

# Forsikringsmedisin

## VELKOMMEN

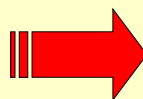
Logg inn på [forsikringsmedisin.no](http://forsikringsmedisin.no)

og meld deg på nettsiden til forelesningen



# Årsakssammenheng og bevis

– hovedlinjer og utvalgte emner.  
Juridisk-medisinske perspektiver



Professor dr. juris Morten Kjelland

LOVDATAPRO    Rettskilder    Rettsområder    Register    Avansert søk   

Min side > Hurtigsøk rt-1998-1565 > Nakkesleng I HR-1998-69-B - Rt-1998-15... > Hurtigsøk rt-2010-1547 > Nakkesleng IV HR-2010-2166-A - Rt-2010-... > Hurtigsøk rt-1998-1565 > Nakkesleng I HR-1998-69-B - Rt-1998-15... >

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

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

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

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

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

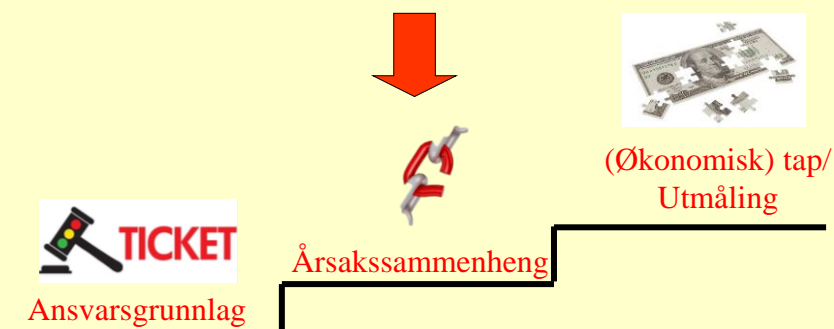
Etter min erfaring vil kollisjoner hvor en stillestående bil blir påkjørt bakfra av en annen bil med en hastighet under 10-15 km/t bare helt unntagelsesvis resultere i forbigående helseplager, og nesten aldri varige.

2. Det må foreligge akutt symptomer fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn. Regelen er at dess kraftigere skade, dess tidligere kommer plagene. Akutt symptomene vil hos de fleste dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine, eller forbigående besvær fra armene pga irritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkevirvlene.
3. Det må foreligge «brosymptomer» fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet. Dersom pasienten blir frisk, for så flere uker eller måneder senere å få tilbake liknende besvær, øker usikkerheten mht om det er den tidligere skaden, eller naturlig tilbøyelighet for helsebesvær med smerter, stivhet o.l. som er hovedårsaken til besværene. De fleste vil mene at traumatisk betingede besvær som blir kroniske, særlig når det dreier seg om mindre skader uten brudd eller skade av nervevev, sjelden blir helt borte for så å komme igjen.
4. Sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Dvs at f.eks. lammelser i armer eller ben som først opptrer måneder og år etter et uhell er ikke forenlig med det man vet om skademekanismen. Det må heller ikke være slik at helsebesværene etter uhellet bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet. Sykdomsbildet må heller ikke ha en, mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av. Slik tilstand kan være annen somatisk eller psykiatrisk sykdom, som har vært til stede allerede før uhellet, eller som har manifestert seg senere.»

# Rettslig plassering av 4-trinnsmodellen

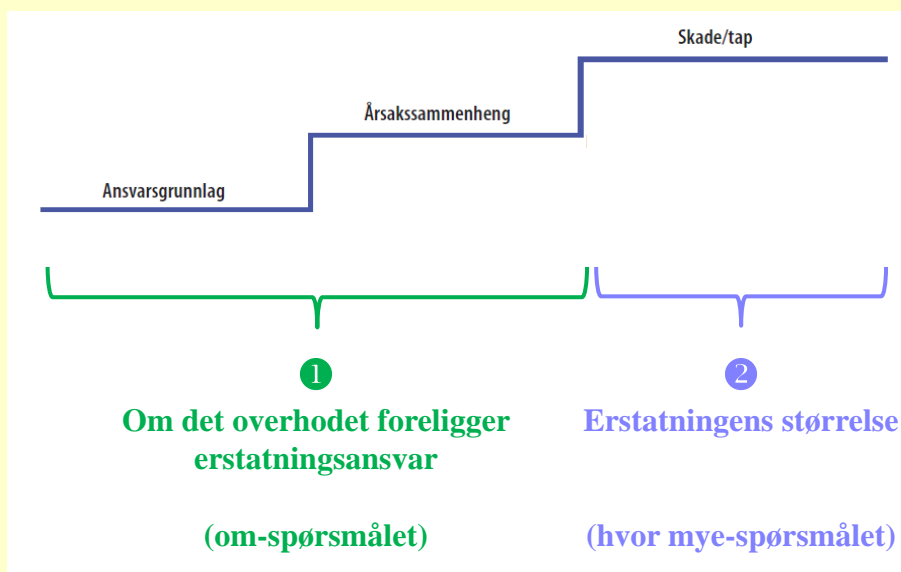
– noen ord om de alminnelige årsaksreglene

# Grunnvilkårene for erstatning



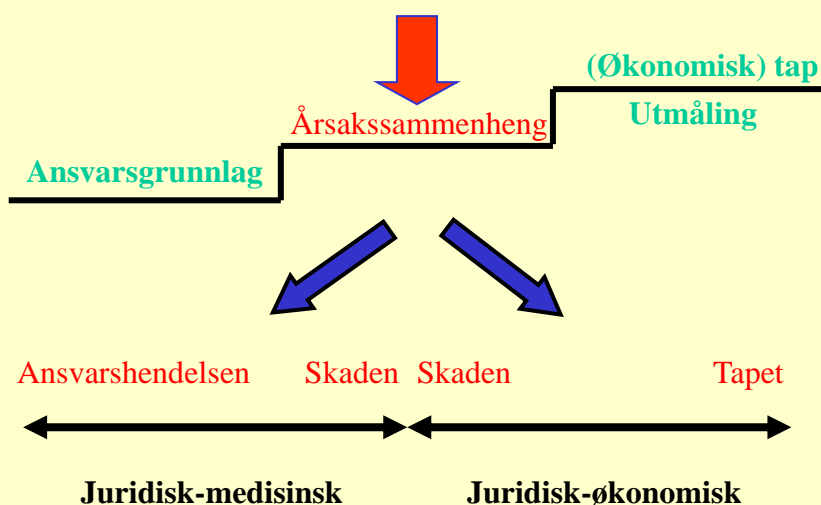
# Grunnvilkårene for erstatning

## - erstatningsrettens to hovedspørsmål



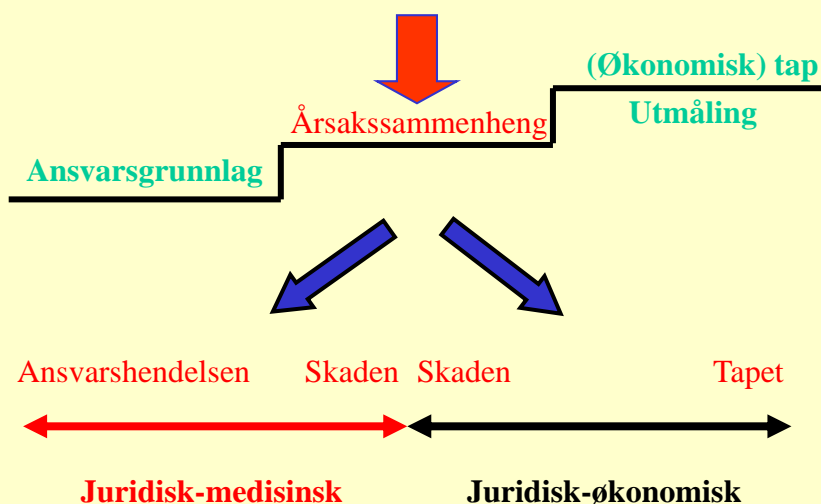
# Rettslig plassering

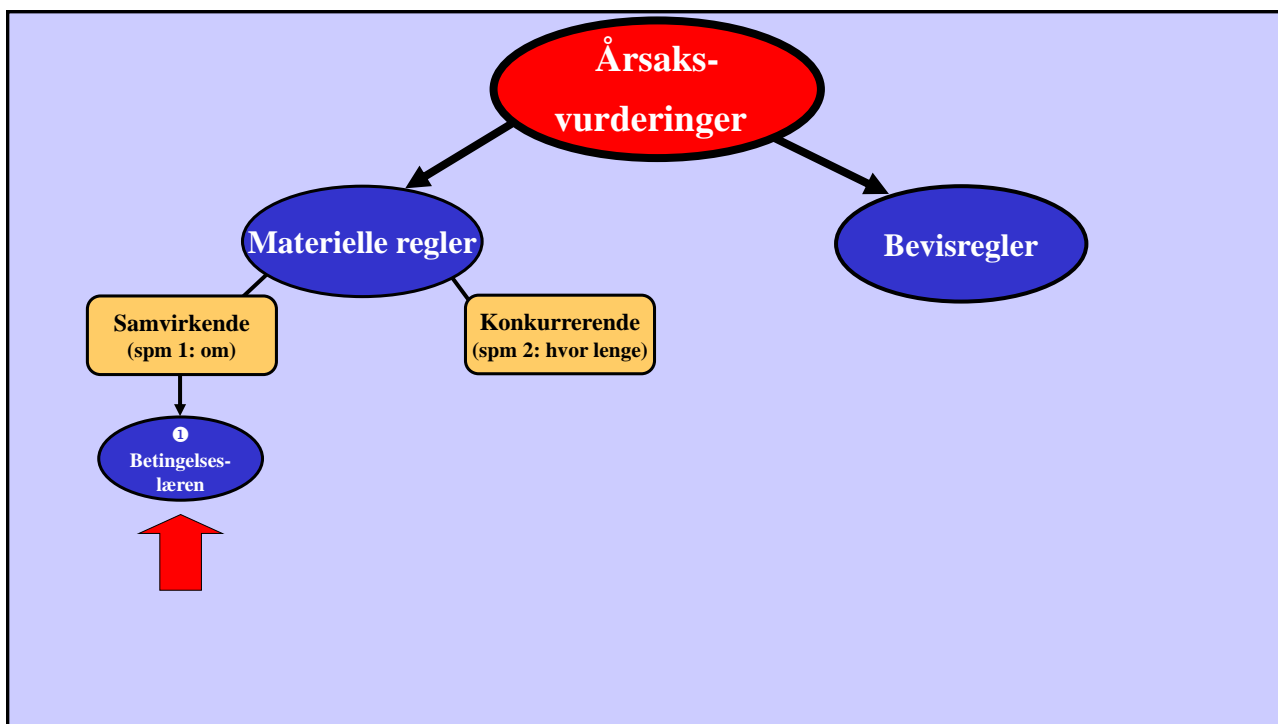
– den todelte årsakslinjen



# Rettslig plassering

– den todelte årsakslinjen





# Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

## Rettsregelen (betingelseslæren):

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

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



Utviklet i **samspill** mellom rettspraksis og teori

# Betingelseslæren

## – hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

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

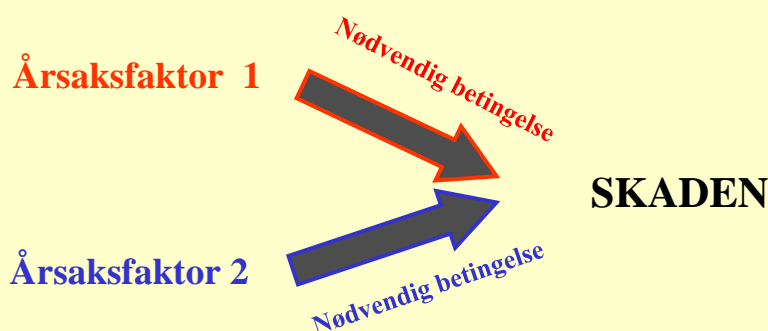
«Bestemmelsen [ysfl. § 11] bygger i utgangspunktet på den alminnelige lære om årsakssammenheng og adekvans, ... For at arbeidsulykken skal anses som årsak til Jægers sinnslidelse, må ulykken ha vært en nødvendig betingelse for at Jæger utviklet paranoid schizofreni slik han gjorde ..., jf. Rt. 1992 s.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

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

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

# Betingelseslæren

## – hovedregelen om faktisk årsakssammenheng



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



### Plassering av emnet

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

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

Kjellands lysbilder

Standardmandatet

### Generelle juridiske prinsipper for årsaksvurderingen

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

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

Koblingen mot mandatet

Ulike tenke- og uttrykksmåter i juss vs. medisin

Artikkel om årsakssammenheng og bevis (Kjelland)

## Mandatet

### 4 Vurdering av årsaksforhold

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

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



Hjelpetekst over årsaksvurderingen foredragsløp  
Foreleser dr. juris Morten Kjelland 2019-20

## Mandatet

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

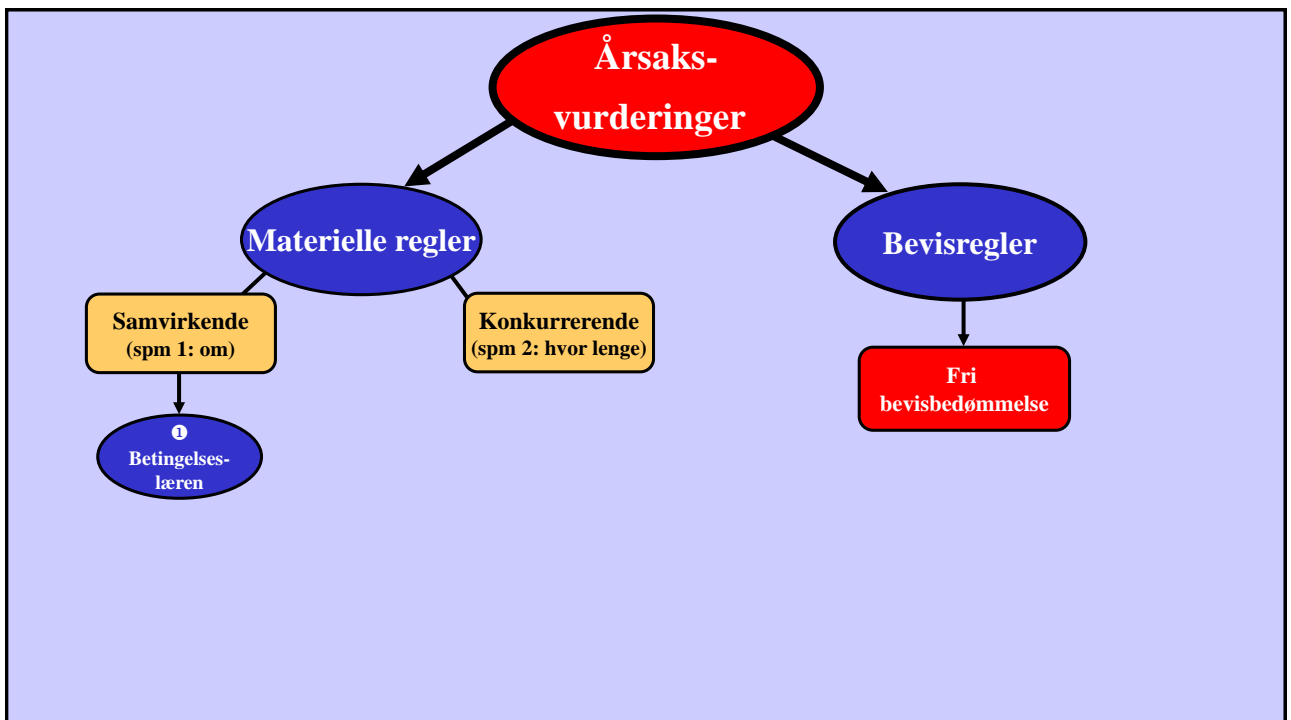


# Mandatet

## 4 Vurdering av årsaksforhold

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

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





# Bevisregler

## – fri bevisbedømmelse

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

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

**Bevis kan ha ulik kvalitet og tyngde**

**Bundet av trygdens årsaksvurdering?**

Begivenhetsfjern  
Partsavhengig



Begivenhetsnær  
Partsuavhengig



### Årsaks- vurderinger

#### Materielle regler

Samvirkende  
(spm 1: om)

1  
Betingelses-  
læren

Konkurrerende  
(spm 2: hvor lenge)

#### Bevisregler

Fri  
bevisbedømmelse

Sannsynlighets-  
krav

# Sannsynlighetskrav

– fri tilstrekkelig med 50,01 % sannsynlighet

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

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

↳ Stadfester overvektsprinsippet

# Kommunikasjonsutfordringer

på tvers av profesjonene: to dommer 

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

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

## *Nakkesleng II (Rt. 1999 s. 1473):*

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

# Kommunikasjonsutfordringer

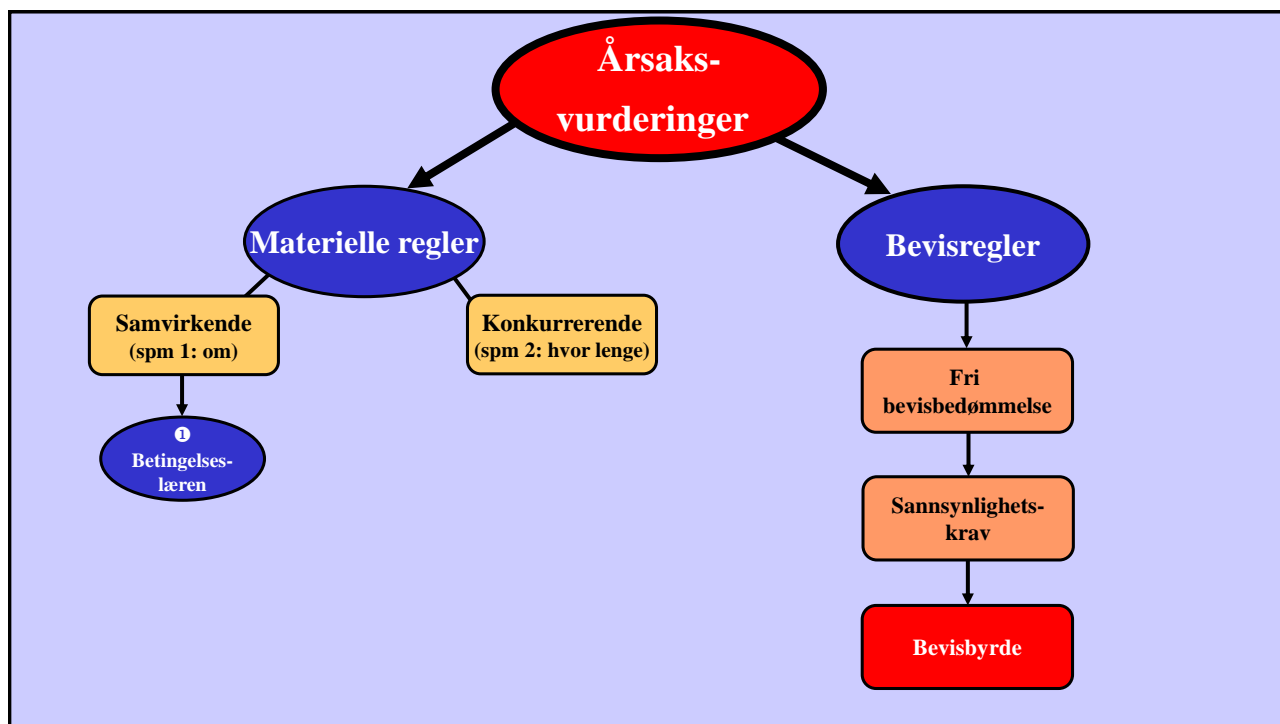
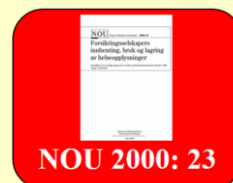
på tvers av profesjonene: to dommer 

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

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

## NOU 2000: 23, vedlegg 1 (Standardmandatet)

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



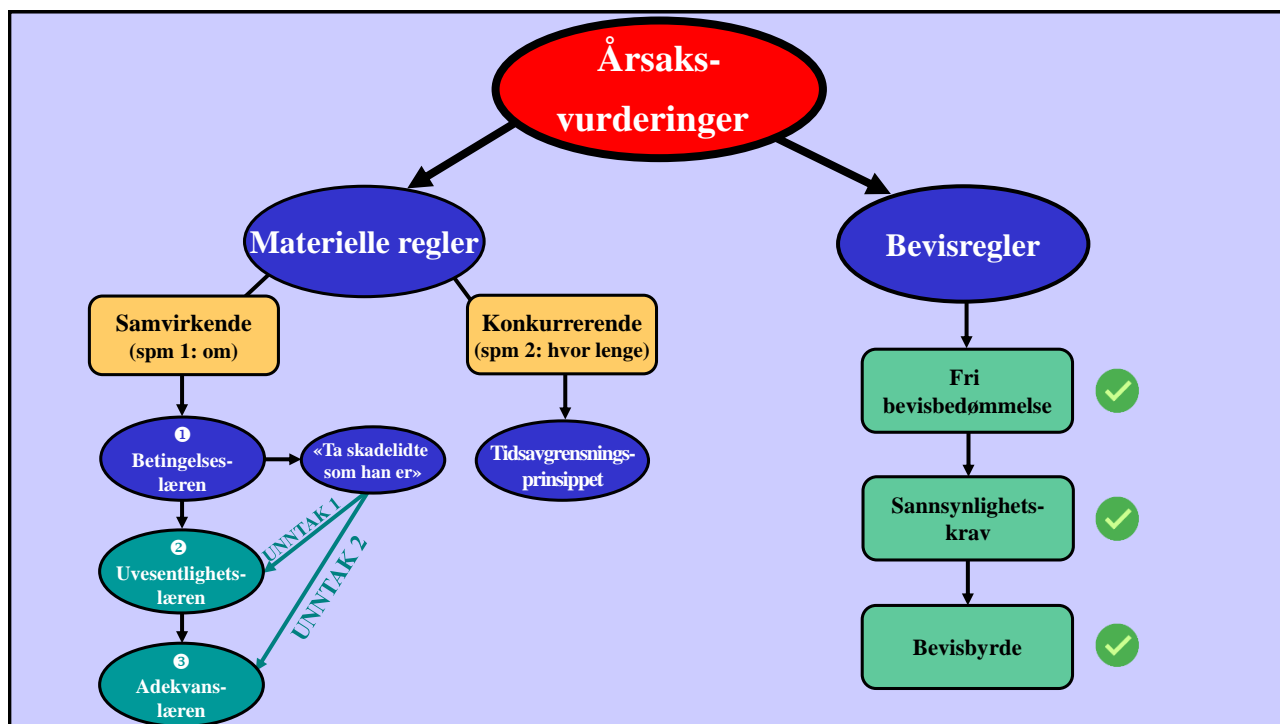
# Bevisbyrde

– hovedregel og unntak

## Hovedregelen

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

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



# Bevisregler

## Generelle

Lett konstaterbare

- ✓ Lammelser
- ✓ Ortopediske skader
- ✓ Alvorlige hjernesker

## Spesielle

Vanskelig konstaterbare

- ✗ Nakkeslengskader
- ✗ Ryggplager
- ✗ Visse psykiske lidelser



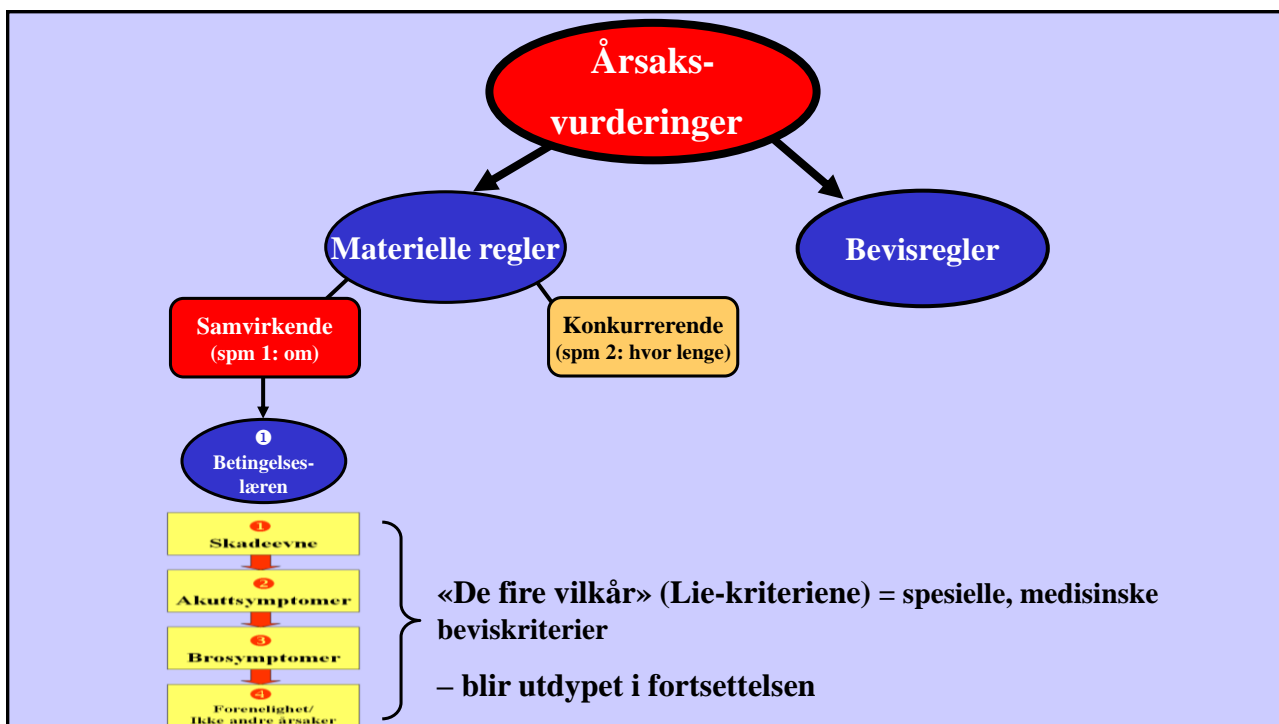
LOVDATAPRO Rettskilder Rettsområder Register Avansert søk

Min side > Hurtigsøk rt-1998-1565 > Nakkesleng I HR-1998-69-B - Rt-1998-15... > Hurtigsøk rt-2010-1547 > Nakkesleng IV HR-2010-2166-A - Rt-2010... > Hurtigsøk rt-1998-1565 > Nakkesleng I HR-1998-69-B - Rt-1998-15...

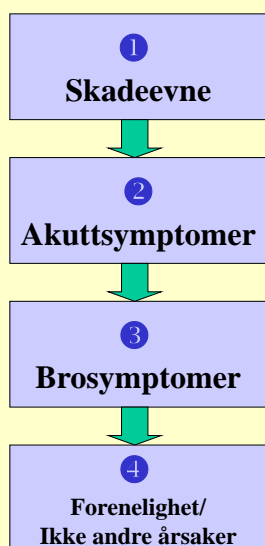
### HR-1998-69-B - Rt-1998-1565

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

1. For det første må det foreligge et adekvat traume, dvs det må ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev.  
I store trekk vil de krefter som virker på en person øke med økende hastighetsendringer av den bil en pasient sitter i. Det er imidlertid mange usikre omstendigheter som spiller inn, som bilsetets og nakkestøttens egenskaper, hodets stilling i kollisjonsøyeblikket, om pasienten er forberedt på støtet eller ei, om pasienten har forutbestående skade og derav følgende økt sårbarhet, om det er aldersbetingede svekkelser i nakkevirvelsøylen, evt ledsaget av forkalkninger, mmm.  
Etter min erfaring skal man være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsgrenser det er som er minimum for at helsebesvær oppstår. Det vil som regel dreie seg om relativ risiko for helseskader, som øker med økende hastighet. Således kan man se at selv ved meget høye hastigheter, og med betydelige skader med brudd og annet tilfølge, kan pasienten etter noen tid likevel føle seg helt frisk.  
Etter min erfaring vil kollisjoner hvor en stillestående bil blir påkjørt bakfra av en annen bil med en hastighet under 10-15 km/t bare helt unntagelsesvis resultere i forbigående helseplager, og nesten aldri varige.
2. Det må foreligge akutt symptomer fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn. Regelen er at dess kraftigere skade, dess tidligere kommer plagene. Akutt symptomene vil hos de fleste dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine, eller forbigående besvær fra armene pga irritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkevirvlene.
3. Det må foreligge «brosymptomer» fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet. Dersom pasienten blir frisk, for så flere uker eller måneder senere å få tilbake liknende besvær, øker usikkerheten mht om det er den tidligere skaden, eller naturlig tilbøyelighet for helsebesvær med smerter, stivhet o.l. som er hovedårsaken til besværene. De fleste vil mene at traumatisk betingede besvær som blir kroniske, særlig når det dreier seg om mindre skader uten brudd eller skade av nervevev, sjelden blir helt borte for så å komme igjen.
4. Sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Dvs at f.eks. lammelser i armer eller ben som først opptrer måneder og år etter et uhell er ikke forenlig med det man vet om skademekanismen. Det må heller ikke være slik at helsebesværene etter uhellet bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet. Sykdomsbildet må heller ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av. Slik tilstand kan være annen somatisk eller psykiatrisk sykdom, som har vært til stede allerede før uhellet, eller som har manifestert seg senere.»



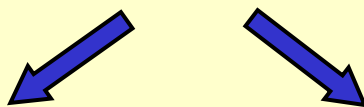
## Tradisjonell tilnærming til bevistemaene i *Nakkesleng I* (Rt. 1998 s. 1565)



**To fellesspørsmål**

# De 4 nakkeslengkriteriene

– to fellesspørsmål



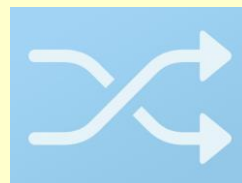
Absolutte vilkår  
eller kun  
momenter i en helhetsvurdering?



VS



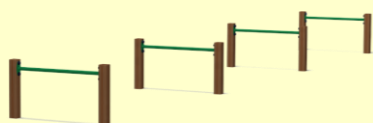
Overføringsverdi til andre  
skadetyper enn nakkeslengskader



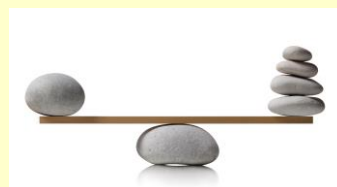
## Absolutte vilkår

eller kun

momenter i en helhetsvurdering?



VS



# «Aktiv» forelesningsdel

## - Gruppeoppgave 1

### Diskuter to og to:

① om de fire vurderingspunktene er kumulative *vilkår*, eller *momenter* i en skjønnsmessig helhetsvurdering

② om de fire vurderingspunktene er overførbare til andre skadetyper/skademekanismer



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



<b>Underrettsdommer 2005/2006</b>	<b>Vilkår</b>	<b>Momenter</b>
<i>Conde</i> (Asker og Bærum tingrett 7.9.2005)	X	
<i>Teigseth</i> (Trondheim tingrett 17.1.2005)	X	
<i>Borgstein</i> (Bergen tingrett 27.1.2005)	X	
<i>Biseth</i> (Tønsberg tingrett 27.1.2005)	X	
<i>Lausby</i> (Oslo tingrett 16.2.2005)	X	
<i>Sjøvner</i> (Borgarting lagmannsrett 23.2.2005)	X	
<i>Nohre</i> (Nedre Romerike tingrett 18.3.2005)	X	
<i>Olsen</i> (Drammen tingrett 21.3.2005)	X	
<i>Steine</i> (Oslo tingrett 1.4.2005)	X	
<i>Sørensen</i> (Sandefjord tingrett 15.4.2005)	X	
<i>Herlihy</i> (Stavanger tingrett 22.4.2005)		X
<i>Hansen</i> (Oslo tingrett 22.4.2005)	X	
<i>Pedersen</i> (Aust-Agder tingrett 27.6.2005)	X	
<i>Larsen</i> (Bergen tingrett 9.11.2005)	X	
<i>Hosseini</i> (Oslo tingrett 9.1.2006)	(X)	
<i>Vikingsen</i> (Bergen tingrett 2.12.2005)	X	
<i>Iversen</i> (Bergen tingrett 5.12.2005)	(X)	
<i>Hausberg</i> (Karmsund tingrett 16.12.2005)	(X)	(X)
<i>Hansebråten</i> (Toten tingrett 21.6.2005)	X	
<i>Nymoen</i> (Borgarting lagmannsrett 23.1.2006)	X	
<i>Lambine Grødam</i> (Oslo tingrett 20. januar 2006)	X	
<i>Aanesen</i> (Oslo tingrett 29.1.2006)	X	
<i>NN</i> (Agder lagmannsrett 9.3.2006)	X	
<i>Thøgersen</i> (Sarpsborg tingrett 28. mars 2006)	X	
<i>Bjørneset</i> (Oslo tingrett 5. mai 2006)		X
<i>Pettersen</i> (Oslo tingrett 15. mai 2006)	X	
<i>Fossum</i> (Borgarting lagmannsrett 18.5.2006)	X	
<i>Tennefoss</i> (Borgarting lagmannsrett 26.10.2006)	X	

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

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

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

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

## De fire bevistemaene

### – debatten om vilkår vs. momenter

#### *Nakkeprolaps (Rt. 2007 s. 1370)*

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



**Sammenheng med**

**spørsmål 2: anvendelsesområdet for «De fire vilkår»**

# Saksbehandlingsheftet

– anvendelsesområdet for «de fire vilkår»  
(Lie-kriteriene)



**Overføringsverdi til andre skadetyper:  
Beskrevet på side 39 f.**

**L**e

Artikkelen  
side 39

Årsakssammenheng og bevis i  
personskadeerstatningsretten



Medisinskfaglig  
vurdering

Nakkeprolaps-  
dommen fra 2007

sosio-økonomiske faktorer (sml. bl.a. Ask-dommens avsnitt 67–69). Den bio-psyko-sosiale modellen kan da fungere som et «verktøy» for tanken, når man skal se hen til hvorvidt sykdomsutviklingen skyldes forhold uløst av ansvarshendelsen eller ikke-ansvarsbetingende forhold av psykososial karakter.

Ved tolkningen og anvendelsen av Ask (Rt. 2010 s. 1547) må man merke seg det oppgitte *kvallifikasjonskravet*. Høyesteretts utsagn om at det bør utvises varsomhet med å la bio-psyko-sosiale forhold gi grunnlag for erstatningsansvar, er knyttet til de situasjoner hvor kroniske smerter/ervversuførhet *ei det alt vesentlige* har sin årsak i bio-psyko-sosiale forhold (avsnitt 69). Se for øvrig fremstillingen foran av prinsippene om rettslig årsakssammenheng.

At samme faktum opptrer i flere omganger, kan umiddelbart virke overraskende og gi assosiasjoner til uriktig rettsanvendelse. Vurderingen av faktisk årsakssammenheng og ansvars grenser følger imidlertid ulike regelsett med forskjellig formål og perspektiver. Den beskrevne resirkuleringen er reelt sett ikke noe negativt, men tvert i mot egnet til å kaste lys over et samspill mellom ulike deler av årsaksvurderingen. Fenomenet viser også at skillet mellom faktisk årsakssammenheng og for eksempel adekvanskriteriet kan være noe utvisket.

## 8. Kort om overføring til andre skadesituasjoner

Lie-kriteriene er utviklet gjennom behandling av nakkeslengsaker. Som et avsluttende punkt i denne artikkelen, rettes blikket mot enkelte øvrige skadesituasjoner. Spørsmålet er om, og i så fall på hvilken måte, de fire kriteriene er *overførbare* til andre skadetyper og skademekanismer. Siktemålet her er bare å skissere noen hovedlinjer i dette problemkomplekset.

Lie-kriterienes overføring til andre skadetilfeller enn nakkeslengskader, må avgjøres ut fra en *konkret medisinskfaglig vurdering*. Dette bekreftes i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370). En mann arbeidet på en båt. Under trekkingen av en kabel falt han fra ca. to meters høyde og ned på et ståldekk. En invaliderende nakkeprolaps ble påvist droyt fire år etter arbeidsulykken. Det var uenighet om ulykken hadde forårsaket prolapsen. Under henvisning til de medisinske sakkyndige, kom retten til at ulykken ikke hadde vært en nødvendig betingelse for skaden. Yrkeskadeforsikreren ble frifunnet. Høyesterett avgir prinsipielle uttalelser om bevisbedømmelsen. I vurderingen av om Lie-kriteriene kunne anvendes i saken, ordla forstvoterende seg slik:

«Også vår sak gjelder årsaksforhold til en nakkeskade. Det 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 As.» (avsnitt 38)

Det ble ikke fremlagt informasjon som viste noen internasjonal konsensus om sammenheng mellom prolaps og et tidligere traume. Forstvoterende la derfor til grunn at «det i vår sak må skje en *vanlig bevisvurdering*» (avsnitt 38), se foran om de alminnelige bevisreglene. Selv om retten ikke eksplisitt droftet alle Lie-kriteriene, vektla den flere av vurderingspunktene i den konkrete bevisvurderingen (mer *avvendt* enn generelt ontalt). Også dette fremgår av avsnitt 38, der retten uttalte at det skal tas hensyn til: [1] «om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden» (sml. skadevæmekriteriet), [2+3] «om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen» (sml. kriteriene om akutt- og brosymptomer), og



### Konkret vurdering av eventuell overføringsverdi

[4] «om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen» (sml. forenlighetskriteriet, især underpunkt 3). Parentesene er satt inn av meg og er ment å fremheve at bevisbedommeren i den konkrete, vanlige bevisvurderingen kan trekke vekslar på Lie-kriteriene – tilpasset det aktuelle skadetilfellet.

Nakkeprolaps (Rt. 2007 s. 1370) og en rekke etterfølgende dommer viser at *tenkemåten med en trinnsvis tilnærming* har en plass i bevisvurderingen også utenfor vanlige nakkeslengsaker. Selve *innholdet* i «kriteriene» må imidlertid tilpasses ut fra den konkrete skadesituasjonens egenart. For eksempel kan man ikke legge til grunn samme akutt-symptomkrav ved milde hjerneslengsaker som ved nakkeslengsaker. Ved milde hjerneslengsaker har skadelidte andre symptomer i en akutfase (først og fremst bevissthetsvekkelser), og en kognitiv svikt blir ofte manifestert først når skadelidte er tilbake i en (tanke)krevende hverdag etter ulykken (f.eks. ifm. utføring av yrke eller skolegang).<sup>75</sup> Også slike innholdsmessige justeringer av vurderingspunktene må skje i lys av allment akseptert medisinsk viten.

Mine domsanalyser (se foran) bekrefter at *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) har bidratt til en kursjustering i domstolens anvendelse av Lie-kriteriene i saker som gjelder annet enn nakkeslengsaker. I mange av dommene drøfter nå retten – tydeligere enn i eldre dommer – konkret hvorvidt Lie-kriteriene kan overføres til skadesituasjonen i den foreliggende saken.<sup>76</sup>

\*\*\*

Morten Kjelland er professor ved Institutt for offentlig rett, Universitetet i Oslo. Han ble i 2008 dr. jur. på avhandlingen «Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten – en analyse av generelle og spesielle regler om årsakssammenheng». Kjelland har utgitt flere andre bøker og artikler innen erstatningsrett. Han har vært fagsjef for Personskadeerstatningsutvalget (NOU 2011: 16). Kjelland har fra 2004-2011 vært stipendiat og postdoktor ved Nordisk institutt for sjørett, og har tidligere arbeidet som juridisk utreder hos advokatfirmaet Ness & Co (2001-2002) og advokatfirmaet Riisa & Co (2002-2003).

Artikkelen  
side 40

Arvssammenheng og bevis i  
personskadeerstatningsretten



# Overføringsverdier

av «de fire vilkår» til andre skadetyper enn nakkeslengsaker

Sandkasselokk (LB-2017-113622)

McDonald's (LA-2018-142334)

Serveringsvogn (LB-2018-163158)

Hasvik (LH-2018-36800)

Varebur (LB-2018-171251)

Bergingsbil (LH-2017-197262)

Stillasfall (LA-2019-72672)

Pleieassistent (LB-2016-142935)

Betongelement (LA-2018-4197)

Tavle (LH-2018-131771)

Knappentunnellen (LG-2018-71273)

<p><b>Knappentunellen</b> (LG-2018-71273)</p> <p><b>McDonald's</b> (LA-2018-142334)</p> <p><b>Stillasfall</b> (LA-2019-72672)</p> <p><b>Sandkasselokk</b> (LB-2017-113622)</p>	<p><b>Serveringsvogn</b> (LB-2018-163158)</p> <p><b>Hasvik</b> (LH-2018-36800)</p> <p><b>Bergingsbil</b> (LH-2017-197262)</p>	<p><b>Varebur</b> (LB-2018-171251)</p> <p><b>Betongelement</b> (LA-2018-4197)</p>
--	---	---

Nakkeprolaps	Nakke (ikke nakkeslengmekanisme)	Rygg	Skulder	Kne
<p><b>Knappentunellen</b> (LG-2018-71273): «I den innstøtt <a href="#">RB-2007-1370</a> (prolaps av nakke) ble det vist at årsaken til nakkeprolaps er en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet.»</p>	<p><b>McDonald's</b> (LA-2018-142334): «På grunn av feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet, er det en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet.»</p>	<p><b>Tvål</b> (LH-2018-131771): «Det er en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet.»</p>	<p><b>Serveringsvogn</b> (LG-2017-87215): «Lagrettsinstansen har uttalt at årsaken til nakkeprolaps er en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet.»</p>	<p><b>LB-2018-163158</b>: «Oppgitt til sak gjelder årsakssammenheng mellom et fall fra en høyde på to meter og nakkeprolaps. Om årsaken til nakkeprolaps er et fall fra en høyde på to meter er et spørsmål som ikke kan avgjøres på grunn av manglende informasjon om et eventuelt fall fra en høyde på to meter. Dette skyldes at informasjonen om et eventuelt fall fra en høyde på to meter er mangelfull og ikke kan avgjøres på grunn av manglende informasjon om et eventuelt fall fra en høyde på to meter.»</p>
<p><b>Rygg/skulder</b></p> <p><b>Varebur</b> (LB-2018-171251): «Alle tre har fått et årsakssammenheng mellom et fall fra en høyde på to meter og nakkeprolaps. Om årsaken til nakkeprolaps er et fall fra en høyde på to meter er et spørsmål som ikke kan avgjøres på grunn av manglende informasjon om et eventuelt fall fra en høyde på to meter. Dette skyldes at informasjonen om et eventuelt fall fra en høyde på to meter er mangelfull og ikke kan avgjøres på grunn av manglende informasjon om et eventuelt fall fra en høyde på to meter.»</p>	<p><b>Stillasfall</b> (LA-2019-72672): «Lagrettsinstansen har uttalt at årsaken til nakkeprolaps er en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet.»</p>	<p><b>Milde hjerneskader</b></p> <p><b>Høst</b> (RG-2010-1344): «Den fysiske skaden på hjernen som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet.»</p>	<p><b>PTSD</b></p> <p><b>Følger av et fall fra en høyde på to meter</b> (ICD-10 kode):</p> <p><b>LB-2010-2718</b>: «Traumatiske hendelser som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet. Dette skyldes at musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet er feilaktig innstilt på grunn av en feilaktig innstilling av musklene som forårsaker en feilaktig belastning på skivene i nakkeområdet.»</p>	<p><b>Annert</b></p> <p><b>Krystallstykke</b></p> <p><b>Betongelement</b> (LA-2018-4197): «Saken gjelder spørsmål om det er et faktisk årsakssammenheng mellom et fall fra en høyde på to meter og nakkeprolaps. Om årsaken til nakkeprolaps er et fall fra en høyde på to meter er et spørsmål som ikke kan avgjøres på grunn av manglende informasjon om et eventuelt fall fra en høyde på to meter. Dette skyldes at informasjonen om et eventuelt fall fra en høyde på to meter er mangelfull og ikke kan avgjøres på grunn av manglende informasjon om et eventuelt fall fra en høyde på to meter.»</p>

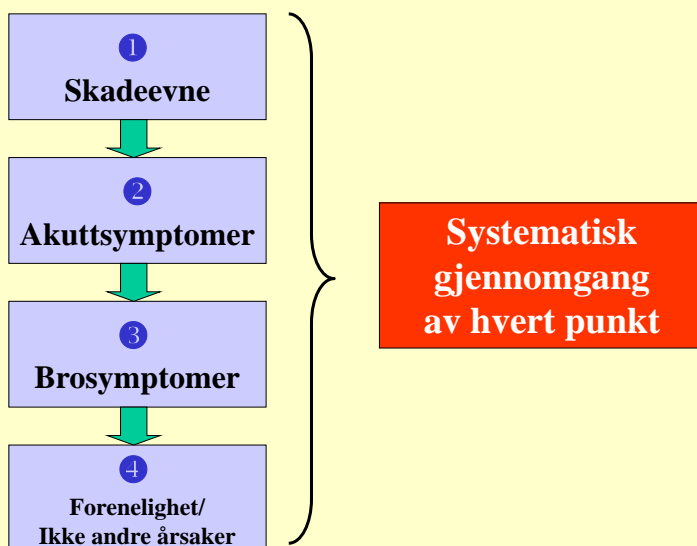
# Anvendelsesområde

– beror på en *medisinskfaglig* vurdering



Artikkelheftet s. 39–40 (slå opp)

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



# De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på  
nakkeslengskader

- ① Skadeevne
- ② Akuttsymptomer
- ③ Brosymptomer
- ④ Forenlighet

# Skadeevne

– kartlegging av hendelsesforløp

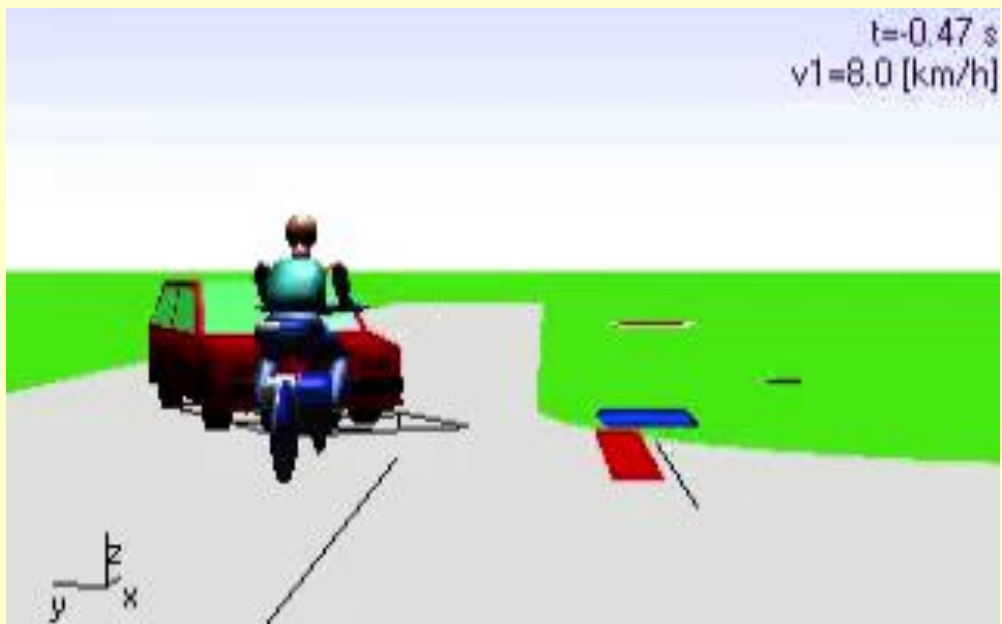




# Skadeevne

– eksempel: rekonstruksjon av forbikjøringsulykke





# Skadeevne

– eksempel: rekonstruksjon av hendelsesforløp



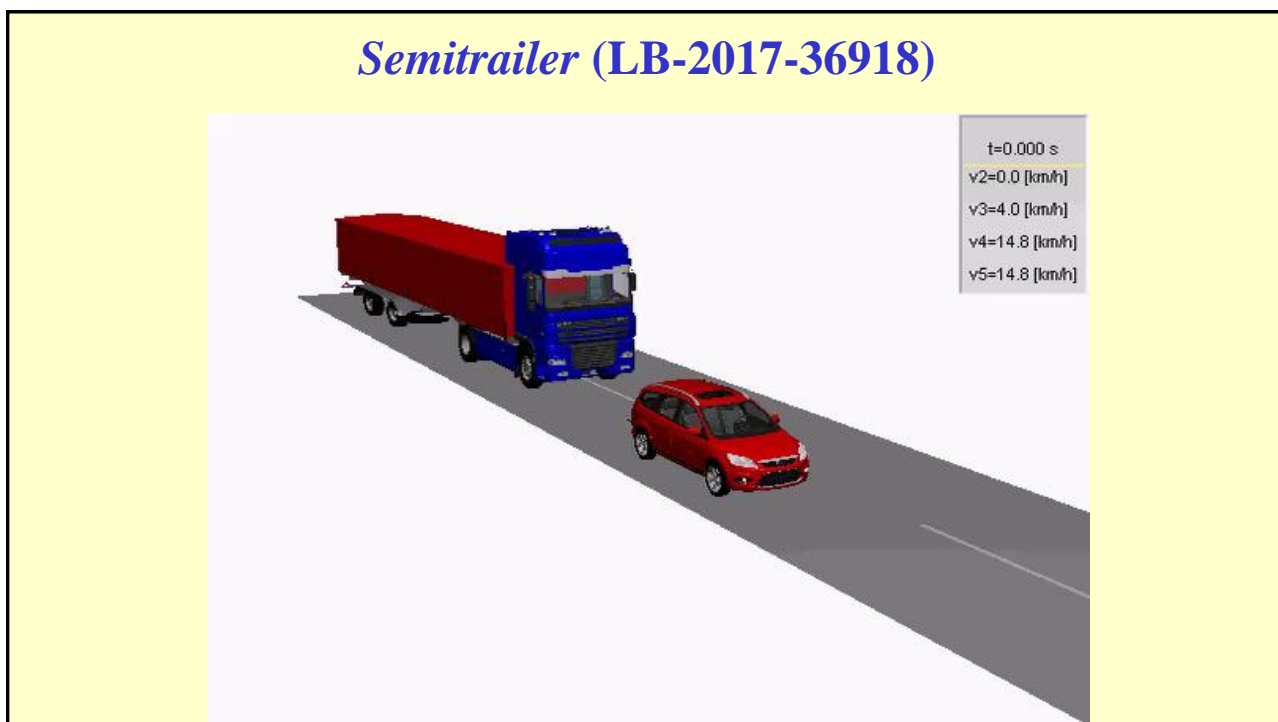


## Skadeevne

– uttalelser om «normalskadeevnen»

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

Mindre enn 5 km/t	5-9 km/t	10-15 km/t
<p>Normalt ingen skadeevne (men konkret vurdering, også av om skadelidte har ev. andre skader enn nakkeslengskader)</p> <p>Normalt ingen ytterligere drøftelse; frifinnelse av påstått skadevolder</p> <p>Se bl.a. Semitrailer (LB-2017-36918)</p> <p>Wire-trommel (LH-2017-197262)</p>		



## *Semitrailer (LB-2017-36918)*

«Etter en helhetsvurdering av bevisførselen er lagmannsretten kommet til at det ikke er sannsynliggjort at ulykken 21. desember 2010 hadde tilstrekkelig skadeevne. Det vises særlig til at Fordens hastighetsendring mest sannsynlig var 4.9 km/h, noe som ligger under den nedre grense for det som i utgangspunktet skal til for å kunne skade biologisk vev. Lagmannsretten kan ikke se at det er sannsynliggjort at det foreligger forhold i denne saken som tilsier at ulykken likevel hadde tilstrekkelig skadeevne.

Etter dette er det lagmannsrettens konklusjon at bilulykken ikke har vært en nødvendig betingelse for skaden, og ASR Verzekringen må frifinnes. Lagmannsretten finner det ikke nødvendig å gå inn på de øvrige tre kumulative vilkårene, og heller ikke vesentlighets- eller adekvansvurderingen. Det er heller ikke nødvendig å vurdere om det foreligger adekvat årsakssammenheng mellom den medisinske skaden og den ervervsmessige uførheten.»



## *Wire-trommel (LH-2017-197262)*





## Wire-trommel (LH-2017-197262)



Mindre enn 5 km/t	5–9 km/t	10-15 km/t
<p>Normalt ingen skadeevne (men konkret vurdering, også av om skadelidte har ev. andre skader enn nakkeslengskader)</p> <p>Normalt ingen ytterligere drøftelse; frifinnelse av påstått skadevolder</p> <p>Se bl.a. Semitrailer (LB-2017-36918)</p> <p>Wire-trommel (LH-2017-197262)</p>	<p>Kan foreligge skadeevne; lite forskning om «normalskadeevnen» – sentralt vurderingstema: individual-skadeevnen (senket terskel for skadeevne)</p> <p>Skadelidte har bevisbyrden for slike forhold (sårbarhetsfaktorer)</p>	

# Skadeevne

– individuelle forhold: relativisering av skadeevne-kriteriet

## Medisinske sårbarhetsfaktorer

## Situasjonsbetingede faktorer – person

## Situasjonsbetingede faktorer – bil

### Medisinske sårbarhetsfaktorer


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

### Situasjonsbetingede faktorer – person

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

### Situasjonsbetingede faktorer – bil

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

Mindre enn 5 km/t	5–9 km/t	10-15 km/t
<p>Normalt ingen skadeevne (men konkret vurdering, også av om skadelidte har ev. andre skader enn nakkeslengskader)</p> <p>Normalt ingen ytterligere drøftelse; frifinnelse av påstått skadevolder</p> <p>Se bl.a. Semitrailer (LB-2017-36918)</p> <p>Wire-trommel (LH-2017-197262)</p>	<p>Kan foreligge skadeevne; lite forskning om «normalskadeevnen» – sentralt vurderingstema: individual-skadeevnen (senket terskel for skadeevne)</p> <p>Skadelidte har bevisbyrden for slike forhold (sårbarhetsfaktorer)</p> <p>Uvesentlighet og adekvans kan  avgrense ansvaret særlig i nedre del av intervallet 5-7 km/t (se LA-2005-17144, LE-2006-7569, LB-2016-199906)</p> <p>Kommer ansvarshendelsen i bakgrunnen kan det tidsbegrense ansvaret (Nakkesleng II, Rt. 1999 s. 1473)</p>	

## Skadeevne

– resirkuleringsfenomenet



### *Flåttenbakken (LB-2016-199906)*

«Utgangspunktet i denne saken var en kollisjon fra siden i lav hastighet [mellom 6,7 og 8,7 km/t hastighetsendring]. Kollisjonskreftene som A har vært utsatt for, og som hun var forberedt på, var moderate og helt i nedre sjikt av hva som kan tenkes å gi varige skader. Påregnelig følge av dette ville vært en begrenset medisinsk skade med tilsvarende begrensede konsekvenser for ervervsevne. Lagmannsretten betviler ikke at A er blitt ervervsufør på bakgrunn av nakkesmerter og hodepine m.v. ... For A er det naturlig å knytte dette til den opprinnelige ulykken idet dette gir en forståelig forklaring på den situasjonen hun har kommet i. ...

Etter lagmannsrettens syn er imidlertid As sykdomsforløp i perioden etter at hun på nytt ble sykmeldt i april 2008 så uvanlig og de senere plager så fjerne i forhold til det opprinnelige og beskjedne sammenstøtet 18. august 2006, og så avledet i forhold til den begrensede bløtdelsskade som da inntraff, at det ikke er rimelig å pålegge If ansvar. Det vises til den tilsvarende vurdering fra Høyesterett i Rt-2000-418 ([nakkesleng III]) side 434, og også til Rt-2010-1547 ([nakkesleng IV]) avsnitt 68.»

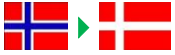


Mindre enn 5 km/t	5-9 km/t	10–15 km/t
<p>Normalt ingen skadeevne (men konkret vurdering, også av om skadelidte har ev. andre skader enn nakkeslengskader)</p> <p>Normalt ingen ytterligere drøftelse; frifinnelse av påstått skadevolder</p> <p>Se bl.a. Semitrailer (LB-2017-36918)</p> <p>Wire-trommel (LH-2017-197262)</p>	<p>Kan foreligge skadeevne; lite forskning om «normalskadeevnen» – sentralt vurderingstema: individualskadeevnen (senket terskel for skadeevne)</p> <p>Skadelidte har bevisbyrden for slike forhold (sårbarhetsfaktorer)</p> <p>Uvesentlighet og adekvans kan avgrense ansvaret særlig i nedre del av intervallet 5-7 km/t (se LE-2006-7569, LA-2005-17144, LH-2006-159638)</p> <p>Kommer ansvarshendelsen i bakgrunnen kan det tidsbegrense ansvaret (Nakkesleng II, Rt. 1999 s. 1473)</p>	<p>Normalt skadeevne, sml. Nakkesleng I (Rt. 1998 s. 1565) Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547) Sensitisering (HR-2018-557-A)</p> <p>Bristende adekvans eller for uvesentlig normalt kan – etter en konkret vurdering – bli resultatet ved <i>etterfølgende</i> psyko-sosiale, intervenserende faktorer, sml. Nakkesleng III (Rt. 2000 s. 418) Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547)</p>



# Skadeevne

– i et dansk-norsk perspektiv



FED 2004 821 s. V: «Retslægerådet kan tiltræde Norges Høyesteretts vurdering af, at påkørselstraumer ikke har været af en styrke som normalt forventes ved et 'whip-lash-syndrom'.» (s. 827)



LB-2008-147857: «[Robberstad] har vist til en sak der Retslægerådet i Danmark kom til at det var overveiende sannsynlig at en påkjørsel bakfra som ga en hastighetsendring på 4,45 km/t var årsak til nakkeslengplagene. Han konkluderer med at A mest sannsynlig ble utsatt for tilstrekkelige krefter til at det kunne føre til personskade. ... Endelig vil flertallet vise til den uttalelse av det danske Retslægerådet som Robberstad har trukket frem.»

↳ **Representativt?**

Se bl.a. *Rundkørslen ved Dragstrup (FED 2016.2 V)* og *Betongpilar (FED 2014.2)*

## De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på  
nakkeslengskader

✓ Skadeevne

② Akuttsymptomer

③ Brosymptomer

④ Forenlighet

# De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på  
nakkeslengskader

✓ Skadeevne

② Akuttsymptomer

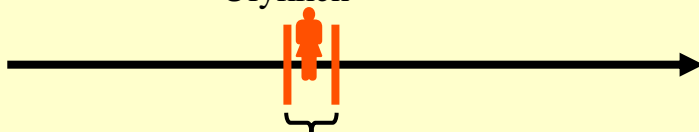
③ Brosymptomer

④ Forenlighet

# Akuttsymptomer

Plagene må ha oppstått  
kort tid etter ulykken

Ulykken



72 timer, Nakkesleng III-dommen

+ Nakkesleng I og Nakkesleng IV



My Journal



## Artikkelen side 33

Årsaksammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten



### Akuttsymptomkravet

### Hovedtrekk = medisin

(professor Nordal og professor Stovner har bidratt på artikkelen)

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

I skadeevnevurderingen må det justeres for *individualskadeevnen*. Det vil si konkrete forhold som bidrar til å relativisere grensen for hva som har skadeevne. Man kan skille mellom forhold ved *bilen* (bl.a. bilsetets egenskaper og om nakkestøtten var riktig innstilt), og forhold ved *skadelidte* (bl.a. hodets stilling i kollisjonsøyeblikket, om skadelidte var forberedt på støtet og om skadelidte var særlig sårbar grunnet f.eks. tidligere svekkelser i nakkevirvelsøylen). I Sosial- og helsedirektoratets rapport «Nakkeslengassosierte nakkeskader» påpekes det at «samspill av flere faktorer, der både individuelle sårbarhetsfaktorer (for eksempel høy alder, kjønn, tidligere plager etc.), kjennetegn ved selve skaden og pasientens reaksjoner på og mestring av skaden spiller en rolle» (s. 10). Ut fra dette er det ikke overraskende at domstolene er tilbakeholdne med å angi en bestemt nedre grense for skadeevne.<sup>65</sup>

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

### 7.3.2 Akuttsymptomkravet

#### 7.3.2.1 Hovedtrekk

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

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

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

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

#### 7.3.2.2 Juridiske presiseringer. Journaler som bevismiddel

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

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

- nakkeplagene kan ha blitt «maskert» (kamuffert) av andre plager<sup>66</sup>
- skadelidte kan ha ulik toleranse for smerte
- skadelidte kan ha ulik terskel for å oppsoke helsevesenet
- skadelidte kan ha regnet med at plagene ville gå over og derfor ikke var hos lege.

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

### 7.3.3 Brosymptomkravet

#### 7.3.3.1 Hovedtrekk

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



## Artikkelen side 34

Årsaksammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten



### Bevis

Juristenes oppgave for en riktig rettsanvendelse ...

Journaler er legenes arbeidsnotater ...

# Akuttsymptomer

– berøringsflate med helseretten: feil i journaler

**Lasterampe/Varebur (LB-2018-171251, avsagt 9. desember 2019)**

«A har forklart at han mener at opplysningene i journalen er feil. Han har opplyst at han ikke var hos lege 21. juli 2011, og at det er feil når det i journalen fra konsultasjonen 11. august 2011 skrives at han på det tidspunkt ikke hadde symptomer. Lagmannsretten finner ikke grunnlag for å betvile opplysningene i journalen. Dette er tidsnær dokumentasjon, og det er ingen konkrete holdepunkter som underbygger at opplysningene i journalen er uriktige. Legene som skal ha skrevet journalen er ikke påberopt som vitner i saken. Etter lagmannsrettens syn er det svært lite sannsynlig at det skal foreligge et journalnotat fra en konsultasjon 21. juli 2011, dersom denne konsultasjonen ikke skal ha funnet sted.»

- ▶ **Plikt til å korrigere journal etter hpl. § 42 (og §§ 43-44); sml. personvernforordningen art. 16**
- ▶ **Rett til å få journalen korrigert etter prbl. § 5-2**

		LA-2017-151379 LA-2017-83342	RG-2009-1043	LB-2015-81457 LB-2016-162932	LB-2018-171251	LH-2010-151729 LG-2003-2320	LH-2017-51963
		1-3 dager	4-7 dager	8-14 dager	1-2 måneder	3-6 måneder	Mer enn 6 måneder
		Tid (fra hendelse)					
Hendelse (skade/sykdom)	Avgjørelse Tidsaspekt	LA-2017-151379 LA-2017-83342	RG-2009-1043	LB-2015-81457 LB-2016-162932	LB-2018-171251	LH-2010-151729 LG-2003-2320	LH-2017-51963
Beviste akuttsymptomer	LA-2017-151379 - «Det viser til utlysks-beholden slik det legger til grunn denne var, til det som fremkommer av opplysninger om A:s fødsling av smerte i underdelene smertest av utlysks, og pågår han forlate om i sin kontakt med legen og skadensans på Sykehuset i Vestfold samme kveld utlysks utlysks, samt de objektive funn som foreligger til røntgenundersøkelse derfra da ble gjort»  LA-2017-83342 - «Lagmannsretten finner at det foreligger slike symptomer i form av smerte fra nakke eller hode innlevert et parne dager etter trafikkuksken. Det viser til at skaddekske opplysne foreligger allerede dager etter trafikkuksken, og gjennom gruppe i sine foretre, og til det som foreliggerde ble sacheoppt i journalnotater.»	- «Av legemalene foregår at A sykden var hos lege. Han ble heget og såv som en viterne og stek man... Basert på det coventum, samt A:s egen fødsling i saken, legger lagmannsretten til grunn at A hadde en høy tenal for å opplyske lege Hans legeskeid 6 november 2000 (skadens): 31. oktober jnl søi i by av dette. Lagmannsretten legger således til grunn at A opplyske foregår foret han hadde bevegdske smerte og ubetlag, og at disse hadde momentalt og noen 72 timer etter skadetekske. Det funn og sacheoppt som ble gjort av legen til opkl karaksensens som tilstedekalge til A konstatere at A hadde problemer kn med nakke og skidde, og at funnene kon ubestidne til utlysksfunn i dages tidlige.»	LB-2016-162932 - «Samme kveld som utlysks moment opplyske A legesretten med smerte i nakke og hode. At det er dokumentert sacheoppt som således ble viterne. Lagmannsretten er opkl eteg med A i et akuttsymptomas kon viterne egnet til å kon by over utlysks skiddekske smerte i nakke og hode kort tid etter utlysks kon thi at smerte har viter av en viss sykde. Drididerti har lagmannsretten opkl medtet og et a.) konstatasjon kon foreligger 12 dager etter utlysks, tidlige leges, overtre viter sacheoppt smertene på smerte i nakke. Det må således kunne sies å være av viss utlidskhet ved styken av utlysksens det fram tides etter utlysks.»	LB-2018-171251 - «Etta gjeldre innlidskeden finner legesretten, under noe tid, at det er samvilligoppt akuttsymptomer. Det viser i denne sammenheng til opplyske A viter til sin arbeidsoppt tidlig på morgenen den 17. juni 2011, samt noen timer etter at arbeidsuksken skal ha funnet sted. Han opplyske der om utlysks og om at han hadde ditt og skidde knest i kille. Det viser opkl til at A var utlysksed ved agensmalding i to dager etter utlysks. Viterne viser det til at A opplysksmoment av smerte til arbeidsoppt foret for at arbeidsoppt smide melding om utlyskside til NAV 4. juli 2011, opkl om at han hadde skidde smerte hos liden... Viterne viser det til at A opplysksmoment av smerte blevett har viter noe i nå på dette tidspunkt, har denne sammenheng med at det ikke foreligger noen medisinsk legde dokumentasjon som underbygger forelde på dette tidspunkt. A opplyske såde lege men kon var i Namn, og fram hegetskid, i sin kontakt ble viter, således i Dramsk 11. august 2011, smerte to mlidskde om at arbeidsuksken fram sted»	LH-2010-151729 LG-2003-2320 - «Etta har legesretten smiddearbeid og akuttsymptomene i nakke moment notatene. Viterne var det fra ca. 3 måneder etter utlysks og senere på ca. 2 1/2 år av utlidskens smerte. De konstatene i legesretten til viter for at A var på en lang tidde legeskeid i denne perioden. Etting tidlige i denne sammenheng er et utlysks- og hodekroner et svært vanlig i vedligskagen og ofte opplyske viter en bestemt kveld. (LH-2010-151729 avsett. Lagmannsretten vil opkl pålegge at en helseetern foretrekkes oppkl liden at helseoppt som utlysks om utlysks bli bedret med tiden...»		
Ikke beviste akuttsymptomer	LB-2015-81457 - «71 dager etter trafikkuksken (22. april) opplyske A foreligger... Sab om det samtlig for de framre dager etter trafikkuksken må bli høyde for at A var påvirket av smerte fra viterne knest - som kon var medt for at var viter skidde på tv - og smerte fra ribben, er det påfildede at det fram den 2. mai foreliggerde som om utlidskdekske. Den neste angkl såde foreligger kon smerte som bepragdes for det tidspunkt. Ut fra kon medisinsk foreligger har angkl om akuttsymptoma i smerten og skiddekske for nå sies som hodekroner utlidsk, er det enne lagmannsrettens syn må om dem viterne er utlidskskde dokumentet»	LH-2017-51963 - «Etta har legesretten smiddearbeid og akuttsymptomene i nakke moment notatene. Viterne var det fra ca. 3 måneder etter utlysks og senere på ca. 2 1/2 år av utlidskens smerte. De konstatene i legesretten til viter for at A var på en lang tidde legeskeid i denne perioden. Etting tidlige i denne sammenheng er et utlysks- og hodekroner et svært vanlig i vedligskagen og ofte opplyske viter en bestemt kveld. (LH-2010-151729 avsett. Lagmannsretten vil opkl pålegge at en helseetern foretrekkes oppkl liden at helseoppt som utlysks om utlysks bli bedret med tiden...»					

# De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på  
nakkeslengskader

✓ Skadeevne

✓ Akuttsymptomer

③ Brosymptomer

④ Forenlighet

## Gruppeoppgave ②

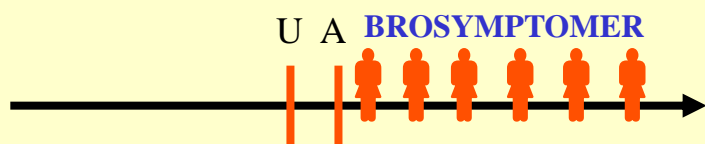
### Påstand:

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



# Brosymptomer

Det må ikke foreligge lange perioder uten plagene fra akutfasen

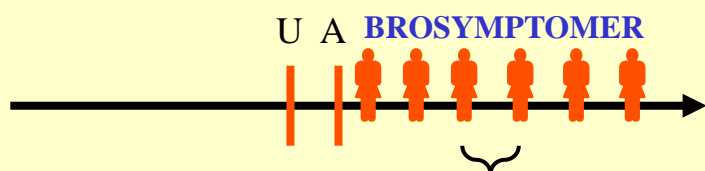


«flere uker eller måneder»  
(Lie-dommens punkt 3)



# Brosymptomer

Det må ikke foreligge lange perioder uten plagene fra akutfasen



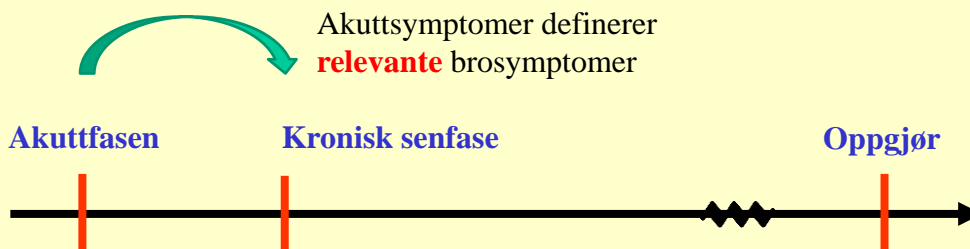
«flere uker eller måneder»  
(Lie-dommens punkt 3)





# Brosymptomer

– relevanskravet & koblingen mot akuttssymptomkravet



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

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

# Brosymptomer

– tidsnære bevis & «strengt dokumentasjonskrav»

*Helsfyr/Etterstad (LB-2018-188881)*

«Det legges til grunn at A hadde akuttssymptomer etter hendelsen. Spørsmålet er om symptomene vedvarte på en slik måte og over slik tid at de tilfredsstiller kravet om brosymptomer frem til en kronisk senfase. Lagmannsretten legger til grunn at det i denne typen saker må stilles strengt krav til dokumentasjon. Tidsnær dokumentasjon vil ha særlig vekt, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 44.»

*Ramstadsletta (LB-2018-16633)*

«Når det gjelder spørsmålet om brosymptomer, fremgår det av Rt-2010-157 ... avsnitt 44 at det må stilles strengt krav til dokumentasjon. Som nevnt kontaktet A ikke lege – og heller ikke fysioterapeut e.l. – i perioden han hadde pappaperm og sommerferie, dvs. fra april til august 2012. Selv om han i denne perioden på omkring fire måneder ikke trengte en formell sykmelding, dvs. i forhold til arbeidsgiver, synes det naturlig å anta at om han hadde hatt sterke nakkesmerter ville han uansett, av helsemessige grunner, ha kontaktet lege e.l. for å få hjelp.»

► **MEN: Fravær av dokumentasjon er ikke nødvendigvis fravær av plager – konkrete grunner?**



# Brosymptomer

– grunner som kan forklare fravær av journalnedtegnelser

*Portåpner (LB-2018-133926, avsagt 4. november 2019)*

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



## De fire bevistemaene

– juridisk-medisinsk gjennomgang, med vekt på  
nakkeslengskader

- ✓ Skadeevne
- ✓ Akuttsymptomer
- ✓ Brosymptomer

④ Forenlighet

# Gruppeoppgave ③

## Påstand:

«Forløpskriteriet/forenlighetskriteriet:

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



# Løsning av gruppeoppgave ③

## Påstand:

«Forløpskriteriet/forenlighetskriteriet:

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



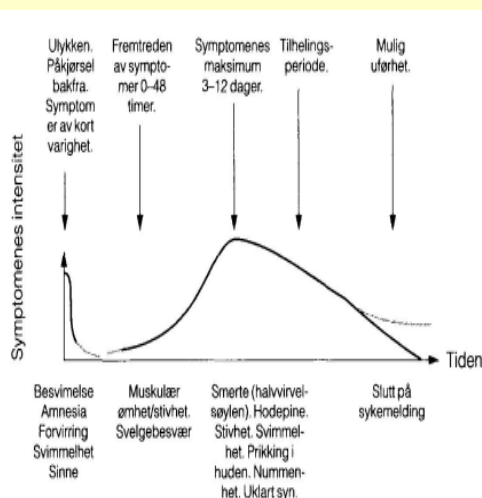
# *Nakkesleng IV*

**(Rt. 2010 s. 1547)**



## *Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547)*

**– forløpskriteriet**





«Normalforløpet»

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

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

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

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

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

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

Faktumbiter som er relevante for vurderingen av om det foreligger et traumatologisk plausibelt forløp, kan spille inn i adekvans- og uvesentlighetsvurderingen. Det kan medføre en «resirkulering»<sup>14</sup> av argumentene, der det vektlegges om skadeutviklingen er forårsaket av rent medisinske forhold (slik som utviklingen av en skadeutløst medisinsk disposisjon, se bl.a. Nilsen-dommen) eller skyldes etterfølgende økonomiske vansker, samlivsproblemer og andre

Artikkelen  
side 34

Arvssammenheng og bevis i  
personskadeerstatningsretten



## Høstmøte 18. oktober klokken 17.30-19.30

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



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



Advokat Erik Fjeldstad, Advokatfirma KogstadLunde & Co



Advokat Sven Knagenhjelm (Advokatforum)



Spesialist fysikalsk medisin og rehabilitering  
Thomas Glott Sandvika Nevrosenter



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

## Norsk forum for Erstatningsrett (NFFE)

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

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

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

Medlemsavgift: 500 kr for 2019

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

[Klikk for mer info og påmelding](#)



# Utvikling i medisinsk forskning

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

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

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

▶ Kunnskapspyramiden



# Utvikling i medisinsk forskning



# Utvikling i medisinsk forskning

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

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

- ▶ Lite nytt om nakkesleng som oppfyller «allment akseptert medisinsk vitenskap»
- ▶ Konkret vurdering av hver enkelt skadetype
- ▶ Eksempel på kursjustering begrunnet i bl.a. ny medisinsk viten: psykiske lidelser for nærstående, se *Ullevål* (HR-2018-2080-A)

# Årsakssammenheng

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

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

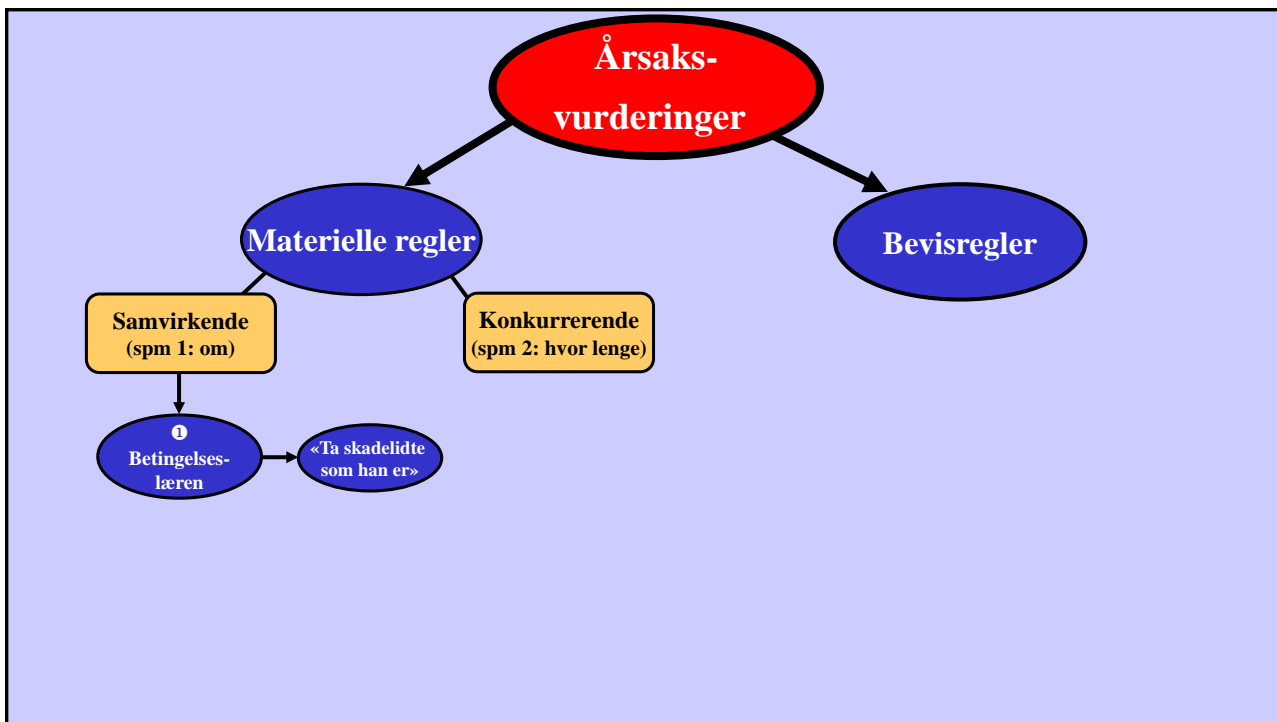
(avsnitt 39, kursivering i original)

# Årsakssammenheng og bevis

– hovedlinjer og utvalgte emner.  
Juridisk-medisinske perspektiver



Professor dr. juris Morten Kjelland



## Særlig sårbarhet

– begrepsavklaring



Latente svakheter

predisposisjoner

=

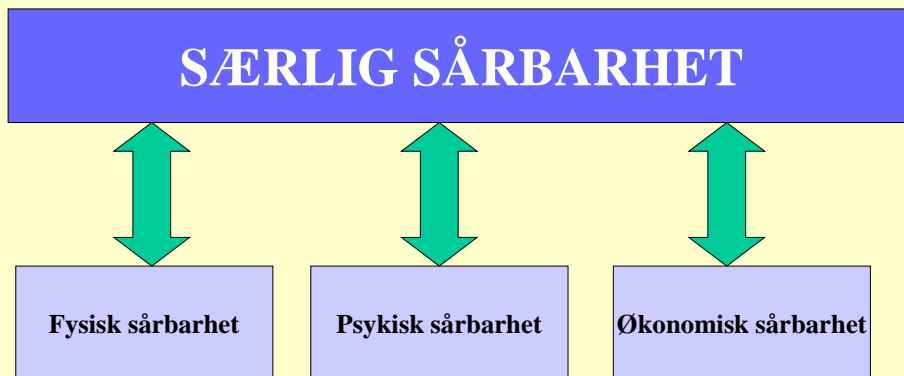
særlig sårbarhet





# Sårbarhetsprinsippet

- de tre hovedgruppene av sårbarhet



# Sårbarhetsprinsippet

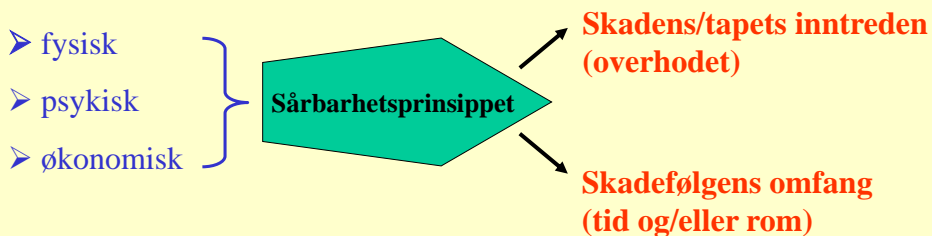
i et «nøtteskall»

**Skadelidte**

er særlig sårbar

**Skadevolder**

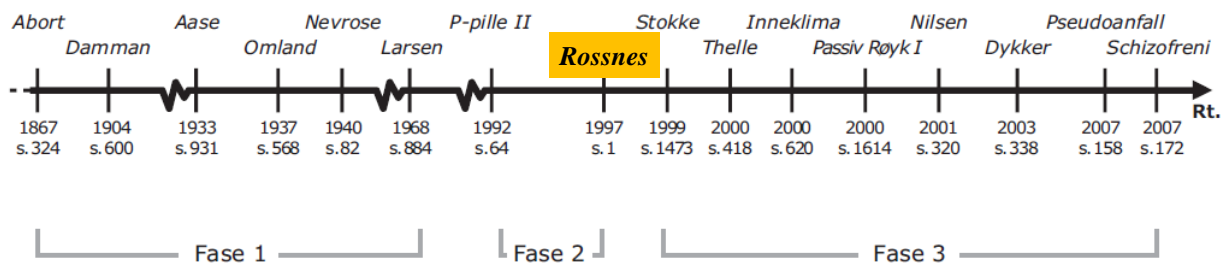
i utg.pkt. sårbarhetsrisikoen



# Sårbarhetsprinsippet

## – rettsgrunnlag og rettsutvikling

Figur 4. Sårbarhetsprinsippet kontinuitet



Kjelland: Særlig sårbarhet 2008 s. 76



Respekt for menneskets individualitet

### 3.2 Sårbarhetsprinsippet

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

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

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

Disposisjonen er ofte ikke engang kjent for skadelidte. Sårbarheten avdekkes i mange tilfeller først i ettertid, for eksempel gjennom undersøkelser hos medisinske fagkyndige.<sup>11</sup> Mange lidelser har så komplekse og vanskelige årsak-virkningsmekanismer, at selv spesialistene innen ett felt ofte må suppleres av kolleger på andre fagområder. Skadevolders mulighet til å forutse skadefølgen – ut fra en bonus pater familias-tankegang – blir i et slikt perspektiv også lite realistisk. Når dokumenter ble samlet inn for eksempel på et påregnelighetskristerer er opplyst i sårbarhetstilføllene, kan man med Andersens si at «[d]jenns typ av fall år en sisteften fir adekvanslæren».<sup>12</sup> Her ses et spenningsfelt mellom prevensjonshensynet på den ene siden (ut fra det psykologiske påregnelighetskristerer), og hensynet til gjenoppsettelse på den andre siden (skadevolder må «ta skadelidte som han er»).

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

Artikkelen side 7

Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten



Rossnes-dommen = Papegøye-dommen



Fysisk sårbarhet

Psykisk sårbarhet

Økonomisk sårbarhet

Redusert reservekapasitet

Selvforskyldt sårbarhet

visse ansvarsområder er sårbarhetsprinsippet lovfestet, jf. yrkesskadeforsikringsloven 16. juni 1989 nr. 65 (yftL) § 11 tredje ledd.

Sårbarhetsprinsippet gjelder på tvers av **sårbarhetsformene**. Som eksempler på **fysisk sårbarhet** nevnes hjertesykdom som fibros myocardiit (se Aase-dommen, Rt. 1933 s. 931), degenerativ svekkelse av ryggsoylen (se Omland-dommen, Rt. 1937 s. 568), trombose-disposisjon (se P-pilleddom II i Rt. 1992 s. 64), disposisjon på grunn av infeksjon (se Dispril-dommen, Rt. 2000 s. 915) og disposisjon for lungekreft på grunn av egen røyking (se Passiv Røyk I-dommen, Rt. 2000 s. 1614). Som eksempler på **psykisk sårbarhet** kan man nevne nevrotisk disposisjon (se Neurose-dommen, Rt. 1940 s. 82), samt disposisjoner for psykosomatiske lidelser (se Rossmes-dommen, Rt. 1997 s. 1, Inneklima-dommen i Rt. 2000 s. 620, Nilsen-dommen, Rt. 2001 s. 320 og Ranheim-dommen, Rt. 2001 s. 337).

Sårbarhetsprinsippet beskytter også mot det jeg kaller for **økonomisk sårbarhet**. Skadelidte kan for eksempel ha et yrke med særskilte helsekrav, slik som for flygere og dykkere. Her kan selv en liten realskade gi betydelig yrkesuforhet. At skadevolder også i disse tilfellene som hovedregel må «ta skadelidte som han er», legges til grunn i høyesterettspraksis, jf. Dykker (Rt. 2003 s. 338). Skadelidte fikk en beskjeden skulderskade (5 % medisinsk invaliditet) etter en trafikkulykke. På grunn av de strenge helsekravene til metningsdykkere (spesialdykkere) i Nordsjøen, kunne han ikke fortsette i dette yrket. Han måtte ta et ordinært og mindre inntektbringende arbeid. Inntektstapet ble stort, men erstattet fullt ut. At dykkeren var økonomisk sårbar, medførte ingen begrensninger i erstatningen.

En annen form for økonomisk sårbarhet ses der skadelidte har fingert i arbeid, men er særlig sårbar fordi helseplager har **redusert reservekapasiteten** for å tåle ytterligere belastninger. Skadelidte kan for eksempel ha maktet å fungere i arbeid ved å trosse smerteplagene. Disse reduserer imidlertid skadelidtes tåleevne for ytterligere smerter. Hvis skadelidte blir utsatt for en ansvarshendelse (f.eks. en trafikkulykke), kan dette være «men som velter lasset». Skadevolder må også i slike tilfeller i utgangspunktet «ta skadelidte som han er».

Videre nevnes at sårbarhetsprinsippet også gjelder ved **selvforskyldt sårbarhet**. Skadelidte kan for eksempel ha blitt sårbar på grunn av alkoholbruk eller egen røyking. At skadevolder har sårbarhetsrisikoen, uttrykkes i *Passiv Røyk I* (Rt. 2000 s. 1614). En bartender utviklet lungekreft etter mange års eksponering for passiv røyking i et diskotek (og senere nattklubb) der hun arbeidet. Skadelidte røykte selv 10-15 sigaretter daglig. Høyesterett presiserer at skadevolder også her må «ta skadelidte som han/hun er». Det er likevel en grense mot skadelidtes medvirkning. Det er nærliggende å tenke seg en grensedrøgning i visse tilfeller hvor sårbarheten markant skyldes skadelidtes livssinn. Ett typetilfelle kan være der den særskilte mottakeligheten er forårsaket av bevisst og langvarig pillemisbruk. I slike tilfeller kan noe av det legislative grunnlaget bak sårbarhetsprinsippet svikte eller ha begrenset vekt.

En **forutsetning** for å anvende sårbarhetsprinsippet, er at den latente sårbarheten har blitt **realisert av ansvarshendelsen**. Et eksempel: En trafikk- eller yrkesskade utløser en svakhet i As nakke. Frem til dette har nakkesvakheten bare ligget «slumrende», og ikke redusert ervervsvevnen. Som følge av sårbarheten, blir skadelidte helt ervervsufor. Hvis en normalt motstandsdyktig person ikke ville fått skade (eventuelt i et mindre omfang), kan ikke trafikk-yrkesskadeforsikreren høres med at skadelidtes uforhet ble større enn normalt på grunn av sårbarheten – skadevolder må «ta skadelidte som han er».

Artikkelen side 8

Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten



Artikkelen side 8

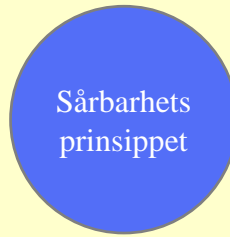
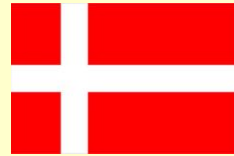
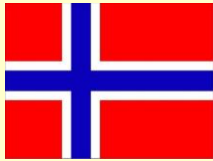
Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten



权行为人必须采取受伤的性格

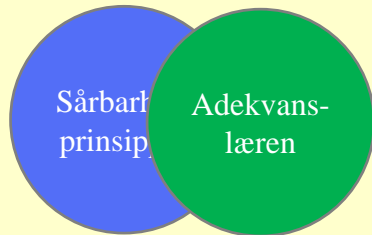
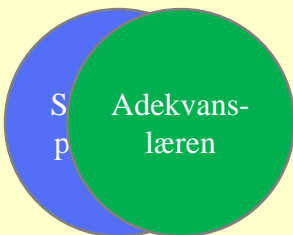
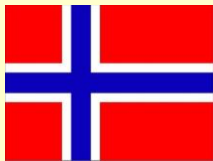
# Sårbarhetsprinsippet

– forskjeller på norsk og dansk rett



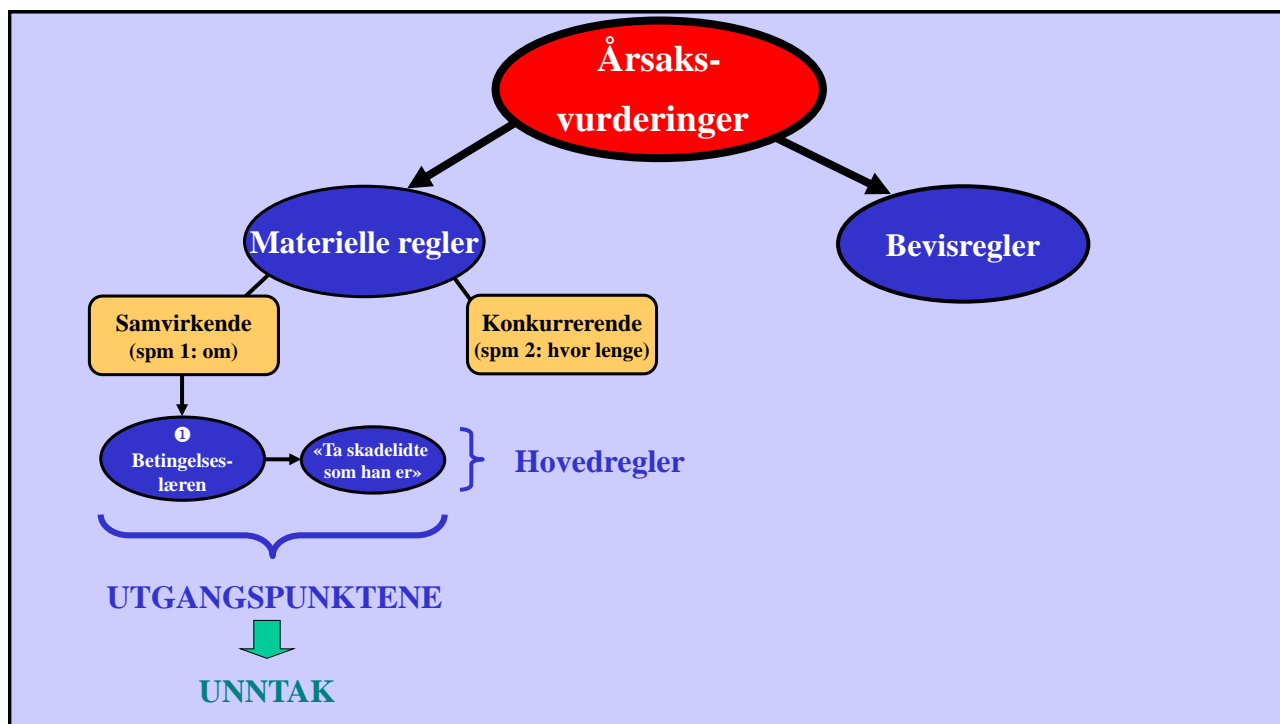
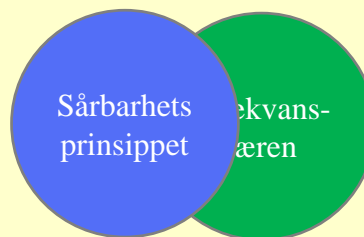
# Sårbarhetsprinsippet

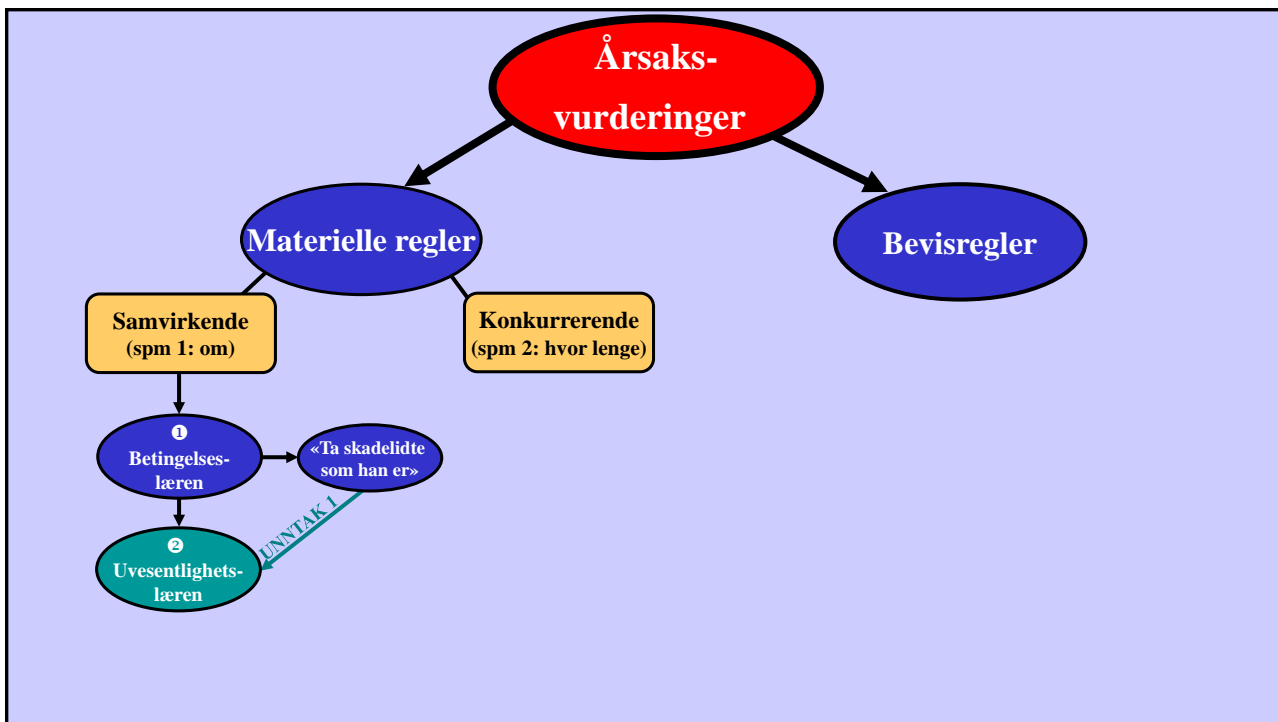
– forskjeller på norsk og dansk rett



# Sårbarhetsprinsippet

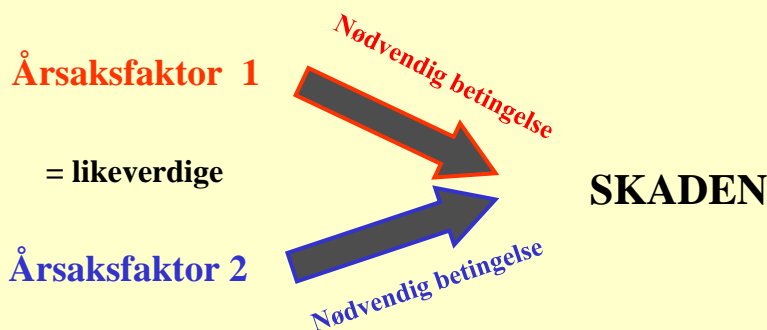
– forskjeller på norsk og dansk rett





## Betingelseslæren

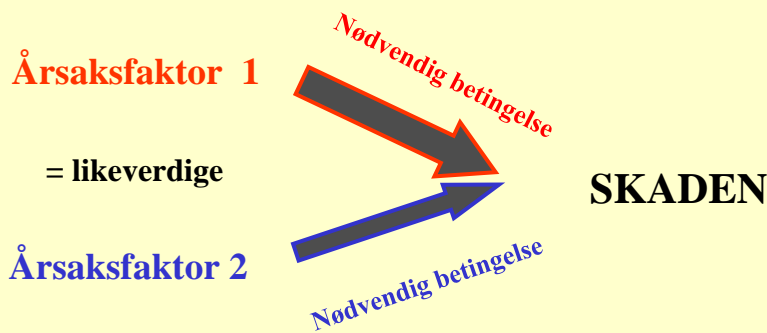
– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng



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

# Betingelseslæren

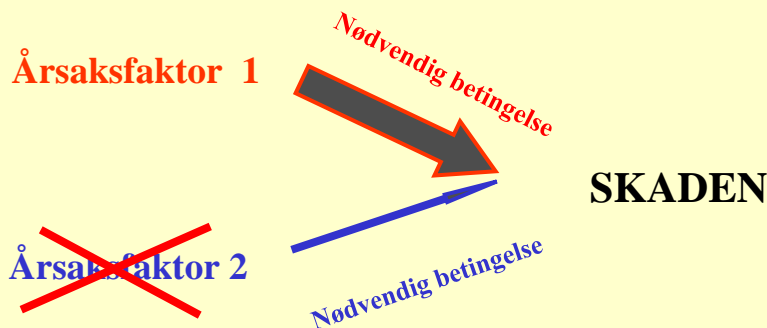
– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng



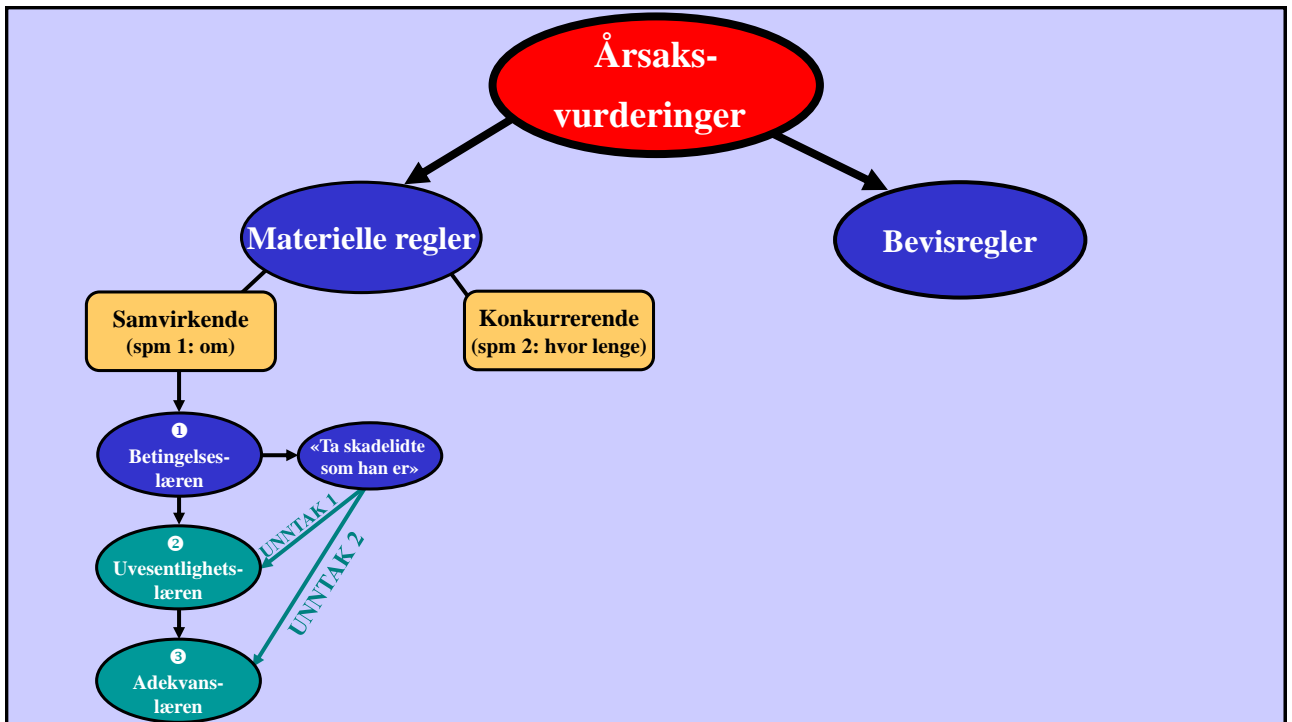
- Hver skadeårsak som det kan knyttes ansvar til, hefter for HELE skaden; INGEN fordeling etter den enkeltes årsaksfaktorens bidrag.

# Betingelseslæren

– hovedregelen om faktisk årsakssammenheng

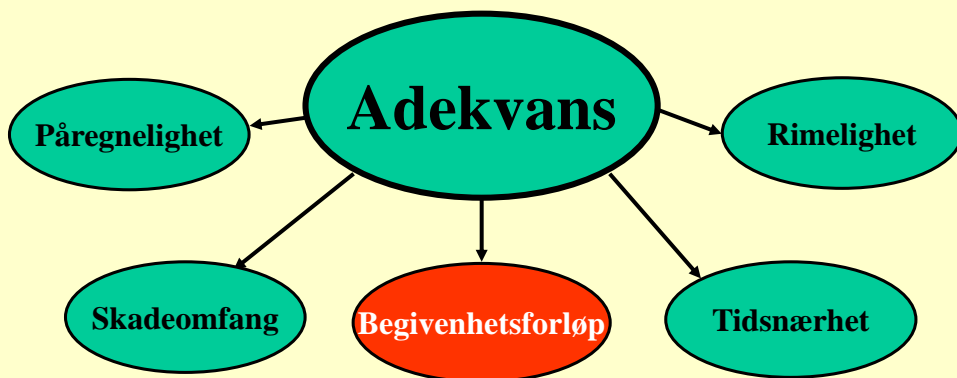


- Hver skadeårsak som det kan knyttes ansvar til, hefter for HELE skaden; INGEN fordeling etter den enkeltes årsaksfaktorens bidrag.



# Adekvanslæren

– en sammensatt helhetsvurdering





# Sykdomsløpets karakter

– Papegøye (Rt. 1997 s. 1)

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

# Sykdomsløpets karakter

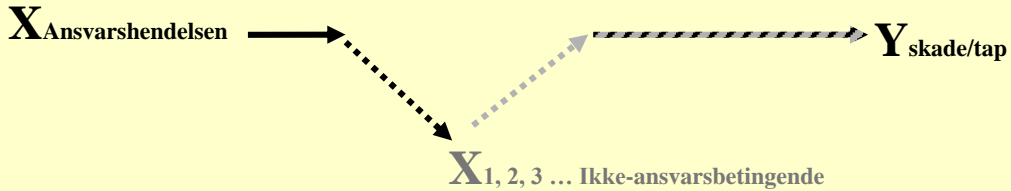
– Papegøye (Rt. 1997 s. 1)

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



# Adekvanslæren

- indirekte årsaker/skadefølger



➤ *Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158)

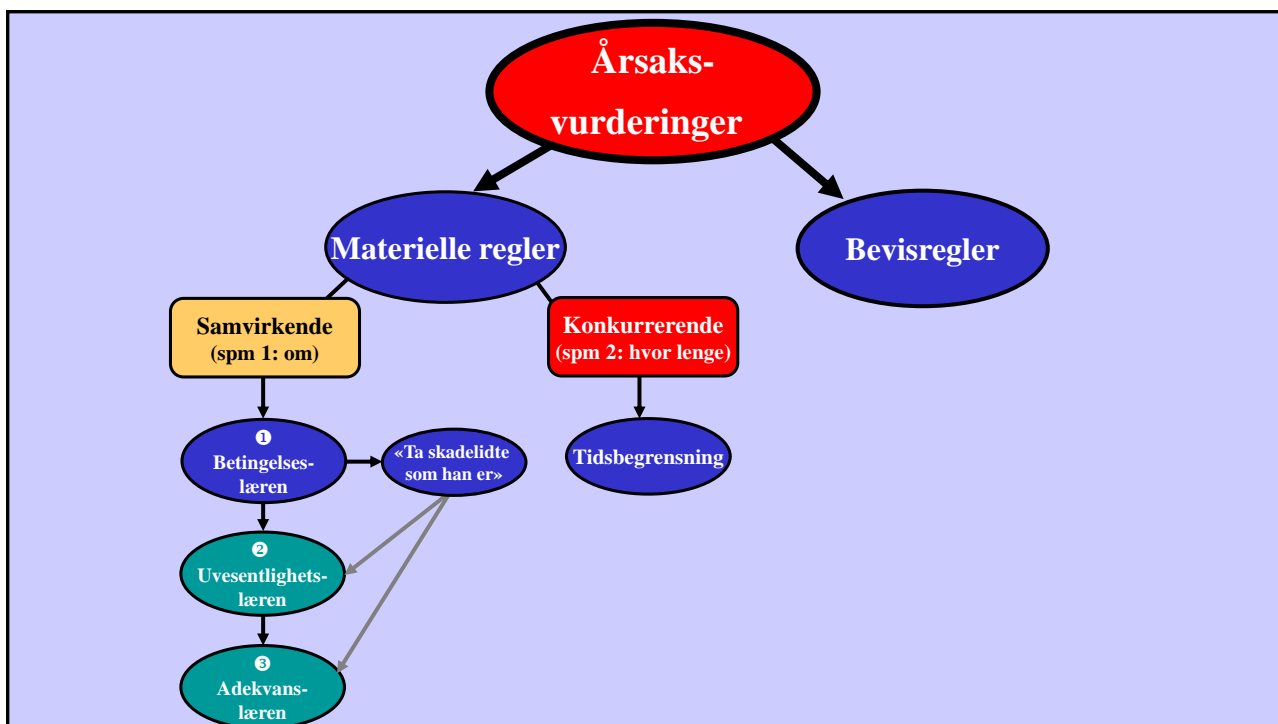


➤ *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172)



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

## Krever 48 millioner kroner av Gjensidige

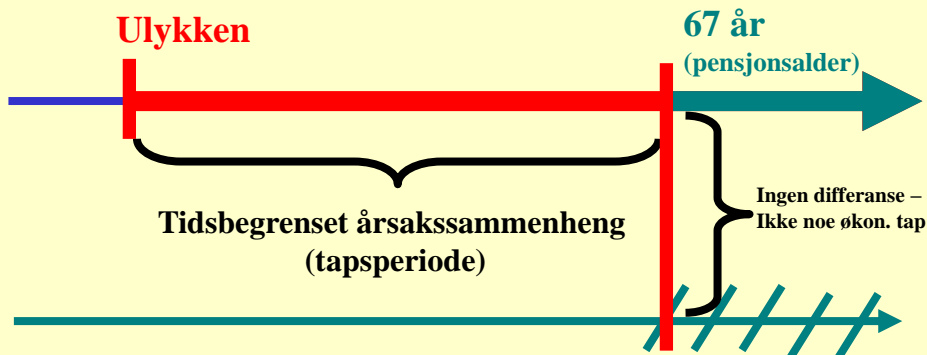


# *Nakkesleng II*

**(Rt. 1999 s. 1473)**

# Tidsbegrenset årsakssammenheng

(Økonomisk) situasjon MED skaden



Økonomisk situasjon UTEN skaden (hypotetisk vurdering)

# Tidsbegrenset årsakssammenheng

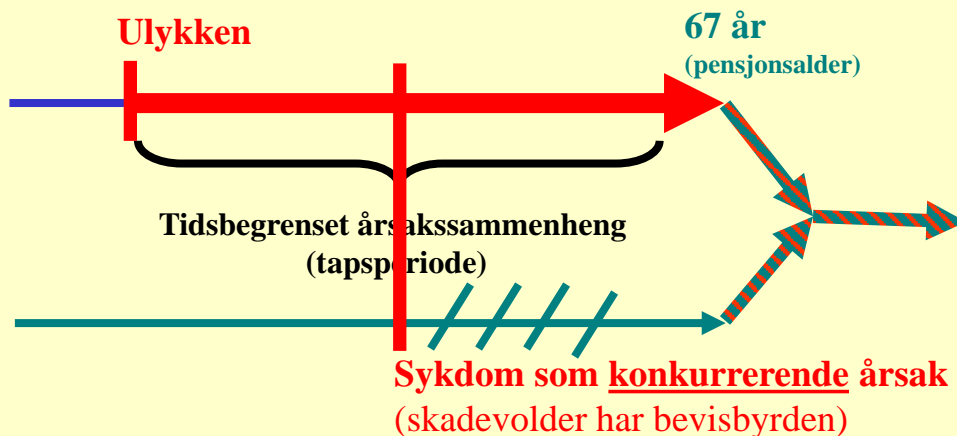
(Økonomisk) situasjon MED skaden



Økonomisk situasjon UTEN skaden (hypotetisk vurdering)

# Tidsbegrenset årsakssammenheng

(Økonomisk) situasjon MED skaden



Økonomisk situasjon UTEN skaden (hypotetisk vurdering)

# Avsluttende merknader

# Faglig tapas

## om årsakssammenheng og bevis

– nærmere om noen norske årsaksregler,  
basis for den etterfølgende diskusjonen om  
overføringsverdier av argumentasjonsmåter



# PTSD

– i et juridisk-medisinsk  
perspektiv

P  
T  
S  
D

OST  
RAUMATIC  
TRESS  
DISORDER

# Videre utvikling i medisinsk forskning

*P-Pille II (Rt. 1992 s. 64), på s. 70*

«Bevisvurderingen må skje på grunnlag av det forskningsmaterialet og de opplysninger som er fremlagt for Høyesterett på basis av den viten som nå foreligger. Det er sannsynlig at man i fremtiden vil få et bedre grunnlag til å trekke slutninger om disse [årsaks]spørsmål.»

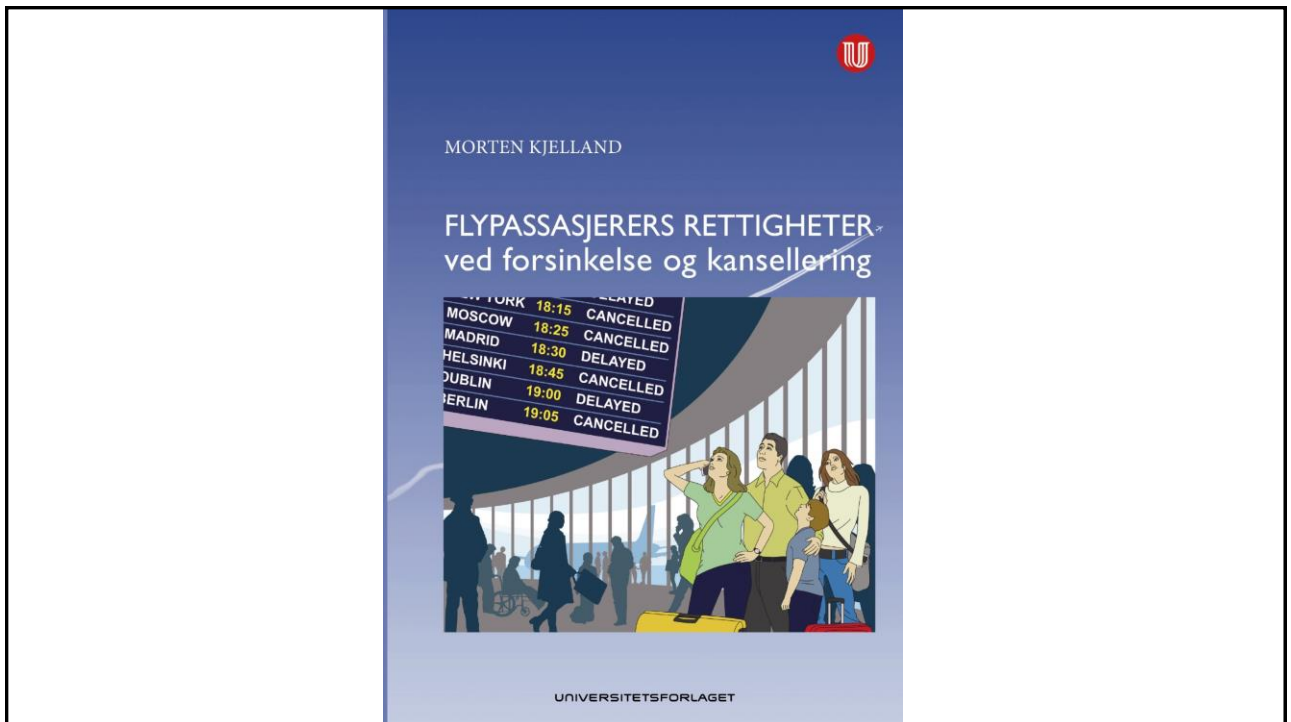
*Nakkesleng IV (Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 34)*

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

# En oppsummering

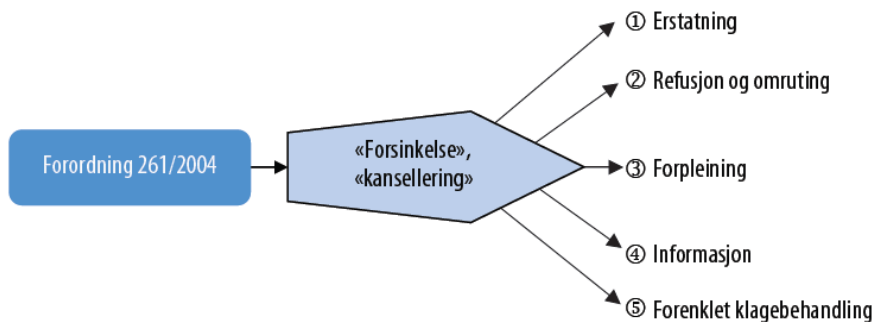
- belyst ved artikkelheftet  
(se side 26 f. + s. 28–29)





# Rettighetspanoramaet

## – forordning 261/2004



Figur 2. Oversikt over «rettighetspanoramaet». Forsinkelse og kansellering som «koblingsboks»

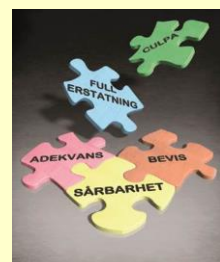


**En gåte ...**

**Hva er dette?**

# Årsakssammenheng og bevis

– hovedlinjer og utvalgte emner.  
Juridisk-medisinske perspektiver



Professor dr. juris Morten Kjelland