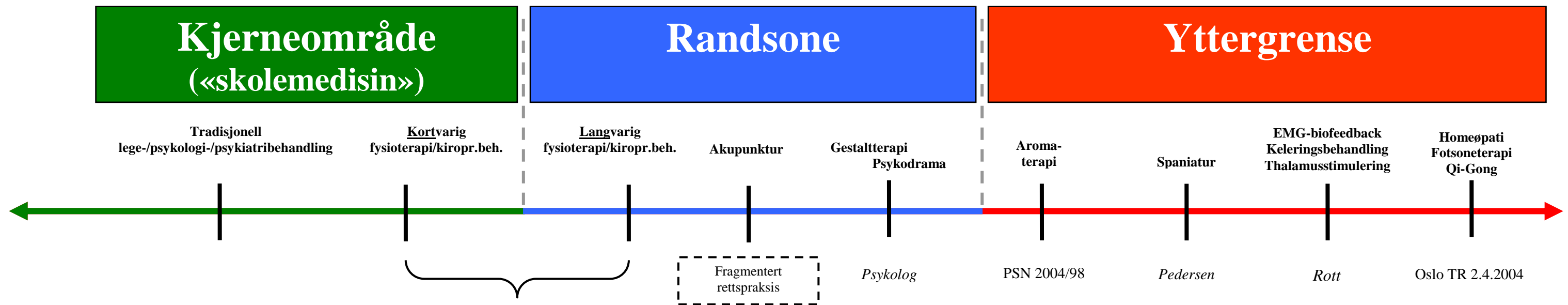


# ③ Behandlingsutgifter – begrepet «medisinsk relevant» («nødvendig og rimelig»)



Avgjørelse	Skoland (Rt. 1993 s. 1547) Stokstad (Rt. 1996 s. 958) Rott (Rt. 1999 s. 1436) Bråtane (Rt. 2002 s. 1436) Psykolog (Rt. 2003 s. 1358)	Eksempler fra rettspraksis (et representativt utvalg) <sup>1</sup>	Borgarting LR 11.1.2005 Oslo TR 2.4.2004	Psykolog (Rt. 2003 s. 1358)	PSN 2004/98 (Møte 30. juni 2004)	Pedersen (Agder LR 6. juni.2006)	Rott (Rt. 1999 s. 1967)	Oslo tingrett (2. april 2004)
Sakkyndiges effektbeskrivelse	- Ikke særskilt problematisert	<b>Ask (Rt. 2010 s. 1547):</b> «Jeg har tidligere nevnt at det kun er en relativt beskjeden medisinsk invaliditet som kan tilbakeføres til ulykken. Slik jeg forsto de sakkyndige, vil det i et slikt tilfelle <i>ikke være medisinsk nødvendig eller vanlig med langvarig fysioterapibehandling</i> . Professor Langmoen sier om dette: «Når det gjelder fysikalsk behandling er undertegnede av den oppfatning at dette er en form for terapi som med fordel kan anvendes tidlig i forløpet, men at slik behandling <i>ikke er indisert for mer enn 2-3 års tid etter skaden.</i> » (avsn. 74)  «Professor Stanghelle peker på at for langvarig behandling også kan ha uheldige konsekvenser: «Den jevnlige fysioterapibehandlingen må ses på som tilsvarende bruk av smertestillende medisin, det vil si som <i>forbigående lindrende terapi</i> samt treningsveiledning, men det er vanligvis mest anerkjent terapi å avslutte denne behandlingen mest mulig <i>etter et par år</i> etter en slik ulykkeshendelse, både fordi det <i>ikke har vist å ha noen videre effekt</i> og fordi man vil unngå avhengighetsforhold til terapeut. Videre kan vedvarende behandling føre til økt sykkeliggjøring. Imidlertid er det i enkelttilfeller ønskelig med regelmessig kontakt, men da vesentlig som lindrende og psykologisk terapi. I dette tilfelle kan det være tilrådelig med noe mer kontakt med terapeut enn det som er vanlig anbefalt.» (avsn. 75)  <b>Kåsa (Rt. 2000 s. 441):</b> - Den rettsoppnevnte sakkyndige professor dr. med. Lundar er kritisk til <i>effekten</i> av behandlingen (dommen inneholder ingen gjengivelse av Lundars erklæring) - «Videre viser jeg til den skepsis som den rettsoppnevnte sakkyndige, professor Lundar, har uttrykt overfor <i>nytt</i> en for Kåsa av <i>deler</i> av den behandlingen hun benytter.» (s. 450) - Kåsa fikk dekket deler – i betydningen et <i>begrenset tidsrom</i> – av fysioterapibehandlingen  Ett eksempel fra underrettspraksis: <i>Pyntari</i> (Borgarting lagmannsrett 11. januar 2005): «[L]agmannsretten [legger] til grunn som rimelig og nødvendig at han får dekket et visst antall behandlinger [fysikalsk behandling], da dette er vesentlig <i>for at han skal kunne opprettholde den relativt høye grad av arbeids- og funksjonsevne</i> han har hatt til nå.» (s. 27)	- «Borgarting lagmannsrett 11. januar 2005: « <i>De medisinske sakkyndige er ikke enige om hvilken verdi ... akupunkturbehandling har hatt og vil ha for A.</i> »  - Oslo tingrett 2. april 2004: Sakkyndige kritisk, men ikke presisert i dommen	- Faglig omdiskutert - Ikke er ansett som allment akseptert viten - Skille mellom de ulike behandlingsformene (min anm.)	- «Det vises ... til at det ikke er fremlagt medisinske vurderinger eller annen dokumentasjon som knytter behovet for aromaterapi til behandlingsskaden.»	- « <i>Virkingen av den enkelte behandling synes noe usikker</i> , og det synes ikke å foreligge et fast behandlingsopplegg. Det er ikke vist til eller fremlagt undersøkelser som dokumenterer resultater av slik behandling ved nakkeskader.»	- «Det fremgår at den behandling som ble gitt ved de første oppholdene i USA, særlig keleringsbehandling, <i>ikke er alminnelig anerkjent</i> . Dette stiller seg annerledes når det gjelder EMG biofeedback behandlingen i Miami og behandlingen i England.» (s. 1974)	- «Retten vil uttrykke forståelse for at NN søker lindring gjennom ulike former for <i>alternativ</i> terapi, som ... <i>fotsonetarapi, Qi-Gong, massasje, homøopati</i> og lignende.»  - Implisitt angis det at behandlingen ikke har effekt
Rettslige utsagn om betydningen av behandlingseffekten	- Eksempel: <i>Psykolog</i> (Rt. 2003 s. 1358): «Jeg finner det da nokså klart at utgifter til privatfinansiert tilbud om kvalifisert psykologhjelp må aksepteres som erstatningsberettiget.  Når det dernest gjelder de mer alternative behandlingsformer, må det - slik jeg ser det - trekkes en grense mot det som ikke kan anses <i>medisinsk relevant</i> .» (avsn. 44)	<b>Erstatningsvernet – et eksempel:</b> - Borgarting LR 11.1. 2005: «A har opplevd den behandling han har hatt til nå som <i>nyttig</i> , både som lindring og for å opprettholde arbeidsevnen og finner det er godt gjort at fysikalsk behandling og veiledning, som er tilpasset skaden, i en viss utstrekning bør erstattes i framtiden. Det samme gjelder noe <i>akupunkturbehandling</i> .»  ↓ <b>IKKE erstatningsvernet – et eks.:</b> Oslo TR 2.4.2004: «Retten vil uttrykke forståelse for at Moen søker lindring gjennom ulike former for alternativ terapi, som akupunktur, ... [U]tgiftene til slik behandling blir ... <i>uansett ikke å anse som nødvendige og rimelige</i> følger av yrkesskaden.» (s. 21)	- «Dels dreier det seg også om ulike alternative behandlingsmåter, eksempelvis gestaltterapi, behandling i et psykodramasenter og gruppeterapi. Den sakkyndige har vurdert alle behandlingsmåtene som forekommer i saken, og har funnet at de er <i>egnet til å få de fornærmede i bedre helse, det vil si at de er medisinsk begrunnet</i> .» (avsn. 43)	- «Det er i klagen anført at pasienten har utgifter til aromaterapi, og at det er dette som hjelper henne best. Nemnda bemerker at utgifter til alternativ behandling i utgangspunktet ikke er dekningsberettiget ifølge rettspraksis. ... Utgifter til slike behandlinger anses <i>ikke som medisinsk begrunnet</i> og hører inn under menerstatningens område. Nemnda finner ikke grunnlag for å dekke fremtidige utgifter til aromaterapi/alternativ behandling.»	- «Retten må ... legge til grunn at <i>den direkte medisinske effekten</i> av den spesifikke behandlingen som Pedersen får under oppholdene i Spania, er <i>kortvarig</i> , idet Pedersen ut fra egen forklaring stort sett faller tilbake til tidligere sykdomstilstand i løpet av få dager etter hjemkomst til Norge. Den ekstra kostnaden forbundet med behandling i Spania, sett hen til den <i>manglende medisinsk[e] effekten</i> , gjør at utgiftene ikke kan betegnes som rimelige og nødvendige.» (s. 12)  - «Slik saken er opplyst, kan lagmannsretten ikke se at utgiftene til behandlingen står i <i>rimelig forhold</i> til den lindring Pedersen måtte ha.»	- «Men de undersøkelser som foreligger om EMG biofeedback behandling, viser ifølge den sakkyndige at slik behandling ikke gir <i>tilleggs effekter</i> utover det som kan oppnås ved tradisjonell fysioterapi. ... [T]reningsoppholdene utenlands ikke har hatt <i>effekt</i> på hennes funksjoner utover det som kunne oppnås ved behandling i Norge.» (s. 1974)  - «Den sakkyndige har utdypet dette i sin forklaring for Høyesterett og fremhevet at man følger aktivt med i det som skjer i andre land med sikte på å ta i bruk nye behandlingsmetoder som skulle vise seg å være <i>effektive</i> .» (s. 1975)	- «[U]tgiftene til slik behandling blir ... <i>uansett ikke å anse som nødvendige og rimelige</i> følger av yrkesskaden. Slike tiltak må eventuelt dekket ved anvendelsen av <i>menerstatningen</i> .» (s. 21)	

<sup>1</sup> Radene «Sakkyndiges effektbeskrivelse» og «Rettslige utsagn om betydningen av behandlingseffekten» er her slått sammen, idet de sakkyndiges beskrivelse vanligvis reflekteres som en (integret) del av rettens effektvurdering. Kolonnene er også slått sammen, fordi rettens skille mellom kortvarig og langvarig behandlingseffekt normalt vil uttrykkes på samme sted i premissene.