingelser** som skal være oppfylt for at man med en viss sannsynlighet skal kunne diagnostisere tilstanden som en nakkeslengskade. Hans **betingelses**kjede ble lagt til grunn av Høyesterett og har vært lagt til grunn i senere rettspraksis.» (s. 16)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 16. mars 2009):

«A må sannsynliggjøre at **fire vilkår** er oppfylt for at ulykken skal kunne anses som årsak til nakkeskade. Stikkordmessig gjelder **vilkårene** sammenstøtets skadeevne, akutt symptomer, brosymptomer og en utvikling av sykdomsbildet som er forenlig med kunnskap om nakkeslengskader, herunder at plagene ikke har andre mer sannsynlige årsaker.» (s. 14)

*Kulsrud* (Borgarting lagmannsrett 16. mars 2009/LB-2008-120543):

«I tråd med Anne Lene Liedommen, er det i praksis stilt opp **fire kumulative vilkår** som må være oppfylt for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til traume forårsaket av nakkesleng.» (s. 9)

*Haugen* (Oslo tingrett 19. februar 2009):

«Høyesterett har i flere dommer operert med **fire vilkår som må være til stede** for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til traume forårsaket av nakkesleng: 1. Det må foreligge et adekvat traume, 2. Det må foreligge akutt symptomer fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn, 3. Det må foreligge «brosymptomer» fra akuttfasen til kronisk senfase, og 4. Sykdomsbilde må heller ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring.» (s. 9)

*Pettersen* (Oslo tingrett 29. januar 2009):

«Rettspraksis har behandlet en del slike saker [om påkjørsel bakfra], hvorav Rt-1998-1565 (Lie) står sentralt. En av de to rettsoppnevnte sakkyndige i Lie-saken, professor Nordahl, satte opp **fire forutsetninger** for at skader og symptomer årsaksmessig skal kunne føres tilbake til traume forårsaket av nakkesleng.» (s. 15)

*Skogheim* (Oslo tingrett 27. januar 2009):

«De **fire kumulative vilkår** for å konstatere årsakssammenheng som er nedfelt i Anne-Lene Lie dommen er etter dette oppfylt. Retten finner det etter en samlet vurdering bevist at trafikkulykken er en nødvendig betingelse for de plagene Skogheim i dag lider av og det således foreligger faktisk årsakssammenheng mellom ulykken og skaden.» (s. 15)

*Turøy* (Borgarting lagmannsrett 8. januar 2009):

«Med utgangspunkt i Rt 1998 s 1565 (Anne-Lene Lie-dommen), er det etablert fast rettspraksis for at **fire medisinske vilkår må være oppfylt** for å kunne konstatere årsakssammenheng i saker som gjelder skader etter nakkesleng.» (s. 9)

# Morten Kjelland

*NN* (Borgarting lagmannsrett 1. desember 2008):

«Med utgangspunkt i Rt 1998 s 1565 (Anne-Lene Lie-dommen), er det etablert fast rettspraksis for at **fire medisinske vilkår** må være oppfylt for å kunne konstatere årsakssammenheng i saker som gjelder skader etter nakkesleng.» (s. 14)

*Lund* (Borgarting lagmannsrett 23. oktober 2008):

«Det er i rettspraksis – basert på internasjonal medisinskfaglig konsensus – oppstilt **fire betingelser** som alle må være oppfylt for at man med en viss sannsynlighet skal kunne konstatere en sykdomstilstand forårsaket av en nakkelseng eller forstrekning av nakken, jf. Rt. 1998 s. 1565 (på side 1577) og Rt. 2000 s. 418 (på side 429-430).» (s. 7)

*Hadzic* (Oslo tingrett 7. august 2008):

«Retten legger til grunn at det etter rettspraksis oppstilles følgende 4 vilkår for at årsakssammenheng skal anses å foreligge, jf. blant annet Rt. 1998 side 1565:

- Det må foreligge skadeevne/adekvat traume hvilket innebærer at det må [ha] virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev
- Det må foreligge akutt symptomer fra henholdsvis nakke, skulder og arm
- Det må foreligge brosymptomer; altså vedvarende symptomer fra akuttfasen og tl en kronisk senfase
- Det må foreligge et forenlig sykdomsbilde og ikke andre mer sannsynlige forklaringer til plagene.» (s. 12)

*Bringsjord* (Oslo tingrett 25. april 2008):

«Partene har for tingretten vært enige om at vilkåret om adekvat årsakssammenheng etter rettspraksis ved nakkeslengsskader krever både:

- Et adekvat traume; dvs et sammenstøt der kollisjonskreftene er tilstrekkelig til å kunne utløse varige helseplager;
- Akutt symptomer (innen 72 timer);
- Brosymptomer; og
- Et sykdomsbildet forenlig med medisinsk kunnskap, samtidig som ingen andre mer sannsynlige skadeårsaker må foreligge.

*Alle fire vilkår må være oppfylt, ...»* (s. 7)

*Endeve* (Asker og Bærum tingrett 17. april 2008):

«For å konstatere årsakssammenheng **må** det i tillegg til **skade med tilstrekkelig mekaniske krefter** foreligge **akutt symptomer** og **brosymptomer**, sykdomsbildet må være **forenlig** med det man vet om skade påført ved nakkesleng og det må ikke foreligge andre årsaker som alene eller sammenlagt er mer sannsynlig årsaker til de plager som skadelidte har.» (s. 5-6)

*Kristoffersen* (2. april 2008):

# Morten Kjelland

«Lagmannsretten tar utgangspunkt i de retningslinjer for vurdering av årsakssammenheng mellom nakkesleng og varige skader som fremgår av Rt. 1998 side 1565 (på side 1577 flg.). Stikkordmessig *må* det **1)** foreligge et adekvat traume, det *må* **2)** ha oppstått akutt symptomer fra nakke eller hode innenfor to-tre døgn og det *må* **3)** foreligge «brosymptomer» fra akuttfasen frem til en kronisk senfase. Videre *må* **4)** sykdomsbildet være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng, og det *må* ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring i en annen tilstand pasienten lider av.» (s. 6-7)

*Turøy* (Oslo tingrett 6. februar 2008):

«Retten vurderer om det foreligger en nakkeslengskade tar utgangspunkt i de retningslinjer som Høyesterett har lagt til grunn i Rt. 1998 s. 1565 (Anne Lene Lie-dommen). For det første *må* det ved kollisjonen ha oppstått tilstrekkelige krefter til å skade biologisk vev. For det andre *må* det ha oppstått akutt symptomer i løpet av 72 timer. For det tredje *må* det foreligge brosymptomer fra akuttfasen og frem til en kronisk senfase. For det fjerde *må* sykdomsbildet være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng, og ikke ha en annen og mer sannsynlig forklaring.» (s. 18) [ordet «retningslinje» kan indikere en momentstruktur]

*Endresen* (Saltens tingrett 4. mars 2008):

«I avgjørelsen inntatt i Rt 1998 side 1565 (Anne Lene Lie dommen) anga Høyesterett *flere betingelser som må være til stede* for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til traume forårsaket av nakkesleng. Disse er i korthet:

1. Det *må* foreligge et adekvat traume, det vil si at det *må* ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev
2. Det *må* foreligge akutte symptomer
3. Det *må* foreligge brosymptomer fra akuttfasen og frem til en kronisk senfase
4. Sykdomsbilde *må* være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Helsebesværene *må* ikke være en fortsettelse av besvær før ulykken. Sykdomsbildet *må* ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av.

Høyesterett uttalte i avgjørelsen inntatt i Rt 2007 side 1370 at alle de nevnte betingelsene *må* være oppfylt i de saker hvor de kommer til anvendelse. ... I Lars Endresen sitt tilfelle er det tale om *skulderplager*. Retten legger til grunn at de foretas en *vanlig bevisbedømmelse* når det gjelder spørsmålet om årsakssammenheng, men at vurderingen *må* skje i lys av mer allment akseptert medisinsk viten.» (s. 11-12)

*Martinussen* (Hålogaland lagmannsrett 25. januar 2008):

«Videre tas det utgangspunkt i vurderingene som fremgår av rapporten fra Quebec Task Force, en tverrfaglig internasjonal gruppe som har samlet materiale om årsaksforhold, forebygging og behandling av tilstander utløst av nakkesleng, og som har satt opp en *kjede av betingelser* som *må* være oppfylt for at man med en viss sannsynlighet kan diagnostisere tilstanden, jf. Rt-1998-1565 (Anne-Lene Lie-dommen). Disse *betingelse* er sammenfattet følgende:

1. Det *må* foreligge et adekvat traume, dvs det *må* ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev.
2. Det *må* foreligge akutte symptomer fra nakke eller hode innenfor et tidsrom på maksimalt 72 timer.
3. Det *må* foreligge "brosymptomer" fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet.
4. Sykdomsbildet *må* være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng.» (s. 9)



# Morten Kjelland

*Nymoen* (Borgarting lagmannsrett 23. januar 2006):

«De **fire betingelser** som Høyesterett satte opp i Anne-Lene Lie-dommen, jf Rt 1998-1565 må være tilfredsstillt for at det skal foreligge faktisk årsakssammenheng.» (s. 7)

*Lambine Grødum* (Oslo tingrett 20. januar 2006):

«Høyesterett har i Rt 1998 s. 1565 (Anne Lene Lie-dommen) oppstilt **4 kumulative vilkår** som må være tilstede for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til traume forårsaket av nakkesleng.» (s. 12)

*Pettersen* (Oslo tingrett 15. mai 2006):

«Sentralt i spørsmålet om det foreligger faktisk årsakssammenheng, står de sakkyndiges vurderinger av om **de fire vilkårene som er satt i rettspraksis** – første gang i Høyesteretts dom inntatt i Rt 1998 side 1565 – for at det skal kunne foreligge nakkeskade forårsaket av et traume, er oppfylt.» (s. 8)

*Thøgersen* (Sarpsborg tingrett 28. mars 2006):

«Det er **alment akseptert innenfor medisinen at det må oppstilles fire kumulative vilkår** som må være oppfylt, før det kan konstateres årsakssammenheng i tilfeller som dette: traumet må ha skade-evne, det må foreligge akutt symptomer, det må foreligge vedvarende brosymptomer og sykdomsbildet må være forelig med det aktuelle traume, herunder at annen årsak ikke må være mer sannsynlig. Rettspraksis har bygget på disse kriterier både i Lie-dommen Rt. 1998 s. 1565 og i Thelle-dommen, Rt. 2000 s. 418, og retten tar sin vurdering av årsakssammenhengens utgangspunkt i dette.» (s. 9)

*Birkic* (Borgarting lagmannsrett 16. mars 2005):

”Da det verken kan konstateres akutt symptomer eller brosymptomer av noen betydning, er det etter lagmannsrettens oppfatning heller ikke sannsynlig at trafikkuhellet forårsaket at eventuelle latente nakke- eller hodeplager ble forsterket.” (s. 13)

*Eide* (Gulating lagmannsrett 11. februar 2004):

”Ut frå omfattande utgreiingar frå medisinske sakkunnige både nasjonalt og internasjonalt har ein gjennom rettspraksis fått fastlagt kriterier eller nærast vilkår som må vera stetta før det med tilstrekkeleg sannsyn kan seiast å ha førekomme skade av snakkesleng i samband med trafikkulukker. ... Kriteria **skal oppfattast slik at dersom eitt av dei ikkje stetta, er det ikkje tilstrekkeleg gjort sannsynleg at det ligg føre skade av nakkesleng**. I tillegg til dei særlege kriteria for å kunna fastslå skade av nakkesleng kjem dei vanlege skadebotrettslege krava inn.” (s. 7-8)

Frostating lagmannsrett 20. januar 2004:

”Ved spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng viser lagmannsretten til Rt-1998-1565, hvor det er oppstilt **flere kumulative betingelser for å konstatere årsakssammenheng** mellom ulykken og

# Morten Kjelland

senplager ved lavhastighetskollisjoner. Betingelsene er i samsvar med de konklusjoner en tverrfaglig internasjonal gruppe - Quebec Task Force, kom frem til i sin rapport om årsaksforhold, forebygging og behandling av nakkesleng.”

# Morten Kjelland

## Momentstruktur - retningslinjer i en skjønnsmessig helhetsvurdering

*Aaserud* (Borgarting lagmannsrett 24. mars 2009):

«Det følger av rettspraksis at for å fastslå årsakssammenheng mellom en ytre påvirkning og en mulig nakkeslengskade, må det **vurderes** om påkjørselen hadde tilstrekkelig skadeevne, om det inntrådte akutt symptomer fra nakke/hode innen ca. tre døgn etter påkjørselen, og om skadelidte har hatt vedvarende plager - såkalte brosymptomer - fram til en kronisk senfase. Videre må det **vurderes** om det framstår som mer sannsynlig at helseplagene skyldes andre årsaker enn trafikkuhellet. Lagmannsretten viser særlig Rt-1998-1565 og Rt-2000-418. I disse avgjørelsene har Høyesterett ved vurderingen av kravet til årsakssammenheng tatt **utgangspunkt i retningslinjer** utarbeidet av en internasjonal forskergruppe - Quebec Task Force. Også lagmannsretten tar utgangspunkt i disse **retningslinjene** ved sin vurdering i saken her.» (s. 6)

*Meijer Aamodt* (Oslo tingrett 22. mai 2007):

«Det framgår av rettspraksis at de ovennevnte kriterier inngår som den hovedsaklige del av den konkrete **helhetsvurdering** som retten skal foreta når den skal avgjøre om det foreligger årsakssammenheng i nakkeslengsaker. Det er imidlertid fremdeles betingelseslæren som er det overordnede rettslige prinsippet for rettens vurdering. Det avgjørende overordnede rettslige prinsipp for vurderingen er følgelig om den aktuelle ulykken/traumet har vært en nødvendig årsak til de helseplager som det kreves erstatning for. Dette blir ofte formulert ved følgende spørsmål: Ville skadelidte fremdeles hatt de aktuelle helsebesvær dersom ulykken/traumet tenkes borte? Kriteriene dr. Nordal stiller opp angir de **viktigste retningslinjene** for å kunne besvare dette spørsmålet med en viss sannsynlighet. Men siden hvert av kriteriene kan by på betydelig tvil, både på grunn av vanskelige skjønnsmessige vurderinger i alle ledd og på grunn av faktisk tvil, må retten alltid gjøre en **konkret helhetsvurdering** av om den aktuelle ulykken/traumet framstår som en overveiende sannsynlig og nødvendig årsak til de aktuelle helsebesvær.» (10)

*Bjørneset* (Oslo tingrett 5. mai 2006):

«For så vidt gjelder det nærmere rettslige utgangspunkt for rettens vurderinger vises det til Rt. 1992/64 og Rt. 1998/1565 der det er trukket opp kriterier for vurderingen av faktisk/medisinsk årsakssammenheng og gitt retningslinjer fra Høyesterett vedrørende bedømmelse av de ulike typer av bevis som generelt vil foreligge i denne type saker. Til det siste bemerkes at **slike retningslinjer utelukkende vil være et utgangspunkt for den frie bevisvurdering som retten skal foreta.**» (s. 12)

*Mikkelsen* (Sunnfjord tingrett 28. mai 2004):

”Spørsmålet om årsakssammenheng er **sammensatt**, og retten finner det **vanskelig å løse årsaksspørsmålet ene og alene ut fra manglende skadeevne**. Det foreligger også rettspraksis for at det bør utvises en viss varsomhet med å løse årsaksspørsmålet alene på grunnlag av kriteriet manglende skadeevne, jf. Borgarting lagmannsretts dom av 3.7.01. [LB-2000-01510], og retten vil gjøre vurderinger også i forhold til de øvrige vilkår.” (s. 31)

”Spørsmålet om årsakssammenheng er ... sammensatt, og bør avgjøres ut fra en **helhetsvurdering** der sammenhengen med andre mulige årsaker også tas i betraktning.” (s. 33)

# Morten Kjelland

*Moe* (Borgarting lagmannsrett 21. juni 2004):

”Etter en samlet vurdering av et ellers rikholdig skriftlig materiale, der fraværet av dokumentasjon for nakkeplager i en periode på 7 måneder veier tungt, finner lagmannsretten det ikke sannsynliggjort at hun i perioden hadde slike plager. Lagmannsretten legger til grunn at det ikke foreligger tilstrekkelige brosymptomer. **Når manglende brosymptomer ses i sammenheng med at andre årsaksfaktorer kan ha virket inn**, finner lagmannsretten ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at påkjørselen i 1993 har vært noen medvirkende årsak til at hennes helsemessige situasjon er som den er.”

## Samspillet mellom vurderingspunktene

*Svendsen* (Gulating lagmannsrett 25. november 2009):

«Det kan ... ikke utelukkes at det har virket krefter som er tilstrekkelig til å påføre varig skade, men om så har skjedd vil måtte bero på en *samlet vurdering der bl a akuttsymptomer og brosymptomer blir vesentlige elementer*. ... Når situasjonen er at de akutte symptomer er moderate, skadeevnen har vært helt i nedre sjikt og det ikke er tilstrekkelig dokumentert at det har vært sammenhengende plager mellom de akutte symptomer og dagens kroniske nakkeplager (brosymptomer), skal det etter lagmannsrettens [syn] mye til for at de skal kunne legges til grunn at det er nødvendig årsakssammenheng.» (s. 15-16)

*Dalseg* (Borgarting lagmannsrett 4. august 2009):

«Lagmannsretten legger ... til grunn at de fire nevnte vilkår er kumulative vilkår, og at kravet til årsakssammenheng ikke vil være oppfylt dersom ett av kriteriene, som for eksempel akuttsymptomer, ikke er tilstede. Imidlertid vil det ved *bevisvurderingen* med hensyn til om det enkelte kriterium er oppfylt, etter omstendighetene *kunne være relevant å se hen til opplysninger som foreligger ellers i saken*. Til en viss grad må det således foretas en *totalvurdering* ved anvendelsen av de fire nevnte kriteriene.» (s. 8)

*Torgersen* (Frostating lagmannsrett 9. februar 2009):

«*Brosymptomer. Andre årsaker.*

Det neste vilkår er kravet til brosymptomer - det vil si om fallet har medført vedvarende plager fra akutfasen og frem til den kroniske tilstand. For å oppfylle dette vilkår må symptomene ha en viss kontinuitet, selv om plagene kan veksle i intensitet. Dr. Nordal har i sin redegjørelse for lagmannsretten uttrykt en viss usikkerhet for så vidt gjelder dette vilkår. *Temaet henger også noe sammen med spørsmålet om de plagene som resulterte i ervervsmessig uførhet i realiteten er en fortsettelse av plagene som Torgersen hadde før uhellet*, og at de dermed ikke har årsakssammenheng med fallet. *Lagmannsretten vil derfor behandle begge disse spørsmål samlet.*» (s. 9)

*Anonymisert* (Oslo tingrett 15. januar 2007):

«Samlet konklusjon: ... Konklusjonen er basert på en *helsevurdering* der retten tar i betraktning kollisjonens ganske moderate alvorlighetsgrad [*skadeevne*], arten og graden av *akuttsymptomer*, og fraværet av dokumenterte *brosymptomer*.» (min klammeparentes)

# Morten Kjelland

*Meijer Aamodt* (Oslo tingrett 22. mai 2007):

«Spørsmålene om akutt- og brosymptomer *henger nært sammen*, og retten vil derfor *vurdere disse kriteriene i sammenheng*.» (s. 12)

*Reite* (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007):

«Lagmannsretten har etter en *totalvurdering* og under tvil kommet til at kollisjonen hadde tilstrekkelig skadeevne og utløste sterke nok krefter til å utgjøre et adekvat traume. Lagmannsretten legger i denne vurdering vekt på As spesielle sårbarhet *og de sterke symptomene hun utvilsomt fikk allerede samme kveld [akuttsymptomer]* og som førte til at hun neste dag oppsøkte Oslo Akutten og tok røntgenbilder. Dette er etter lagmannsrettens syn en sterk indikasjon på at sammenstøtet faktisk var så kraftig at det hadde et skadepotensiale nok til at det foreligger et adekvat traume.» (s. 9-10, min klammeparentes)

## B) Anvendelsesområde – kun nakkeslengskader?

*Skiulykke* (LB-2015-81457). Borgarting LR 9. mai 2016:

«Det sentrale spørsmålet i saken er om As etter hvert kroniske helseplager skyldes *skiulykken [i form av kollisjon mellom ti alpinister]* i 2006. I likhet med tingretten, tar lagmannsretten utgangspunkt i betingelseslæren. Dermed kan hovedspørsmålet formuleres slik: Er det etter bevisførselen sannsynlighetsovervekt for at As helseplager i dag er de samme når skiulykken tenkes borte, eller er skiulykken en nødvendig betingelse som står så vidt sentralt i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar den? Om problemstillingen se også [Rt-1992-64 på side 70](#) og [Rt-2010-1547](#) under avsnitt 33.

Vår sak dreier seg om et nakketraume. As helseplager deles av mange i befolkningen som ikke er nakkeslengskadet. Heller ikke i vår sak foreligger det objektivt konstaterbare funn som direkte peker på skiulykken som årsak. Årsaksvurderingen, som er vanskelig, må foretas ut fra allment akseptert medisinsk viten. Det følger av [Rt-2010-1547](#) under avsnitt 44 at det må stilles strenge krav til dokumentasjonen til støtte for at skiulykken er nødvendig og tilstrekkelig sentral i årsaksbildet.

Lagmannsretten ser i det følgende på *de fire grunnvilkårene* som etter rettspraksis og i medisinsk litteratur er oppstilt for å tilkjenne erstatning i denne typen saker.» (min klammeparentes)

*Overfall* (LB-2014-47160). Borgarting LR 5. mars 2015:

«Når det gjelder As ryggplager finner lagmannsretten det riktig å vurdere spørsmålet om årsakssammenheng ut fra de kriterier Høyesterett oppstilte i Rt-1998-1565 for å diagnostisere en nakkeslengskade, jf. også Rt-2007-1370. Overlege Kvalheim bekreftet i sitt vitneprov at det er **naturlig å anvende kriteriene i en sak som dette, som også gjelder en bløtdelsskade**.»

# Morten Kjelland

*Konduktør* (LG-2014-54559). Borgarting lagmannsrett 30. januar 2015:

«Tingretten konkluderer sine betraktninger her med at de momenter denne dommen gir anvisning på, må anvendes i forhold til skulder- og armplagene, og for øvrig at momentene må **tilpasses det faktum at det ikke er tale om en nakkeslengskade**, jf. **Rt-2007-1370**. Tingretten har ellers pekt på at dersom grunnvilkåret til faktisk årsakssammenheng er oppfylt, er det i tillegg et vilkår for å få erstatning at den skadevoldende handling (skadehendelsen) har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det finnes naturlig å knytte erstatningsansvar til den, jf. Rt-1992-64 og for øvrig Rt-2007-158. Tingrettens bemerkninger så langt er dekkende for rettstilstanden og tiltres.»

*Hansen* (Oslo tingrett 11. februar 2013):

«Etter rettens syn har smertesyntomene i herværende sak [om *ryggsmarter*] så mye til felles med nakkeslengtillfellene at det er **riktig å ta utgangspunkt i «Lie-kriteriene»**. Til sammenligning skiller Prolapsdommen seg fra nærværende herværende sak og Lie-dommen ved at den gjaldt skade med objektive funn, nemlig prolaps, og etter rettens syn er det mindre nærliggende å sammenligne herværende sak med Prolapsdommen. Retten bemerker imidlertid at **en vanlig bevisvurdering ikke ville ledet til et annet resultat.**» (s. 5, min klammeparentes)

*Litangen* (Haugaland tingrett 23. september 2011):

«I Frostating lagmannsretts dom avsagt 24.06.08 (LF-2007-70851), hadde en tøysekk på mellom 10-25 kg falt ned på en arbeider som satt ved sin PC. Sekken traff hans venstre skulder, hvorpå han vippet av benken og falt med venstre skulder mot betonggulvet. Vedkommende klarte å arbeide videre, men hadde vondt i skulderen. Først lang tid etter hendelsen utviklet vedkommende nakkeplager. **Lagmannsretten uttalte at kriteriene i Anne-Lene Lie dommen var avgrenset til å gjelde nakkeslengskadene, og at det for andre skader måtte finne sted en alminnelig bevisvurdering.** Det ble vist til Prolapsdommen. Det ble imidlertid også bemerket at «*Kriteriene som anvendes i nakkeslengskader vil imidlertid åpenbart ha interesse også under en friere årsaksvurdering.*» Senere rettspraksis synes å ha utvidet anvendelsesområdet noe.

I Hålogaland lagmannsretts dom av 15.04.11 (LH-2010-79241) – hvor det var tale om påkjørsel bakfra – ble kriteriene anvendt og det ble i den forbindelse gitt uttrykk for at **«det er i begge tilfeller tale om en bløtdelsskade hvor objektivt konstaterbare biologiske funn mangler, kombinert med at symptomene er diffuse og av en art som svært mange i befolkningen har.»** Frostating lagmannsrett benyttet i sin dom avsagt 08.03.11 (LF-2009-121377) de samme kriteriene i sak som omhandlet nakkeplager hos en lærer. En elev hadde – mens han satt på en benk og læreren satt på huk foran ham – i raseri trykt begge hendene sine mot ansiktet til læreren, og med alle fingrene klort henne fra rett under øynene og nedover ansiktet, samtidig som hodet ble presset bakover.

Skademekanismen er ikke lik mellom nakkeslengtraumer (whiplash) og de to hendelsene i 1992 og 2004 i nærværende sak, men det er **i begge tilfeller tale om bløtdelsskader i nakken hvor objektive biologiske funn mangler.** Nakkesmertene er av slik karakter og har så klare likhetstrekk med nakkeslengskadene **at de samme kriterier for å fastslå årsakssammenheng må legges til grunn.** Det vises også til senere tids rettspraksis ovenfor.» (s. 13).

*Styve* (Gulating lagmannsrett 18. juli 2011):

# Morten Kjelland

«Under ankeforhandlingen for lagmannsretten har partene, som for tingretten, gjort rede for sine ulike oppfatninger når det gjelder betydningen av de retningslinjer for bevisvurdering som følger av bl.a. Rt-1998-1565 (Anne Lene Lie dommen). Lagmannsretten finner for sin del grunn til å bemerke at uansett hvordan det ellers forholder seg, må bemerkningene i dommen vedrørende betydningen av tidsnære bevis kunne overføres til nærværende sak [*om skulderskader*]. De *momenter* som ellers er fremhevet bl.a. i denne dommen, som betydningen av akuttsymptomer og brosymptomer og forholdet mellom privatengasjerte og rettsoppnevnte sakkyndige, finnes det, slik forholdene ligger an her, ikke grunn til å gå nærmere inn på.» (s. 7, min klammeparentes)

*Soløy* (Bergen tingrett 4. juli 2011):

«Utgangspunktet ved vurderingen av årsakssammenheng, er om arbeidsulykken har vært en nødvendig betingelse for Soløys nåværende ryggplager og hennes økonomisk tap, og om ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det vises her til Rt-2010-1547 [Ask-dommen] som igjen viser til Rt-1992-64 (P-pilledom II). ... Retten finner det ved vurderingen i denne sak *hensiktsmessig å ta utgangspunkt i de vilkår som er kommet til uttrykk i Rt-1998-1565 [Lie-dommen]*, selv om disse er utviklet med tanke på nakkeslengsaker. I likhet med nakkeslengsaker har vi her å gjøre med en *kronisk smertetilstand* som ikke kan tilbakeføres til noen påvist skade oppstått i tilknytning [til] ulykken.» (s. 12, mine klammeparenteser).

*Andorsen* (Hålogaland Lagmannsrett 15. april 2011):

«Lagmannsretten forstår høyesterettspraksis slik at de fire vilkårene i utgangspunktet er oppstilt med tanke på nakkeslengskader, «og tradisjonelt har man i rettspraksis tatt utgangspunkt i at det dreier seg om en bløtdelsskade», jf. Rt-2010-1547 (Ask-dommen) avsnitt 48. Slike skader oppstår gjerne ved påkjørsel bakfra, mens *stukningsskaden* til Andorsen er oppstått ved påkjørsel forfra. Selv om skademekanismen ikke er den samme, har Andorsens *stukningsskade store likhetstrekk med typiske nakkeslengskader*. Det er i begge tilfeller tale om en bløtdelsskade hvor objektivt konstaterbare biologiske funn mangler, kombinert med at symptomene er diffuse og av en art som svært mange i befolkningen har. Under tilbørlig hensyn til det særegne ved *stukningsskader*, finner lagmannsretten ved årsaksvurderingen å kunne bygge på de samme vilkårene som er oppstilt i høyesterettspraksis for nakkeslengskader. De samme hensyn gjør seg gjeldende.» (s. 7)

*Segeberblad* (Borgarting Lagmannsrett 28. mars 2011):

«Partene er uenige om kriteriene i Anne-Lene Lie-dommen er direkte anvendelige på Segeberblads nakkeplager. Etter lagmannsrettens syn kan kriteriene *gi veiledning for årsaksvurderingen også ved andre nakkeskader enn piskesnerttilfellende*.» (s. 14)

*Hansen* (Agder lagmannsrett 28. mars 2011):

«I flertallets vurdering er det lagt særlig vekt på den grundige utredningen som er foretatt av dr. Tyrdal som rettsoppnevnt sakkyndig for tingretten. Tyrdal tar utgangspunkt i at det er fire forhold som må vurderes: Adekvat skademekanisme (1), akutte symptomer(2), brosymptomer(3) og endelig spørsmål om det foreligger andre mer sannsynlige årsaker(4). Lagmannsrettens flertall er enig i at dette er en hensiktsmessig betraktningmåte også i denne saken selv om dette *”verktøyet” først og fremst er utviklet etter internasjonal enighet med tanke på nakkeslengskader*, jf. Rt-2007-1370.

Tyrdals konklusjon på de fire forholdene er slik:

# Morten Kjelland

- (1) ”Et plutselig rykk, slik det er beskrevet, er et adekvat traume uavhengig av tidligere eller disponerende skader. Den beskrevne skadesituasjonen er en ekstraordinær hendelse som kan forårsake invalidiserende plager.”
- (2) ”Det synes klart at det er sammenheng i tid mellom den ytre hendelsen og debuttidspunktet dersom ”kravet” om symptomdebut innen tre døgn legges til grunn.”
- (3) ”Man finner ikke holdepunkter for symptomfrie intervaller verken i skadelidtes egen fortelling eller i den tilsendte dokumentasjon.”
- (4) ”Tidligere legeerklæringer har lagt til grunn at skaden ga en oppblomstring av den ”*tennisalbue*”. Det er mulig han har hatt dette en gang, men dokumentasjonen på dette punkt er svak. Min undersøkelse gir ingen holdepunkter for at årsaken til hans plager skyldes denne diagnosen. De medisinske funnene gir diagnosen nevropati av n. radialis som er en skade av nerven som går til håndbaken.» (s. 16-17)

## *Brustad* (Hålogaland lagmannsrett 9. februar 2011):

«Det dreier seg ikke i denne saken om en nakkeslengskade i vanlig forstand, og *kriteriene for årsakssammenheng utviklet for denne skademekanismen kan ikke uten videre anvendes*. Lagmannsretten må derfor foreta en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle ulykken kunne medføre den påberopte skaden, og skadelidtes symptomer tyder på sammenheng mellom ulykken og skaden og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden, jf. Rt-2007-1370 avsnitt 38 (Prolapsdommen). Vurderingen av disse spørsmålene må foretas på bakgrunn av allment akseptert medisinsk viten.

[Skadelidte holdt på med å gjøre alt klart for å legge ut trålen. I den forbindelse måtte han løpe bakover i båten, og springe over en rad stålkuler (bobbins). Da han gjorde det, slo han hodet i en jernbjelke. Han hørte et knakk i nakkeregionen, og deretter svartnet det for ham, og han ramlet bakover. Etterpå fikk han kraftige smerter og kvalme. Han kjente det som han hadde en ball i nakken, hadde øresus og vanskelig for å fokusere. De var ikke flere om bord enn at han måtte fortsette å arbeide, men han prøvde å begrense seg til å gjøre enkle ting. Bare det å kle på seg var smertefullt. Da ulykken skjedde brukte han hjelm med hakestropp, og det medførte nok at kraften mot nakken ble større enn den ellers ville blitt. Ulykken skjedde mot slutten av turen 12. - 21.09.2003 og mest sannsynlig 19.09.]» (s. 5)

## *Åsta-ulykken* (Eidsivating lagmannsrett 28. januar 2011):

«As prosessfullmektig har anført at hun ble påført en *stukningsskade* ved at hodet støtte mot seteryggen foran. For lagmannsretten har det imidlertid ikke vært noen bevisførsel om mulige skademekanismer ut over det som fremgår av de sakkyndige erklæringene, der ikke stukningsskade kan ses nevnt. Lagmannsretten tar etter dette utgangspunkt i at det i saken her er spørsmål om en mulig whiplashutløst nakkeskade. De *fire kumulative vilkår* for å konstatere årsakssammenheng ved denne type skader, slik



# Morten Kjelland

rettstilstanden er utviklet gjennom Anne-Lene Liedommen og senere rettspraksis, gjennomgås nedenfor: ....» (s. 10)

*Gjerde* (Borgarting lagmannsrett 26. mai 2010):

«Også ved andre **hode- og nakkeskader** gir disse kriteriene **god veiledning**, og partene er enige om at de får anvendelse i saken her. Også lagmannsretten er enig i dette.» (s. 8)

*Fauskanger* (Gulating lagmannsrett 1. februar 2010):

«Høyesterett har i Anne-Lene Lie - dommen (Rt-1998-1565) kommet med enkelte synspunkter vedrørende domstolenes behandling og avgjørelser i såkalte whiplash- eller nakkeslengsaker. Synspunktene kan ikke uten videre anvendes i andre sakstyper. Betydningen av Høyesteretts generelle uttalelser i nevnte dom **må vurderes konkret**. Lagmannsretten ser en del paralleller mellom Anne-Lene Lie- dommen og nærværende sak. Høyesteretts synspunkter knytter seg til saker som ikke sjelden er preget av et uklart årsaks- og symptombilde. Som påpekt kan det være uklarhet om hvilke skader som er oppstått, når de forskjellige symptomer har inntrådt, og om og i tilfelle hvilke deler av en forliggende helsesvikt som kan tilbakeføres til et forhold den påståtte skadevolder kan holdes ansvarlig for.» (s. 20)

*Hokland* (Frostating lagmannsrett 27. november 2009):

«De kriterier for å kunne konstatere årsakssammenheng som er oppstilt i Rt. 1998.1565, bygger på en internasjonal konsensus om nakkeslengskader og **kan ikke uten videre legges til grunn i saker som gjelder andre typer skader**, jf. Rt. 2007.1370.» (s. 14)

*Løkling* (Bergen tingrett 24. november 2009):

«De nevnte vilkårene [i Lie-dommen] ble oppstilt i en sak vedrørende nakkeslengskade, (whiplash), men retten legger til grunn at de er uttrykk for allmenn medisinsk kunnskap og at de vil gjelde **generelt for bløtdelsskader**.» (s. 12)

*Hadzic* (Borgarting lagmannsrett 22. juli 2009):

«Partene er uenige om de fire kumulative vilkårene for å konstatere faktisk årsakssammenheng i nakkeslengsaker (whiplash), kan anvendes direkte og fullt ut her, jf. Rt. 1998 s. 1565. I Rt. 2007 s. 1370 som gjaldt nakkeskade ved prolaps uttaler Høyesterett [siterer avsnitt 37 og 38]. ... I vår sak er det ikke beskrevet et hendelses- og skadeforløp med nakkeslengmekanisme. Likevel har begge de oppnevnte sakkyndige lagt til grunn at de fire vilkårene er anvendelige også i vår sak. Ødegård hevdet i sin redegjørelse under ankeforhandlingen at **de fire vilkårene bygger på allmenne traumatologiske prinsipper** og at de vil være anvendelige ved alle bløtvevskader. Rasmussen uttrykte seg her noe mindre sikkert. Lagmannsretten legger til grunn at **de fire vilkårene iallfall må tillegges betydning ved spørsmålet om det foreligger faktisk årsakssammenheng**.» (s. 8-9)

*Segeberblad* (Asker og Bærum tingrett 2. juli 2009):

# Morten Kjelland

«Retten er videre kommet til at de 4 vilkår som vanligvis legges til grunn i såkalte whiplash-saker, jf. Den såkalte Anne-Lene-Lie-dommen, finnes å være oppfylt, utvidet og *tilpasset* til denne saken. ... De 4 vilkår som anvist i Anne-Lene-Lie-dommen finnes å være oppfylt ved tilsvarende anvendelse på Segerblads ryggskade.» (s. 8)

*Nybakk* (Fjordane tingrett 29. mai 2009):

«Anne-Lene Liedommen gjaldt en påstått nakkeslengskade. Idet skademekanismen vil være annerledes ved nakkeslengskader enn ved en *meniskskade*, har prinsippene i Anne-Lene Liedommen ikke direkte overføringsverdi til foreliggende sak. Retten må foreta en *vanlig bevisvurdering, men prinsippene fra Anne-Lene Liedommen kan til en viss grad anføres som støttemoment i vurderingen.*» (s. 7)

*Anonymisert* (Borgarting lagmannsrett 16. mars 2009):

«Rett til erstatning forutsetter at kravet til årsakssammenheng er oppfylt. I saken her reiser årsakskravet to hovedspørsmål. Det ene er om ulykken i 1999 påførte A en hjerneskade enten som en annen (ny) *hjerneskade* enn den hun allerede var påført i 1992 eller som en forverring av denne. Det andre er om ulykken påførte A en nakkeskade.

Begge spørsmål må avgjøres på grunnlag av *allment akseptert medisinsk viten* og etter erstatningsrettslige regler om årsakssammenheng. Om disse regler og om bevisbedømmelsen av faktum som reglene skal brukes på, har tingretten merknader i dommen på side 15 og frem til og med første hele avsnitt på side 16. Lagmannsretten viser til bemerkningene som i utgangspunktet er dekkende for lagmannsrettens syn på årsakslæren og på hovedprinsippene for bevisbedømmelsen. I den grad lagmannsretten ikke finner bemerkningene tilstrekkelige, vil dens lovforståelse bli beskrevet der det er behov for det.»

*Loke Hodt* (Asker og Bærum tingrett 3. april 2009):

«I Anne-Lene Lie dommen (Rt-1998-1565) 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. Vår sak gjelder imidlertid *hodeskade*, og retten finner at det da *må foretas en vanlig bevisvurdering* hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om Hodts symptomer tyder på sammenheng mellom ulykken og skaden og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden, jf. Rt-2007-1370. *Denne vurderingen ligger imidlertid nær opp til vurderingen som foretas etter de fire kriteriene i Anne-Lene Lie dommen.*» (s. 8)

*Endresen* (Hålogaland lagmannsrett 19. februar 2009):

«Mellom partene i saken har det vært noe omtvistet i hvilken grad kriteriene for årsakssammenheng i Anne-Lene Lie-dommen (Rt-1998-1565) kommer til anvendelse. Denne dommen gjelder en påstått nakkeslengskade, og som lagmannsretten kommer tilbake til, er de sakkyndige vitnene enige om at *skademekanismen er annerledes i foreliggende* sak enn ved nakkeslengskader [skadelidte ble truffet av en såkalt «fisketrålpose» på 1200 kg, som kom ut av kurs og traff han i ansiktet]. Dermed må lagmannsretten *foreta en vanlig bevisvurdering* hvor det tas hensyn til om den aktuelle ulykken kunne medføre skuldreskaden og om det er andre sannsynlige forklaringer på skaden, jf. Rt-2007-1370 avsnitt

# Morten Kjelland

38 (Prolapsdommen). Vurderingen av disse spørsmålene må foretas på bakgrunn av allment akseptert medisinsk viten.» (s. 7, min klammeparentes)

*Torgersen* (Frostatting lagmannsrett 9. februar 2009):

«I Rt-1998-1565 (Anne-Lene Lie) er det oppstilt en firetrinnsmodell for årsaksvurderingen ved nakkeslengskader. Kriteriene er kumulative ... Kriteriene medfører en oppdeling av bevisstemaet. Som påpekt av førstvoterende i Rt-2007-1370 (nakkeprolaps) er disse betingelser utviklet med sikte på nakkeslengskader. Etter lagmannsrettens syn er likevel disse kriterier **hensiktsmessige knagger for tanken** i den bevisvurdering som skal foretas **også i andre personskadesaker.**» (s. 7)

*Mahmod Hama* (Hålogaland lagmannsrett 8. januar 2009):

«Prosedyrene for lagmannsretten har i noen grad hatt Rt. 1998 side 1565 (Anne-Lene Liedommen) som utgangspunkt. Kortfattet skal da fire kumulative vilkår være tilfredsstillt for å konstatere årsakssammenheng mellom en tidligere hendelse og nåværende helsetilstand. ... Anne-Lene Lie dommen gjaldt imidlertid nakkesleng som skademekanisme. Vår sak gjelder ryggplager etter fall. Lagmannsretten kjenner ingen direkte sammenliknbar høyesterettsavgjørelse, men finner noe veiledning i Rt. 2007 side 1815. Saken gjaldt krav om yrkesskadeerstatning for prolaps etter fall fra to meters høyde. Premiss (37) og (38) gjengis: Også vår sak gjelder årsaksforhold til en nakkeslengskade. Den medisinskfaglige materialet som foreligger, viser at vurderingene om årsakssammenheng har klare likhetstrekk med kriteriene i Anne Lene Liedommen. Men disse **betingelsene er utviklet med sikte på en annen diagnose enn Mahmod Hamas'**. Det er forøvrig ikke fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om forholdet mellom prolaps og et tidligere traume. Jeg mener derfor at det i vår sak må skje en **vanlig bevisvurdering** hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om Mahmod Hamas' symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og **prolapsen** og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen.» (s. 9)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 4. mars 2009/LB-2008-71320):

«[D]et [er] **ikke uten videre gitt at man kan kreve oppfylt alle de spesifikke betingelser Høyesterett oppstiller i forbindelse med nakkesleng** i dommen side 1577, der man oppstiller en kjede av betingelser som må være oppfylt for å diagnostisere nakkesleng og årsakssammenheng. Kravet til adekvat traume må antas å gjelde generelt. Derimot kan det ikke være samme krav til akuttssymptomer og brosymptomer, som Høyesterett gjør nærmere rede for. Dette er også presisert av Høyesterett selv i Rt-2007-1370, særlig avsnitt (37) og (38). Den saken gjaldt krav om yrkesskadeerstatning for prolaps etter fall fra to meters høyde, og Høyesterett uttaler i avsnitt (38), ... Lagmannsretten tar utgangspunkt i Anne-Lene Liedommen, men med de **reservasjoner** for bevisvurderingen som fremgår av 2007-dommen, og som viser at man ikke er bundet til noen bestemt kjede av betingelser i den saken vi her har til vurdering [etter fallskade etter hopp fra førehus i renovasjonsbil som var i ferd med å kjøre ut].»

*Hama* (Agder lagmannsrett 16. januar 2009):

«Prosedyrene for lagmannsretten har i noen grad hatt Rt-1998-1565 (Anne-Lene Lie dommen) som utgangspunkt. Kortfattet skal da fire kumulative vilkår være tilfredsstillt for å konstatere årsakssammenheng mellom en tidligere hendelse og nåværende helsetilstand. ... Anne-Lene Lie dommen gjaldt imidlertid nakkesleng som skademekanisme. Vår sak gjelder **ryggplager etter fall**. Lagmannsretten

# Morten Kjelland

kjenner *ingen direkte sammenliknbar høyesterettsavgjørelse*, men finner noe veiledning i Rt-2007-1815. Saken gjaldt krav om yrkesskadeserstatning for prolaps etter fall fra to meters høyde. ... Lagmannsretten legger etter dette til grunn at det skal foretas en *vanlig bevisvurdering* også i vår sak.» (s. 9)

*Bortne* (Fjordane tingrett 27. januar 2009):

«Anne-Lene Lie-dommen gjaldt nakkeslengskade, men retten finn at dei nemnde vilkåra vil ha *overføringsverdi* til denne saka som gjeld *blautvevskadar i rygg*. Retten viser her til dom frå Hålogaland lagmannsrett av 09.10.07 (LH-2007-26879) ...» (s. 20)

*Gorseth* (Oslo tingrett 8. desember 2008):

«Med hensyn til den nærmere vurdering av årsaksspørsmålet finner retten – som anført av saksøker – at de vilkårene/kriteriene som oppstilles i Anne Lene Lie-dommen (Rt. 1998 s. 1565) for årsakssammenheng er utviklet med tanke på nakkeslengskader (whiplash-skade). Det er på det rene at det ikke er tale om denne type skade i nærværende sak. I denne sak er det spørsmål om *hjerneskode* og hvor det heller *ikke er blitt framlagt informasjon om internasjonal konsensus* om forholdet mellom hjerneskode/symptomer og et tidligere traume. Således finner retten at de fire vilkår/kriterier for årsakssammenheng som etter rettspraksis med utgangspunkt i Anne Lene Lie-dommen gjelder ved nakkeslengskader, ikke uten videre kan overføres til en sak som den foreliggende hvor det ikke dreier seg om en nakkeslengskade. Det vises her til Rt. 2007 s. 1370 («Prolaps/Simonsen-dommen»). ... Det kan etter dette for nærværende tilfelle ikke anses å foreligge bestemte vilkår/kriterier for å kunne fastslå hvorvidt årsakskravet er oppfylt. Det *må foretas en samlet vurdering av bevisene i saken og hvor kriteriene i Anne Lene Lie-dommen ikke er bindende* for bevisvurderingen i nærværende sak.» (s. 21)

*Padøy Jæger* (Gulating lagmannsrett 31. mars 2008):

«Gjensidige har anført at de 4 betingelser en normalt vil kreve oppfylt i anledning sykdomsbilder fremkalt av nakkesleng - for at man med en viss sannsynlighet skal kunne diagnostisere tilstanden - må være oppfylt i dette konkrete tilfellet. Det er vist til at Jægers tilfelle har likhetstrekk med sykdomsbilder som nevnt. Når det gjelder det nærmere innhold i betingelsene vises til det sitat fra professor dr.med. Helge J. Nordals uttalelse, som Høyesterett har inntatt i Anne-Lene Lie-dommen på side 10. ... Høyesterett har i en senere sak - dommen i *Rt. 2007 side 1370 [Nakkeprolaps-dommen]* - vist til at nevnte kjede av betingelser er basert på internasjonal konsensus knyttet til nakkesleng. Saken gjaldt årsaksforhold til en nakkeskade. Det pekes i dommen på at vurderingene om årsakssammenheng har klare likhetstrekk med kriteriene i Anne-Lene Lie-dommen. Som avgjørende viser Høyesterett til at betingelsene er utviklet med sikte på en annen diagnose enn den aktuelle og til at det ikke er fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om forholdet mellom prolaps og et tidligere traume (som var det saken gjaldt). Høyesterett konkluderte med at det i saken måtte skje en vanlig bevisvurdering.

Lagmannsretten legger etter dette til grunn at det i Jægers tilfelle [*vedvarende somatoform smertelidelse, (F 45.4) + somatiseringsforstyrrelse (F.45.0)*]. ifølge rettsoppnevnt sakkyndig] også må skje en *vanlig bevisvurdering*.» (s. 14)

*Hasle* (Oslo tingrett 15. februar 2008):

# Morten Kjelland

«Høyesterett har i dom 28.8.9.2007 (HR-2007-01666-A) [Nakkeprolaps-dommen i Rt. 2007 s. 1370] behandlet betydningen av de kriterier som Anne Lene Liedommen oppstiller, ved annen skade enn nakkesleng. I avsnitt 38 uttaler førstvoterende:

*Men disse betingelsene er utviklet med sikte på en annen diagnose enn As. Det er for øvrig ikke fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om forholdet mellom prolaps og et tidligere traume. Jeg mener derfor at det i vår sak må skje en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen.*

Det kan etter dette **ikke legges til grunn at kriteriene (referert ovenfor på s. 5) i Anne Lene Liedommen uten videre skal legges til grunn i saker om ryggplager**. På den annen side legger retten til grunn at de tre første av kriteriene er oppfylt for Hasles vedkommende.» (s. 10)

*Johansen* (Agder lagmannsrett 11. februar 2008):

«Ved nakkeslengskader foreligger det medisinskfaglig, internasjonal enighet om at en kjede av betingelser må være oppfylt for at skader og symptomer årsaksmessig skal kunne føres tilbake til en slik skade. Etter lagmannsrettens syn kan disse synspunktene **ikke uten videre overføres til en sak som den foreliggende der det riktignok også dreier seg om bløtvevsskader, men på et helt annet sted i kroppen, nederst i ryggen, mellom korsrygg og bekken**. Støtte for et slikt syn finner lagmannsretten i ”Simonsendommen” – Rt-2007-01666A der det dreide seg om en nakkeskade, men der Høyesterett pekte på at betingelsene ved nakkeslengskader var utviklet med sikte på en annen diagnose, og at det ikke var fremlagt noen informasjon om at det forelå internasjonal konsensus om forholdet mellom prolaps og et tidligere traume. ... Det fremgår av dommen at den er ment å være prinsipiell (premiss 67).» (s. 13)

*Andorsen* (Hålogaland lagmannsrett 16. mai 2007):

«Partene synes enige om, og lagmannsretten legger til grunn, at de fire vilkårene for faktisk årsakssammenheng mellom påkjørsel og varig nakkeskade som oppstilt i Rt-1998-1565, **danner utgangspunkt også ved vurderingen av opprinnelsen til andre nakkeskader enn typisk nakkesleng**.

**Den konkrete vurdering og vektning under det enkelte vilkår kan likevel stille seg noe annerledes** ved en slik påkjørsel [bråbrems + etterfølgende frontkollisjon] og en slik skade som vi her står overfor, enn ved en mer ordinær nakkeslengskade som følge av påkjørsel bakfra.» (s. 11, min klammeparentes)

*Malvin Hansen* (Borgarting lagmannsrett 29. januar 2007):

«Lagmannsretten anser at mye taler for at ved bløtvevsskader – som ved whiplash uten skjelettskader eller andre objektive funn – gir de fire kriteriene **uttrykk for alment akseptert medisinsk tenkning**. Ved skjelettskader – som er et akuttsymptom – **kan vurderingen av brosymptomene og utviklingen frem til en kronisk tilstand være annerledes**.» (s. 8)

*Pettersen* (Gulating lagmannsrett 22. november 2007):

«Lagmannsretten finner **ikke** at de vilkårene som oppstilles i Anne Lene Liedommen inntatt i Rt. 1998 s. 1565, **er bindende for bevisvurderingen i nærværende sak**. Den saken gjaldt en såkalt whiplash skade.

# Morten Kjelland

Partene er enige om at det ikke var en slik skademekanisme Pettersen ble utsatt for. Det følger av Simonsendommen (HR-2007-01666-A) ... at kriteriene i Anne Lene Liedommen er utviklet med sikte på en nakkeslengskade/whiplash. Det er heller ikke i nærværende sak fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om forholdet mellom nakkeskader/symptomer og et tidligere traume som ikke er whiplash.»

...

Lagmannsretten finner for sin del sannsynliggjort at det foreligger årsakssammenheng mellom traumet og dagens plager/uførhet. Således finnes bevist at Pettersen var utsatt for et traume med tilstrekkelige **krefter** til å påføre varige skader, slik beskrevet ovenfor. Han hadde **akuttsymptomer forenlig** med dette, ....» (første avsn. På s. 7, og siste avsn. på s. 14)

*Strømskag* (Hålogaland lagmannsrett 30. april 2007):

«Lagmannsretten vil så gå nærmere inn på spørsmålet om årsakssammenheng. Det tas utgangspunkt i de vurderingskriterier som er lagt til grunn i Rt. 1998 s. 1565 Anne Lene Lie-dommen **selv om denne direkte gjelder whiplashskade.**» (saken her omhandler rygg- og hofteplager) (s. 12)

*Anonymisert* (Oslo tingrett 15. januar 2007):

«Vilkårene gjelder **ikke bare ved de egentlige whiplash-tilfellene.** Vilkårene er basert på allment akseptert medisinsk fagkunnskap og er lagt til grunn av Høyesterett i avgjørelser inntatt i Rt-1998-1565 og Rt-2000-418.»

*Kristiansen* (Borgarting lagmannsrett 9. januar 2006):

«Den skademekanisme som Kristiansen var utsatt for var annerledes enn det som omtales som nakkeslengskade. Kristiansens hode ble kastet fremover, og brystet og kjeven ble slått mot rattet. Både hodet og bryst ble påført bruddskade. I en slik situasjon er det sannsynlig at også andre deler av kroppen, for eksempel nakke, blir påført skade selv om det ikke er like påviselig som bruddskadene. Det kan derfor **reises spørsmål om alle betingelsene i Quebec Task Force må oppfylles ved en skademekanisme som klart adskiller seg fra nakkeslengskader.** Lagmannsretten har imidlertid funnet det hensiktsmessig å **ta utgangspunkt i betingelsene angitt i rapporten.** Lagmannsretten ser det slik at hvis alle betingelsene i rapporten er oppfylt for Kristiansens vedkommende, vil det være stor sannsynlighet for at sykdomsbildet er fremkalt av ulykken.» (s. 7)

*NN* (Frostating lagmannsrett 13. november 2001) – **ikke direkte anvendelse av Lie-kriteriene (fremgår implisitt):**

«Spesialpsykolog Randi Gimse, som undersøkte A i forbindelse med hennes søknad om uføretrygd, uttalte i sin erklæring til trygdekontoret at resultatene fra undersøkelsene ga indikasjoner på posttraumatisk encefalopati. Overlege dr. med. Jan Roar Orlin har i en skriftlig erklæring datert 26. oktober 1999 pekt på en hjerneskade (posttraumatisk encefalopati) som en mulig årsak til As manglende ervervsevne, og har etterlyst en grundigere nevrologisk undersøkelse. Overlege Robberstad har i sin erklæring til Frostating lagmannsrett, datert 2. november 2000, anbefalt at retten oppnevner en nevropsykologisk sakkyndig. På denne bakgrunn ble professor, dr. philos. Ivar Reinvang oppnevnt som

# Morten Kjelland

sakkyndig for lagmannsretten. Hans mandat omfattet bl.a. å redegjøre for om det hos A var tegn som sannsynliggjorde ervervet mental og intellektuell reduksjon på hjerneorganisk grunnlag og om nevropsykologiske forhold hadde betydning for en eventuell reduksjon i arbeidsevnen som følge av bilulykken.

Professor Reinvang konkluderer med at det ikke er nevropsykologiske holdepunkter for hjerneskade eller kognitiv svikt utover det som kan settes i sammenheng med hennes smerteproblemer, og at han ikke på grunnlag av de nevropsykologiske tester kan påvise en reduksjon i arbeidsevnene relatert til ulykken.

Lagmannsretten legger til grunn at det *ikke er mulig å påvise noen hjerneskade hos A*, og ser derfor bort fra at noen slik skade har oppstått som følge av bilulykken. Årsaken til hennes tap av ervervsevne må derfor søkes på annet hold. De supplerende undersøkelser som er foretatt har således ikke frembrakt opplysninger som endrer den sentrale problemstilling i saken slik den forelå for byretten.

*Quebec Task Force* beskriver nakkesleng (whiplash) slik: ...[Med andre ord ikke benyttet i drøftelsen av hjerneskader, se delkonklusjonen rett foran.]»

## C) Sannsynlighetsberegning – diskursen om bruk av multiplikasjonsmodellen

*Seland* (Jæren tingrett 6. mai 2011):

### «6. *Tvilsakumulasjon*

De særlige vilkår er kumulative – dvs at de *alle* må være oppfylt. Dette innebærer at det må foreligge både et adekvat traume, akuttstypet, brosymptomer og et forenlig sykdoms- eller symptomtilstand. Hvis det slik som her, oppstilles som krav at flere omstendigheter alle må tilfredsstilles for at en rettsfølge skal inntre, er det naturlig å se på samtlige omstendigheter som ett bevisstema. Det innebærer at *sannsynligheten for hvert enkelt vilkår må akkumuleres*. Sannsynligheten for at hele bevisstemaet er oppfylt, er da lik produktet av sannsynligheten for hver enkel omstendighet, jf. Torstein Eckhoff, *Tvilsrisikoen*.

Foran har retten kommet til at de to første særlige vilkår er oppfylt – altså at saksøker ble utsatt for et slag som kunne skade biologisk vev og at det oppsto akuttstypet. Den usikkerhet som er knyttet til konklusjonen for disse vilkårs vedkommende er ikke spesielt stor og kan derfor ikke tillegges særlig vekt i en samlet vurdering av hvilken tvil som foreligger.

Når det gjelder brosymptomer, er det en viss tvil mht om det var adekvate symptomer i åtte måneder i 1998, mens det er atskillig mer tvil for den perioden som omfatter hele 2000 og første del av 2001. Til sist nevner retten at det også er atskillig tvil med hensyn til om sykdomsutviklingen er forenlig med det legevitenenskapen vet om bløtdelsskader.

Sannsynlighetene for hver enkelt av punktene som er gjennomgått må *akkumuleres og den samlede sannsynlighet for at vilkårene er oppfylt, må være minst 50 %*. I dette tilfelle[t] mener retten at den samlede tvil er så stor at de særlige vilkår som er stilt opp for å kunne konstatere årsakssammenheng, ikke kan anses å foreligge. Ettersom årsakssammenheng er et vilkår for erstatning, betyr det at Tryg Forsikring må frifinnes.» (s. 40)

*Aamodt* (Kongsberg tingrett 27. januar 2005):

«**Selskapet** har anført at det er den samlede bevisvil som skal legges til grunn for vurderingen av om det er sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng. Under hovedforhandlingen ble det presisert at bevisvilen skal multipliseres slik at det er produktet av den samlede bevisvil som skal vurderes (multiplikasjonsregelen).

**Retten** legger til grunn at spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng som utgangspunkt er ett bevisstema, jf. Skoghøy, *Tvistemål*, 2. utgave (2001) side 693-695. Noe annet er hvordan sannsynligheten skal beregnes. Det er bare i tilfeller der sannsynligheten for flere kumulative betingelser er uavhengig av hverandre at multiplikasjonsregelen skal benyttes, jf. Skoghøy op. cit side 690. De fire kriteriene for å vurdere årsakssammenheng ved nakkeslengskader er ikke slike uavhengige, kumulative betingelser. De fire kriteriene er riktignok delbetingelser for årsakssammenheng, men glir over i hverandre slik at **multiplikasjonsregelen er uanvendelig. Det skal i stedet foretas en skjønsmessig, samlet bevisvurdering**, jf. Rt. 1998 s. 1565 og Skoghøy l.c.» (dommens punkt 2)



## D) Det vitenskapelige grunnlaget for «Lie»-kriteriene/QTF – diskursen om metoden

NV (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«*Saksøker har hevdet at retten i herværende sak må ta stilling til de medisinske faglige spørsmålene saken reiser*, da den ikke er bundet av Høyesteretts uttalelser hva gjelder hva som anses for å være allment akseptert medisinsk viten. **Retten kan ikke se at det er holdpunkter for dette.** Riktignok er det slik at det er de juridiske vurderinger foretatt av Høyesterett som har prejudisiell virkning for retten. Retten kan imidlertid ikke se at det er noen motsetning mellom den medisinske viten som Høyesterett har lagt til grunn og referert i Rt. 2010 s. 1547 og det materiale som ble dokumentert av saksøkerens prosessfullmektig under innledningsforedraget. I denne sammenheng vil retten bemerke at **det ligger langt utenfor rettens mandat og kompetanse å trekke noen medisinske eller vitenskapelige konklusjoner om nakkeslengskader på egen hånd.** For øvrig har ikke saksøkte bestridt at det er mulig for en person å bli påført en nakkeslengskade. Basert på det som er opplyst av saksøker, kan retten heller ikke slutte seg til saksøkeres anførsel om at Høyesterett i Rt. 2010 s. 1547 har foretatt en feilvurdering av hva som må anses som allment aksepterte viten på området. Til dette kommer at den rettsoppnevnte sakkyndige, **dr. Nordal, bekreftet at han er fullt oppdatert på sitt faglige felt, slik at hans vurderinger og konklusjoner er basert på det som er allment akseptert viten om nakkeslengskader.** I vurderingen av om det foreligger faktisk årsakssammenheng vil retten vurdere de fire kumulative vilkårene i den rekkefølge de er oppstilt av Høyesterett i Rt. 1998 s. 1565.» (s. 7)

NV (Borgarting lagmannsrett 16. mars 2009):

«Lagmannsretten er, slik den ankende part også har vist til, kjent med at det foreligger publikasjon av medisinske forskningsresultater som til dels reiser **kritikk mot den vitenskapelige holdbarheten av de vilkår som i rettspraksis er lagt til grunn** for den rettslige vurdering av årsakssammenheng, og som blant annet er gjengitt i Rt-1998-1565 (Anne-Lene Lie dommen). Lagmannsretten kan ikke gå inn på en medisinsk vurdering av de innvendinger som er og kan bli reist mot de fire vilkår som er fastlagt i Høyesteretts praksis.» (s. 14)

Anonymisert (Borgarting lagmannsrett 12. februar 2007):

«Til denne enstemmige sakkyndige oppfatningen som samtlige - unntatt Lie (som ikke møtte i lagmannsretten) - har opprettholdt i sine forklaringer for retten, har **den ankende part** fremholdt det lagmannsretten oppfatter som to grupper av innvendinger. For det første er det påpekt at det foreligger **kritikk - også fra medisinsk sakkyndig og vitenskapelig hold - av det som synes å ha vært rettsmedisinsk allment akseptert på grunnlag av rapporten fra Quebec Task Force (QTF).** Derne er det hevdet at det skriftlige materiale fra de innledende undersøkelser av den ankende part etter uhellet, kan være mangelfullt og må utbygges med det den ankende part selv kan opplyse, dels i form av skriftlige påtegninger på legejournaler og andre dokumenter, og dels ved sin muntlige forklaring for retten.

Til den første gruppen innvendinger vil lagmannsretten bemerke at det under ankeforhandlingen ble klarlagt at den ankende part ikke gjør gjeldende at lagmannsretten skal avvike fra det som fremgår av

# Morten Kjelland

rettspraksis om hvordan Høyesterett har forstått og brukt funnene i QTFs rapport i saker om nakkeslengskader. Det er da *ikke grunn for lagmannsretten til å gå inn på den vitenskapelige diskusjon om metodologien og konklusjonene i QTFs arbeide*.

Når det gjelder vektleggingen av den ankende parts forklaringer og påstander som supplement til mer tidsnære opplysninger i legejournaler og -uttalelser, viser lagmannsretten igjen til at den i sin bevisvurdering legger til grunn det som følger av uttalelsene i Rt-1998-1565 som det er vist til innledningsvis ovenfor.»

## E) Allment akseptert medisinsk viten

NN (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«Av Rt. 2010 s. 1547 og Rt. 1998 s. 1565 følger at vurderingen av årsakssammenhengen ved nakkeslengskader, skal ta utgangspunkt i hva som er *allment akseptert viten* på det medisinske området. Før den konkrete vurderingen av årsakssammenhengen vurderes, skal retten derfor kort knytte noen bemerkninger til det man i dag vet om nakkeslengskader.» (s. 6)

NN (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«Saksøker har hevdet at retten i herværende sak må ta stilling til de medisinske faglige spørsmålene saken reiser, da den *ikke er bundet av Høyesteretts uttalelser* hva gjelder hva som anses for å være allment akseptert medisinsk viten. *Retten kan ikke se at det er holdepunkter for dette*. Riktignok er det slik at det er de juridiske vurderinger foretatt av Høyesterett som har prejudisiell virkning for retten. Retten kan imidlertid ikke se at det er noen motsetning mellom den medisinske viten som Høyesterett har lagt til grunn og referert i Rt. 2010 s. 1547 og det materiale som ble dokumentert av saksøkerens prosessfullmektig under innledningsforedraget. I denne sammenheng vil retten bemerke at det ligger *langt utenfor rettens mandat og kompetanse å trekke noen medisinske eller vitenskapelige konklusjoner om nakkeslengskader på egen hånd*. For øvrig har ikke saksøkte bestridt at det er mulig for en person å bli påført en nakkeslengskade. Basert på det som er opplyst av saksøker, kan retten heller ikke slutte seg til saksøkeres anførsel om at Høyesterett i Rt. 2010 s. 1547 har foretatt en feilvurdering av hva som må anses som allment aksepterte viten på området.

Til dette kommer at den rettsoppnevnte sakkyndige, dr. Nordal, bekreftet at han er fullt oppdatert på sitt faglige felt, slik at hans vurderinger og konklusjoner er basert på det som er allment akseptert viten om nakkeslengskader. I vurderingen av om det foreligger faktisk årsakssammenheng vil retten vurdere de fire kumulative vilkårene i den rekkefølge de er oppstilt av Høyesterett i Rt. 1998 s. 1565.» (s. 7)

## 5. Nærmere om skadeevne

### Påkjørsel bakfra

*Segeberblad* (Borgarting lagmannsrett 28. mars 2011):

«For det tredje legger lagmannsretten til grunn at en kombinasjon av økt belastning i z-aksen og **rystninger, kompresjon, strekk og rotasjonskrefter lettere volder skade når de opptrer sammen** enn om en belastning kommer alene. ... Lagmannsretten bemerker videre at skadeevnen uansett ikke kan vurderes ut fra antatte skadevoldende krefter alene. Man må også ta hensyn til **individuelle forhold hos skadelidte som kan tilsi økt sårbarhet**, jf. Anne-Lene Lie-dommen. Lagmannsretten ser ikke bort fra at *Segeberblad* – ut fra sin tidligere rygghistorie – var noe mer utsatt for skade i ryggen enn normalbefolkningen.» (s. 9-10)

*Gulliksen* (Asker og Bærum tingrett 10. desember 2010):

«Mest sannsynlig førte påkjørselen da til en **hastighetsendring på 15 km/t**. Dette er i **nedre sjikt** for hva som normalt anses å medføre skadeevne, jf. bl.a. Rt-2000-418, men retten legger likevel til grunn at det ble utløst tilstrekkelige krefter ved sammenstøtet til å kunne gi varig nakkeskade.» (s. 12)

*Eriksen* (Borgarting lagmannsrett 14. januar 2010):

«Flertallet vil også vise til at professor Nordal i Lieddommen, 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. I dette ligger at det generelt er svært lite sannsynlig at en påkjørsel med lavere hastighet enn nevnt over vil forsårsake varige skader. 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. ...** Endelig vil flertallet vise til den uttalelse av det danske Retslægerådet som Robberstad har trukket frem.» (s. 12, kursiveringer i original; synspunktet samsvarer med sårbarhetsprinsippet.)

*Bringsjord* (Borgarting lagmannsrett 28. april 2009):

«Forsøk har vist at avvikene på personbelastninger kan variere betydelig selv i identiske kollisjoner. Bringsjord har forklart, og lagmannsretten legger til grunn, at han var **uforbereid** da sammenstøtet kom, og han **satt foroverlent** og så mot venstre. Dessuten var **nakkestøtten for lavt innstilt**, slik at den ikke kan ha gitt optimal beskyttelse. Disse omstendighetene øker faren for skade. Et annet usikkerhetsmoment er at rekonstruksjonen av sammenstøtet viste en såkalt **«underride» situasjon** der KIAens front ble presset under bakre støtfanger på Bringsjords bil. Det gir lenger kollisjonstid enn et helt kontant støt og følgelig lavere hastighetsendring. Hvordan dette lå an i det virkelige sammenstøtet, vet vi ikke noe sikkert om. Lagmannsretten viser også til at så vel Nesmarks som Aakres beregninger av hastighetsendringen befinner seg innenfor den anbefaling som Quebec Task Force har gitt. Videre er den anslåtte øvre hastigheten til den påkjørende KIAen i kollisjonsøyeblikket - 5-10 km/t - ikke uforenlig med det tall som Nordal antyder - 10-15 km/t - og som på ingen måte må anses som noen absolutt grense.» (s. 12)

# Morten Kjelland

*Aravena* (Asker og Bærum tingrett 15. april 2009):

«Retten legger til grunn at [det] må være visse krefter involvert for at vev skal bli skadet, men at det er vanskelig å sette noen nedre grense. Det spiller her også inn at det kan *stilles spørsmål ved om beregningen av de g-krefter som har virket inn på bilene i sammenstøtet er direkte overførbart til g-krefter som har virket på nakken til personer som sitter inne i bilen*. Som påpekt av dr Nordal i innlegg ved det årlige personskadeerstatningsrettskurs 09.-10.11.2007 under overskriften Medisinske aspekter ved nakkeskader, vil her også forhold som nakkens og hodets stilling i kollisjonsøyeblikket, sikkerhetsseleens innstilling, fjæring i setet og avstand til nakkestøtten mv. kunne spille inn.» (s. 17)

**Anonymisert (Borgarting lagmannsrett 16. mars 2009) – hjerneskade og betydningen av om det er kontakttraume:**

«Lagmannsretten er kommet til samme konklusjon som tingretten i spørsmålet om årsakssammenheng mellom 1999-uhellet og *hjerneskade*, og kan i det vesentlige tiltre tingrettens begrunnelse i dommen på side 38 og 39.

Foranlediget av den dokumentasjon som er ny for lagmannsretten og partenes prosedyre, tilføyes at *lagmannsretten ikke finner det sannsynliggjort at A fikk et kontakttraume* ved sammenstøtet. Det er fra hennes side riktig nok anført at sikkerhetssele ikke forhindret at hennes hode kom i kontakt med bilens dashboard, idet hun da ulykken inntraff skal ha sittet lent forover med seleen strukket for å kunne betjene CD-spillere. Lagmannsretten er her - som ved en rekke andre spørsmål som er reist i saken - av den oppfatning at det *ikke kan utelukkes at As hode ble slått mot bilens interiør* da bilen støtte mot bilen foran. Som påpekt er dette imidlertid ikke tilstrekkelig for å legge til grunn som sannsynliggjort at hodet ble påført et kontakttraume ved uhellet.

Den ankende part har fremholdt at man kan ha fått *kontakttraume uten at det blir synlige merker på hodet*. Det står imidlertid fast i saken at det hverken ved innleggelse og undersøkelse i Ski sykehus eller senere i SiA, er opplysninger om spor av kontakttraume. Når det i journalene fra Ski sykehus, i ambulansjournalen fra transporten mellom de to sykehusene og i journalen fra SiA heller ikke er notert noe om at A selv ga uttrykk for å ha slått hodet mot bilens interiør, er det klart mindre sannsynlig at så har skjedd enn det motsatte.

*Allment akseptert medisinsk viten tilsier at hjerneskade uten kontakttraume ved sammenstøt forfra må involvere langt større krefter*, det vil si langt større hastighetsendringer enn dem som er opplyst i saken her, og hvis størrelse i det vesentlige er uomtvistet.»

*Grimsen* (Borgarting lagmannsrett 26. februar 2008):

«Lagmannsretten legger til grunn at *flere forhold kan ha betydning* for om, og i hvilken utstrekning hodet kastes bakover, for eksempel *plasseringen av nakkestøtten, avstanden mellom bakhodet og nakkestøtten i kollisjonsøyeblikket og hvorvidt passasjerer er oppmerksom på kollisjonen og strammer nakkemusklene*.

# Morten Kjelland

Forskning viser at *den horisontale åpning mellom hode og nakkestøtte har størst innflytelse* på hode- og nakkebevegelsen i kollisjonsøyeblikket, jf. *Mats Y. Svensson, 1993*. Forskning viser videre at risikoen for nakkebesvær seks måneder etter ulykken reduseres med 1/15 dersom personen er oppmerksom på kollisjonen, jf. *Jorma Styf og Artur Tenenbaum, Besvär efter stukad halsrygg.*» (s. 10)

*Johansen* (Agder lagmannsrett 11. februar 2008):

«Professor Helge J. Nordal som anses som en betydelig kapasitet på vurdering av nakkeslengskader uttaler i et notat «Om medisinsk diagnostikk av nakkeplager etter skade i trafikken» følgende:

«Hvilke hastighetsendringer eller G-krefter som trengs for å utløse skade, *vet man lite om*. Risikovurderingen omtalt i høyesterettssakene er basert på tilgjengelig litteratur. *Etterhvert vil man nok få mer presis informasjon*, men det vil alltid være en gråsoner hvor man må nøye seg med å vurdere risiko for skade med ord som f.eks. ubetydelig, svært lav, eller påregnelig.»

I «Anne-Lene Lie-dommen» – Rt –1998 – 1565 uttaler samme Nordal:

«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.»

Disse uttalelsene gjelder altså nakkeslengskader der det er stor grad av internasjonal medisinsk faglig konsensus, og der det er utført vitenskapelige tester som danner grunnlag for denne enighet.» (s. 13-14)

«I tillegg til de ovenfor påviste usikkerheter synes det å være enighet om at det avgjørende er hvilke krefter kroppen utsettes for. Dette er igjen *blant annet avhengig av i hvilken grad skadelidte er forberedt på det som kommer til å skje og kroppens stilling i skadeøyeblikket.*» (s. 14)

*Bringsjord* (Oslo tingrett 25. april 2008):

«Tingretten finner å ikke kunne avskjære erstatningsansvar på det grunnlag at påkjørselen manglet tilstrekkelig fysisk skadeevne. Ingen av partenes teknisk eller medisinsk sakkyndige vitner har villet angi noe konkret minstekrav til kollisjonskreftenes skadeutløsende størrelse. Kvantifiseringen av et slikt minstekrav reiser *flere usikkerhetsmomenter*:

- Den *individuelle tåleevne* antas å variere, blant annet avhengig av halsens lengde, hodets vekt, nakkens muskelstyrke og evnen til å fungere med ubehag etter traumet;
- *Sittestillings og mental forberedthets* betydning for skadeevnen;
- *Begrenset overføringsverdi til mennesker* fra forsøk med dukker og dyr;
- Betydelige *etiske betenkeligheter* ved å påføre testpersoner så store påkjenninger at de (kan) påføres varig skade; og
- *Vitenskapsteoretisk usikkerhet* knyttet til "bevis" for at en konkret person ikke kan bli skadet av en gitt påkjenning, på det grunnlag at mange andre personer ikke har blitt skadet av den samme påkjenning.

Det kan på dette grunnlag *reises spørsmål om anslag av kollisjonskreftenes sannsynlige størrelse overhodet er nyttig i en sak som den foreliggende.*» (s. 8)

*Conde* (Borgarting lagmannsrett 12. januar 2007):

# Morten Kjelland

«Hastighetsendringen på As bil som følge av sammenstøtet er beregnet til *mellom 11,4 km/t og 15,9 km/t*. Det er opplyst - og legges til grunn - at As bil var utstyrt med *tilhengerfeste* og at de mekaniske kreftene ved et sammenstøt da øker. Det legges videre til grunn at Conde var *uforberedt* på sammenstøtet og at det da er større risiko for skade enn når den som blir påkjørt registrerer det som er i ferd med å skje. Ifølge A hadde han *foten på bremsepedalen* da han ventet på grønt lys. Det er fremholdt at dette er et forhold som i utgangspunktet reduserer skaderisikoen noe. Det har imidlertid ikke vært noen bevisførsel om dette og lagmannsretten finner derfor ikke å kunne tillegge det nevneverdig vekt. I den samlede vurdering er lagmannsretten kommet til samme konklusjon som tingretten; det vil si at vilkåret om adekvat traume/skadeevne er oppfylt. Det skal imidlertid tilføyes at de mekaniske kreftene som gjorde seg gjeldende ved denne påkjørselen etter lagmannsrettens syn *ligger nær den nedre grensen - eller i nedre del av skalaen*, slik tingretten uttrykker det - for hvilke krefter som med sannsynlighet kan gi varige skader. På grunnlag av det som er opplyst, legges det til grunn at de fleste vil bli bra etter å ha vært utsatt for slike moderate krefter som det her er tale om.»

*NN* (Borgarting lagmannsrett 13. februar 2007):

«De sakkyndige vitnene H og Mehlen har begge antatt at hastighetsendringen for bilens tyngdepunkt ved ulykke nr. 1 *ikke utgjør mer enn 5 km/t*. De samme vitnene har beregnet hastighetsendringen ved ulykke nr. 2 til *ca. 8 km/t*. *Dette er langt under det som det er alminnelig aksept for kan utløse nakkeslengskade ved påkjørsel bakfra.*

Lagmannsretten viser til forklaringene fra Ødegård og Lundar, som begge har forklart at det i medisinske forskningsmiljøer *internasjonalt* er lagt til grunn blant det store flertall at det må være større hastighetsendringer enn dette for å kunne utløse varige nakkeslengskader. På denne bakgrunn finner ikke lagmannsretten grunn til å legge avgjørende vekt på den påberopte uttalelsen fra *det danske rettslegerådet*.»

*Reite* (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007):

«Grensen mellom de krefter som er så små at ingen kan få varig skade og de krefter hvor noen få kan bli skadet, er ikke klart definert, selv om man *ofte regner hastighetsendringer på under 10 km/t for å ligge i grenseområdet*. Vi står derfor uansett overfor et grensetilfelle, jf dr. Stanghelles uttalelse: «Konklusivt foreligger det således et lavenergetisk skadepotensial som normalt ikke ville gi varig vevskade; noen *spesielle sårbarhetsfaktorer*, dokumenterte debutsymptomer og brosymptomer, men også andre forhold som kan medvirke til dagens sykdomsbilde». Tilsvarende peker dr. Kirkeby på As *sårbarhet* og det dokumenterte kliniske forløp og den tidsmessige sammenheng når han ikke utelukker skadeevne i dette tilfelle. Lagmannsretten har etter en totalvurdering og under tvil kommet til at kollisjonen hadde tilstrekkelig skadeevne og utløste sterke nok krefter til å utgjøre et adekvat traume. *Lagmannsretten legger i denne vurdering vekt på As spesielle sårbarhet* og de sterke symptomene hun utvilsomt fikk allerede samme kveld og som førte til at hun neste dag oppsøkte Oslo Akutten og tok røntgenbilder. Dette er etter lagmannsrettens syn en sterk indikasjon på at sammenstøtet faktisk var så kraftig at det hadde et skadepotensiale nok til at det foreligger et adekvat traume.» (s. 9-10)

*Aanesen* (Borgarting lagmannsrett 25. september 2007):

«Lagmannsretten finner ikke grunn til å gå nærmere inn på det generelle spørsmålet om minimumsgrense. Uansett finner lagmannsretten at den hastighetsendring som skadelidte ble utsatt for i denne saken ikke

# Morten Kjelland

var tilstrekkelig til å gi noen varig skade [ca 8,8-9,6 km/t]. Lagmannsretten tilføyer at dette ikke kan ses å stå i motsetning til Borgarting lagmannsretts dom av 26. februar 2001, inntatt i RG-2001-1007. I den dommen - hvor det ble tilkjent erstatning - var hastighetsendringen ca 6 km/t. Imidlertid var situasjonen der at skadelidte satt **foroverbøyd med hodet på skrå**. Skadefrekvensen øker vesentlig med manglende effekt av nakkestøtten og vridde stillinger av nakken. I vår sak er det ingen grunn til å tvile på at Aanesen hadde en ordinær hodestilling framover. Hun opplyser at hun var i ferd med å starte bilen opp da Forden ble skjøvet inn i bilen hennes.» (s. 11, min klammeparentes)

*Lambine Grødum* (Oslo tingrett 20. januar 2006):

«Selv om sammenstøtet var begrenset, viser retten til at Grødums bil ble truffet i tilhengerfestet, i motsetning til støtfanger eller andre deler av bilens deformasjonssoner. Det antas at dette har **medført større kraftoverføring** enn normalt til Grødums bil.» (s. 13)

«Retten finner ... at Grødums skaderelaterte plager er påregnelig følge av ulykken. Det vises i denne forbindelse til at de plager hun har, er typiske plager ved nakkeslengpåført traume. At kollisjonen har vært begrenset og at de fleste påkjørsler av denne type ikke vil lede til skade, gjør ikke skadene upåregnelige.» (s. 16)

*Conde* (Asker og Bærum tingrett 7. september 2005):

”Retten legger ... til grunn at **de mekaniske kreftene øker i tilfeller hvor den utsatte bilen har hengerfeste**, slik Condes bil har. Når påkjørende bil treffer hardt materiale, blir støtet mer markert enn om bilen hadde kjørt inn i mer mykere og ettergivende materiale, for eksempel støtfangeren. På den annen side har representanten fra Rekon forklart at BMW'ens støtfanger var av mykere materiale enn det som ellers er vanlig, hvilket reduserer effekten av kollisjonen. Videre legges til grunn at det har betydning at **Conde satt i egne tanker og så forover og således var fullstendig uforberedt på ulykken**. Det er antatt at det i slike situasjoner er større risiko for skade enn hvis føreren registrerer det som er i ferd med å skje.” (s. 13)

*Moe* (Borgarting lagmannsrett 21. juni 2004):

”I relasjon til spørsmålet om skadeevne dreier det seg som nevnt om lavhastighetspåkørsel med to sammenstøt, begge med en **hastighetsendring på omkring 14 km/t**. Lagmannsretten legger etter bevisførselen til grunn at de mekaniske krefter som var involvert, har vært i det **nedre sjikt** med hensyn til muligheten for varig skade.” (s. 9)

*NN* (Nordhordland tingrett 03-001759TVI-NOHO):

”Også i dommen fra Borgarting lagmannsrett av 26. februar 2001 som saksøker særskilt har vist til, tas det utgangspunkt i at **hastighetsendringer på 6 km/t og akselerasjon tilsvarende 1,4 g vanligvis ikke forårsaker varige plager**. Lagmannsretten finner at det ikke kan utelukkes at slike lavenergi-ulykker kan ha skadeevne og etter en konkret vurdering kommer den til at årsakssammenheng likevel anses oppfylt. Etter tingrettens oppfatning har ikke saksøker pekt på konkrete omstendigheter i foreliggende sak som godtgjør med sannsynlighetsovervekt at hun likevel – i strid med den vanlig medisinske oppfatning – pådro seg en varig skade i sammenstøtet. Saksøkte blir således å frifinne.” (s. 12)

# Morten Kjelland

## Påkjørsel forfra

*NN* (Eidsivating lagmannsrett 28. november 2016, LE-2016-55855):

«Normalt sett vil de krefter som virker på en person - og dermed skadeevnen - øke med økende hastighetsendringer på bilen vedkommende sitter i. I [Rt-1998-1565](#) la Høyesterett til grunn en sakkyndig uttalelse fra professor Nordal hvor det fremgår at man «må være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsgrenser» som skal til for å forårsake helsebesvær. Etter Nordals oppfatning ville det imidlertid bare helt unntaksvis oppstå forbigående helseplager ved en hastighetsendring på under **10-15 km/t**, og nesten aldri varige helseplager.

For lagmannsretten forklarte Nordahl i vår sak at den nedre grense for hvilke hastighetsendringer som antas å kunne gi plager ligger på **11-12 km/t ved påkjørsel bakfra**. Ved påkjørsel forfra skal det etter hans oppfatning enda større krefter til. Nordal viste i den forbindelse også til at skadelidte ved påkjørsel forfra normalt vil oppfatte det som er i ferd med å skje. Kroppen mobiliseres da på en annen måte enn ved en uventet påkjørsel bakfra. At A ikke benyttet bilbelte var etter Nordals oppfatning «hell i uhell» i dette tilfellet. A fortsatte da fremover til hun traff rattet, uten å bli rykket tilbake av sikkerhetsbeltet.

Også sakkyndig vitne Ødegaard har lagt til grunn at «som hovedregel vil hastighetsendringer under **12 km/t ikke anses tilstrekkelig biomekanisk kraftige, til å kunne forårsake vevsskade**.» Etter Ødegaards syn kan dette stilles seg annerledes hos særlig sårbare personer. Han konkluderer derfor med at «[s]iden det i denne saken etter mitt skjønn foreligger en tilgrunnliggende sårbarhet, kan det aktuelle trafikkuhellet ha tilstrekkelig skadeevne. Dersom det ikke hadde foreligget noen sårbarhet, mener jeg at uhellet ikke ville ha hatt skadeevne.»

Lagmannsretten legger til grunn at det dreier seg om et lavenergitraume med begrenset skadepotensiale. Hastighetsendring ligger under den nedre grense for det som i utgangspunktet skal til for å kunne skade biologisk vev. Lagmannsretten bemerker at disse «grensene» bygger på omfattende forskning, og at det her er tatt hensyn til at hastighetsendringen sier noe om hvilke krefter som virker inn på bilens midtpunkt, og ikke direkte på personene i bilen. Det vises videre til at det dreier seg om en påkjørsel forfra som A var oppmerksom på, og et glidende sammenstøt. Lagmannsretten viser også til professor Lundars forklaring hvor det fremgikk at en eventuell særlig sårbarhet kunne ha betydning for hvilke konsekvenser en skade kunne få. Dette var imidlertid uten betydning i forhold til vurderingen av hvor store krefter som må til for å skade biologisk vev. Selv om det må tas høyde for at enkelte kan få helseplager også ved kollisjoner med lavere hastighetsendringer, er det etter lagmannsrettens syn høyst tvilsomt om den aktuelle ulykken i februar 2011 har hatt tilstrekkelig skadeevne.»

*Grimsen* (Borgarting lagmannsrett 26. februar 2008):

«Ved frontkollisjoner må hastighetsendringen være minst 34 km/t, jf. Tidsskrift for den norske lægeforening nr. 13, 2002, s. 1298.» (s. 10)

*Andorsen* (Hålogaland lagmannsrett 16. mai 2007):

«På grunnlag av undersøkelsene, erklæringene og henvisningene til forskningsmateriale fra de to teknisk sakkyndige vitnene Aanerud og Aakre, finner lagmannsretten det mest sannsynlig at hastighetsendringen



# Morten Kjelland

som virket på bussens tyngdepunkt ved kollisjonen med motorsykkelen var på *ca. 10 km/t*. På samme grunnlag legger retten til grunn at passasjerer kan bli utsatt for andre hastighetsendringer enn den hastighetsendring som blir oppgitt for kjøretøyet. Det er likevel hastighetsendringen på kjøretøyet som i henhold til allment akseptert viten er det man tar utgangspunkt i ved beregning av et sammenstøts skadeevne. *Erfaringstallene* for hva som skal til av hastighetsendringer for å påføre varige nakkeskader oppfattes å ta høyde for dette. Endelig legger lagmannsretten til grunn at det normalt skal mer til for å bli påført varig nakkeskade ved påkjørsel forfra enn ved påkjørsel bakfra.

...

Hvorvidt det rettslige kravet til faktisk årsakssammenheng er oppfylt, må avgjøres ved en *helhetsvurdering*. Lagmannsretten finner, under tvil, at det fremlagte forskningsmateriale på generelt grunnlag ikke utelukker at påkjørsel forfra tilsvarende en hastighetsendring på ca. 10 km/t, hvor skadelidte faller fremover og støter hodet mot setet foran, kan representere et adekvat traume i forhold til nakkeskade. Lagmannsretten anser at det knytter seg usikkerhet til hvilke generelle krav som kan oppstilles for at påkjørsel forfra kan medføre varig nakkeskade. *En rekke faktorer gjør seg gjeldende i en slik vurdering*, som hvordan sammenstøtet artet seg, hvorvidt skadelidte brukte sikkerhetsbelte, hvorvidt skadelidte var forberedt på sammenstøt, hvorvidt skadelidte støtte mot noe inne i kjøretøyet eller ikke, hva hodet eventuelt støtte mot og på hvilken måte, osv. ... Etter en helhetsvurdering anser lagmannsretten det mest sannsynlig at påkjørselen representerte et adekvat traume, altså et traume med tilstrekkelig energi til å utløse varige helseplager for Andorsen i den gitte situasjonen.»

*Pettersen* (Oslo tingrett 15. mai 2006):

«Basert på forklaringene fra de medisinske sakkyndige, legger retten til grunn at *det må større hastighetsendringer til ved påkjørsler forfra enn bakfra for å forårsake varig personskade*, og at det ikke kan oppstilles noen generell nedre og absolutt nedre grense for hvilken hastighetsendring som skal til for å forårsake skade.» (s. 8)

*Nymoen* (Borgarting lagmannsrett 23. januar 2006):

«[D]et er *mange forhold som kan få betydning for skadeomfanget i tillegg til hastighetsendringen*. Det kan blant annet få betydning *om den skadelidte var forberedt på støtet* og i hvilken *stilling han hadde hodet da ulykken skjedde*. Det kan videre ha betydning om den skadelidte har hatt andre tidligere skader, eller av andre grunner er *ekstra sårbar*, om han på grunn av alder er svekket i nakkevirkelsøylen eller for eksempel har forkalkninger i nakke og rygg.» (s. 8)

*Nymoen* (Oslo tingrett 24. september 2004) [ikke rettskraftig, men eksempel]:

”Det er på det rene at det kreves større hastighetsendringer ved påkjørsel forfra, ettersom hodet da blir slengt forover med større kraft enn det siden blir slengt bakover, motsatt for påkjørsel bakfra. **Dr. Schrader og dr. Stovner fastslår at det må foreligge en hastighetsendring på minst 34 km/t for påkjørsler forfra for å utgjøre adekvat traume**, men det er **stor uenighet blant spesialistene på området, og det kan pr. dags dato ikke fastsettes noen klar minimumshastighetsendring for påkjørsler forfra.**” (s. 5)

# Morten Kjelland

## Påkjørsel fra siden

*NN* (Borgarting lagmannsrett 12. januar 2016):

«*De teknisk sakkyndige er enige* om at personen inne i bilen kan bli utsatt for vesentlig større krefter enn det hastighetsendringen/akselerasjonen på bilen tilsier, og at kreftene også kan virke ulikt på ulike deler av kroppen. *Etter det flertallet forstår, skal dette være hensyntatt ved fastsettelsen av de grenseverdiene som det er medisinsk enighet om.* Andre faktorer som kan ha betydning for skadepotensialet, slik som hodestilling i kollisjonsøyeblikket, bruk av nakkestøtte, grad av overraskelse mv, er etter det flertallet forstår også hensyntatt ved fastsettelsen av grenseverdiene. Siden det ikke er hastighetsendringen i seg selv, men akselerasjonen (hastighetsendringen per tid) som beskriver hvilke krefter bilen/personen utsettes for, legger flertallet til grunn at grenseverdiene også tar hensyn til variasjoner i kollisjonstid.»

*Turøy* (Borgarting lagmannsrett 8. januar 2009):

«Rapporten fra REKON er beheftet med *mange usikkerheter*. Ingeniør Nesmark har i retten opplyst at *det komparative datatilfanget er begrenset når det gjelder sidekollisjoner*. Dette øker usikkerheten ved de parametrene som, på grunnlag av et faglig skjønn, legges inn som forutsetninger når kollisjoner simuleres i det dataprogrammet som benyttes. Kollisjonsvinkel, treffpunkt og inngangshastigheter er alle viktige parametre for det resultatet som etterspørres – bilens hastighetsendring i brøkdelen av et sekund.» (s. 9)

*Aas* (Borgarting lagmannsrett 13. november 2007):

«Lagmannsretten legger, som tingretten, til grunn at det i kollisjonen har vært *tilstrekkelige mekaniske krefter* til å skade biologisk vev. Ut fra rapporten fra ingeniørfirmaet Rekon legges til grunn at kollisjonen innebar en hastighetsendring for A' bil på *15 - 17 km/t*. Hastighetsendringen *ligger klart i nedre del av det området der skade kan oppstå*, særlig ut fra at det her er tale om en påkjørsel fra siden og ikke bakfra. Lagmannsretten finner likevel at det ikke kan utelukkes at skade kan oppstå ved en slik hastighetsendring.» (s. 6)

# Morten Kjelland

## Skadeevne - særlig om milde og moderate hjerneskadener

### **Hodt (RG 2010 s. 344, Borgarting lagmannsrett 10. mars 2010):**

«Det må legges til grunn at ulykken var et *adekvat traume*. Med de *store krefter som var involvert*, er det åpenbart at det også kunne oppstå hjerneskada på en eller flere av de som satt i bilen. Hodts symptomer er også typiske for en lett hjerneskada. Symptomene viste seg tidlig og har vedvart. De kognitive problemene var tydelige allerede da Hodt kom tilbake på skolen. Visse symptomer på hjerneskadener viste seg også da Hodt var innlagt på Bærum sykehus etter ulykken, men ble der ikke oppfattet som slike symptomer. Det vises særlig til *sykepleiejournalen* og til erklæringen fra den sakkyndige, professor Nordal. De tidsnære journalnotatene er således ikke så entydige som den ankende part hevder.»

### **Anonymisert (Borgarting lagmannsrett 7. oktober 2008) – tema «bevisstløshet»:**

«Spørsmålet er om andre skader av betydning ble påført ham ved uhellet. Foreligger det med andre ord et *adekvat traume*? Slik saken er opplyst, måtte det i tilfelle være tale om en hjerneskada, påført A ved en hjernerystelse i hodets *sammenstøt med seteryggen/nakkestøtten* foran.

Det som innledningsvis i dommen her er sitert fra journalen ved innleggelse på sykehus, viser at helsepersonell stilte spørsmål for å avdekke om A var blitt påført hjernerystelse. Hans svar på spørsmålene avspeiles i journalen ved opplysningene der om at han «husker alt etter ulykken. Han har *ikke vært kvalm eller svimmel, heller ikke bevisstløs*». Dette gjør at muligheten for hjernerystelse eller annen hjerneskada utelukkes, jf. også her den del av journalnotatet 20. februar 2000, som lyder «(h)an har pådratt seg nese fractur. Ellers ingen skader».

Riktig nok hadde han ifølge journalen ved innleggelsen «moderat hodepine», men noe tilsvarende beskrives ikke i det som ellers er fremlagt av journalnotater fra sykehuset, og heller ikke ved første gangs besøk hos primærlegen Munkebye en uke senere, den 23. februar 2000.

Det er så vidt lagmannsretten kan se ikke før to år senere, ved besøk hos lege Munkebye 20. februar 2002, at det nedtegnes noe om hodeplager. Journalens anamnese lyder:

«problem trykk i hodet var forkjølet er gåt over trykket sitter midt mellom øynene og i pannen pa(s)ienten føler seg ikke bra»

A ble da av lege Munkebye henvist til MRundersøkelse. Anamnesen i henvisningen lyder: «ulykke for to år siden nese fractur, klager over smerter neseroten samt pannen trykkfølelse, patologi her? [min redigering]»

Resultatet av undersøkelsen gir ikke grunnlag for å anta at A ved ulykken eller senere var påført noen hjerneskada. Etter dette kan lagmannsretten *ikke se at det er ført tilstrekkelig bevis for et adekvat traume, akutt symptomer eller brosymptomer*. Det er således ikke årsakssammenheng mellom ulykken og de plager A har i dag.»

# Morten Kjelland

## **Anonymisert (Stavanger tingrett 17. desember 2010):**

«Retten går så over til spørsmålet om det er det er sannsynliggjort at A har en toksisk hjerneskade? En forutsetning for å få en løsemiddelrelatert diagnose er at det foreligger **eksponering tilstrekkelig til å kunne gi skade**. Det foreligger ingen absolutte definisjoner av doser og tid for når eksponeringen kan påføre skade. Retten legger imidlertid til grunn at med **dagens kunnskap** regner en at de mest følsomme kan utvikle løsemiddelskader etter minst 10 års eksponering med nivåer omkring og over administrativ norm, det vil si svarende til 10 løsemiddelår. Etter det som har fremkommet i retten, og som heller ikke er bestridt av Gjensidige, må det legges til grunn at A har vært eksponert i minst 10 år. Det må derfor kunne slås fast at A har vært utsatt for tilstrekkelig eksponering til at løsemiddelpåvirkning kan være årsak til hjerneskaden.

Tross eksponeringstid finner retten ikke at det foreligger sannsynlighetsovervekt for at A har en toksisk hjerneskade. De nevropsykologiske undersøkelser gjort i 2001 og 2005 trekker i retning av at A har en diffus encephalopati, men at denne er mer omfattende enn en ser ved løsemiddelskade.

Videre legger retten vekt på at A har hatt en forverring i sin sykdomsutvikling etter at eksponering av organiske løsemidler opphørte i 2000. Dette er et sykdomsbilde som i følge spesialisterklæring fra dr. Granslo ikke er karakteristisk og i samsvar med hva toksisk påvirkning kan fremkalle. Det er riktignok slik at de enkelte oppgavene (testbatteriet) som er brukt i det arbeidet som er utført av nevropsykolog Odd-Arne Reiersen i 2001, og nevropsykolog Jan Mydland i 2005 er ulike, og at det da kan være vanskeligere å tolke endringer. Den ulikhet som ligger i oppgavene brukt i henholdsvis 2001 og 2005 var imidlertid nevropsykolog Mydland kjent med da han avgav sin rapport i 2005. Retten har derfor funnet å legge til grunn Mydlans vurdering om at det, tross påpekte vanskeligheter, har vært en reel reduksjon i As funksjonsnivå med en særlig markert svikt i innlæringssevne og hukommelse.

Endelig vil retten nevne at det ikke er noen holdepunkter for at noen av symptomene A mener å ha hatt fra og med en gang på midten/slutten av 1970 tallet er tatt opp med fastlege før i år 2000. Forventet symptomdebut er, i følge dr. Granslo, betydelig tidligere enn dette.

Det følger av dette at retten har funnet at vilkårene for yrkesskadeserstatning ikke er til stede og at Gjensidige blir å frifinne.»

## **Vaksineskade (RG 1997 s. 1658):**

«Spørsmålet om årsakssammenheng mellom vaksinen og hjerneskaden har **både en rettslig og en faktisk side**. Det rettslige innholdet av årsakskravet synes ikke omstridt. I likhet med sakens parter bygger lagmannsrettens vurdering på de uttalelser som fremkommer i Rt-1992-69-70. [Skal trolig være Rt. 1992 s. 64]

De ankende parter har anført at vaksinen kan ha forårsaket hjerneskaden både som en selvstendig og som en samvirkende skadeårsak. Lagmannsretten må derfor først se nærmere på trippelvaksinens **generelle skadeevne**. Spørsmålet blir om vaksinen alene medfører øket risiko for pustestans med påfølgende hjerneskade og/eller om den sammen med andre faktorer kan tenkes å medvirke til prosesser med samme resultat. Vurderingen av årsaksspørsmålet må skje på grunnlag av det medisinske materialet og de sakkyndige forklaringer som har blitt presentert for lagmannsretten. **Det juridiske krav til årsakssammenheng forutsetter sannsynliggjøring og er således ikke like strengt som de vurderinger man følger etter naturvitenskapelig metode.**

# Morten Kjelland

Lagmannsretten bygger på at kikhostekomponenten i trippelvaksinen generelt kan medføre økt risiko for alvorlig hjerneskade. Samtlige sakkyndige for retten synes å bygge på en slik generell mulighet. Disse betraktninger er basert på omfattende epidemiologiske studier hvor man etter utelukkelse av andre årsaker er kommet til at konstaterte hjerneskader ikke kan skyldes annet enn kikhostekomponenten. Den mest kjente av disse undersøkelsene er NCES (National Childhood Encephalopathy Study) som ble utført i Storbritannia i tiden 1976 - 1979. Undersøkelsen ga en indikasjon på en mulig fare for hjerneskade i størrelsesorden 1 pr. 310000 vaksiner. Senere oppfølgende undersøkelser foretatt i bl.a. USA opererer med en risikofaktor fra 0 til 10,5 pr. 1 million. Den privatengasjerte sakkyndige, professor Stewart, mener risikoen for en alvorlig hjerneskade kan være helt ned til 1:25000. Han mener risikoen omfang ikke blir fanget opp av de epidemiologiske undersøkelsene på grunn av betydelig underrapportering.

Retten har videre fått fremlagt utdrag av det nyeste standardverket på studier av kikhostekomponentens virkninger. I boken "Adverse Effects of Pertussis and Rubella Vaccines" utgitt ved Institute of Medicine, Washington D.C. i 1991 er følgende tabell inntatt på 7:

...

Retten flertall har notert seg de fremlagte sannsynlighetsberegninger vedrørende *tidsmomentet* med interesse. Utgangspunktet er imidlertid at slike statistiske beregninger først og fremst gir *veiledning* på det generelle plan. Det kan ikke trekkes direkte slutninger fra statistisk materiale til den konkrete årsakssammenheng. Dertil kommer at den sannsynlighetsberegning som professor Saugstad har fremlagt bygger på avgrensede forutsetninger. Beregningen bygger på at krybbedød rammer likt for alle barn. Imidlertid viser nyere forskning at barn som ligger i mageleie løper en risiko som er inntil 26 ganger større for å bli rammet av krybbedød enn andre. Dette tallet må riktignok modifieres ettersom mange av barna blir funnet med ansiktet ned, mens A lå med ansiktet til siden. Videre var A i en risikogruppe ettersom hennes mor røykte både under og etter svangerskapet. Også andre momenter, slik som tett luft som følge av sprinkelbeskytter, kan øke risikoen uten at dette er nærmere dokumentert.

Det har ikke vært forsøkt fra rettens side å foreta noen alternativ statistisk sannsynlighetsberegning da spørsmålet om konkret årsakssammenheng uansett må bygge på en samlet vurdering. I denne vurderingen bygger lagmannsrettens flertall på at A neppe ble rammet av en hypotonhyporesponsiv episode ettersom hun hadde klart å snu seg i sengen. Det antas videre at hun neppe ble rammet av et krampeanfallet som lammet åndedrettet. B har ikke observert lyder fra A, heller ikke uorden i sengetøy eller andre forhold peker i denne retning. Forøvrig er det ikke dokumentert at verken en hypotonhyporesponsiv episode eller kramper kan gi en slik fatal pustestans. Rettens flertall finner at tidsmomentet, sett på bakgrunn av at det her dreier seg om to alternative utelukkelsesdiagnoser, ikke alene kan tilsi at vaksinen er årsak til As hjerneskade. Tvert om taler en rekke momenter for at flere risikofaktorer, slik som mageleie og røyking, gjør det mer sannsynlig at As skade skyldes nær krybbedød eller livløshetsanfallet.

Flertallet finner således at det ikke er påvist rimelig sannsynlighetsovervekt for at As hjerneskade skyldes vaksinen. Dette gjelder selv om man tar høyde for at det ved pasientskader ikke kan stilles alt for strenge krav til bevisets styrke. Lagmannsrettens flertall finner heller ikke at det er grunnlag for å snu bevisbyrden slik som følger av prinsippet i smittevernloven 5. august 1994 nr. 55 § 8-2 første ledd (i kraft fra 1. januar 1995). Verken lovens forarbeider eller ikrafttredelses- og overgangsbestemmelser gir indikasjoner på at smittevernloven *bevisbyrdeprinsippet* bør gis anvendelse også på eldre rettsforhold. Ettersom A ble vaksinert i 1984, er det de alminnelige erstatningsregler som skal legges til grunn. Disse forutsetter at det er skadelidte som bærer tvilsrisikoen. Det er ikke påvist andre særlige forhold som etter den alminnelige erstatningsrett tilsier at dette utgangspunktet kan fravikes. Det nevnes her særskilt at partene er enige om at Haukeland sykehus har gjort hva som var mulig for å kartlegge og dokumentere årsaken til As skade.»

## 6. Nærmere om akuttssymptomer

### Skadevolderperspektiv

*Sandvik* (Borgarting lagmannsrett 25. mai 2011):

«Kravet til akuttssymptomer innebærer at det må foreligge akutte symptomer i form av nakkesmerter innen *to til* tre døgn etter ulykken, jf. Rt. 2010 side 1547.» (s. 8)

*Frotveit* (Bergen tingrett 20. mai 2011):

«Det er ikke noen beskrivelse av saksøkers plager i mai 1996 som sannsynliggjør at de plagene er de samme som han har i dag. Og det er heller ikke en beskrivelse av de plagene han hadde i mai 1996 som sannsynliggjør at de plagene er de samme som han hadde etter arbeidsulykken i 1992. I mai 1996 synes saksøkers ryggproblem å være sentrale. Det er ikke en plage saksøker har i dag. Under enhver omstendighet har det *gått for lang tid* mellom legekonsultasjonen i juli 1993 og legekonsultasjonen i november 1995 til å kunne si at saksøker har hatt kontinuerlige plager fra akuttfasen like etter arbeidsulykken i september 1992 og frem til den kroniske fasen. Det foreligger ikke journalnotater i tidsrommet mellom juli 1993 og november 1995 som kan støtte saksøkers påstand om at det foreligger brosymptomer. Retten må i denne saken legge *størst vekt på den bevismessige betydningen den omfattende rettspraksis tillegger nedtegnelser foretatt i nær tid* opp til den begivenhet som skal klarlegges, jf. Anne-Lene Lie dommen. Når det i en så lang periode som i denne saken, *mangler journalnotater* som beskriver problemer i nakke og skulder, må det tillegges avgjørende vekt.

Retten konkluderer etter dette med at det ikke foreligger brosymptomer. Saksøker har da *ikke sannsynliggjort nødvendig årsakssammenheng* og saksøkte blir å frifinne.» (s. 9)

*Nilsen* (Hålogaland Lagmannsrett 28. mars 2011):

«For lagmannsretten har ... Nilsen ... forklart seg om fall. Både beskrivelsene av fallet, samt det forhold at Nilsen *først opplyste om fall 6 måneder etter hendelsen, tilsier at et eventuelt fall må ha utgjort et helt begrenset traume*, som Nilsen anså som uviktig i forhold til ryggsmertene og infeksjonen.» (s. 13)

*Endeve* (Asker og Bærum tingrett 17. april 2008):

«Retten ville stille seg *undrende til at dette [nakke-/hodesmerter] ikke ville fremgå av journalen dersom han tok det opp i sin telefonsamtale med legen* når denne har foreskrevet medisiner på grunnlag av denne konsultasjonen. Først 11 dager etter ulykken oppsøker han legevakten. Det vises også til skademeldingen hvor det synes å ha lagt til grunn at plagene oppsto mer enn 3 dager etter ulykken. Også når det gjelder brosymptomer er det betydelig tvil og det vises ikke minst til at det er en lengre periode hvor det ikke er fremlagt *journaler*.» (s. 8)

*Anonymisert* (Oslo tingrett 15. januar 2007):

«Retten finner det veldig *påfallende* at verken hun eller moren så noen sammenheng mellom kollisjonen og de plagene A hadde. *Dersom* A ikke hadde nakke- og hodeplager tidligere, og plagene meldte seg kollisjonsdagen og har fortsatt kontinuerlig siden, *måtte årsakssammenhengen nærmest gi seg selv*. Retten anser at dette med vekt taler mot at hun hadde nakke- og hodeplager i tiden etter kollisjonen.»

# Morten Kjelland

*Sørensen* (Sandefjord tingrett 15. april 2005):

”Slik retten ser det ville det være naturlig å ta røntgen av brystrygg og nakke, ikke av korsryggen. Om smertene hadde kommet derifra. Dr. Oland uttaler at det er forståelig at de undersøkende legene ved sykehuset kunne overse korsryggsmertene ved første undersøkelse, men ikke to ganger. Dette tyder på at det ikke forelå korsryggskader initialt. Dette står i kontrast til Sørensens forklaring om at han har hatt korsryggskader siden ulykken.. Retten oppfatter Sørensen som troverdig. Avgjørende for retten er imidlertid at **tidsnære dokumenter gitt helsepersonell ikke viser at det forelå korsryggskader initialt. Dette veier betydelig tyngre enn pasientens egen forklaring. Når ting ikke er dokumentert så er det ofte en grunn til det.**” (s. 19)

*Skår* (Gulating lagmannsrett 29. desember 2003) - ”Maskering” av akuttsymptomer:

”Like fullt finner lagmannsretten det **usannsynlig at ikke nakke-/hodesmerter hadde blitt registrert i journalen dersom slike hadde vært til stede.** Dersom Skår ved ulykken hadde fått skader av ligament (bånd) i nakken, slik som anført av Skår under henvisning til funn av Kråkenes og Kaale, ville det ha gitt seg utslag i kraftig smerte. Det er usannsynlig at bruddskaden og smertestillende helt har stilt slike smerter i bakgrunnen.” (s. 9)

*Sandvik* (Borgarting lagmannsrett 25. mai 2011) - ”Maskering” av akuttsymptomer:

«Lagmannsretten er i tvil om denne maskeringsvurderingen er forankret i allment akseptert faglig viten. Dr. Ødegård har forklart at såkalte «*maskerte*» *plager* kan forekomme, særlig ved tilfeller av multitraumer og muligens også ved alvorlige bruddskader. Det var imidlertid ikke situasjonen for Sandvik. Den andre rettsoppnevnte sakkyndige, dr. Steen, har ikke støttet *maskeringsteorien*. Dr. Steens vurdering er at det ikke er sannsynlig at Sandvik hadde nakkeplager umiddelbart etter ulykken som han selv ikke registrerte. Det skal videre tilføyes at det heller ikke i journalnotatene er opplysninger som tilsier at Sandvik i dagene etter ulykken hadde smerter fra skaden i benet og en håndskade som skal ha vært så intense at det er sannsynlig at disse har overskygget symptomer fra andre skader. Etter dette er lagmannsrettens konklusjon at kravet om akuttsymptomer på nakkeskade slik dette er nedfelt i rettspraksis, ikke er sannsynliggjort. Påstanden om erstatningsansvar kan derfor ikke føre frem.» (s. 9)

*Høstmark* (Oslo byrett 22. juni 1999):

”Retten har ... ikke funnet at det er noen årsakssammenheng mellom tennisalbuen og biluhellet. Retten har lagt betydelig vekt på vitneforklaringene fra legene Lundar og Borgmann. Saksøkeren har anført at hun *ikke var spesielt opptatt av årsakssammenheng mellom plager og uhellet når hun har vært hos lege*. Retten viser imidlertid at det er **overraskende at ikke de respektive legene har gjort notater om det, hvis de mente at plagene skrev seg fra uhellet.**” (s. 19)

# Morten Kjelland

## Skadelidtperspektiv

*Telehiv* (Borgarting lagmannsrett 16. januar 2014):

«Når det gjelder vurderingen av fastlegens nedtegninger i journalen fra den første konsultasjonen, ser lagmannsretten også hen til As forklaring om at **legen i utgangspunktet var lite villig til å sykmelde ham**. A hadde fødselsdag den påfølgende dag, som var en lørdag, og han hadde vaktjeneste denne helgen. Slik lagmannsretten oppfatter forklaringen, var legen usikker på om A ønsket sykmelding for å kunne feire fødselsdagen i stedet for å være på jobb. Det ble derfor avtalt at legen skulle oppsøke A hjemme på lørdagen for å avklare at så ikke var tilfelle. Ifølge A møtte legen hjemme hos ham som avtalt. Legens tilbakeholdenhet med å sykmelde A, og den uortodokse avtalen om hjemmebesøk ut fra kontrollhensyn, ville etter lagmannsrettens syn være vanskelig å forstå dersom legen hadde fått en beskrivelse av hendelsesforløpet som samsvarer med den beskrivelse A senere har gitt. Samlet sett er det etter lagmannsrettens vurdering ikke sannsynlighetsovervekt for at A under kjøreturen 26. februar 2004 ble utsatt for et traume som påførte ham varige rygglidelser.»

*Nilsen* (Hålogaland lagmannsrett 28. mars 2011):

«Ved bevisbedømmelsen vil opplysninger og dokumentasjon som i tid ligger nært opp til hendelsen, normalt måtte tillegges særlig vekt. Det vises blant annet til Rt-1998-1565 (”Anne-Lene Lie-dommen”). **Skademeldingen er imidlertid ikke fylt ut og undertegnet av Nilsen selv, og ordlyden i denne kan isolert sett ikke tillegges avgjørende betydning.**» (s. 13)

*Tafaj* (Oslo tingrett 23. februar 2011):

«Saksøkte har anført at det forhold at Tafaj først tok kontakt med lege 11 dager etter bilulykken, og det forhold at **Tafaj i telefon til saksbehandleren til If Skadeforsikring dagen etter ulykken opplyste ikke å ha personskade taler for at Tafaj ikke hadde slike akutt symptomer. Retten finner imidlertid ikke disse forholdene avgjørende ved bevisvurderingen.** Det vises til at Tafaj i forbindelse med utfyllingen av skademeldingsskjemaet den 26.12.2002 har krysset av for at det forelå personskade. Opplysning gitt av Tafaj til leger og til forsikringsselskapet eller i løpet av saksgangen om sine symptomer etter ulykken har vært konsistente, og retten finner ingen grunn til å betvile opplysninger Tafaj har gitt om sine plager umiddelbart etter bilulykken.

Begge de rettsoppnevnte medisinske sakkyndige har konkludert med at det foreligger relevante akutt symptomer etter bilulykken, og retten har etter en samlet bevisvurdering kommet til at det er overveiende sannsynlig at Tafaj har hatt de nødvendige akutt symptomer fra nakke eller hode innen tre døgn etter ulykken. Vilkåret om akutt symptomer anses således oppfylt.» (s. 9)

*Åsta-ulykken* (Eidsivating lagmannsrett 28. januar 2011):

«Alle de oppegående passasjerene ble tilbudt legesjekk på hotellet på Rena etter ulykken. A nevnte ikke nakkeplager da. Hun hadde sterke smerter i knærne, som også hadde truffet setet foran. Retten legger til grunn, slik det fremgår av notatet hun skrev to uker senere, at hun var forslått over store deler av kroppen og at hun også hadde smerter i nakke, rygg og hode. Det heter videre i notatet: **«Men alt dette virket så lite i den store sammenhengen. De psykiske smertene virket større.»** I journalen fra konsultasjon hos legevikaren 28.01.2000 [togulykken skjedde 4. januar 2000] er det notert at hun 2 dager etter ulykken



# Morten Kjelland

var noe stiv i nakken, og hadde fått tiltagende hodepine. Etter lagmannsrettens syn er symptomene forenlige med akuttssymptomer etter nakkesleng.» (s. 10)

*Hokland* (Frostating lagmannsrett 27. november 2009):

«Lagmannsretten ser ... ikke bort fra at knesmertene kan ha blitt **«kamouflert»** av ryggsmertene som hadde typisk isjas-karakter ved at de gikk ned i foten slik den sakkyndige Knutsen har forklart. Det vises i denne sammenheng til at det i mange av journalnedtegnelsene er anført at smertene er størst i venstre fot og noen steder er også kneet spesielt nevnt. Og som tidligere nevnt kan forklaringen også være at Hoklands ryggproblemer var velkjente, slik at **smertebildet er blitt tolket innenfor den diagnose som han allerede hadde.**» (s. 15)

*Karlsen* (Borgarting lagmannsrett 28. august 2009):

«Det neste vilkår er at symptomene på skadene må inntre innen en viss tid etter ulykken, normalt innenfor en tidsramme på 72 timer, såkalte akuttssymptomer. Det kan også være et spørsmål om **hvilke** akuttssymptomer som kreves. Når det gjelder nakkeslengskader er det uttalt i Lie-dommen at akuttssymptomer hos **de fleste** vil dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine eller forbigående besvær fra armene pga irritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkevirlene. Om det foreligger relevante akuttssymptomer, **må vurderes konkret i den enkelte sak.** Her vil medisinsk dokumentasjon være et viktig bevismiddel.

...

Karlsen har fremholdt at det i særlig grad var **to forhold han var opptatt av**, nemlig smerter i den venstre skulderen og ømhet i nakken og i venstre del av hodet. **Journalnotatet er imidlertid ikke særlig utdypende, og innholdet er flere steder noe upresist.** Det er bl.a. uklart om smerten også gjelder nakken. Lagmannsretten legger til grunn at journalen bygger på en summarisk undersøkelse av Karlsen. Seksjonsoverlege, spesialist i neurologi, dr med Karl O. Nakken, som flere år senere undersøkte Karlsen, og som er en av de partsoppnevnte sakkyndige, uttalte på konkret spørsmål i retten at han forsto journalen slik at "noe hadde skjedd" i nakken til Karlsen. **Lagmannsretten vil også bemerke at journalnotater er legenes arbeidsnotater, og er i utgangspunktet ikke skrevet med henblikk på å tjene som bevis i eventuelle rettstvister.**

...

Karlsen drev på ulykkestidspunktet er stort stutteri i Vestfold hvor han bl.a. trente en rekke hester for sprangridning. Han hadde i tidligere år vært sprangrytter på toppnivå i Europa. Av legejournalen fremgår at Karlsen sjelden var hos lege. Han har betegnet seg selv som en veltrent og sterk mann. ... Basert på det ovennevnte, samt Karlsens egen forklaring i retten, legger lagmannsretten til grunn at **Karlsen hadde en høy terskel for å oppsøke lege.** Hans legebek 6. november 2000 [skadedato: 31. oktober] må sees i lys av dette. Lagmannsretten legger således til grunn at Karlsen oppsøkte fastlegen fordi han hadde betydelige smerter og ubehag, og at disse hadde materialisert seg innen 72 timer etter skadetidspunktet. De funn og nedtegnelser som ble gjort av legen må også karakteriseres som

# Morten Kjelland

tilstrekkelige til å konstatere at Karlsen hadde problemer bl.a. med nakke og skulder, og at funnene kan tilbakeføres til bilulykken 6 dager tidligere.» (s. 9-10)

## **Hodt (RG 2010 s. 344) - hjerneskadesak:**

«Det er omtvistet om Hodt fremviste *akuttsymptomer* og når symptomer på hjerneskade viste seg. Ved nakkesleng er det i rettspraksis lagt til grunn at symptomer må opptre innen 72 timer, dvs 3 døgn. *En tilsvarende tidsfrist kan man ikke operere med ved hjerneskade*. Således uttaler professor Nordal i sin erklæring:

«Det er etter min erfaring relativt typisk at etter skader eller sykdom som har redusert hjernens mentale funksjon, kan det gå rimelig bra så lenge skadelidte er i en trygg og lite krevende situasjon på sykehus eller hjemme. Det er *når det stilles betydelige krav til hjernens funksjon, slik det er når man enten er tilbake i et krevende yrke, evt er tilbake i krevende skolegang, at en hjerneskade manifesterer seg.*»

Den ankende part har fremholdt at man ikke kan få varig hjerneskade uten akuttsymptomer, og at den tidsnære informasjon man har i saken, entydig viser at slike akuttsymptomer ikke forelå. Et delspørsmål her er om Hodt var bevisstløs\* etter ulykken.»

\* Se nedenfor under *Skadeevne ved hjerneskader*.

## **Anonymisert (Borgarting lagmannsrett 15. desember 2003):**

«Partene er også enige om at ulykken hadde en tilstrekkelig skadeevne til at A kunne bli påført en varig organisk hjerneskade. Det er heller ikke tvist om at A har et sykdomsbilde som gjør at han er varig invalidisert. Skadelidte har bevisbyrden for at han fikk en organisk hjerneskade som følge av biluhellet.

Ved vurderingen av om det foreligger en hodeskade og alvorligheten av denne, er de akutte symptomene i tillegg til den videre utvikling av tilstanden av stor betydning. Nedtegnelser som er foretatt i tid nær opp til den begivenhet som skal ha gitt skaden, vil dermed ha særlig vekt ved bevisbedømmelsen. Dette gjelder særlig nedtegnelser gjort av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand. Nedtegnelser i legejournaler om funn og symptomer fra undersøkelser av skadelidte, vil følgelig ha større bevisverdi enn forklaringer om helsetilstanden fra skadelidte eller vitner gitt på et senere tidspunkt, jfr Rt-1998-1565.»

## **Skålvik (Asker og Bærum tingrett 8. januar 2009):**

«Det er riktig som anført av saksøkte, at journalen fra legeundersøkelsen etter ulykken samme dag ikke nevner at skadelidte hadde hode eller nakkeplager. Av journalen fremgår uttrykkelig at han ikke hadde hodepine. Retten finner imidlertid ikke grunn til å legge vesentlig vekt på at plagene ikke er nevnt eller at hodepine er utelukket i journalen. Sannsynligvis var nevnte plager lite fremtredende som spesifikke plager umiddelbart etter hendelsen. Skadelidte følte seg på dette tidspunkt mørbanket i hele kroppen, blod rant fra øret og han var forslått i bena og en tå var brukket. *En rekke studier har vist at det kan foreligge alvorlige skader i nakken, men symptomene maskeres av andre mer fremtredende*

# Morten Kjelland

*smertefulle skader.* Når symptomene fra den dominerende skaden avtar, erkjennes nakkesmertene, jf Rt 2007 s. 1370.» (s. 7)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 28. april 2009/LB-2008-104766):

«I vilkåret om akuttssymptomer ligger at det må foreligge symptomer fra nakke eller hode i utgangspunktet innenfor maksimalt et par døgn. At dette vilkåret er oppfylt, finner lagmannsretten klart. Retten legger til grunn at A opplyste om ubehag og smerter til *samboeren allerede samme kveld* og til *kolleger dagen etter*. Legejournalen dokumenterer at han oppsøkte lege dagen etter med typiske symptomer etter nakkesleng. Retten kan ikke se at det er grunnlag for selskapets anførsel om at akuttssymptomene var så lette at varig og omfattende skade av den grunn kan ses bort fra.»

*Johansen* (Agder lagmannsrett 11. februar 2008):

« [O]pplevelsen av smerte er svært subjektivt betinget, og at årsaken til at Johansen ikke straks kontaktet lege er godt forenlig med hennes forklaring om at *hun regnet med at smertene ville gå over i løpet av noen dager*, og videre at fastlegen – da hun ringte for å bestille time noen få dager etter uhellet – *ikke fant grunn til å prioritere henne.*» (s. 16)

*GH Liland* (Borgarting lagmannsrett 11. februar 2008):

«Ut fra det som er påpekt, har den ene sakkyndige, Nordal, konkludert med at vilkårene om brosymptomer ikke er oppfylt. Etter hans vurdering må det ut fra de opplysningene som foreligger, antas at *Lilands symptomer i de første årene etter uhellet knapt har vært tilstede eller bare har vært tilstede i så beskjeden grad at de ikke har innvirket på Lilands livsførsel.* Tingretten sluttet seg i sin dom til Nordals vurdering. Lagmannsretten er under tvil kommet til samme standpunkt som den andre sakkyndige, Kirkeby, dvs. at vilkåret om brosymptomer må anses oppfylt.

Lagmannsretten legger vekt på at *selv om det foreligger få objektive nedtegnelser om Lilands plager, er det på det rene at han jevnlig og i stor utstrekning har oppsøkt kiropraktor og fysioterapeut for behandling, også i de første årene etter uhellet.* De erklæringer og journalnedtegnelser som finnes, angir at Liland hadde nakke- og ryggplager. Lagmannsretten finner ut fra dette at det må legges til grunn at Liland fra uhellet kontinuerlig har hatt nakke- og ryggplager på et visst nivå.» (s. 9-10)

*Tyrøy* (Oslo tingrett 6. februar 2008):

«Retten finner det sannsynliggjort at Tyrøy fikk akuttssymptomer som er forenlige med nakkeslengskade. Retten viser til at hun på fastlegekontoret *fire dager etter ulykken* ga uttrykk for nakkeplager og at hun i tiden etter ulykken hadde følt seg mørbanket. *For retten er det av mindre betydning at legen ikke stilte en nakkesleng-diagnose.* Det sentrale er at hun forklarte seg om plager som er forenlige med nakkesleng, og at plagene hadde oppstått innen 72 timer etter ulykken. Retten finner etter bevisførselen ikke grunn til å trekke i tvil at Tyrøy faktisk dro til Danmark dagen etter ulykken, at hun i løpet av hele turen følte seg dårlig og svimmel, og at hun tok kontakt med sin fastlege så snart som mulig etter at hun kom hjem. Hennes forklaring på dette punkt støttes av opplysningene i primærlegejournal sammenholdt med opplysninger i politiavhør av 28. august 2003.» (s. 19)

# Morten Kjelland

*Hasle* (Oslo tingrett 15. februar 2008):

«Troverdighet og bevisvurdering:

I *etterpåklokskapens lys* er det lett å hevde at en person i Hasles situasjon etter hendelsen 25.11.1999, burde ha gått til lege umiddelbart. Mange ville gjort det. **Mennesker har imidlertid ulik toleranse for smerte, og ulik terskel for å oppsøke lege.** Noen oppsøker hjelp for trivielle problemer, mens andre biter tennene sammen og venter på at problemet skal gå over. Terskelen for å be om sykmelding varierer tilsvarende og vil også påvirkes av andre forhold enn selve sykdommen. En vanskelig situasjon på arbeidsplassen kan bidra til at noen lettere velger sykmelding, mens på den annen side høy grad av ansvarsfølelse og identifikasjon med arbeidet hever terskelen for sykmelding. **Dette må det også tas hensyn til når «skadelidte skal tas som han er».** Problemet blir hvilke krav som skal stilles til bevisene.» (s. 8)

*Saxegaard* (Borgarting lagmannsrett 8. oktober 2007):

«Lagmannsretten finner det sannsynliggjort at Saxegaard hadde sammenhengende symptomer fra akutfasen og frem til den kroniske senfase, selv om han har vært såpass frisk at han har vært i arbeid. To av *As arbeidskolleger* har som vitner bekreftet at han var smerteplaget i tiden etter ulykken. **Arbeidet ble tilrettelagt** slik at han ikke skulle løfte eller skyve tunge gjenstander og dermed belaste nakke og rygg. Lagmannsretten legger begrenset vekt på at Saxegaard ikke oppsøkte lege for nakke- og ryggproblemer etter den innledende undersøkelsen på legevakten, og i tiden frem til februar 2001. Det kan synes som om han har en **høy terskel for å oppsøke lege.** De fremlagte journalutskrifter viser at han kun har oppsøkt lege når han har hatt behov for resepter eller kortvarige sykemeldinger. Han fikk dessuten utdelt en informasjonsfolder på legevakten som opplyste om at han ville få ettervirkninger av ulykken en tid. Det kan derfor ikke ha fremstått som spesielt urovekkende at han ikke følte seg som før. Lagmannsretten viser også til at de **nedtegnelser av samtaler som forsikringsselskapet** påberoper som bevis for at plagene etter kollisjonen etter hvert gikk over, er **ført i pennen av selskapets egne ansatte.** Det er i ettertid ikke mulig å fastslå om disse notatene gjengir hva som ble sagt i samtalen med en så stor grad av nøyaktighet at man kan se bort fra opplysninger i motsatt retning.» (s. 10)

*Meijer Aamodt* (Oslo tingrett 22. mai 2007):

«Akutfasen er i rettspraksis anslått til de nærmeste **3-5 døgn** etter den aktuelle ulykken/traumet.» (s. 13)

*Reite* (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007):

«Når det gjelder spørsmålet om akutt- og brosymptomer er begrenset til nakkeskaden, vil lagmannsretten vise til *den svenske Whiplashkommisjonens sluttrapport* som på side 43 under overskriften: «Relationen mellan akuta och bestående besvär» skriver: «Relationen mellan de akuta besværen och de bestående symtomen er ofta diffus. En akutsmerta i nacken kan senare spridas til større delar av rygg och armar». Lagmannsretten vil også vise til SMM-rapport 5/2000 (Senter for medisinsk metodevurdering, SINTEF Unimed). Rapportens generelle konklusjoner er at det hersker stor usikkerhet på de fleste områder når det gjelder nakkeslenskader og at lite er vitenskapelig dokumentert. Av interesse for spørsmålet om sammenhengen mellom akuttsymptomer i nakken og andre symptomer senere, sies følgende: **«Det er heller ikke dokumentert sammenheng mellom tid fra skadetidspunktet til symptom, dvs. at akutte eller kroniske plager oppstår i en bestemt rekkefølge.** Kunnskapen er også mangelfull om mulige sammenhenger mellom pasientenes kliniske status før skaden og reaksjonen på skaden.»

# Morten Kjelland

Etter lagmannsrettens syn kan man etter dette *ikke utelukke* at As smerter i armen har klar og direkte sammenheng med ulykken og akuttsymptomene i nakken *selv om* symptomene i armen ikke har vært til stede umiddelbart, men *først materialiserte seg noe senere*. » (s. 11)

*Bjørneset* (Oslo tingrett 5. mai 2006):

«Lege ble ... oppsøkt etter 8 dager, hvilket som *utgangspunkt* indikerer at det ikke forelå akuttsymptomer etter denne ulykken. Det må tas høyde for at årsaken til at det tok lang tid før lege ble kontaktet skyldes *press fra arbeidsgiver om å fortsette i jobben, og saksøkers frykt for å miste denne ved en sykmelding*. Retten kan likevel ikke se bort fra at det ikke var tale om den type smerter etter så kort tid at det faller innenfor det tidsrommet man opererer med for foreliggende akuttsymptomer.» (s. 18)

Agder lagmannsrett 2. januar 2004:

”Når det gjeld tidsnær dokumentasjon, er det på det rene at det ikkje er nedteikna i journalane utsegner om eller teikn på hovudskadar av noko slag. Likevel kan ikkje lagmannsretten sjå bort frå A sin eiga forklaring på at ho i dei fyrste dagane etter uhellet kjende seg uvel, svimmel, kvalm og at ho kasta opp i det fyrste døgeret etter uhellet. Mor hennar og sambuaren hennar gjev i sine forklaringar dei same opplysningane. Slik lagmannsretten ser det, kan det godt vera tilfelle at ho var medvitslaus ei kort stund då ho datt, det var ingen andre til stades som kan gjere greie for kva som eigentleg hende. Sjølv om det bør utvisast ei viss varsemd med forklaringar frå involverte og nærstående i ettertid, og som står i motstrid med annan dokumentasjon, kan det **etter lagmannsrettens syn ikkje vera slik at eventuelle opplysningar og funn må sjåast på som ikkje-eksisterande dersom dei ikkje er oppteikna i ein journal.**”

*Skår* (Gulating lagmannsrett 29. desember 2003) - ”Maskering” av akuttsymptomer:

”Selv om lagmannsretten legger til grunn at nakkesmertene har vært tilstede noen tid før første journalnotat om dette, finner lagmannsretten likevel ikke i de begivenhetsnære bevis holdepunkter for at Skår hadde akutte smerter fra hode/nakke og at det er disse som senere har manifestert seg. Skår selv har opplyst at han har høy smerteterskel. Lagmannsretten har tatt utgangspunkt i dette og at **han ikke unødiggikk til lege**. Legejournalen fra årene før ulykken indikerer det. Det er på det rene at **smerter kan bli kamouflert av andre smerter eller betydelig dempet av smertestillende medikamenter**. Bruddskaden i armen fikk mye oppmerksomhet både fra Skår og de behandlende legene og Skår fikk smertestillende.” (s. 9)

Oslo tingrett 27. september 2002:

”Retten er enig med saksøker i at det **ikke er et absolutt krav** at symptomene må ha manifestert seg i løpet av 72 timer. Etter rettens vurdering kan det i hvert fall ikke være noe absolutt krav at pasienten har oppsøkt lege i løpet av de første 72 timene, **hvis det kan forklares hvorfor vedkommende ikke oppsøkte lege.**”

## 7. Nærmere om brosymptomer

### Skadevolderperspektiv

*Evensen* (Borgarting lagmannsrett 26. september 2011):

«I den første perioden etter akutfasen er det ingen tidsnær dokumentasjon før henvendelsen til bedriftssykepleier 17. juli og til primærlegen 7. august 2000. Evensen har selv forklart at han hadde problemer i denne perioden og at han hadde hatt kontakt med bedriftssykepleier på telefon. Selv om det legges til grunn at han kan ha hatt slik kontakt uten at dette er notert i journalen, finner lagmannsretten at *fraværet av notater uansett tilsier at eventuelle plager må ha vært beskjedne*.

Enda mer påfallende er det at Evensen over en periode på tre år ikke var i kontakt med lege om nakkeplagene. Selv om han skulle ha innfunnet seg med at det ikke var noe mer å gjøre behandlingsmessig for plagene, er det påfallende at primærlege eller medisinsk personale ellers ikke har vært trukket inn i forhold til de arbeidstilpasninger som ble gjort i form av lettere vaktmesterarbeid i årene 2002 - 2005. *At arbeidskolleger/ledere i Statoil som nye vitner for lagmannsretten, har forklart at arbeidstilpasningene helt og holdent relaterte seg til nakkeplager etter ulykken, har i denne sammenheng begrenset betydning.*» (s. 10)

*NN* (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«Det tredje vilkåret er at det må foreligge brosymptomer. Vilkåret krever at det foreligger vedvarende plager fra akutfasen, ulykkestidspunktet, til en kronisk senfase, dags dato, som er mer enn ett år etter traumet. Dette innebærer at symptomene må være *permanente*, slik at vilkåret ikke er oppfylt om symptomene opphører, for etter en periode å returnere. Dr. Nordal forklarte at selv om det er noe diskusjon i den medisinske teorien om kravet til brosymptomer, er det allment akseptert at det skal oppstilles et slikt krav ved vurderingen av årsakssammenhengen. Han forklarte videre at det kreves at det er *de samme symptomene som er til stede i akutfasen og senfasen*. Dette begrunnes i at det er mange tilstander som ligner på det kroniske whiplash syndromet, eks. vondt i nakke og rygg, og 10-15 % av Norges befolkning har i større eller mindre grad slike plager.» (s. 9)

*Eriksen* (Borgarting lagmannsrett 14. januar 2010):

«Flertallet er imidlertid - etter en helhetsvurdering og under betydelig tvil - kommet til at As plager i dag er en så fjern og avledet følge av det meget beskjedne sammenstøtet og den smerteprovokasjon som oppsto at det ikke er rimelig å pålegge selskapene erstatningsansvar. Flertallet vil bl.a. fremheve at det i seg selv er upåregnelig å pålegge selskapene normalt ikke vil medføre plager overhodet, og iallfall bare plager av forbigående karakter, skal få slike omfattende konsekvenser. Selv om flertallet under tvil er kommet til at A har hatt symptomer som tilsier at kravet til *brosymptomer* er oppfylt, taler den bedringen som fant sted, iallfall i februar/mars 2001 at andre faktorer spilte en dominerende rolle når A igjen ble mer smerteplaget. Flertallet finner at saken har vesentlige likhetstrekk med det som var situasjonen i Thelledommen - Rt-2000-418 selv om symptombildet der nok var mer atypisk ved at bedringen og den senere forverringen var mer markant enn i vår sak. Flertallet er likevel blitt stående ved at årsakssammenhengen heller ikke i vår sak kan anses adekvat.» (s. 17, Fenomenet kalles «resirkulering», se Kjelland: Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten 2008 s. 368-371)

# Morten Kjelland

*Turøy* (Borgarting lagmannsrett 8. januar 2009):

«Ved den samlede vurderingen av spørsmålet om årsakssammenheng er det også sett hen til at begge de medisinske sakkyndige i sine forklaringer sa at Turøy måtte anses for å ha en viss *medisinsk inngangsinvaliditet* da ulykken skjedde. Dette bygget de på at Turøy også i årene før ulykken hadde vært plaget av nakkesmerter og hodepine. Videre forklarte dr Kjer at *hvis man ser pasientgruppen med kroniske smertetilstander i rygg-/nakkemuskulatur under ett*, utgjør fysisk skade (traume) årsak i grovt sett 1/3 av tilfellene, mens den hyppigst forekommende årsaken er stress, som igjen kan ha mange årsaker av psykososial karakter.» (s. 14-15)

*Grimsen* (Borgarting lagmannsrett 26. februar 2008):

«Grimsen har med henvisning til Anne-Lene Lie-dommen *anført at det er tilstrekkelig at brosymptomer er dokumentert i ett år etter akutfasen*. Lagmannsretten er *ikke enig i dette*. Skaden kan ikke anses som kronisk hvis bevisene i saken viser at det senere har skjedd en tilheling. I Anne Lene Lie-dommen gjengis den sakkyndige, Nordahl, slik om dette:

«Dersom pasienten blir frisk, for så flere uker eller måneder senere å få tilbake lignende besvær, øker usikkerheten mht om det er den tidligere skaden eller naturlig tilbøyelighet for helsebesvær med smerter, stivhet og lignende 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 borte for så å komme igjen.»

Lagmannsretten legger til grunn at både nakkeplager og hodepine er symptom på nakkeslengskade, men nakkeplager er hovedsymptomet, se for eksempel SMM 5/2000 Nakkeslengskade. Nevrokirurg Skaanes uttalte at hvis hodepine er det eneste symptomet, er det ikke tegn på nakkeskade. Nevrolog Kinge uttalte at hvis hodepine er det dominerende symptomet, må det sannsynliggjøres at den kommer fra nakken. Lagmannsretten finner dette spesielt viktig i saken her fordi Grimsen også noen år før ulykken var plaget med hodepine, noe lagmannsretten kommer tilbake til.» (s. 14)

*Conde* (Borgarting lagmannsrett 12. januar 2007):

«Journalene er en viktig kilde til informasjon om utviklingen av helseplagene. ... Det som kan utledes av journalnotatene, tilsier etter lagmannsrettens vurdering at Conde ikke har hatt vedvarende plager i nakken - og i alle fall ikke fra den øvre delen - etter det første trafikkuhellet. Det forhold at han vinteren og våren 2001 gikk regelmessig til behandling hos fysioterapeut, er imidlertid en omstendighet som taler for at Conde har hatt mer nakkesmerter enn det som er notert i journalen. På den annen side er journalen så vidt utfyllende om både helseplager og livssituasjon at det er *grunn til å tro at mer omfattende nakkesmerter ville ha vært notert.*»

*Gravklev* (Agder lagmannsrett 8. januar 2007):

«Lagmannsretten legger ved bevisvurderingen stor vekt på nedtegnelser foretatt av en lege, som kjente Gravklev godt, i tid nær opp til ulykken og i tiden like etter ulykken. Det vises til uttalelser i Rt-1998-1565 (Lie) som nevnt innledningsvis under rettens merknader. I tiden etter ulykken forutsettes Gravklev og hans fastlege å være spesielt opptatt av mulige symptomer og plager, for best mulig å kunne avdekke skadeomfanget samt for å kunne iverksette de rette tiltak. Gravklev har gjennom mange år forut for

# Morten Kjelland

ulykken hatt mye fysiske og enkelte psykiske plager, og lagmannsretten legger til grunn at han har vært vanlig flink til å ivareta sine interesser vis av vis det offentlige helse- og trygdesystem. Det fremstår for lagmannsretten som *usannsynlig at verken fastlege eller fysioterapeut på denne tiden skal ha oversett eller overhørt eller unnlatt å reagere på observasjoner eller informasjon* om ufrivillige hodebevegelser.»

*Moe* (Borgarting lagmannsrett 21. juni 2004):

”Skadelidte har anført at det innen legevitenskapen hersker en viss uenighet om hvor absolutt kravet om brosymptomer er ved lettere og moderate nakkeslengtraumer. Lagmannsretten legger her til grunn uttalelsene under ankeforhandlingen **fra begge de rettsoppnevnte sakkyndige om at de ville konkludere med at årsakssammenheng er mindre sannsynlig dersom skadelidte var uten nakkeplager i eksempelvis 6 måneder**. Dette samsvarer med professor Nordals konklusjoner, som er lagt til grunn ved avgjørelsene i Rt-1998-1565 (Lie) og Rt-2000-418 (Thelle). Det vises spesielt til hans uttalelse i Lie-saken ...” (s. 11)

”Etter en samlet vurdering av et ellers rikholdig skriftlig materiale, der **fraværet av dokumentasjon for nakkeplager i en periode på 7 måneder veier tungt**, finner lagmannsretten det ikke sannsynliggjort at hun i en periode hadde slike plager. Lagmannsretten legger til grunn at det ikke foreligger tilstrekkelige brosymptomer. Når manglende brosymptomer ses i sammenheng med at andre årsaksfaktorer kan ha virket inn, finner lagmannsretten ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at påkjørselen i 1993 har vært noen medvirkende årsak til at hennes helsemessige situasjon er som det er.” (s. 12)



# Morten Kjelland

## Skadelidtperspektiv

*Saltnes* (Hønefoss tingrett 8. mai 2015):

«Retten legger til grunn at usikkerheten om hvorvidt vilkåret om brosymptomer øker med varigheten av den symptomfrie perioden. **At det – som i vår sak – ikke foreligger dokumentasjon for nakkesmerter i et tidsrom, utelukker ikke at kravet til årsakssammenheng kan være oppfylt**, jf. Kielland: [skal formentlig være «Kjelland»] Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten (2010).»

*Holthe* (Sør-Gudbrandsdal tingrett 13. februar 2012):

«Retten finner også grunn til å nevne at Joro's. nedtegnelser i juni 2006 om «fortsatte plager i armen» må dreie seg om Holthes nakke- og skulderplager, og ikke om venstre arm, slik dr. Jensen naturlig antok. Dersom Joro's. nedtegnelse virkelig hadde dreid seg om armen, var det ingen grunn til å bruke ordet «fortsett», da var det i tilfelle et nytt problem. I denne saken er Holthes forklaring om hva som ble tatt opp med legen, **mer troverdig enn en utilfredsstillende ført journal.**» (s. 11)

*Seland* (Jæren tingrett 6. mai 2011):

«Saksøker og hennes ektefelle har forklart at saksøker hadde smerter i hele den aktuelle perioden. Forklaringene bestyrkes av forklaringen til Heine Kvåle som arbeidet sammen med saksøker og Arne Roger Sundt som var arbeidsleder. De bekreftet at da saksøker etter ulykken begynte å arbeide igjen, hadde hun klare problemer med å klare jobben som følge av smerter i ryggen. Hun fikk **tilrettelagt arbeidet** og ble ikke lenger utsatt for tunge løft. Dessuten benyttet hun seg i stor grad av den **attføringsordningen som ble praktisert ved Kverneland Klepp AS. Den gikk ut på at arbeidstakere som hadde helsemessige problemer med å fungere i sine stillinger fikk mulighet til å gå hjem etter avtale med sin overordnede og uten å kontakte lege**, spesielt hvis problemene var knyttet til et arbeidsuhell. Det ble ikke trukket i lønn fordi bedriften regnet fraværet som betalt velferdspermisjon. I praksis kunne saksøkeren gå hjem omtrent som hun ville og hun benyttet seg av muligheten.

På grunnlag av de forhold som er gjennomgått ovenfor, er retten kommet til at oppfatning at det er mest sannsynlig at det har vært brosymptomer i 1998, men at det hefter usikkerhet ved konklusjonen.» (s. 37)

*Thaqi* (Bergen tingrett 14. april 2011)

«Legene vil ofte **oppfordre til aktivitet og normal livsførsel og ikke avtale nye konsultasjoner hvis ikke pasienten selv tar kontakt. Da vil det ikke finnes legejournal for denne perioden.** Dette har trolig skjedd i saksøkers tilfelle der det var beskjedne initiale symptomer. Men her er det tilkommet forskjellige symptomer senere ved forverring av nakkesymptomene samt smerter fra ryggen som ikke kan knyttes til skaden.»

*Hodt* (Borgarting lagmannsrett 10. mars 2010, RG 2010 s. 344):

«Det er så nødvendig å vurdere om Hodt hadde **«brosymptomer» fra akutfasen og frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet.** Det er et særtrekk ved saken at Hodts problemer med innlæring og hukommelse og hans besvær med hodepine ikke ble tatt opp med helsepersonell før i 2007, dvs nesten 5 år etter ulykken. Hodt forklarer selv at han helt siden ulykken har vært mye plaget med hodepine, flere ganger i uker og med varighet fra 20 minutter opp til et par timer hver gang. De siste 2-3 årene har det

# Morten Kjelland

vært noe bedre i den forstand at hodepinen kommer sjeldnere («ikke lenger hver dag»). Før ulykken hadde han sjelden hodepine. Han forklarer at hukommelsesproblemene var tydelige etter ulykken, og de har ikke blitt mindre. Han glemmer hva han skal gjøre, glemmer steder han har vært, glemmer avtaler og glemmer personer. Han er avhengig av å bruke huskelapper.

**Han merket da han kom tilbake på skolen at han hadde fått problemer med å lære.** Stoffet festnet seg ikke. Før ulykken klarte han seg greit på skolen. Han lærte lett nytt stoff og var spesielt interessert i matematikk og naturfag. Han forteller at han **sluttet i jobben på Torshov Bilrekvisita fordi han følte at han ikke «fikk det til»**. Han lå alltid nederst på selgerstatistikker. Han slet med å huske tallkoder, og han glemte å ringe opp kunder som avtalt.

Lagmannsretten kan ikke se at det er grunn til å tvile på hovedtrekkene i Hodts forklaring.»

*Baustad* (Rana tingrett 23. februar 2011):

«Brosymptomer

Kravet til brosymptomer er beskrevet på følgende måte i Rt-1998-1565: ”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 [...] som er hovedårsaken til besværene.” Ved vurderingen av om det er bevismessig dekning for at kravet til brosymptomer er innfridd, vil naturlig nok tidsnære nedtegnelser ha størst vekt. På den annen siden vil det, **som ved enhver bevisvurdering, være avgjørende om det etter en helhetlig vurdering er mest sannsynlig at det foreligger vedvarende plager.**» (s. 5-6)

*Åsta-ulykken* (Eidsivating lagmannsrett 28. januar 2011):

«Det er **sparsomt med dokumentasjon** som kan belyse forløpet i tiden etter legebesøket 28.01.2000 frem til undersøkelsen hos kiropraktor Øystein Buvarp i juli 2002. Lagmannsretten viser til at **A var student og ikke var sykmeldt i noe arbeidsforhold. Det er derfor ikke overraskende at hun ikke oppsøkte primærlegen i samme grad og omfang som pasienter med behov for sykmelding ville ha gjort.** I spørreskjemaet fra NSB etter ulykken, som ble utfylt i juni 2000, har A krysset av for at hun har hatt fysiske plager siden ulykken og vært sykmeldt i mer enn 8 uker. Journal fra innleggelse i USA i august 2000 omhandler bl.a. hodepine, og det ble anbefalt oppfølging av nevrolog. I As bok, som er basert på **dagboknotater**, er det gjentatte beskrivelser av hode- og nakkesmerter frem til høsten 2001. A ble på denne tiden fortalt at smertene var forårsaket av den psykiske påkjenningen, og at nakkeplagene ville gå over. Hun fortsatte etter dette i behandlingen hos psykolog, og mulig organisk skade ble ikke noe tema før psykiater Mitic reiste spørsmålet i juli 2002. Lagmannsretten finner det sannsynliggjort at smertene har vedvart hele tiden fra akutfasen frem til den permanente smertetilstanden, og at det med dette har foreligget sammenhengende brosymptomer.» (s. 11)

*Øen* (Asker og Bærum tingrett 4. mars 2011):

«Det foreligger således en periode på **rundt seks og et halvt år** hvor det ikke er dokumentert at Øen hadde hode- eller nakkerelaterte plager. I mangel av dokumenterte brosymptomer **kan andre bevis medføre at vilkåret likevel er oppfylt**, jf. avgjørelsene i LB-2009-62439, LE-2001-198 og LG-2005-91772. Det skal foretas en konkret og helhetlig vurdering. ...»

*Kokslien* (Borgarting lagmannsrett 4. juni 2010):

# Morten Kjelland

«Lagmannsretten er enig med Kokslie i at den omstendighet at nakken ikke er omtalt i primærlegejournalen *ikke utelukker at hun kan ha hatt nakkeplager i hele perioden*, slik hun selv har opplyst. Det er fremholdt at fokus kan ha vært på andre og mer akutte plager, og at en primærlegejournal ofte er knapp. Lagmannsretten har en viss forståelse for dette. Lagmannsretten finner det likevel påfallende at det i en sak med så mange lege-henvendelser kan gå over syv måneder - november 2000 til juni 2001 - uten at det i journalen er nedtegnet noe om nakkeplager. Lagmannsretten peker også på at det i denne perioden er to noe lengre journalnotater knyttet til undersøkelser 8. februar og 23. mars 2001, og heller ikke i disse er det nevnt noe om nakkeplager.» (s. 8)

Ask (Borgarting lagmannsrett 23. april 2010): [Anket, se Rt. 2010 s. 1547]

«For lagmannsretten har TFF ... anført at mye taler for at det har vært en periode med symptomfrihet. Som nevnt kan det etter lagmannsrettens syn ikke legges til grunn at Ask var symptomfri skadedagen. *Det forhold at han ikke oppsøkte sin fastlege før den 17. juni 2002 og at han bare hadde én konsultasjon hos ham våren 2003, kan heller ikke tas til inntekt for at Ask ikke hadde vedvarende plager.*» (s. 10) Saken er anket, og blir behandlet av Høyesterett i slutten av november og begynnelsen av desember 2010.

Pettersen (Oslo tingrett 29. januar 2009):

«Retten er av den oppfatning at det er ført tilstrekkelig bevis for at det foreligger brosymptomer og kommer dermed til *en annen konklusjon enn det som fremgår av de sakkyndige rapporter, vel vitende om at rettspraksis legger betydelig vekt på sakkyndige uttalelser*. Retten vil i denne forbindelse bemerke at *de to sakkyndige rapporter er utarbeidet etter oppdrag fra Gjensidige*. Uten forkleinselse av de to leger som har avgitt sakkyndige rapporter, vil retten vise til at legene ikke er rettsoppnevnte og dermed ikke har den nøytralitet en slik oppnevning tilsier. Det vises her til Høyesteretts bemerkninger i Rt-1998-1565 som spesielt fremhever fordelene ved å bruke rettsoppnevnte sakkyndige fremfor sakkyndige vitner. For øvrig var de to leger *ikke innkalt til hovedforhandlingen*, slik at retten kunne stille spørsmål til deres rapporter. Bakgrunnen for at retten ikke oppnevnte sakkyndige er at det ikke ble begjært av noen av partene. I og med at erstatningskravet er relativt beskjedent for slike saker å være, antar retten at omkostningsspørsmålet kan ha vært av betydning for at partene har valgt ikke å anmode om en rettsoppnevnt sakkyndig.» (s. 18)

Skålvik (Asker og Bærum tingrett 8. januar 2009):

«Legen foretok ingen nærmere undersøkelse, men ga ham over telefon beskjed om å gå på jobb. Da skadelidte opplyste at han hadde mye vondt svarte angivelig legen: «Vondt skal vondt fordrive». Etter 14 dager ringte Skålvik etter det opplyste igjen til dr. Romjinn og ba om sykmelding, men fikk det ikke. Det er for så vidt retten har fått opplyst, ikke foretatt noen nedtegning av noen av samtalene av legen, heller ikke slik at begjæring om sykmelding er nedtegnet i journalen. *Retten finner likevel ikke grunn til å tvile på opplysning, til det fremste skadelidtes forklaring for detaljert og troverdig.*» (s. 7)

# Morten Kjelland

*Torgersen* (Frostating lagmannsrett 9. februar 2009):

«Det neste vilkår er kravet til brosymptomer - det vil si om fallet har medført vedvarende plager fra akuttfasen og frem til den kroniske tilstand. For å oppfylle dette vilkår må symptomene ha en **viss kontinuitet**, selv om **plagene kan veksle i intensitet**.» (s. 9)

*Tyrøy* (Oslo tingrett 6. februar 2008):

«Retten legger i den forbindelse også vekt på at hun etter ulykken har gått jevnlig til behandling hos kiropraktor/fysioterapeut Pryme i Bergen. Her har hun gjennomgående fått diagnostisert betydelig stivhet, palpasjonsømheter og sterke hodesmerter. Riktignok hadde hun et **opphold i behandlingen hos Pryme fra juli 2005 til november 2005**. Retten finner å legge til grunn at pausen hadde **økonomiske årsaker**. Pryme har forklart at symptomene var mye verre når hun kom tilbake enn før behandlingen. Medisinforbruket var også tredoblet.» (s. 21)

*Andorsen* (Hålogaland lagmannsrett 16. mai 2007):

«Spørsmålet om det foreligger symptomer på nakkeskaden hele veien fra akuttfasen til den kroniske fasen, brosymptomer, fremstår ikke åpenbart. Det er på det rene at Andorsen i flere perioder siden 1998 ikke har oppsøkt lege eller annen behandler på grunn av nakke- og hodesmerter. Den lengste perioden synes å ha vart fra 4. desember 2001, da hun var til behandling ved X naturterapi, til 10. februar 2003, som er neste dokumenterte behandling, ved Tollbugata fysioterapi og akupunktur. Spørsmålet for lagmannsretten er om det periodevis fraværet av legebesøk eller behandling skal forstås som et tilsvarende fravær av smerter. Andorsen har selv forklart at hun har hatt smerter hele tiden, men at hun i perioder ikke har oppsøkt lege **fordi det likevel ikke var noe legen kunne gjøre for henne**. Hun har også forklart at periodene, i hvert fall noen av dem, er sammenfallende med perioder hvor hun **har kunnet styre hverdagen i stor grad selv uten faste krav til aktivitet, og at hun i slike perioder har taklet smertene bedre**. Hennes fastlege dr. B har forklart at han fester lit til As forklaring om at hun har hatt smerter også i periodene hun ikke har oppsøkt ham. Tilsvarende har dr. Salvesen lagt As forklaring til grunn. Han påpekte i sin forklaring for lagmannsretten at hennes forklaring om dette styrkes av det faktum at **hun kontinuerlig siden ulykken har vært sykemeldt eller under atfering og ute av arbeidslivet**.

Lagmannsretten finner det mest sannsynlig at Andorsen har vært smerteplaget kontinuerlig siden ulykken. Fraværet av legebesøk i ulike tidsintervaller tyder på at intensiteten i smertene har vært varierende. På grunnlag av parts- og vitneforklaringer for lagmannsretten, fremstår det som mer enn 50% sannsynlig at smertene har vært tilstrekkelige til at kravet til brosymptomer er oppfylt.»

*Anonymisert* (Oslo tingrett 15. januar 2007):

«For det tredje må det foreligge såkalte brosymptomer. Med brosymptomer menes vedvarende plager fra skadetidspunktet og frem til en kronisk senfase ett år eller mer etter ulykken. Symptomene **trenger ikke å være like uttalte som i initialfasen**, de kan **komme og gå, og kan svinge i intensitet**. Symptomfrie perioder av flere uker eller måneders varighet gjør det imidlertid usikkert om det er den opprinnelige skaden eller andre forhold som er årsaken til skadelidtes plager.»

*Nymoen* (Borgarting lagmannsrett 23. januar 2006):

«Lagmannsretten er ... enig med den ankende part [skadelidte] i at man for å sannsynliggjøre brosymptomer **ikke nødvendigvis behøver å konsultere lege kontinuerlig**. Nymoen har forklart at han

# Morten Kjelland

har hatt smerter i nakke og hode fra kollisjonen inntraff og frem til i dag. Hans primærlege ville imidlertid ikke godta at han fortsatt hadde plager, fordi legen mente at det vanlige var at man ble frisk etter noen måneder. Nymoen kviet seg derfor for å oppsøke legen. Etter lagmannsrettens oppfatning kan det være flere grunner til at en pasient unnlater å oppsøke lege selv om pasienten har store smerter. Det er *ikke naturlig at man ikke går til lege, dersom man opplever at legen ikke kan gjøre noe for å avhjelpe tilstanden.*» (s. 9-10)

*Conde* (Asker og Bærum tingrett 7. september 2005):

”Conde gikk tilbake til sitt arbeide og utdanning som elektrikerlærling tre-fire dager etter uhellet. Han ble så ikke sykmeldt før den 18. desember 2000, dvs i underkant av en måned etter ulykken. Conde forklarte at det var viktig for ham å arbeide for å bli ferdig med lærlingetiden og få fagbrevet som elektriker. Han mente også at det var **bedre for ham å være i aktivitet**, og at smertene var verre når han tok det med ro. Smertene kom ofte om kvelden når han var kommet hjem fra arbeidet. Conde forklarte videre at han har en **høy smerteterskel, og at han presset seg til å jobbe selv om det var vondt.** ...

Etter [22. januar 2001] har Conde ikke vært hindringssammenheng sin primærlege før dagen etter neste bilulykke som skjedde den 3. mars 2001. I mellomtiden har han vært i fullt arbeid som elektrikerlærling. **Han har samtidig fått behandling hos fysioterapeut Erik Aarum med i alt 10 timer mellom 12. januar 2001 og mars 2002. Dette tyder på at plagene ikke har vært borte selv om han ikke har oppsøkt lege for dem.**” (s. 12-13)

*Sande* (Nordhordland tingrett 23. januar 2004):

”Sande har i retten forklart at hun også i tidsperiodene hvor det ikke foreligger notater fra primærlegejournalene, har hatt kortere sykdomsfravær fra jobben på grunn av hodepine. Det er i retten riktignok ikke fremlagt noen dokumentasjon på disse fraværene, men saksøkte har ikke bestridt påstandene og retten ser for øvrig ingen grunn til å betvile Sandes fremstilling på dette punkt. Poenget i denne sammenheng er at **primærlegejournalene etter rettens oppfatning ikke ukritisk bør legges til grunn i forhold til om det foreligger et sammenhengende symptombilde.** Dersom saksøkte konstaterer ’hull’ i legejournalen, vil bevisvurderingen lett bli mangelfull derom man ikke supplerer med andre bevis i saken som skadelidtes egen forklaring avgitt i ettertid. I den anledning vises til rettens innledende bemerkninger vedrørende prinsippet om fri bevisbedømmelse, jfr tvml § 183. For øvrig åpner Høyesterett i Rt. 1998-1565 for at skadelidtes egen fremstilling kan ha vekt såfremt den ikke strider mot andre bevis i saken. Slik retten ser det, er primærlegejournalens innhold fullt forenelig med Sandes egen forklaring.

En annen sak er at primærlegejournalen ikke er et dokument utferdiget med tanke på senere rettssaker. Det kan ikke påregnes at alle beskrivelser og nedtegnelser er like nøyaktige og presise sett i et rettslig perspektiv. Også dr Hofstad har fremhevet at det er varierende kvalitet på legejournaler.” (s. 13)

## 8. Nærmere om forenelighetskriteriet

### Generelt

*Andersson* (Glåmdal tingrett 12. november 2009):

«Det fjerde vilkåret kan deles inn i *tre undervurderinger*, jf. Lie-dommen s. 1577: ...» (s. 8)

*Karlsen* (Borgarting lagmannsrett 28. august 2009):

«Det siste og fjerde kriteriet i "Lie"-dommen er *sammensatt av tre delvilkår*. For det første må sykdomsbildet være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkes. ... Det andre delvilkåret er at helseplagene ikke er en fortsettelse av tidligere helsebesvær. ... For det tredje må sykdomsbildet ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring i en annen tilstand som pasienten lider av.» (s. 11)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 28. april 2009/LB-2008-104766):

«Det siste vilkåret som må være oppfylt for at kravet til årsakssammenheng er tilfredsstillt, er at sykdomsbildet må være *forenlig* med det vi vet om skader påført ved nakkesleng. Det må ikke være slik at helseplagene etter ulykken bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet. Sykdomsbildet må heller ikke ha en annen og mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av. Lagmannsretten er ikke i tvil om at sykdomsbildet er forenlig med det vi vet om skader påført ved nakkesleng. As symptomer er helt typiske for slike skader. Det er ikke holdepunkter for at A har hatt tidligere helsebesvær av denne typen som hans nåværende helseplager kan være en fortsettelse av. A hadde generelt god helse før ulykken. Det er etter lagmannsrettens syn helt usannsynlig at symptomene som oppstod umiddelbart etter ulykken skal ha noen annen årsak som ligger lenger tilbake i tid. Riktig nok var han ifølge bedriftslegens journalnotater noe plaget av hodepine, slitenhet og plager med øynene, og det er ikke tvil om at han hadde en krevende jobb. Lagmannsretten ser ikke bort fra at dette kan ha gjort ham *sårbar*, men *regelen er at selskapet i så fall må «ta ham som han er»*, med mindre sårbarheten har vært en så dominerende i årsaksbildet at det ikke er naturlig å knytte ansvar til ulykken. Det er ikke tilfelle.»

*Grimsen* (Borgarting lagmannsrett 26. februar 2008):

«Sykomsbilde/symptomutvikling

... Det normale er at smertene er verst i begynnelsen for å så å gå over. Den biologiske forklaringsmodell tilsier at *helseplager som skyldes skade blir bedre med tiden*, mens *helseplager som skyldes naturlig sykdom veksler i intensitet og ikke sjelden øker etter hvert som årene går*, jf. Helge J. Nordahl, Om medisinsk diagnostikk av nakkeplager etter skade i trafikken, 2003.» (s. 17)

*Reite* (Borgarting lagmannsrett 11. juni 2007):

«Samlet sett anser lagmannsretten under tvil at det er forenlig med den medisinske og øvrig dokumentasjon at Reite har hatt sammenhengende plager fra ulykken og frem til nå, slik at det foreligger brosymptomer - selv om de nevrologiske erklæringer er noe sprikende på dette punkt. Det er på det rene

# Morten Kjelland

at hun fikk akuttssymptomer, og hun har etter alt å dømme ikke på noe tidspunkt vært uten symptomer, selv om hun tidvis har vært noe bedre spesielt i perioder med mindre arbeid. Hennes plager er forenlig med kronisk følgetilstand av nakkeskade, og det er ikke dokumentert nakkeplager før ulykken. Det er **svært nær tidsmessig sammenheng mellom symptomdebut og ulykken, og plagene har som nevnt nærmest vært konstante.**

Det må også legges til grunn at hun har vært **spesielt disponert** for å utvikle kroniske plager etter en slik skade på grunn av forkalkninger og slitasjeforandringer i nakken.» (s. 11))

Anonymisert (Borgarting lagmannsrett 15. desember 2003):

«Brosymptomer/sykdomsutvikling

Av journalnotatene fra besøk hos primærlege 8. juli 1990 pga virusinfeksjon, fremgår det at A har opplyst at han ble «gradvis bedre i hodet». Utover høsten følte han seg stadig dårligere, men var i jobb bortsett fra en sykemelding på vel en måned. Han fungerte også stadig dårligere på jobb, frem til han mer enn et år etter ulykken ble sykemeldt uten å komme tilbake igjen i arbeid. Deretter gikk det i flere år stadig nedover med A. De sakkyndige har gitt utrykk for en massiv funksjonssvikt og bisarr adferd. Blant annet visste han ikke hvordan han skulle bruke en hammer, og han kunni ikke oppgi fødselsdatoen på sine barn. For lagmannsretten har A forklart at han i dag kjører bil, hurtiggående båt og anvender navigasjonssystemet GPS. Han må således, ifølge de sakkyndige, ha oppnådd en ganske stor grad av bedring etter at han var til undersøkelse hos dem, selv om hukommelsesproblemene fortsatt synes å være like store.

Overlege Jorulf Aasen har utarbeidet to polikliniske journaler basert på undersøkelser av A etter henvisning fra hans primærlege dr Aga datert henholdsvis 24. september 1991 og 23. april 1994. I tillegg har han avgitt en spesialisterklæring 26. august 1997. Overlege Finn Ø. Rasmussen har avgitt en spesialisterklæring datert 13. mai 1997 etter undersøkelse og samtale med A. I følge de to nevrologenes forklaringer i retten **stemmer ikke As utvikling med en hjerneorganisk skade. Det normale er at skaden viser seg i akuttfasen og enten blir konstant eller bedre etter hvert. Man blir ikke verre for så å bli bedre igjen.** De var også begge av den oppfatning at utviklingen A har hatt, heller ikke stemmer med en hjernerystelse, og at en hjernerystelse uansett ikke forklarer de problemene A har.

Dr Aasen mener at det skjedde noe med A etter ulykken, men at dette ikke er forenlig med en hjernerystelse eller hjerneskada. Da blir man bedre og ikke verre slik A er blitt. I følge begge nevrologer **ville det være en ekstrem raritet om As problemer skulle skyldes hjerneskada.** Begge fant at det var umulig å forstå hvilke *biologiske mekanismer* som skulle gi den utviklingen vi står overfor i denne saken. De to nevrologene avviste fullstendig at det kunne foreligge hjerneorganisk skade, idet verken akuttssymptomer eller senere utvikling er forenlig med en slik diagnose.

...

Dr. Ekeberg legger til grunn at A hadde akuttssymptomer etter ulykken, jfr ovenfor, og at han aldri var tilbake i full funksjon, men raskt viste symptomer på en funksjonssvikt som senere er blitt verre. Dr Ekeberg er **ikke enig med nevrologene Aasen og Rasmussen i at man nødvendigvis får en bedring etter en fysisk hjerneskada. Andre påkjenninger, som det å miste sin arbeidsevne 31 år gammel, få ødelagt sitt sosiale liv m v kan gjøre at det ikke blir bedring selv om den fysiske skaden skulle tilsi det.** Han fremhevet at man må legge vekt på at A var en dyktig fagperson, særlig pliktoppfyllende og arbeidsom, og at dette kan « fyre opp » en eventuell skade i hippocampus ytterligere. Dr Ekeberg tok forbehold, men anså det som mest sannsynlig at A ved ulykken ble påført en skade i hippocampus som ble forsterket ved de mange sekundære tap han ble utsatt for som følge av sin dårlige fungering. Imidlertid uttrykte dr Ekeberg undring over at A så

# Morten Kjelland

lett kan kjøre bil og samtidig har så vanskelig for å finne veien, samt at han kan kjøre båt, navigere etc. når man legger til grunn at han har en organisk svikt. Han opplyste videre at han aldri har opplevd en slik skade tidligere, men mente at det tilfellet vi står overfor kan være et diffust område på linje med for eksempel schizofreni, og at medisinen ikke har alle svar. Uansett mente dr Ekeberg at det er sannsynlighetsovervekt for at As problemer i dag er ulykkesrelaterede. ...

## *Samlet vurdering*

Etter lagmannsrettens oppfatning er dette en sak med kompliserte og omtvistede medisinske årsaksforhold. Vi befinner oss således på et område hvor det er særlig viktig at årsaksforhold, skadeomfang m v bedømmes i lys av allment akseptert medisin, jfr Rt-1998-1565. To nevrologer har avgitt spesialisterklæringer og en psykiater har vært oppnevnt som sakkyndig for lagmannsretten. Alle de tre sakkyndige har møtt i retten og har hatt anledning til å diskutere hverandres standpunkter. Den psykiatrisk sakkyndige, dr Ekeberg, har avvist at det kan foreligge psykiske årsaker til den massive funksjonssvikt som A har. De to nevrologene, dr Aasen som kom inn i saken gjennom As primærlege, og dr Rasmussen som ble kontaktet av forsikringsselskapene, har begge avvist at det foreligger en organisk hjerneskade. De hevder videre at om det forelå en hjernerystelse av mild grad på ulykkestidspunktet, kan denne ikke forklare den sykdomsutvikling A har hatt. Når dr. Ekeberg finner det mest sannsynlig at As tilstand har sin årsak i en organisk hjerneskade, oppfatter lagmannsretten at han er i sterk tvil om en slik konklusjon og er enig i at den ikke støttes av allment akseptert medisin.

*Etter en samlet vurdering* av de medisinske journalene, sakkyndigerklæringene og de sakkyndiges forklaringer for retten, er lagmannsretten kommet til at det **ikke er sannsynliggjort at A ble påført en varig eller forbigående organisk hjerneskade** i forbindelse med biluhellet 13. juni 1990. Det er, slik saken står for lagmannsretten, ikke grunn for retten til å gå inn på eventuelle andre årsaker til As helsemessige problemer.»

## Særlig om «forløpskriteriet»

*Holthe* (Sør-Gudbrandsdal tingrett 13. februar 2012):

«If mener dagens sykdomsbilde ikke er resultat av noe **traumatologisk plausibelt forløp** og at det derfor ikke kan knyttes ansvar til det. Bl.a. er det vist til at plagene må forstås ut fra en såkalte bio-psyko-sosial forklaringsmodell, hvor If ikke vil ha noe ansvar for de aller fleste faktorer som måtte inngå. Det framgår av Ask-dommen at «det «vanlige forløpet» [er] at man «har de kraftigste symptomer de første dagene etter ulykken» og at man så gradvis blir bra, eller at det eventuelt skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn i fasen rett etter ulykken.»

**Holthes sak må likevel vurderes med utgangspunkt i dens faktiske omstendigheter. Dette tilfellet er på flere punkter vesensforskjellig fra det Høyesterett stod overfor i Ask-saken.** Ask hadde f.eks. moderate akutte smerter og var f.eks. i stand til å utføre tungt, fysisk arbeid i full stilling fra ulykkestidspunktet og i halvannet år etter ulykken. Senere fikk han ryggproblemer og smerter med forgreininger til store deler av kroppen.

Det er rettens vurdering at **Holthes tilfelle er av en annen karakter enn Asks**. Hennes utgangspunkt var og er også i dag, smerter i nakke og skuldre. Smertene har imidlertid tiltatt, hun har jevnlig sterk hodepine og opplever hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Holthes behandlere er ikke i tvil om at smertene



# Morten Kjelland

kan føres tilbake til traumet ved bilulykken og peker på at mekanismer som «sentral sensitisering vil generere sterkere smerteopplevelse over tid. **Retten finner det sannsynliggjort at vi i Holthes tilfelle står overfor en utvikling som er atypisk, men som like fullt skyldes et naturlig, organisk forløp som kan forklares medisinsk.**» (s. 12)

*Andorsen* (Hålogaland Lagmannsrett 15. april 2011):

«Dette vilkåret, som innebærer at det må foreligge et sykdomsbilde som er **forenlig** med det man vet om slike skader, **består av to deler**, jf. Rt-2010-1547 (Ask-dommen) avsnitt 47 og 48. Den andre delen av vilkåret innebærer at plagene etter ulykken må ha et **«traumatologisk plausibelt forløp»**. » (s. 9-10)

*Andorsen* (Hålogaland Lagmannsrett 15. april 2011):

«Selv om det under ankebehandlingen er pekt på flere andre mulige årsaker, anser lagmannsretten det ikke nødvendig å peke på noe annet konkret forhold. En manglende alternativ forklaring på smertene og funksjonsudyktigheten er uansett ikke tilstrekkelig for å konstatere at ulykken er årsaken, se for eksempel Rt-2010-1547 (Ask-dommen) avsnitt 71. Det avgjørende er at Andorsens plager **ikke har et traumatologisk plausibelt forløp**. Lagmannsretten er etter dette kommet til at det ikke er sannsynlighetsovervekt for at det er årsakssammenheng mellom trafikkulykken i 1998 og Andorsens plager fra og med 1. januar 2007.» (s. 13)

*Åsta-ulykken* (Eidsivating lagmannsrett 28. januar 2011):

«Skjeldal har angitt at sykdomsbildet og **forløpet er atypisk for nakkeslengskader**, bl.a. fordi det var normal bevegelighet i nakken etter tre uker. Nilsson har imidlertid i sin erklæring påpekt at A er leddmyk, slik at det ved undersøkelse av bevegeligheten normalt måtte forventes verdier i overkant av normalverdiene. Skjeldal har videre påpekt at symptomutviklingen ikke er som forventet ved bløtdelsskader i nakken, ettersom smertene har økt, i stedet for å avta. Det fremgår imidlertid av Nilssons erklæring og As forklaring at den manuelle terapien i 2004 førte til bedring av smertetilstanden. Smertene økte igjen etter at hun måtte avslutte behandlingen. Lagmannsretten viser også til at forløpet for så vidt ikke er *vanlig*, ettersom de aller fleste som utsettes for nakketraumer, blir friske. **Imidlertid er det redegjort for at ca 3 - 5 % av nakkeslengpasientene får varige smertelidelser**. I As tilfelle er smertebildet også farget av muskulære spenninger som har sammenheng med hennes psykisk lidelse, som retten kommer tilbake til. Selv om et forventet forløp vil være gradvis bedring, er **sykdomsforløpet likevel ikke uforenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng hvor også en psykisk tillegglidelse spiller inn**, jf. også Nilsendommen (Rt-2001-320). Lagmannsretten finner det mest sannsynlig at A har en organisk nakkelidelse som er forenlig med skade etter traumet mot hodet og nakken som hun ble utsatt for ved togulykken.» (s. 13)

*Evensen* (Borgarting lagmannsrett 26. september 2011):

«Ut fra allment akseptert medisinsk viten vil **det vanlige forløpet** ved en akutt bløtdelsskade være at de kraftigste symptomene inntreer de første dagene etter at traumet oppstår, for deretter å avta gradvis,

# Morten Kjelland

eventuelt med en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn hva som var tilfelle umiddelbart etter ulykken.

*Evensens plager har ikke fulgt et slikt forløp.* Hans akutt symptomer har vært relativt moderate. Han har deretter hatt en del symptomer fra nakken som han i perioder har vært medisinert for og hatt fysikalsk/kiropraktisk behandling for. Han har også hatt tilrettelagt arbeid i lengre perioder i den forstand at arbeidet har vært mindre fysisk krevende. Det som foreligger av tidsnær dokumentasjon, viser imidlertid at plagene i lenger perioder har vært moderate.

[...]

Forverringen i funksjonsnivået har imidlertid vært betydelig fra 2006 og er etter lagmannsrettens vurdering *ikke forenlig med forventet sykdomsforløp*. Det dreier seg om et forholdsvis beskjedent traume med moderate akutt symptomer som senere over tid ble etterfulgt av moderate plager der *Evensen har vært i stand til å arbeide fulltid i offshoretjenesten gjennom flere år*, riktignok med tilpasninger av arbeidet i lengre perioder. Sykdomsutviklingen etter 2006, og ganske særlig etter 2008, og der han nå ikke lenger er i stand til å arbeide i det hele tatt, innebærer en *markant forandring* fra perioden 2002 - 2005 og er ikke forenlig med det som kan forventes etter en bløtdelsskade som her. Utviklingen i Evensens helsetilstand og funksjonsnivå har vært atypisk og avledet. Det foreligger således ikke årsakssammenheng mellom ulykken i 2000 og Evensens helsetilstand i dag.

Lagmannsretten bemerker for ordens skyld at selv om det ikke kan påvises noen annen forklaring på Evensens smerter og manglende arbeidsførhet i dag, er ikke det tilstrekkelig til å konstatere at ulykken er årsaken. Det vises for så vidt til Rt. 2010 side 1547 avsnitt 71.» (s. 10-11)

*Klausen* (Nordhordland tingrett 1. juni 2011):

«Retten kan ikke se at kravet til ”et sykdomsbilde forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng” jf RT 2010/1547 (47), er innfridd slik Høyesterett nå har skjerpet kravene.» (s. 12)

*Seland* (Jæren tingrett 6. mai 2011):

«Etter ulykken med robotarmen var det ikke mulig å finne tegn på skjellettskader eller nerveskader ved røntgen- og andre undersøkelser. Saksøkers opplevelse av smerter og blåmerker på ryggen er således det eneste symptom/funn etter ulykken. Skaden er en såkalt bløtdelsskade og denne type skader kjennetegnes ved at det over tid skjer en gradvis bedring. *[Det] vanlige forløpet* er at de kraftigste symptomer viser seg den første tiden etter ulykken og deretter blir man gradvis bra, eller det skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå. En utvikling med forverring i ukene eller månedene etter ulykken, eller at det oppstår smerter i andre deler av kroppen, er lite forenlig med at smertene er forårsaket av en bløtdelsskade, sml. Rt. 2000 side 418 og Rt. 2010 side 1547.

Overlege Ween har [i] spesialisterklæringen uttalt at *skaden de første månedene ble tilhelet på den måte man kan forvente etter en ”biomedisinsk skademodell”*. Videre sier han i erklæringen at full restitusjon ikke inntraff pga andre faktorer enn selve traumet og han konkluderer med at det etter hans vurdering er dårlig sammenheng mellom det opprinnelige traumet, og skadelidtes nåværende plager. Under hovedforhandlingen stadfestet han synspunktene og viste bl.a. til at det ”ikke var noen rimelig forklaring” på at smertene med tiden hadde flyttet seg fra ryggens venstre side hvor robotarmen traff, til den høyre siden. Overlege Holtedahl forklarte under hovedforhandlingen at han fant det ”anatomisk noe rart at

# Morten Kjelland

symptomene ikke var konsistente” – og viste til at smertelokaliseringen hadde endret seg fra venstre side til høyre side, og fra øverste del [av] ryggen til korsryggen. Han pekte også på at hodepine ikke var nevnt før det var gått flere måneder etter ulykken. På grunnlag av det han betegnet som en ”atypisk symptomutvikling”, mente han at det var mer en 50 % sannsynlig at forenlighetsvilkåret ikke var oppfylt.

Retten legger betydelig vekt på de sakkyndiges utsagn og mener at *sykdomsbildet viser noen trekk som det er vanskelig å forene med det man i medisinen vet om bløtdelsskader*. Det hefter således tvil med hensyn til om forenlighetsvilkåret er oppfylt.» (s. 39)

*NN* (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«Vilkåret om forenelighet innebærer videre at plagene ikke må være en fortsettelse av tidligere helseplager. Selv om *NN* oppsøkte lege i november 2001 med nakkesmerter, kan ikke retten se at det er holdepunkter for å si at *NN* hadde tilsvarende smerter før trafikkuhellet, som kan forklare de etterfølgende plager.

Hva gjelder kravet om at sykdomsbildet må være forenelig med symptomutviklingen ved nakkeslengskader, forklarte dr. Nordal at det kroniske whiplash syndromet kan variere noe, med dårlige og gode perioder. Han forklarte at den typiske og vanlige symptomutviklingen er at man har mest plager i akuttfasen, men over en periode på noen uker eller måneder stabiliserer eller bedrer tilstanden seg. Ved en typisk symptomutvikling skjer det imidlertid ikke at man på noe tidspunkt er symptomfri. En slik, typisk, *symptomutviklingen* er det som er *forenelig med den traumatologiske sykdomsutviklingen*. Om innholdet i forenlighetsvilkåret og hva som anses som allment akseptert viten på området, uttaler Høyesterett i Rt. 2010 s. 1574 [skal være s. 1547], avsnitt 48:

”Kravet innebærer for det andre at ”plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp”, slik professor Stovner formulerer det. I det ligger at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, forutsatt at *A* fikk en fysisk skade som følge av kollisjonen. Nå er det riktignok uklart hva som er en forventet utvikling, gitt at tradisjonell medisin i dag ikke kan forklare hva som eventuelt er den fysiske årsaken til kroniske skader etter nakkesleng. Tradisjonelt har man i rettspraksis tatt utgangspunkt i at det dreier seg om en bløtdelsskader. Ved et slikt utgangspunkt, er det ”vanlige forløpet” at man ”har de kraftigste symptomer de første dager etter ulykken”, og at man så gradvis blir bra, eller at det eventuelt skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn i fasen rett etter ulykken, jf. professor Stanghelles erklæring. En utvikling hvor smerter og ubehag blir verre uker eller måneder etter ulykken, eller oppstår i andre deler av kroppen, er i følge de sakkyndige i utgangspunktet ikke forenelig med at skadene skyldes en bløtdelsskade, jf. her også Rt-200-418.”» (s. 9-10)

*Thaqi* (Bergen tingrett 14. april 2011)

«Spørsmålet om brosymptomer må også ses i sammenheng med det fjerde vilkåret som er oppstilt for å tilkjenne erstatning i nakkeslengsaker. Vilåret er som tidligere nevnt at det må foreligge et sykdomsbilde som er forenelig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Dette innebærer for det første at *sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenelig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente*, samt at saksøker ikke må ha hatt tilsvarende problemer før ulykken som kan forklare de etterfølgende plagene. Tradisjonelt har man tatt utgangspunkt i at kroniske skader etter nakkesleng dreier seg om bløtdelsskader. Ved et slikt utgangspunkt er det vanlige forløpet at man har de kraftigste

# Morten Kjelland

symptomer de første dager etter ulykken og at man så ... gradvis blir bra, eller at det skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn i fasen rett etter ulykken. En utvikling hvor smerter og ubehag blir verre uker eller måneder etter ulykken, eller oppstår i andre deler av kroppen, er ifølge sakkyndige i utgangspunktet ikke forenlig med at skadene skyldes en bløtdelsskade, jfr. Rt-2000-418 og HR-2010-2166-A. Retten bemerker at den form for symptombylde med nakkeplager som saksøker forklarer at han har er svært vanlig i befolkningen uten at det kan påvises noen årsak. Kravene til bevis for at trafikkulykken er årsaken til plagene må sees i sammenheng med dette.»

[...]

Slik retten ser det har det skjedd en *betydelig forverring* i saksøkers fungeringsevne flere år etter ulykken. En slik forverring av plagene er egnet til å *svække bevisverdien for at helsetilstanden står i årsakssammenheng med trafikkulykken*, og øke sannsynligheten for at helsetilstanden har en mer sannsynlig forklaring i andre forhold. Etter en samlet vurdering er det rettens oppfatning at vilkåret om forventet sykdomsforløp ikke er oppfylt for de delene av hans smertetilstand som gjelder de moderate smerter i nakken som han hadde etter ulykken.» (s. 15-16)

*Øen* (Asker og Bærum tingrett 4. mars 2011):

«For det første er den *symptomutvikling som Øen beskriver atypisk for nakkeslengskader*. Det alminnelige biologiske forløpet er en akuttperiode den første tiden etter ulykken hvor symptomene er tydelige, og deretter en gradvis bedring over tid. Øen har beskrevet en annen type forløp hvor tilstanden hans først har blitt bedre, men senere forverret seg igjen.» (s. 10)

*Tafaj* (Oslo tingrett 23. februar 2011):

«Det kreves videre at det *må foreligge et normalt sykdomsforløp* for å konstatere faktisk årsakssammenheng mellom traumet og skaden. Det følger av medisinsk litteratur, blant annet Aarseth-utvalgets rapport til Helsedepartementet av 2004 (Aarseth-rapporten) og av en SINTEF-rapport fra 2000 (SMM-rapporten), at de normale akuttsymptomene ved nakkeslengskade består av nakkesmerter, stivhet i nakken og hodepine.» (s. 10)

«Saksøkte har også bestridt at det her foreligger en adekvat eller påregnelig årsakssammenheng mellom bilulykken i 2002 og Tafajs nåværende helseplager. Tafaj var i dette tilfellet utsatt for en bilulykke som etter de rettsopnevnte medisinske sakkyndiges vurderinger hadde den nødvendige skadeevne. De symptomer som Tafaj uttrykker å ha er også de normale symptomene som kan oppstå ved en nakkeslengskade. Det er videre også på det rene at *enkelte personer kan utvikle kroniske nakkeplager*. Tafaj synes også å ha hatt en normal symptomutvikling der nakkeplagene har kronifisert seg. Retten kan på denne bakgrunn ikke se at Tafajs skader er så fjerne og avledede at de ikke kan anses som påregnelige skader etter bilulykken.» (s. 13)

– viser en sammenheng mellom forenlighetskriteriet og adekvanskriteriet

*Åsta* (Eidsivating lagmannsrett 28. januar 2011):

«Lagmannsretten viser også til at forløpet for så vidt ikke er vanlig, ettersom de aller fleste som utsettes for nakketraumer, blir friske. Imidlertid er det redegjort for at ca 3–5 % av nakkesleng-pasientene får varige smertelidelser. I Ellefsruds tilfelle er *smertebildet også farget av muskulære spenninger som har*

# Morten Kjelland

*sammenheng med hennes psykiske lidelse*, som retten kommer tilbake til. Selv om et forventet forløp vil være gradvis bedring, er sykdomsforløpet *likevel ikke uforenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng hvor også en psykisk tillegglidelse spiller inn*, jf. også Nilsen-dommen (Rt-2001-320).» (s. 16)

## Systematikk – koblingen mot brosymptomkriteriet

*NN* (Drammen tingrett 6. mai 2011):

«Vilkåret om at det må foreligge *brosymptomer har også en side mot det fjerde vilkåret* Høyesterett har oppstilt – vilkåret om at sykdomsbildet må være forenelig med en nakkeslengskade. Ettersom overgangen mellom vilkårene om forenlige sykdomsbilde og brosymptomer er glidende, særlig i denne saken, vil retten i likhet med den vurdering som er foretatt av Høyesterett i Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 47 følgende, vurdere de to vilkårene under ett.

## Inkorporering av tidsavgrensningsprinsippet

*GH Liland* (Borgarting lagmannsrett 11. februar 2008):

«Nordals vurdering er ... at utviklingen av Lilands plager frem til den tilstand som foreligger i dag, mest sannsynlig er en *følge av en disposisjon fra unge år sammen med den behandlingsstrategi som er valgt* med hyppig behandling hos kiropraktor og fysioterapeut. Nordal har etter dette konkludert det med at det er mest sannsynlig at de plagene Liland har i dag, ville vært de samme selv om trafikkuhellet ikke hadde skjedd.

Lagmannsretten er, under en viss tvil, kommet til Nordals konklusjon må legges til grunn. Lagmannsretten finner det etter en helhetsvurdering mest sannsynlig at Lilands plager i dag i sin helhet er en *følge av sykdom som ikke kan knyttes til trafikkuhellet i 1993*. Selv om trafikkuhellet i 1993 førte til akutte plager av et visst omfang, finner lagmannsretten det mest sannsynlig at det videre sykdomsforløpet ikke er en følge av det traumet Liland ble utsatt for ved trafikkuhellet. Etter dette er lagmannsretten kommet til at *det fjerde kriteriet som er trukket opp gjennom Anne-Lene Lie-dommen, Rt. 1998 side 1565, ikke er oppfylt*.» (s. 12)

# Morten Kjelland

## Spesielt om relevansen og vekten av Kråkenes og Kaale

*Evensen* (Borgarting lagmannsrett 26. september 2011):

«At MR-undersøkelse i 2005 viste skade på leddbånd, kan i denne sammenheng ikke tillegges betydning idet det *ikke er medisinskfaglig aksept for at denne diagnostikken har verdi*, jf. også Rt. 2010 side 1547 avsnitt 56.» (s. 9)

*Grønnvoll* (Hålogaland lagmannsrett 2. juni 2009):

«Den metodikk som ble brukt ved gjennomføringen av MR-undersøkelsen betegnes gjerne som *«Kråkenesmetoden»*, og har vært omtalt i rettspraksis flere ganger. Metoden har vært og synes *fortsatt omstridt i det faglige miljø*. Videre er det i rettspraksis lagt til grunn metoden *ikke kan sies å gjelde allment akseptert viten*, se for eksempel Rt. 2004 s. 550, avsnitt 46 og 52 og Borgarting lagmannsretts dom av 12. januar 2007 (LB-2005-159982). Rikstrygdeverket har i brev av 15. mars 2005 til fylkestyrgdekontoret i Hordaland konkludert med at metoden ikke kan *benyttes som avgjørende bevis på skadefølge fordi den ikke representerer en vitenskapelig gjennomprøvet og faglig allment akseptert diagnostisk metode.*» Ved St. Olavs hospital i Trondheim er det i de senere år gjort studier som ikke synes å verifisere bruk av metoden.» (s. 12)

*Vestli* (Borgarting lagmannsrett 13. oktober 2008):

«Lagmannsretten har forstått det slik at arbeidet til Kråkenes allerede da [i 2003] hadde *metodiske svakheter og at hans funn ikke er bekreftet i senere undersøkelser*. Det vises til forklaringen fra Dahl, som var rettsoppnevnt sakkyndig for tingretten og som forklarte seg som sakkyndig vitne for lagmannsretten. Det samme gjelder den funksjons-MRI som ble gjort av Vestli i Finland, som etter Dahls oppfatning heller ikke kunne anses som noen dokumentasjon for nakkeskader hos henne. Andre studier har tvert i mot vist at MR-undersøkelser av nakkens ligamenter ikke har betydning for å påvise skader fordi *normalvariasjonene i grått/hvittnyanser er så store at det ikke kan trekkes slutninger av bildene.*» (s. 8, min klammeparentes)

*Tyrøy* (Oslo tingrett 6. februar 2008):

«Retten finner etter bevisførselen å legge til grunn at det er faktisk årsakssammenheng mellom trafikkulykken som Turøy var innblandet i og de helseplager hun fikk og fortsatt har. *Retten ser ved bevisvurderingen helt bort fra at dr. Kråkenes har funnet betydelige ligamentskader hos Turøy*. Retten finner at det uansett er sannsynlighetsovervekt for at trafikkuhellet er årsaken til Turøys helseplager etter ulykken.» (s. 18)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 27. april 2007):

# Morten Kjelland

«Lundar redegjorde for de to siste uttalelsene og understreket at de undersøkelsesmetoder som Kråkenes og Volle har benyttet er *interessante, men at de ikke er akseptert i dag*. Man trenger flere studier og mer forskning. Lagmannsretten forsto Lundar slik at han av disse grunner mente det ikke kunne legges vekt på disse undersøkelsene. Det er opplyst i saken at Lundar er blant de fremste eksperter på dette området. Lagmannsretten finner å kunne legge betydelig vekt på Lundars forklaring i lagmannsretten.» (s. 11)

*Skår* (Gulating lagmannsrett 29. desember 2003):

”Verdien for lagmannsretten av funnene er av den grunn noe redusert. **Den sakkyndige, dr. Tysnes, har påpekt at resultatene fra Kråkenes baserer seg på forskning hvor det (ennå ikke) er gjort undersøkelser på pasienter med lignende smerter og som ikke har vært utsatt for traumer.** I tillegg kommer at **metoden for undersøkelse fortsatt er meget ny.** Selv om metoden er publisert, er den **for fersk til at den kan sies å gjelde som allment akseptert viten.**

Heller ikke Kaales funn finner lagmannsretten å tillegge avgjørende vekt. Kaale konkluderer med at det er ’klart sammenfall i funn mellom klinisk undersøkning og MRI funn for øvre nakkeregion. ... Lagmannsretten bemerker at heller ikke Kaales konklusjon finnes underbygget av de begivenhetsnære bevis med hensyn til akutt symptomer eller brosymptomer. Dertil kommer at **Kaales funn baserer seg på pågående, fortsatt upublisert forskning. Dette skaper en usikkerhet ved funnene og verdien av disse.**” (s. 9-10)

*Rossnes II* (Rt. 2004 s. 550):

”... MR-undersøkelsen ved Haukeland sykehus ved den teknikk som der er utviklet, indikerer at det likevel foreligger skade/svekkelse ... Utvalget finner det likevel **usikkert hvilke konklusjoner som kan trekkes av dette** og av de vurderinger som foreligger om mulighet for bedring av Rossnes’ lidelser ved operasjon. Selv om det **tas hensyn til ny faglig og vitenskapelig innsikt**, kan det nye materialet sammen med det som ellers foreligger, ikke fylle det meget strenge vilkår som gjelder for gjenopptakelse ...” (avsnitt 52)

*Eide* (Gulating lagmannsrett 11. februar 2004):

”Lækjar Kråkenes har ved MR-granskinga funne ’betydelig skade av høyre ligamentum alare, moderat skade på venstre side’ hjå Eide. Lækjar Kråkenes **kunne ikkje seia noko om kva tid denne skaden kunna ha oppstått.** MR-granskinga vart gjort i 27. april 2003. ... Kva som kan ha forårsaka skadane som var avdekkja ved MR-granskinga er det difor ikkje råd for lagmannsrette å ha noko kvalifisert oppfatning av. Fysioterapeut Kaale fann ustabil funksjon øvst i nakken. ... Oppsummeringa var at ’Desse forhold indikerer endra biomekanisk funksjon – som blir relatert som sequele etter hennar mange traume mot nakke/hovud.’ **Heller ikkje funna fysioterapeut Kaale gjorde han spesifikt knyttast opp til samanstyten 30. desember 93.**” (s. 12)

*Frostating lagmannsrett 20. januar 2004:*

”Bertil Rune Kaale, som har utført undersøkelsene ved Firda Fysikalsk medisinsk Senter har for lagmannsretten opplyst at verken han eller overlege Jostein Kråkenes, som gjennomførte MR-undersøkelse av blant annet nakken etter oppdrag fra ham, har eller har hatt noen særlig kjennskap til A sin tidligere sykehistorie ut over hans egne opplysninger om tre tidligere hodetraumer, og at han tidligere

# Morten Kjelland

er sykmeldt et fåtalls ganger over kortere tid på grunn av smerter i venstre arm og akutte rygg smerter, men aldri på grunn av nakke/hodeplager. ... **Lagmannsretten tillegger erklæringene fra As privatengasjerte sakkyndige mindre vekt i vurderingen.**”

*Westbø* (Frostating lagmannsrett 11. november 2004):

”Mariann Westbø har for lagmannsretten som for tingretten vist til uttalelser fra fysioterapeut Bertel Rune **Kaale** og seksjonsoverlege Jostein **Kråkenes**. Lagmannsretten er enig med tingretten at disse undersøkelser og vurderinger **ikke har noe bevisverdi av betydning for sakens avgjørelse**. De nevnte vitner har ikke gjennomgått eller basert seg på Mariann Westbøs totale sykdomsbilde slik det foreligger for retten.” (s. 7)

*Skagen* (Asker og Bærum tingrett 2. februar 2005):

”Når det gjelder resultatet av undersøkelsen hos Dr Kråkenes ved Capiro Diagnostikk finner retten grunn til å presisere, at denne ikke har hatt avgjørende betydning for rettens standpunkt. Slik retten forstår den sakkyndige [dr. Lossius], er **Dr Kråkenes resultater interessante, men at det er for tidlig å si med sikkerhet hvilke konklusjoner som kan trekkes av dem. De kan derfor ikke anses som allment akseptert viten.**” (s. 12)

*Conde* (Asker og Bærum tingrett 7. september 2005):

”Når det gjelder medisinske bevis, Har Høyesterett i samme dom uttalt at «årsaksforhold, skadeomfang mv så langt mulig må bedømmes i lys av mer allment akseptert viten». Dette innebærer at retten ikke kan legge avgjørende vekt på nyere eller omstridte teorier. Partene er enige om at MR-undersøkelser foretatt etter den såkalte «Kråkenes»-modellen foreløpig ikke kan legges til grunn som «allment akseptert viten». **Metoden er ny og omstridt. Undersøkelsen foretatt i denne saken kan således bare ha betydning som støtteargument.** Det samme gjelder dr. Stokkes undersøkelse som konkluderte med instabilitet mellom hode og nakke.” (s. 12)

*Mork Knudsen* (Gulating lagmannsrett 5. januar 2006):

«Arbeidene til Kråkenes/Kaale er **ikke kommet så langt at de kan anses som allment akseptert viten**. Det vises blant annet til rundskriv fra Rikstrykdeverket hvor det fastslås at det ikke legges vekt på dette arbeidet. De funn som er foretatt av Kråkenes/Kaale sier intet om at Mork-Knudsen har vært utsatt for et traume. Funnene kan utelukkende si noe om at det foreligger en nakkeskade, **men ikke noe om årsaken til denne**. Den MR-diagnostikk som er benyttet av Kråkenes er omdiskutert i det medisinske miljø, Man vet for lite om metoden pr. i dag til at det kan bekreftes at de forhold Kråkenes ser på MR-bildet er utslag av en skade. Hovedkritikken mot arbeidet går i korthet ut på at kontrollgruppen er for liten og en kan således ikke vite [om] de plager pasienten har skyldes disse.» (s. 28)

*NN* (Gulating lagmannsrett 5. januar 2006):

”De sakkyndige har påpekt at den metodikk som er benyttet at Kråkenes ikke er utprøvd i et slikt omfang at det med tilstrekkelig grad av sikkerhet kan fastslås at de funn som blir gjort på 'MR-bildene' er en skade på ligamentene. Det er blant annet vist til at størrelsen og sammensetningen av den **kontrollgruppe** på 30 personer, som ble benyttet i undersøkelsen som ligger til grunn for doktorgradsarbeidet, **ikke er tilstrekkelig til at det kan utelukkes at tilsvarende funn vil bli gjort også ellers i befolkningen**, og uavhengig av hvorvidt vedkommende har vært utsatt for et traume. Dertil kommer at det av



# Morten Kjelland

forskningsarbeidet **ikke kan utledes noe om hva som er årsak til de eventuelle skader på ligamentene**, samt hvilken betydning disse skadene har i dag. Selv om metoden er publisert og arbeidet er godkjent for den medisinske doktorgrad, kan det ikke sies gjelde som allment akseptert viten. ... Det kan dog ikke utelukkes at denne metode i **fremtiden**, når og hvis den blir verifisert ved ytterligere forskning, vil bli allment akseptert.”

## Spesielt om relevansen og vekten av undersøkelser hos Montazem og Volle

*Conde* (Borgarting lagmannsrett 12. januar 2007):

«Lagmannsretten har kommet til at overlege Kirkebys begrunnelse på dette punkt er mest overbevisende. Vesentlig for dette er at retten finner at den diagnose som er stilt av **dr. Montazem** om instabilitet mellom hodeskalle og øverste ryggvirvler og antakelse om ligamentskader i dette området, er beheftet med usikkerhet. Lagmannsretten kan videre **ikke** se at det som dr. Montazem har skrevet, omfatter noen argumentasjon for at en slik skade eventuelt kan **knyttes til ulykken**. Dr. Montazem har kun referert As informasjon om at de aktuelle plagene oppstod etter ulykken ...»

*NN* (Borgarting lagmannsrett 4. juni 2007):

«Ved en undersøkelse utført i Tyskland av **dr.med. Eckhard Volle** angis det å være funnet tegn på alvorlig instabilitet mellom kranium og nakke. Denne konklusjonen er imidlertid bestridt så vel av den rettsoppnevnte sakkyndige, Aud Nome Dueland, som av Gjensidiges sakkyndige vitne, professor dr. med. Trygve Lundar. Lagmannsretten finner ikke at konklusjonen fra dr. Volle kan legges til grunn for rettens vurdering, i det den **ikke kan anses basert på allment akseptert medisinsk viten**.

Både ved undersøkelsene utført av dr. Volle og ved undersøkelser utført av St. Olavs Hospital i Trondheim er det påvist betydelige forandringer i leddbånd i nakken, ligamentum alare. St. Olavs Hospital gir imidlertid uttrykk for at man ikke har holdepunkter for å kalle dette skade i ligamentet. Det er **ikke dokumentert at de funn som er gjort, er spesifikke for pasienter med gjennomgått whiplash skademekanisme**.»

*Knutsen* (Borgarting lagmannsrett 27. april 2007):

«Lundar ... understreket at de undersøkelsesmetoder som **Kråkenes og Volle** har benyttet er interessante, men at de ikke er akseptert i dag. Man trenger flere studier og mer forskning. Lagmannsretten forsto Lundar slik at han av disse grunner mente det ikke kunne legges vekt på disse undersøkelsene.» (s. 11)

## 9. Årsakskravet i ftl § 13-4 (2)

*Passiv Røyk II* (Rt. 2005 s. 495):

«Trygderetten har i kjennelse avsagt 13. februar 2004 i sak 2003/01958, hvor retten var satt med fem dommere, uttalt om folketrygdloven § 13-4 annet ledd: '... Folketrygdloven § 13-4 legger opp til at det skal foretas en systematisk gjennomgang av bokstavene a, b, c og d. Vesentlig ved denne gjennomgangen er at alternative årsaksforklaringer til et sykdomsbilde ikke er relevant ved vurderingen av bokstavene a, b og c, kun påvirkningen i arbeid. Alternative årsaker er etter loven kun relevant ved vurderingen av lovens bokstav d, og har bare gjennomslagskraft dersom alternativ sykdom eller påvirkning er mer sannsynlig som årsak til symptomene. Under bokstav d kreves det således ikke at årsakssammenhengen mellom yrkespåvirkningen og symptomene må være mest sannsynlig, idet man ved likevekt mellom årsaksforklaringene fullt ut skal godkjenne det sykdomsbildet som fyller vilkårene i bokstav a, b og c. Retten vil også bemerke at selv om det ved vurderingene innen bokstav a, b og c kreves alminnelig sannsynlighetsovervekt, knytter sannsynlighetsvurderingene seg til de kriterier loven angir ...'.

Jeg er i hovedsak enig i den forståelse av kravet til årsak som Trygderetten her gir uttrykk for. I de tilfeller vilkårene i § 13-4 annet ledd bokstavene a-c er oppfylt, skal yrkessykdom godkjennes i sin helhet når det ikke er mer sannsynlig at en annen sykdom eller påvirkning er årsak til denne, jf. bokstav d.» (avsn. 41-42)

## 10. Tidsavgrenset årsakssammenheng

*Hokland* (Frostatting lagmannsrett 27. november 2009):

«Medisinsk invaliditet har kun direkte betydning ved beregning av ménerstatning. Helsesituasjonen som ligger til grunn for den medisinske inngangsinvaliditeten kan få betydning for utmålingen av det økonomiske tapet ut fra **prinsippet om tidsbegrenset årsaksbetraktninger**, se Morten Kjelland, Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten, side 301 flg.» (s. 17)

*NN* (Borgarting lagmannsrett 25. november 2009):

«Staten har anført at det i pasientskadesaker gjelder særlige årsaksregler. Det er vist til LG-2007-110968 med videre henvisning til pasientskadelovens forarbeider: ... Så vidt denne lagmannsretten kan se, gir forarbeidene ikke grunnlag for andre slutninger i vår sak enn det som følger av **det alminnelige årsakskravet**, slik dette også er kommet til uttrykk i **Stokke-dommen**, nemlig at skadevolders ansvar ikke omfatter skade eller tap som uansett ville oppstått uavhengig av den skadevoldende handlingen.» (s. 10)

*Terje Larsen* (Oslo tingrett 9. desember 2008):

«Det er saksøkte som har bevisbyrden for at saksøkeren i alle fall ikke ville ha kunnet fortsette som kokk på grunn av grunnlidelsen. Det vises til Rt-1999-1473 (Stokkedommen) særlig på side 1479. Retten finner det ikke sannsynliggjort ut i fra den sakkyndiges forklaring i retten at han ville måtte slutte å arbeide som kokk før i 2008 hvis han ikke var blitt skadet.» (s.9)

# Morten Kjelland

*Silseth* (Sør-Gudbrandsdal tingrett 26. mai 2008):

«Retten ser det slik at det ikke er grunnlag for å kreve erstatning for inntektstap dersom Silseth ikke hadde maktet å arbeide i mer enn halv stilling, ulykken i 2000 tenkt bort. Hun har i så fall ikke hatt noe inntektstap som følge av ulykken. Nå må det innrømmes at Silseth – som nevnt – faktisk var i full stilling før denne ulykken. Retten ser det imidlertid slik at denne stillingen «hang i en tråd». Det er med andre ord svært tvilsomt om hun ville ha klart å fortsette i full stilling dersom ulykken ikke hadde inntruffet. Retten viser her til at Silseth **gikk hyppig til lege** også den tiden hun var i full stilling i 1999, og hun fikk **foreskrevet betydelige medisiner**. Silseth forklarte i retten at hun utover i 1998 følte seg bedre, og at hun var på veg oppover. Retten minner her om at hun – som nevnt – like i forveien hadde **søkt om halv uføretrygd**. Retten viser også til hennes forklaring om at hun fortsatt ikke skjøttet om mann og barn slik hun ønsket. Retten ser det slik at hennes arbeid i full stilling mer var et utslag av stå-på-vilje enn utslag av at hun i noen grad var restituert. Retten har funnet avgjørelsen vanskelig, men har kommet til at det er mest sannsynlig at Silseth ikke ville ha maktet å fortsette i mer enn halv stilling, selv om hun ikke hadde vært utsatt for ulykken. Silseth har ikke krevd erstatning for inntektstap før etter 2006. Før dette tidspunkt er ikke konstatert noe inntektstap. Retten legger til grunn at hun iallfall ikke hadde klart å arbeide ut over 50% stilling etter dette tidspunkt. **Retten støtter seg her på uttalelsen fra den sakkyndige**, som i **tilleggs**erklæring skrev ...» (s. 15)

*Aaserud* (Fredrikstad tingrett 24. april 2008):

«Aaserud er antagelig falt ut av arbeidslivet på et tidligere tidspunkt enn han ellers ville gjort, men slik retten ser det, er den skaden han pådro seg ved trafikkulykken av marginal betydning i forhold til den varige uførhet som er hans nåværende situasjon. Retten finner derfor at han **har fått full erstatning for sitt tap med de 405 000 kroner som allerede er utbetalt fra If**. Ifblir etter dette å frifinne. Retten vil til støtte for sin avgjørelse vise til Høyesteretts dom inntatt i Rt. 2001 s. 337.» (s. 6)

*Karlsen* (Oslo tingrett 22. mai 2008):

«Partene er uenige om Gjensidiges anførsel om at saksøkers plager er hennes ”gamle” plager og at disse uansett ville oppstått igjen, må forstås slik at Karlsen ikke har oppfylt bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng eller slik at saksøkte har bevisbyrden for denne anførselen slik det fremgår av den foran refererte Stokke-dommen. Retten bemerker at bevisbyrderegler, også kalt regler om **tvilsrisiko**, i all hovedsak **først får anvendelse dersom retten etter å ha foretatt en bevisbedømmelse, ikke finner at det er sannsynlighetsovervekt for det ene eller andre anførte alternativ**.» (s. 15)

*Legionella* (Stavanger tingrett 29.februar 2008)

«Når retten har funnet bevist at As helseplager oppstod i februar 2002, reiser det spørsmål om sykdomsplagene tidsmessig står i årsakssammenheng med legionellasykdommen, eller om sykdomsutviklingen er påvirket av omstendigheter som ikke står i sammenheng med legionellasykdommen. As behandlende lege, overlege Jon Sundal, har i sin spesialisterklæring og i vitneforklaring bekreftet at det er atypisk at pasienten blir helt frisk for deretter å få langtidsskader. Dette stemmer også med uttalelser i Rikstrygdeverkets rundskriv RSK-2000-11-00-150 hvor det i kommentaren til folketrygdloven § 12-6 tredje ledd heter at kronisk utmattelsessyndrom oppstår forholdsvis akutt hos tidligere friske personer og at tilstanden vanligvis ikke utvikler seg gradvis.

# Morten Kjelland

Imidlertid har så vel overlege Sundal som professor Frøland understreket at det er lite forskning omkring ettervirkninger av legionellasykdom. Begge fremhever at det ikke er unormalt at pasienten først kan føle bedring og deretter bli verre. Overlege Sundal har forklart at nyere forskning har vist at pasienter har følt seg helt friske og deretter fått langtidsskader. Professor Solberg har i sin spesialisterklæring lagt til grunn at A fikk symptomer på sykdom ved årsskiftet 2001/2002 og likevel funnet årsakssammenheng mellom legionellasmitten og helseplagene. Overlege Sundal og professor Frøland har også konkludert med årsakssammenheng.

Retten har etter en samlet vurdering av disse uttalelsene kommet til at det tidsmessig er årsakssammenheng mellom legionellasmitten og As nåværende helseplager, og at sykdomsutviklingen ikke er påvirket av andre omstendigheter som ikke står i sammenheng med legionellasykdommen.» (s.9)

*Høydahl* (Oslo tingrett 14. mars 2006):

«Høydahl krever 100% stillingsandel frem til fylte 67 år. Vitnet Bertel Kapstad har forklart at grunnlidelsen i seg selv er en **sykdom som er under utvikling** og som ville ha **medført at Høydahl ikke kunne ha stått i arbeid frem til pensjonsalder**. Han har konkludert med at hun kunne ha vært i arbeid til fylte 60 år. ... Retten deler Kapstads oppfatning om at tapsperioden kan settes til fylte 60 år.» (s. 7-8)

## 11. Årsakssammenheng ved pasientskader

### PsI § 2 / de midlertidige reglene §§ 2 og 3 - generelt

NN (Agder lagmannsrett 23. november 2016, LA-2013-206001):

«Det er et vilkår for erstatning etter § 2 i de midlertidige reglene at skaden er «forårsaket» av behandlingen. Det alminnelige kravet til årsakssammenheng som vilkår for personskadeerstatning, kommer også til anvendelse ved pasientskader.

I [Rt-2001-320 på side 329-330](#) beskrev Høyesterett kravet til årsakssammenheng slik i en sak som gjaldt krav om erstatning for personskade etter en trafikkuulykke:

«For at trafikkuulykken skal kunne anses som årsak til As invaliditet, må ulykken ha vært en *nødvendig betingelse* for at invaliditet skulle inntre, og dersom det foreligger andre årsaksfaktorer, må ulykken i forhold til de øvrige faktorer fremstå som et så pass vesentlig element i årsaksbildet at det er rimelig å knytte ansvar til den, jf. [Rt-1992-64](#) (P-pilledom II), [Rt-1997-1](#), [Rt-1998-1565](#) (L-dommen) og [Rt-2000-418](#).

Det er i rettspraksis lagt til grunn at spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng, må avgjøres ut fra hva som finnes *mest sannsynlig*, og hvis det er tvil om dette, må *tvilsrisikoen påhvile skadelidte*. Dette gjelder ikke bare i forhold til spørsmålet om ulykken har bidratt til utvikling av skaden, men må som utgangspunkt også gjelde i forhold til spørsmålet om bidraget fra ulykken har vært nødvendig for at skaden skulle inntre. Dersom det fra den som ansvar blir rettet mot, blir hevdet at hvis ulykken ikke hadde inntruffet, ville skade ha inntrådt av en annen årsak, må imidlertid *tvilsrisikoen for den alternative skadeutvikling gå over på denne*, såfremt den alternative skadeårsak ikke har noe med den aktuelle ulykke å gjøre, se for eksempel [Rt-1984-466](#), [Rt-1996-1718](#), [Rt-1997-883](#), [Rt-1998-186](#) og [Rt-1999-1473](#) (Stokke-dommen). Men heller ikke i denne relasjon kan det stilles kvalifiserte beviskrav. Det er tilstrekkelig at det foreligger sannsynlighetsovervekt.»

NN (Borgarting lagmannsrett 4. september 2009):

«Det neste spørsmålet er om den skade NN er påført «skyldes» denne informasjonssvikten, jf at det i henhold til pasientskadeloven § 2 første ledd er et krav om *årsakssammenheng*. NN har under ankeforhandlingen sagt at hun ikke ville ha latt seg operere hvis hun hadde blitt informert om risikoen for «bulging». Om kravet til sannsynliggjøring av at en pasient ville ha avstått fra en operasjon som følge av adekvat informasjon, uttaler førstvoterende i Rt 1998 side 1538: ... I foreliggende tilfelle var det god indikasjon for operasjon. Alt lå medisinsk til rette. NN hadde – ifølge operasjonsbeskrivelsen – «et sterkt» ønske om rekonstruksjon. Uten operasjon var det stor risiko for skjevbelastning; av primærlegejournalen framgår det at NN i juni 2003 slet med smerter i ryggen, som var notert som mulig skjevbelastning på grunn av protesen. Det framgår også at protesen var litt ubehagelig i arbeidssammenheng.

# Morten Kjelland

Det er vanskelig å bedømme for utenforstående hvilken psykisk belastning det ville ha representert for NN å bare ha ett bryst. Hennes sterke ønske om rekonstruksjon tyder imidlertid på at hun ikke opplevde situasjonen som tilfredsstillende. Hun hadde også brukt lang tid på å tenke gjennom om hun ønsket rekonstruksjon. Til dette kommer at det ifølge de sakkyndige er en fordel å være ung for å oppnå et vellykket resultat av operasjonen.

Dr. X hadde i løpet av sin karriere aldri opplevd at en pasient som var motivert for operasjon hadde avstått fra den, etter å ha fått informasjon om risiko for komplikasjon i størrelsesorden 10-18 %. Dr Y har gjennomført flere enn tusen brystrekonstruksjoner. Hun ga under ankeforhandlingen uttrykk for at hun var sikker på at hun hadde gitt pasienten riktig informasjon. Hun hadde én gang opplevd at en pasient – en profesjonell idrettsutøver med veltrent muskulatur – hadde avstått fra operasjon på grunn av risikoen for redusert bukmuskulatur.

Etter en helhetsvurdering finner lagmannsretten det ikke sannsynliggjort at NN ville ha takket nei til tilbudet til fri TRAM operasjon om hun hadde fått fullstendig informasjon om risikoen for «bulging».» (s. 8-9)

*Solum* (Oslo tingrett 14. april 2009):

«I pasientskadeloven § 2 tredje ledd siste punktum er det presisert at det også skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd. ... Retten finner det imidlertid ikke nødvendig å ta stilling til om det forelå noen form for informasjonssvikt ettersom retten finner det mest sannsynlig at Solum **uansett ville ønsket operasjonen gjennomført** selv om hun hadde mottatt informasjon om de konkrete komplikasjoner som denne typen operasjoner kan medføre.» (s. 11)

*Aasprong* (Borgarting lagmannsrett 30. oktober 2008):

«Grunnvilkåret for erstatning etter disse regler [de midlertidige reglene §§ 2 og 3] er som det fremgår at en skade eller helseplage er **forårsaket** av eksempelvis diagnostikk eller behandling. Det er uomstridt at dette omfatter følger av forsinket diagnostikk eller behandling. Det kreves således **årsakssammenheng mellom den forsinkede helsehjelp og den aktuelle skade eller plage**.

En medisinsk tilstand som ikke kan tilbakeføres til handlinger eller unnlatelser fra sykehusets side, men skyldes en utvikling av **pasientens grunnlidelse som er uavhengig av disse forhold, faller utenfor regelverket.**» (s. 5)

*Sørensen* (Oslo tingrett 26. september 2008):

«Det avgjørende, slik rettens ser det, blir om det er erstatningsrettslig **årsakssammenheng mellom den skadevoldende handling (behandlingsskaden) og tapet av rehabiliteringspenger for 2004**. ... Sørensens behandlingsskade som ga psykiske plager synes å være en nødvendig årsak til at Sørensen ikke klarte å følge behandlingsopplegget og dermed mistet rehabiliteringspengene i 2004. Dersom den skadevoldende handling tenkes bort, ville ikke tapet oppstått. Imidlertid var Sørensen flere ganger i den aktuelle perioden i kontakt med sin fastlege og Sykehuset Buskerud HF. Retten legger, som nemnda uttaler at den ikke kan utelukke, under tvil til grunn at det er faktisk årsakssammenheng mellom behandlingsskaden og As tap av rehabiliteringspenger i den aktuelle perioden.

# Morten Kjelland

...

Spørsmålet om *rettslig årsakssammenheng* må vurderes i forhold til det konkrete saksforhold. Behandlingsskaden medførte som nevnt over de psykiske plagene Sørensen hadde i 2004. Imidlertid er de psykiske plagene indirekte følger av behandlingsskaden og de fysiske smerter/plager som først gjorde seg gjeldende, og tapet av rehabiliteringspenger har et enda mer indirekte preg. Bertholdt Grünfeld bemerker i sin sakkyndigerklæring at Sørensens sykdomsforløp både med hensyn til smerteutviklingen og de psykiatriske senfølgerreaksjonene er «høyst atypisk». Dessuten gikk det mer enn 6 år fra behandlingsskaden til det aktuelle tapet av rehabiliteringspenger fant sted. Retten skal dessuten bemerke at Sørensen selv avbrøt den pågående behandling ved Åsgård sykehus og flyttet til Hurum, og at hun under oppholdet på Hurum ikke fulgte eller tok opp behandlingen eller innga nødvendige legeerklæringer til tross for at hun ved flere anledninger selv tok kontakt med fastlege og var innlagt på sykehus. Etter en samlet vurdering er retten kommet til at *tapet av rehabiliteringspenger er så upåregnelig og så fjernt i forhold til den skadevoldende handling*, at retten ikke finner at erstatningsansvar skal ilegges i dette konkrete tilfellet. Retten viser til det Høyesterett har uttalt om rettslig årsakssammenheng i Rt-2007-158, Rt-2007-172 og Rt-2000-418.»

## Psl § 3 Uavklarte årsaksforhold

*Hanssen* (Borgarting lagmannsrett 7. januar 2009):

«Hanssen har ikke påberopt *pasientskadeloven § 3 om uavklarte årsaksforhold*. I henhold til bestemmelsen skal det «normalt antas at skader skyldes feil eller svikt ved ytelsen av helsehjelp» dersom årsaken til en skade på pasient ikke kan bringes på det rene og skaden sannsynligvis skyldes ytre påvirkning på en pasient under behandlingen. Bestemmelsen, herunder bemerkningene i Ot.prp.nr.31 (1998-1999) s. 91, *underbygger* lagmannsrettens konklusjon ovenfor.» (s. 12)

## 12. PTSD – selvstendige dommervurderinger

*Loke Hodt* (Asker og Bærum tingrett 3. april 2009):

«Det er ... vanskelig for retten å vurdere om Hodt, i tillegg til hjerneskaden, har utviklet PTSD. Det fremstår som klart for retten at Hodt tilfredsstiller flere av kriteriene for PTSD. **Retten er imidlertid i tvil om Hodt i tilstrekkelig grad oppfyller kravet til gjenopplevessymptomer.** Retten finner at det har vært lite bevisførsel rundt spørsmålet om gjenopplevessymptomer. Retten har heller ikke gjennom Hodts partsforklaring fått inntrykk av at Hodt har slike gjenopplevessymptomer som skal til for å stille diagnosen PTSD. **Retten er også noe usikker på om symptomene er varige** og om Hodt har lengre perioder uten symptomene. Etter en samlet vurdering finner retten at diagnosen PTSD ikke er sannsynliggjort. Det foreligger ikke årsakssammenheng mellom bilulykken og PTSD. Retten vil likevel bemerke at den finner det sannsynliggjort at Hodt sliter psykisk på flere områder som følge av bilulykken.» (s. 17)