



UIT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Det juridiske fakultet

# Kravet til årsakssammenheng i nakkeslengsaker

— *en komparativ analyse av norsk, svensk og dansk erstatningsrett*

**Robin Brauti**

*Stor masteroppgave i rettsvitenskap høst/vår 2015/2016*





# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>5</b>
1.1	Tema for oppgaven.....	5
1.2	Problemstilling og perspektiv.....	6
1.3	Avgrensninger og presiseringer.....	7
1.4	Metode og kilder.....	8
1.4.1	Generelt.....	8
1.4.2	Komparativ analyse.....	10
1.5	Terminologi.....	12
1.6	Den videre fremstillingen.....	13
<b>2</b>	<b>HOVEDLINJER.....</b>	<b>14</b>
2.1	Presentasjon av «Lie»-kriteriene.....	14
2.1.1	Fire juridisk-medisinsk beviskriterier.....	14
2.1.2	Hovedtrekk i rettsutviklingen av beviskriteriene.....	15
2.1.3	Debatter om «Lie»-kriterienes struktur og anvendelsesområde.....	17
2.1.4	Kvalifikasjonskravet «allment akseptert medisinsk viten».....	19
2.1.5	Presisering av forholdet til de generelle årsaks- og bevisreglene.....	20
2.2	Det materielle utgangspunktet.....	22
2.2.1	Betingelseslæren.....	22
2.2.2	Sårbarhetsprinsippet.....	25
2.2.3	Adekvans og andre avgrensningsslærer.....	27
2.3	Det bevismessige utgangspunktet.....	31
2.3.1	Bevisfrihet.....	31
2.3.2	Bevisvekt.....	34
2.3.3	Beviskrav og bevisbyrde.....	40
2.4	De institusjonelle forholdene.....	44
2.4.1	Generelt.....	44
2.4.1	Retslægerådet – en premissleverandør for danske domstoler.....	45
<b>3</b>	<b>SKADEEVNE.....</b>	<b>47</b>
3.1	Generelt.....	47
3.2	Hvilken skadeevne kreves.....	50
3.2.1	Antydninger om grensen.....	50
3.2.2	Normalintervallet.....	54

<b>3.4</b>	<b>Betydningen av individuelle forhold.....</b>	<b>59</b>
3.4.1	Forhold på skadelidtes side.....	59
3.4.2	Bilens egenskaper.....	63
<b>4</b>	<b>AKUTTSYMPTOMER.....</b>	<b>66</b>
<b>4.1</b>	<b>Generelt.....</b>	<b>66</b>
<b>4.2</b>	<b>Den medisinske siden.....</b>	<b>67</b>
4.2.1	Hvilke akuttsymptomer kreves.....	67
4.2.2	Styrkegraden.....	70
4.2.3	Tidsaspektet.....	73
<b>4.3</b>	<b>Den juridiske bevisvurderingen.....</b>	<b>76</b>
4.3.1	Symptomene kan kamufleres av andre plager.....	77
4.3.2	Smertetoleranse.....	79
4.3.3	Medisinsk undersøkelse.....	81
4.3.4	Skadelidtes subjektive mening om akuttsymptomene.....	83
<b>5</b>	<b>BROSYMPTOMER.....</b>	<b>85</b>
<b>5.1</b>	<b>Generelt.....</b>	<b>85</b>
<b>5.2</b>	<b>Den medisinske siden.....</b>	<b>88</b>
5.2.1	Kronisk senfase.....	88
5.2.2	Intensitet.....	91
5.2.3	Kontinuitet.....	94
<b>5.3</b>	<b>Den juridiske bevisvurderingen.....</b>	<b>97</b>
5.3.1	Medisinsk dokumentasjon.....	98
5.3.2	Skadelidtes subjektive mening om legebesøk.....	100
5.3.3	Betydningen av manglende journalføring.....	102
<b>6</b>	<b>FORENLIGHET.....</b>	<b>104</b>
<b>6.1</b>	<b>Generelt.....</b>	<b>104</b>
<b>6.2</b>	<b>Et sammensatt kriterium.....</b>	<b>107</b>
<b>6.3</b>	<b>Delvilkår 1: Generelt krav om forenlig sykdomsbilde.....</b>	<b>108</b>
<b>6.4</b>	<b>Delvilkår 2: Tidligere plager (inngangsinvaliditet).....</b>	<b>113</b>
<b>6.5</b>	<b>Delvilkår 3: Etterfølgende årsaker (forløpskriteriet).....</b>	<b>116</b>
<b>7</b>	<b>KVALIFIKASJONSKRAVET «ALLMENT AKSEPTERT MEDISINSK VITEN».....</b>	<b>118</b>

<b>8</b>	<b>SAMLEDE BETRAKTINGER.....</b>	<b>124</b>
<b>8.1</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>124</b>
<b>8.2</b>	<b>Refleksjoner.....</b>	<b>126</b>
<b>9</b>	<b>KILDER, FORKORTELSER OG VEDLEGG.....</b>	<b>127</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Tema for oppgaven

Tema for oppgaven er kravet til årsakssammenheng i nakkeslengsaker, med vekt på å beskrive likheter og forskjeller mellom norsk, dansk og svensk erstatningsrett.

Nakkeslengskade er en skademekanisme i form av en energioverføring til nakken. Dette medfører at mennesker kan påføres forskjellige helseplager, som nedsatt bevegelighet, konsentrasjonsvansker, hodepine, stivhet i nakken mv. Ved vanskelig konstaterbare skader er det ofte utfordrende å avgjøre om de er forårsaket av trafikkulykken, som er et vilkår får kunne kreve erstatning av trafikkforsikreren.

For å oppfylle årsakskravet må trafikkulykken ha vært en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden (betingelseslæren). Bevisvurderingen er ofte vanskelig, og det er utviklet presiserte beviskriterier for å avgjøre om årsakskravet er oppfylt i konkrete saker. Beviskriteriene kan stikkordsmessig angis som 1. «skadeevne» (ulykken må ha hatt tilstrekkelige krefter for å kunne påføre nakkeslengskade), 2. «akuttsymptomer» (tidsnære symptomer etter ulykken), 3. «brosymptomer» (en viss kontinuitet i symptom bildet) og 4. «forenlighet» (sykdommen må samsvare med det medisinske forskning vet om skader påført ved nakkesleng). Disse kriteriene betegnes som «Lie»-kriteriene. Betegnelsen har sitt opphav i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565), hvor de ble presentert første gang av Høyesterett. Saken omhandlet en kvinne som krevde erstatning for en påstått nakkeslengskade etter en påkjørsel bakfra.

Årsaksvurderingen må knyttes til kunnskapen da partene ble enige eller når det avsies dom. Dette innebærer at de spesifikke beviskriteriene må oppdateres ved tilegnelse av ny kunnskap. Det er likevel ikke enhver ny kunnskap som skal legges til grunn. Høyesterett har på den bakgrunn oppstilt et kvalifikasjonskrav. Kvalifikasjonskravet innebærer at domstolene må vurdere om det foreligger årsakssammenheng basert på den til enhver tid tilgjengelige medisinske kunnskapen de har. Den tilgjengelige medisinske kunnskapen må anses som *allment akseptert viten*. Allment medisinsk viten er et kvalifikasjonskrav som binder sammen de medisinske og juridiske vurderingene av nakkesleng.

Nakkesleng rammer en stor del av befolkningen som har vært utsatt for eksempelvis bilulykker. Det er anslått at det forekommer ca. 2000 nye tilfeller av nakkesleng hvert eneste år i Norge, se SMM-rapport nr. 5/2000 s. 15. Selv om temaet gjelder et stort antall saker, er det fremdeles flere uavklarte spørsmål. I år 2000 ble det ført 18 saker om nakkesleng for domstolene. I 2015 ble det ført 23 saker om nakkesleng. Tallene er basert på lovdatasøk.

Kravet til årsakssammenheng og allment akseptert viten ved nakkeslengskade er praktisk viktig og reiser teoretisk interessante problemstillinger. Kravet til årsakssammenheng i nakkeslengsaker i norsk erstatningsrett er utførlig behandlet av flere (bl.a. Kjelland 2012, og Kjelland 2015), men det finnes ingen inngående og helhetlig analyse som setter «Lie»-kriteriene i et komparativt perspektiv som et *eget* tema.

Nærmere om problemstillinger og perspektiv behandles i punkt 1.2. Deretter skisseres avgrensninger og presiseringer i punkt 1.3. Metode og kildemateriale omtales i punkt 1.4. Sentrale begreper forklares i punkt 1.5. Til slutt gir jeg en oversikt over den videre fremstillingen i punkt 1.6.

## **1.2 Problemstillinger og perspektiv**

Oppgaven har to hovedproblemstillinger.

Den første problemstillingen er om dansk og svensk erstatningsrett benytter de samme beviskriteriene for å avgjøre om det foreligger årsakssammenheng ved påståtte nakkeslengskader som i norsk rett. Delanalysene tar sikte på å besvare om de norske «Lie»-kriteriene – *skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer og forenlighet* – brukes i svensk og dansk rett (eventuelt i ulike former). Mine forundersøkelser av kildematerialet, herunder FED 2004.821 V indikerer at norsk rett på dette punktet har "eksportert" rettstanker til våre naboland.<sup>1</sup>

Den andre hovedproblemstillingen omhandler kvalifikasjonskravet *allment akseptert viten*. Dette kvalifikasjonskravet innebærer som nevnt at rettsanvendere må avgjøre de rettslige spørsmålene basert på den aksepterte medisinske viten. Jeg skal sammenlikne

---

<sup>1</sup> Se også Kjelland 2008 s. 373 ff.

om det benyttes et kvalifikasjonskrav i svensk og dansk erstatningsrett, og i så fall belyse forskjeller og likheter med den utformingen kravet har i norsk erstatningsrett.

### **1.3 Avgrensninger og presiseringer**

I analysene har jeg lagt hovedvekten på bevisutfordringen ved nakkeslengskade. I dette ligger en avgrensning mot å belyse rettslig årsakssammenheng som eget tema, herunder adekvans- og vesentlighetslæren. Det er likevel nødvendig stedvis å trekke inn disse reglene fordi det finnes sammenhenger mellom faktiske og rettslige vurderinger ved nakkeslengskade. Videre avgrenses oppgaven mot å belyse skillet mellom latent og realisert sårbarhet i sårbarhetsprinsippet, fordi dette faller utenfor problemstillingen.

Ved bevisvurderingen er de materielle reglene så nært forbundet med bevisreglene at det er naturlig at de ses i sammenheng. Dette fordi bevisvurderingen ved nakkeslengskade er en vurdering hvor siktemålet er å avklare (bevise) om det foreligger rettslig årsakssammenheng (etter betingelseslæren, det vil si om ulykken har vært en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden). I nakkeslengsakene er «Lie»-kriteriene beviskriterier ved vurderingen om ulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden.

Selv om hovedtyngden i oppgaven er rettet mot nakkeslengskade, skal jeg stedvis trekke inn andre typer skader for å sette «Lie»-kriteriene i et større perspektiv. «Lie»-kriteriene blir blant annet benyttet ved andre skadesituasjoner, slik som prolaps i ryggen. Overføringsverdien må vurderes ut fra en konkret medisinskfaglig vurdering.<sup>2</sup>

Opgaven avgrenses mot de rent medisinske vurderingene ved spørsmålet om det foreligger årsakssammenheng i nakkeslengsaker, herunder skillet mellom den bio-psyko-sosiale- og skadebiologiske forklaringsmodell. Jeg innehar ikke medisinsk kunnskap som innebærer at jeg kan analysere de medisinske premissene. Imidlertid vil jeg der det er rettskildemessig dekning forsøke å belyse mer overordnet og på generelt grunnlag hvordan medisinerne avgjør bevisproblematikken ved nakkeslengskade. Dette medfører også at jeg plukker ut det som er relevant. Ved sammenlikningene vil jeg kun analysere de spesifikke medisinske vurderingene knyttet til de fire «Lie»-kriteriene.

---

<sup>2</sup> Kjelland 2014 s. 40–41.

Videre nevnes at oppgaven avgrenses mot de prosessuelle reglene for utarbeidelse av spesialisterklæringer, journaler og øvrige dokumenter.

## **1.4 Metode og kilder**

### **1.4.1 Generelt**

Kravet til faktisk årsakssammenheng må klarlegges ut fra alminnelig juridisk metode, basert på tolkninger av rettspraksis og andre rettskilder. Dette avsnittet gir en oversikt over rettskildebildet og de særskilte metodeutfordringene som kan oppstå i tolkningsprosessen.

Kravet om årsakssammenheng i erstatningsretten bygger i all hovedsak på ulovfestet rett som rettspraksis, forarbeider og juridisk teori. Ved bilansvar gir bilansvarsloven 3. februar 1961 (bal.) §§ 1 og 4 den sentrale årsaksformuleringen. I bestemmelsene benyttes ordet «gjer» for å synliggjøre årsakskravet. Ordlyden gir i dette tilfellet liten veiledning. Innholdet i årsakskravet må derfor først og fremst presiseres gjennom høyesterettspraksis.

Årsaksreglene er hovedsakelig utviklet av Høyesterett i samspill med juridisk teori. Dette fordi erstatningssakene ofte er ulike og årsaksvurderingen må vurderes fra sak til sak. Domstolene er derfor mer egnet til å styre rettsutviklingen enn lovgiver. Høyesterettspraksis er derfor den sentrale rettskilden for å klarlegge kravet til årsakssammenheng i nakkeslengsaker.

I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) ble en kvinne utsatt for tre bilpåkjørslar, i 1974, 1988 og 1993. Saken gjaldt krav om erstatning for bilkollisjonen i 1988. Ved sammenstøtet hevdet kvinnen hun fikk en knekk i nakken (en nakkesleng), med betydelige skadefølger. Spørsmålet var om nakkeslengskaden ble forårsaket av bilulykken i 1988. I dommen presiseres det at de fire «Lie»-kriteriene er betingelser som må være oppfylt for å diagnostisere nakkeslengskaden.

To år senere ble det behandlet en ny nakkeslengsak for Høyesterett. I *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) ble en kvinne påkjørt bakfra av en annen bil. Sammenstøtet beskrives av Høyesterett som meget beskjedent. Sammenstøtet resulterte i varige helseplager for



kvinnen, i form av nakkesmerter. Saken gjaldt spørsmålet om det var årsakssammenheng mellom påkjørselen og de nakkeplagene kvinnen ble påført.

I *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) ble en mann påkjørt bakfra etter en kjedekollisjon. Saken gjaldt krav om erstatning som følge av nakkeslengskade etter bilkollisjonen. I den aktuelle saken uttalte retten at «[j]eg nevner at den svenske Regeringsrätten ... avsa to dommer i saker om erstatning etter påført nakkesleng» (avsnitt 72). Utsagnet indikerer at sammenlikningene jeg skal foreta i denne oppgaven er aktuell.

Høyesteretts kompakte skrivestil vil medføre noen metodeutfordringer ved tolking av dommene. Av og til må man lese mellom linjene for å forstå hva Høyesterett legger til grunn. Høyesterett har blant annet slått fast at det foreligger et kvalifikasjonskrav, herunder kravet til allment medisinsk viten. Høyesterett har derimot ikke definert innholdet i kvalifikasjonskravet. Slike forhold representerer ulike metodeutfordringer ved tolkning av høyesterettsdommer.

Fra et norsk perspektiv har Morten Kjelland utførlig behandlet problemstillingen i «[å]rsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten. Spesielt om vanskelige konstaterbare nakkeslengskader».<sup>3</sup> Problemstillingen er også berørt i Kjellands doktoravhandling «Særlig sårbarhets i personskadeerstatningsretten».<sup>4</sup> Videre har Nils Nygaard berørt problemstillingen i en artikkel «Bevisvurderingen ved nakkeskade, Prolaps-dommen og Lie-dommen».<sup>5</sup> Fra et dansk perspektiv har Synne Søndergaard berørt temaet i sin doktoravhandling «Rettslægerådet og domstolene».<sup>6</sup> Fra et svensk perspektiv foreligger det ingen helhetlig og inngående behandling av temaet. Kravet til årsakssammenheng ved nakkeslengskader i Norge er behandlet utførlig av andre.

Jeg har foretatt omfattende søk og analyser etter svensk og dansk litteratur som behandler nakkeslengskader i de respektive landene, uten å finne annet enn de kildene som er nevnt i denne oppgaven. Det meste av litteraturen jeg har funnet er svært generell. Dette medfører at de ikke bidrar til å presisere innhold i de juridiske

---

<sup>3</sup> Kjelland 2012.

<sup>4</sup> Kjelland 2008 s. 358–374.

<sup>5</sup> Nygaard 2008.

<sup>6</sup> Søndergaard 2015.

vurderingene, slik som eksempelvis i norsk rett. Analysene baserer seg derfor i stor grad på rettspraksis.

### 1.4.3 Komparativ analyse

Ved de komparative analysene har jeg valgt å se til svensk og dansk rett fordi det er likheter i rettskulturen og rettssystemene.<sup>7</sup> Denne tilnærmingen må også ses i sammenheng med at analysene i stor grad baserer seg på høyesterettspraksis. Både svensk og dansk rett gir viktige bidrag for å forstå den særlige problematikken knyttet til nakkeslengskader. Oppgavens besvarelser baserer seg på den analytiske metoden. Dette innebærer at analysene foretas fortløpende. En slik fremgangsmåte er naturlig i de tilfellene utenlandsk rettsstoff brukes for å finne fram til gjeldende rett.<sup>8</sup> En slik tilnærming medfører at likheter og forskjeller kommer tydeligere frem for typetilfellet.

I de tilfellene dansk og svensk rett løser problemstillingene annerledes vil svensk og dansk rett kunne fungere som idekilder.<sup>9</sup> Dette gjelder tilsvarende der norsk rettspraksis eller andre norske kilder ikke gir noe klart svar. Graver understreker at «å fremstille de muligheter rettsstoffet inneholder»<sup>10</sup> er et sentralt tema innen forskningsoppgaver.

Komparative analyser medføre flere utfordringer. Et generelt problem er språk og forståelsesutfordringer. I svensk og dansk erstatningsrett benyttes eksempelvis begreper som ikke finnes i norsk erstatningsrett (f.eks. «kausaltet»). Årsaksreglene er domstolsskapt, dette medfører at rettspraksis er den sentrale kilden. Landenes ulike stiler ved domskriving er derfor en av utfordringene.<sup>11</sup>

En særskilt metodeutfordring som vil oppstå, er analyser av dansk rett. Danske høyesterettsavgjørelser er ofte korte. Dette innebærer at domstolens drøftelser og synspunkter ikke blir fremhevet like godt som i Norge. Dette resulterer i at det kan oppstå tolkningsproblemer av premissene. Analyser av danske dommer må ofte ses i lys

---

<sup>7</sup> Jf. bl.a. Andersson 1996 s. 752, som fremhever «den nordiska rättslikheten inom skadeståndsrätten». Se også Fleischer 1998 s. 75, Wilhelmsson 1985 s. 188 og Bengtsson 1980 s. 608.

<sup>8</sup> Kjelland 2008 s. 36.

<sup>9</sup> Se. Wilhelmsson 1985 s. 195, som redegjør for «[i]mport av dogmatiska konstruktioner».

<sup>10</sup> Graver 1998 s. 603.

<sup>11</sup> Kjelland 2008 s. 37.

av Retslægerådets uttalelser. Dette er et eget organ som avgir legevitenskapelige uttalelser. Disse er kun veiledende, men tillegges stor vekt av domstolene.<sup>12</sup>

Videre er det ulikheter mellom beviskravene og de institusjonelle forhold sett i forhold til Norge. Med dette siktes det til ulike prinsipper, allmenne lærer og begreper.

Vurderingen og beviskravene i Sverige og Danmark kan være ulike sammenliknet med Norge. Dette innebærer at konklusjonen på et rettslig spørsmål kan variere. Ikke nødvendigvis fordi domstolene vurderer de rettslige vurderingene ulikt, men fordi det eksempelvis stilles strengere krav til bevis.

Analysene viser at nakkeslengskader foranlediger en rekke spørsmål også i svensk og dansk erstatningsrett. Problematikken knyttet til nakkeslengskader er en medisinsk utfordring som gjenspeiler seg i rettanvendelsesprosessen. Utfordringen relaterer seg til at det ofte er vanskelig å bevise om skadelidte har en nakkeslengskade. Dette er også den sentrale utfordringen i svensk og dansk erstatningsrett. Problemområdet er slikt sett likt i både norsk, svensk og dansk erstatningsrett. Gjennom komparative analyser kan norsk rett derfor betraktes fra nye synsvinkler.<sup>13</sup> Økt forståelse av bevisutfordringen i nakkeslengsakene forbedrer grunnlaget for en kritisk vurdering.<sup>14</sup>

Mine forundersøkelser har bestått av rask gjennomlesing av kildematerialet som er innhentet for å besvare problemstillingene for oppgaven. Gjennomgangen av rettsstoffet indikerer at svensk og dansk rett ikke benytter kriterier i nakkeslengsakene. Imidlertid gjenfinnes flere rettslige, bevismessige og medisinske vurderinger som benyttes i norsk rett. Dette medfører at norsk rett allerede på dette punktet står i en særstilling. På denne bakgrunn har jeg valgt å fremheve en del underproblemstillinger som bidrar til klargjøre eventuelle forskjeller og likheter ved nakkeslengproblematikken.

Til slutt vil ulike måleinstrumenter for vurderingen av kreftene, energien og hastigheten ved ansvarshendelsen medføre metodeutfordringer. I dansk rett benyttes det et annet måleinstrument enn i norsk rett. Dette medfører at analysene baserer seg på forskjellige måleinstrumenter, slik at det kan være vanskelig å få et oversiktlig bilde over hva som kreves av krefter i dansk rett sammenliknet med norsk rett.

---

<sup>12</sup> Kjelland 2008 s. 37.

<sup>13</sup> Se blant annet Bogdan 2003 s. 28.

<sup>14</sup> Kjelland 2008 s. 36.

## 1.5 Terminologi

Det må skilles mellom begrepene nakkeslengskade og nakkeskade. *Nakkeslengskade* kan forklares som en skademekanisme,<sup>15</sup> i form av en akselerasjons-, deselerasjonsmekanisme som overfører energi til nakken.<sup>16</sup> Nakken strekkes når hodet kastes bakover, for deretter å bli fremoverbøyd. Dette kan medføre ulike grader av blant annet kompresjon og rotasjon i nakken. *Nakkesleng* defineres gjerne som en «vanskelig konstaterbar skade». Nakkeskade betegnes gjerne som en medisinsk skade.

«Nakkesleng», «nakkeslengskade», «whiplash» og «WAD» er alle betegnelser på den type «skademekanisme» oppgaven skal behandle. «WAD» er forkortelsen på den internasjonale termen for nakkeslengskader. Forkortelsen står for whiplash-associated disorders. Disse begrepene vil bli brukt om hverandre, men det er viktig å poengtere at med disse uttrykkene menes det samme.

Med *ansvarshendelse* mener jeg en ansvarsbetingende handling, som oppfyller vilkårene i ansvarsgrunnlaget og som oppfyller kravet til årsakssammenheng.<sup>17</sup> Med andre ord kan det forklares som en handling som utløser erstatningsplikt forutsatt at kravet til årsakssammenheng og skade/økonomisk tap er oppfylt. I oppgaven vil hovedsakelig ansvarshendelse knyttet til bilansvar bli behandlet. Lovpålagte ansvarsforsikringer vil bli behandlet i de tilfellene det vil belyse fremstillingen.

De fire «Lie»-kriteriene er kriterier fordi de er innarbeidet i praksis og teori. Det er ikke enighet om kriteriene anses som absolutte vilkår eller momenter som inngår i en bred helhetsvurdering.<sup>18</sup> Ved nakkeslengsaker er det uproblematisk å definere kriteriene som absolutte, eller som vilkår. Ser man på overføringsverdiene av «Lie»-kriteriene til andre skader, er en slik definisjon mer usikker. Ved å definere de som vilkår er utfordringen særlig knyttet til kvalifikasjonskravet «allment akseptert viten», fordi diagnostiseringen av nakkeslengskade og prolaps er forskjellig.

«Årsaksvurdering», «årsaksspørsmålet» og «årsakssammenheng» vil bli brukt synonymt i besvarelsen. Begrepene definerer det rettslig innholdet ved spørsmålet om ansvarshendelsen var årsaken til skaden.

---

<sup>15</sup> Vigen 1994 s. 3.

<sup>16</sup> Berglund mfl. 2000 s. 17.

<sup>17</sup> Kjelland 2008 s. 45.

<sup>18</sup> Kjelland 2008 s. 371.

## 1.6 Den videre fremstillingen

Kapittel 2 omhandler en *presentasjon av «Lie»-kriteriene*, og det *materielle, bevismessige og institusjonelle* utgangspunktet for vurderingen av årsakskravet i nakkeslengsaker. Her sammenliknes de ulike landenes tilnærming til vurderingene fortløpende.

Kapittel 3–6 omhandler hver av de fire «Lie»-kriteriene skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer og forenlighet. Her analyseres både det generelle og de spesielle momentene som inngår i hver av de fire «Lie»-kriteriene.

Kapittel 7 er en analyse av kvalifikasjonskravet allment akseptert medisinsk viten. Til slutt inneholder kapittel 8 oppsummerende betraktninger.

Kursiveringer og parenteser i domssitater, juridisk teori og andre siterte tekster er foretatt av meg, med mindre annet er angitt. Ved henvisninger inneholder fotnoten kun forfatternavn, årstall og sidetall. Fullstendig kildeopplysninger blir gitt i kildelisten.

I dommer der det vises til annen rettspraksis, erstatter jeg de elektroniske referansene som brukes i Lovdatabasen (f.eks. Rt-1992-64) med den mer leservennlige formen, for eksempel Rt. 1992 s. 64. Når jeg møter på ord og uttrykk som ikke eksisterer i norsk erstatningsrett, vil jeg forklare hva som menes.

Både svenske og danske dommer gjengir hele dommen fra de(n) tidligere instanse(r). Det benyttes heller ikke sidetall eller avsnitt i alle dommene. Dette medfører at dommene er mer uoverstigelige, samt mye større enn i Norge. Ved henvisninger vil jeg der dommen har avsnitt og sidenummerering vise til dette. I de tilfellene det ikke er avsnitt eller sidenummereringer nøyer jeg meg å vise til de elektroniske referansene.

Rettsavgjørelser angis ofte med kallenavn.<sup>19</sup> For en forenklet fremstilling og leservennligheten vil jeg gi alle norske rettsavgjørelser kallenavn.

---

<sup>19</sup> Kjelland 2008 s. 51.

## 2 Hovedlinjer

### 2.1 Presentasjon av «Lie»-kriteriene

#### 2.1.1 Fire juridisk – medisinske beviskriterier

De fire kriteriene *skadeevne*, *akuttsymptomer*, *brosymptomer* og *forenlighet* blir betegnet som «Lie»-kriteriene. Kriteriene inneholder både medisinske og juridiske vurderinger. Dette medfører at «Lie»-kriteriene også blir betegnet som de fire juridisk – medisinske beviskriteriene. Trafikkulykken skadelidte har vært utsatt for må ha vært en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden for rett til erstatning. Ved vurderingen om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden er de fire «Lie»-kriteriene sentrale i bedømmelsen. Kriteriene angir bevisvurderingen ved spørsmålet om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden.

*Skadeevne* kan forklares som at ansvarshendelsen må ha hatt tilstrekkelig krefter for å kunne påføre nakkesleng. Med *akuttsymptomer* siktes det til at symptomer på nakkesleng må inntre i tidsmessig nærhet til ulykken, helst innenfor 72 timer etter ulykken. I kriteriet *brosymptomer* ligger det et krav at akuttsymptomer må foreligge fra akuttfasen frem til en kronisk senfase som gjerne er ett år eller mer etter ulykken. *Forenlighetskriteriet* defineres slik at andre årsaker ikke må være årsaken til skaden, samt spørsmål om skadelidte hadde en inngangsinvaliditet.

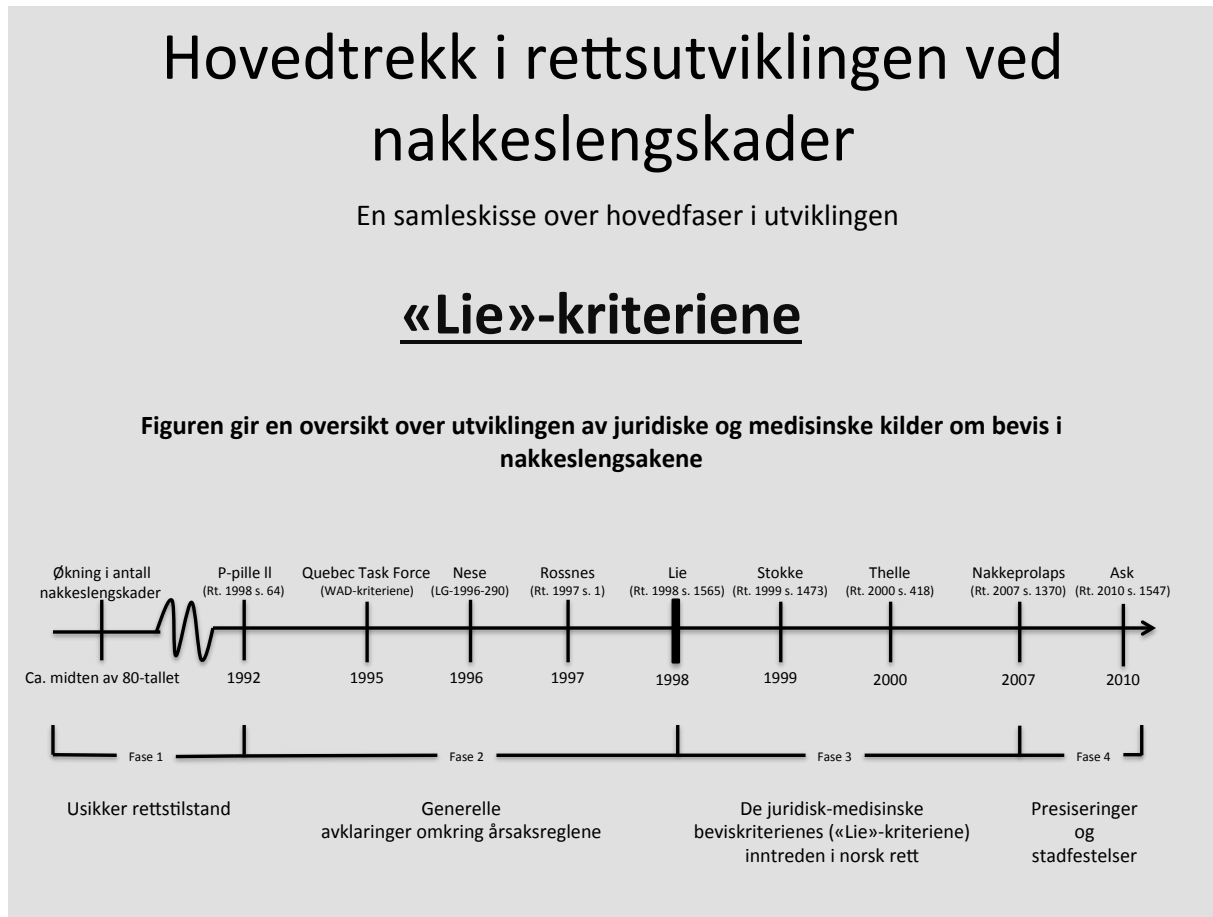
I både svensk og dansk erstatningsrett ses tilsvarende rettstanker ved nakkeslengskader. I *svensk erstatningsrett* er helsetilstanden før ulykken, graden av vold, symptomdebut etter ulykken og kontinuiteten av skaden/plagene særlige forhold som tillegges betydning i det svenske rettssystemet. De ovennevnte forhold har klare likhetstrekk med de fire «Lie»-kriteriene. I *dansk erstatningsrett* benytter de såkalte «Bradford-Hill kriteriene» ved spørsmålet om det foreligger en nakkeslengskade. Bradford-Hill kriteriene oppstiller ni ulike punkter for vurderingen av personskader i dansk erstatningsrett. Flere av punktene har klare likhetstrekk med «Lie»-kriteriene. En nærmere presisering av Bradford-Hill kriteriene foretas i kapittel 3.

Mine analyser indikerer at norsk, svensk og dansk erstatningsrett har klare likhetstrekk ved vurderingen om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Nærmere analyser av typetilfellene blir foretatt senere i besvarelsen.



## 2.1.2 Hovedtrekk i rettsutviklingen av beviskriteriene

Før analysen av rettsutviklingen i nakkeslengsaker, er det hensiktsmessig å plassere hovedtrekkene i en tidslinje. Dette bidrar til en enklere forståelse av rettsutviklingen. Forklaringen av rettsutviklingen blir foretatt med støtte i figuren.



Figur 1. Hovedtrekk i rettsutviklingen ved nakkeslengskader. Se vedlegg 1 for forstørret bilde. Figuren er inspirert av Morten Kjelland. Figuren ble vist for første gang på det årlige trygderettskurset (JSU) 11. februar 2016.

På midten av 80-tallet var det en økning i antall nakkeslengskader i Norge. I den aktuelle tidsperioden frem til 1992 var rettsstilstanden omkring årsaksreglene og bevisningen usikker. Dette medførte at domstolene ikke hadde klare årsaks- og bevisregler for å vurdere om ansvarshendelsen var erstatningsansvarlig for den aktuelle skaden. Nakkeslengskader var også diffust i medisinen. Det forelå ikke klare holdepunkter for hvordan medisinerne skulle diagnostisere en nakkeslengskade. Manglende medisinsk grunnlag og årsaks- og bevisregler medførte at erstatningssakene ved nakkeslengskader var utfordrende. Den usikre rettsstilstanden er betegnet som fase 1 i figuren og løper frem til år 1992 som i norsk erstatningsrett kan betegnes som et paradigmeskifte.

Fase 2 i figuren betegnes som generelle avklaringer omkring årsaksreglene. Dette fordi Høyesterett i *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64) for første gang presisert det nærmere innholdet i årsakskravet, slik at årsaksvurderingen fikk nærmere bestemte holdepunkter.

Internasjonalt forekom det flere tilfeller av nakkeslengskader i rettssystemene. Dette medførte økt fokus omkring nakkeslengskader. Som et resultat av det økte fokuset ble det i 1995 av Quebec Task Force lansert et begrep som het WAD. Begrepet delte nakkeslengskader inn i fire forskjellige grader basert på subjektive og objektive funn. Definisjonene og graderingene fra Quebec Task Force har i senere tid fått stort gjennomslag internasjonale, også av norske leger. I *Nese* (LG-1996-290) anvendes for første gang prinsippene fra Quebec Task Force. Adekvanslæren ble presisert i *Rossnes* (Rt. 1997 s. 1).<sup>20</sup> Fase 2 resulterte i en rekke avklaringer omkring årsaksreglene.

Den første presiseringen omkring årsaks- og bevisreglene tilknyttet nakkeslengskader kom først i fase 3 som vist i figuren ovenfor. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) slutter Høyesterett seg til Nordals 4-trinnsmodell som i dag blir betegnet som «Lie»-kriteriene. Kriteriene blir deretter *stadfestet* av Høyesterett i *Thelle* (Rt. 2000 s. 418). I *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473) ble uvesentlighetslæren nærmere *presisert* av Høyesterett. Fase 3 kan derfor betegnes som gjennombruddet for nakkeslengskader i det norske rettssystemet.

Til slutt i fase 4 nyanseres «Lie»-kriteriene i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370), hvor Høyesterett benytter de fire «Lie»-kriteriene på en annen skadetype enn nakkeslengskade. I *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) blir «Lie»-kriteriene både *stadfestet* og presisert av Høyesterett.

Rettsutviklingen ved nakkeslengskader i *svensk rett* var noe senere enn i norsk rett. Whiplashkommissionens sluttrapport fra 2005 var det første store verket som omhandlet nakkeslengskader i svensk rett. Den prinsipielle dommen ved nakkeslengskader, RÅ 2010 ref. 36 målnummer 467-08 ble avsagt fem år senere i 2010. *Dansk rett* var på linje med norsk rett hva gjelder økt fokus og bevissthet rundt nakkeslengskader. Retslægerådets årsberetning 1998–1999 inneholder et eget kapittel om nakkeslengskader. Det foreligger ikke i likhet med norsk og svensk rett en prinsipiell dom i dansk rett om nakkeslengskader.

---

<sup>20</sup> Se også Lødrup 1998 som påpeker at en «individualisering» i påregnelighetsvurderingen er riktig.

### 2.1.3 Debatter om «Lie»-kriterienes struktur og anvendelsesområde

«Lie»-kriteriene er beviskriterier ved spørsmålet om årsakskravet i betingelseslæren er oppfylt. En kan videre stille spørsmål om kriteriene er *absolutte vilkår eller momenter* i en helhetsvurdering ved spørsmålet om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Denne problemstillingen skal behandles i dette punktet, samt spørsmålet om «Lie»-kriteriene kan *anvendes på andre skadetyper*. Det finnes rettspraksis i norsk rett som både angir «Lie»-kriteriene som vilkår og som momenter i en helhetsbedømmelse. Til eksempel nevnes *Andersen* (TOSLO-2002-19393) hvor kriteriene anvendes som vilkår. Motsatt eksempel nevnes *Mikkelsen* (Sunnfjord tingrett saksnr. 03-00038 A, se vedlegg 4) hvor kriteriene er momenter i en helhetsvurdering.

*Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) klargjorde at «Lie»-kriteriene er vilkår. Førstvoterende ordla seg slik: «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). I *Ask* (Rt. 2010 s. 1547)<sup>21</sup> stadfestes det at «Lie»-kriteriene er vilkår. Retten uttalte:

«Til tross for den usikkerhet som foreligger om den medisinske årsakssammenhengen, finner jeg det riktig å ta utgangspunkt i de fire grunnvilkår som tidligere er oppstilt i rettspraksis og medisinsk litteratur for å tilkjenne erstatning i nakkeslengsaker, jf. Rt. 1998 s. 1565, på side 1577.» (avsnitt 44)

Dagens rettskildebilde angir at «Lie»-kriteriene er absolutte vilkår for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade. Neste vurderingstema omhandler «Lie»-kriterienes anvendelsesområdet. Spørsmålet er om «Lie»-kriteriene også kan benyttes på *andre skadetilfeller*, slikt som ryggplager, prolaps, skulderskade, korsryggskade og nerveskade med mer. Utgangspunktet er at «Lie»-kriterienes overføringsverdi til andre skadetyper enn nakkeslengskader må avgjøres ut fra en konkret medisinskfaglig vurdering. Dette kom til uttrykk i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370). Førstvoterende ordla seg slik:

«Også vår sak gjelder årsaksforhold til en nakkeskade. Det medisinskfaglige materialet som foreligger, viser at vurderingene om årsakssammenhengen har klare likhetstrekk med kriteriene i Anne Lene Liedommen. Men disse betingelsene er utviklet med sikte på

---

<sup>21</sup> Dommen er også behandlet av Thorson 2011 og Lohne 2011.

en annen diagnose enn As.» (avsnitt 38)

Deretter presiserte førstvoterende at «det i vår sak må skje en *vanlig bevisvurdering*» (avsnitt 38), se nedenfor om de alminnelige bevisreglene. Det rettslig utgangspunktet er slik førstvoterende anga, at det må foretas en vanlig bevisvurdering ved prolaps i nakken. Selv om retten i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) ikke eksplisitt drøftet alle «Lie»-kriteriene, vektla den flere av vurderingsmomentene i bevisvurderingen. I avsnitt 38 fremgår det at det skal tas hensyn til: [1] «om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden» (sml. skadeevnekriteriet), [2+3] «om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen» (sml. kriteriene om akutt- og brosymptomer), og [4] «om der er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen» (sml. forenlighetskriteriet).<sup>22</sup>

*Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) viser at tankemåten om en trinnvis tilnærming ved vanskelige konstaterbare skader har en plass i bevisvurderingen også i tilfeller som ikke er berørt av nakkeslengskader.<sup>23</sup> Kriteriene er senere benyttet ved yrkesskader i trygderetten, se til eksempel *Jobbmøte* (TRR-2011-2546) om *skadeevne*, *Sykepleier* (TRR-2012-1177) om *akuttsymptomer*, *Jobbmøte* (TRR-2011-2546) om *brosymptomer* og *Pensjonist* (TRR-2008-1289) om *forenlighet*. Gjennomgangen viser at innholdet i «Lie»-kriteriene må tilpasses den konkrete skaden. Dette fordi anvendelsen av «Lie»-kriteriene på andre skadetyper, må oppfylle kvalifikasjonskravet «allment akseptert medisinsk viten».

I svensk erstatningsrett ses en tilsvarende trinnvis tilnærming til årsakskravet i nakkeslengskadene. Hvor fem ulike momenter skal tillegges vekt ved bevisbedømmelsen. Det er imidlertid viktig å påpeke at dette er momenter i svensk rett, ikke vilkår slik «Lie»-kriteriene er i norsk rett. I dansk rett gjelder Bradford-Hill kriteriene. Til likhet med svensk rett og ulikt med norsk rett er kriteriene momenter i bevisvurderingen. I både svensk og dansk erstatningsrett benyttes de ulike momentene/kriteriene på alle skadetyper. Anvendelse av spesielle beviskriterier («Lie»-kriteriene) som vilkår ved nakkeslengskader ses ikke tilsvarende i dansk og svensk rett.

---

<sup>22</sup> Kjelland 2014 s. 39 og 40.

<sup>23</sup> Se til eksempel også *Avdyli* (LB-2007-127133) om ryggsmertor.

#### 2.1.4 Kvalifikasjonskravet «allment akseptert medisinsk viten»

Kravet til allment akseptert medisinsk viten innebærer at norske domstoler må vurdere om det foreligger årsakssammenhengen mellom ansvarshendelsen og eksempelvis nakkeslengskaden, basert på den medisinske kunnskapen på domstidspunktet.

Kvalifikasjonskravet medfører at diagnostisering av ulike skader må baseres på det som til enhver tid er allment akseptert medisinsk viten.<sup>24</sup> Slikt sett benyttes betegnelsen «kvalifikasjonskrav» fordi det binder sammen de juridiske og medisinske vurderingene ved årsaksspørsmålet.

Kvalifikasjonskravet medfører at rettstilstanden ikke "stagnerer". Som eksempel nevnes det fire «Lie»-kriteriene som er utviklet i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Hvis det i ettertid viser seg at diagnostiseringen av nakkeslengsaker var feil, eller det fremtrer nye metoder for å diagnostisere nakkeslengskader vil behandlingen av etterfølgende nakkeslengsaker medføre at årsaksvurderingen baseres seg på "feil" medisinsk innhold. Nye metoder for diagnostisering av nakkeslengskader vil som følge av kvalifikasjonskravet medføre at «Lie»-kriteriene må tilpasses den nye medisinske viten.

Kvalifikasjonskravet allment medisinsk viten er derfor viktig ved bedømmelsen av enhver sak som gjelder personskader, fordi kravet presiseres at årsaksvurderingen *alltid* må basere seg på hva som er medisinsk sett akseptert på domstidspunktet. Dette kom til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Førstvoterende uttalte at «[v]i er her på et område hvor det kanskje er særlig viktig at domstolene har for øye at årsaksforhold, skadeomfang m v så langt som mulig må bedømmes i lys av mer allment akseptert medisinsk viten» (s. 1571).

I både dansk og svensk rett må årsaksspørsmålet ved personskader vurderes i lys av hva som er medisinsk akseptert. I dansk erstatningsrett er betydning av medisinsk viten lovfestet. Den medisinske viten har derfor en sentral plass i personskadeerstatningsretten i dansk rett. I svensk rett foreligger det uttalelser fra domstolene som på lik linje med norsk rett presiserer at nakkeslengskader må basere seg på den medisinske viten. Nærmere og mer utfyllende analyser blir foretatt senere i besvarelsen.

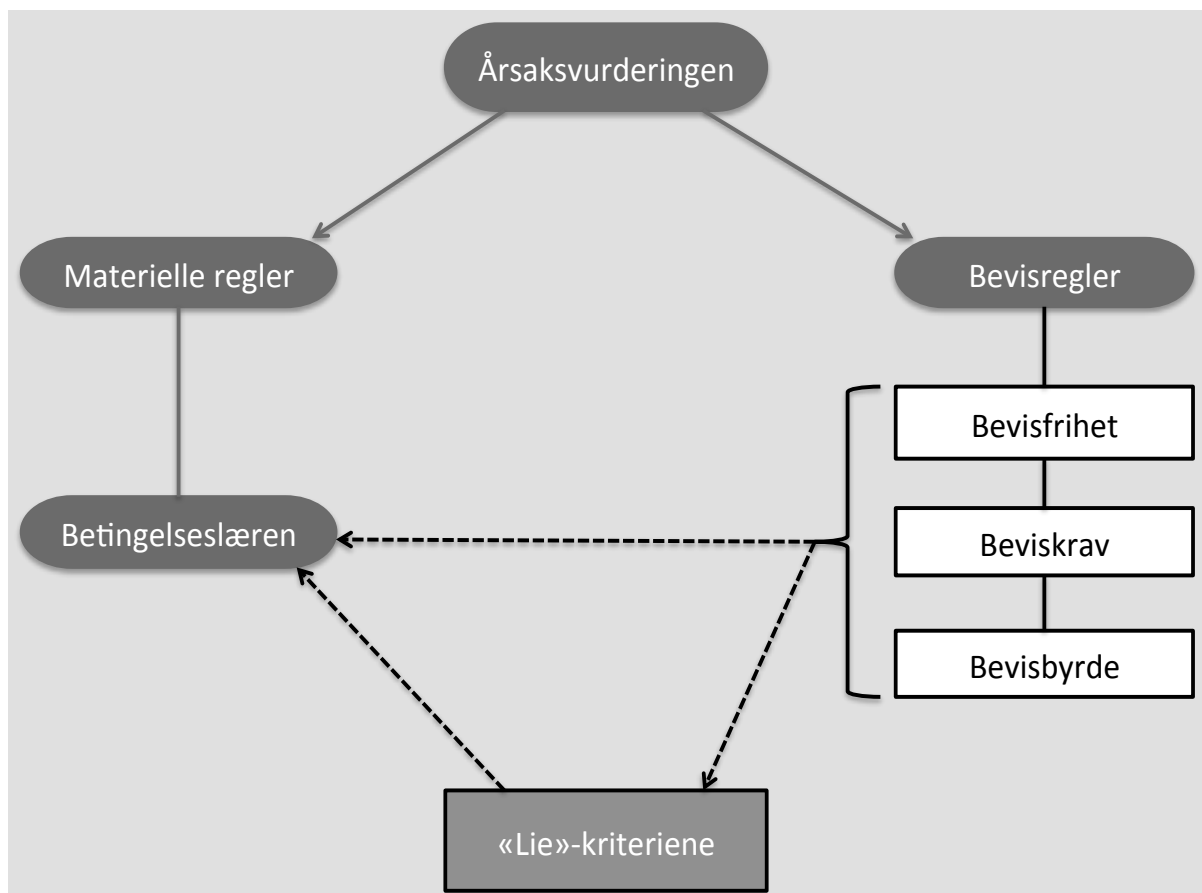
---

<sup>24</sup> Kvalifikasjonskravet er behandlet av Ness og Sørnum 2014.

### 2.1.5 Presisering av forholdet til de generelle årsaks- og bevisreglene

De generelle årsaks- og bevisreglene fungerer som regel fint ved klare objektive ortopediske skader, som brudd i skjelettet og liknende. Utfordringen oppstår i de tilfeller skaden eller plagene ikke er konstaterbare. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) uttalte førstvoterende at det må foreligge «en kjede av betingelser som må være oppfylt for at man med en viss sannsynlighet kan diagnostisere» nakkeslengskade (s. 1577). Betingelsene retten sikter til er de fire «Lie»-kriteriene.

Før de komparative analysene av de fire «Lie»-kriteriene, er det hensiktsmessig å plassere kriteriene i det helhetlige systemet av årsaks- og bevisregler. De generelle årsaks- og bevisreglene er alltid utgangspunktet ved spørsmålet om skadelidte skal tilkjennes erstatning. Det er derfor viktig å presisere at «Lie»-kriteriene ikke "slår ut" de generelle årsaks- og bevisreglene, men de skal benyttes i et samspill med de generelle reglene. For å forenkle forståelsen av «Lie»-kriterienes plassering i systemet vil jeg forklare plasseringen med støtte i figuren.



Figur 2. Plassering av «Lie»-kriteriene – forholdet til de generelle årsaks- og bevisregler. Se vedlegg 2 for forstørret bilde. Figuren er inspirert av Morten Kjelland, se Kjelland 2014 s. 28.



«Lie»-kriteriene inneholder kravene om skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer og forenlighetskriteriet. «Lie»-kriterienes plassering er i *bevisvurderingen* ved spørsmålet om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Dette vises ved pilen fra bevisreglene ned til «Lie»-kriteriene. Pilen fra «Lie»-kriteriene til betingelselæren viser at kriteriene er «spesielle» beviskriterier i nakkeslengsaker. Til slutt viser pilen fra bevisreglene til betingelselæren at skadelidte må bevise at ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Det er derfor viktig at «Lie»-kriteriene ikke anvendes *istedenfor* eller i *konkurransen* med de generelle årsaks- og bevisreglene, men at de skal anvendes i *samsvar* med de generelle reglene.

Dette innebærer at skadelidte ved den fri bevisbedømmelse må bevise (bevisbyrden) at det er sannsynlighetsovervekt (beviskravet) for at «Lie»-kriteriene (de spesielle beviskriteriene ved nakkesleng) er oppfylt. Hvis vurderingene er oppfylt er ansvarshendelsen en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden og skadelidte skal som et utgangspunkt tilkjennes erstatning.

Som en del av den komparative analysen er det derfor nødvendig å sammenlikne de *materielle, bevismessige og institusjonelle* utgangspunktene i norsk, svensk og dansk rett for å få et helhetlig bilde over den komplekse årsaksvurderingen. Det materielle utgangspunktet angir det rettslige innholdet i årsaksvurderingen knyttet til nakkeslengskade, herunder kravet til *nødvendig betingelse, uvesentlighetslære, adekvansvurdering og sårbarhetsprinsippet* i årsaksvurderingen. Det bevismessige utgangspunktet inneholder en analyse av den bevismessige problematikken knyttet til nakkeslengskade. Bevissspørsmålene vurderes på bakgrunn av prinsippet om *bevisfrihet*, herunder prinsippet om *fri bevisføring og fri bevisbedømmelse, tidsbegivenhetsnære dokumentbevis, journaler, spesialisterklæringer, beviskravet og bevisbyrden*. Det institusjonelle utgangspunktet innebærer en sammenlikning av hvilke *institusjoner* som avgjør hva i årsaksvurderingen.

I både svensk og dansk erstatningsrett gjenfinnes mange av de generelle årsaks- og bevisreglene vi har i norsk rett. Det er likevel nødvendig å analysere typetilfellene hver for seg for å se om det er forskjeller i de juridiske reglene for årsaks- og bevisreglene. Dette bidrar til økt forståelse av de komparative analysene av «Lie»-kriteriene.

## 2.2 Det materielle utgangspunktet

### 2.2.1 Betingelseslæren

Hovedregelen om årsakssammenheng i norsk erstatningsrett er *betingelseslæren*. Læren angir at den ansvarsbetingende handling (eller unnlattelse) må være en nødvendig betingelse for den aktuelle skaden. Dette innebærer at trafikkulykken må ha vært en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden, for å idømme erstatning.

Kravet om årsakssammenheng i erstatningsretten bygger i all hovedsak på ulovfestet rett som rettspraksis, juridisk teori og forarbeider. I bal § 1, benyttes ordet «gjer», for å synliggjøre årsakskravet. Dette er et vilkår som må være oppfylt for at skadelidte med nakkeslengskade skal ha rett til erstatning. Både i de ulovfestede og lovfestede tilfellene må innholdet i årsakskravet klarlegges ut i fra tolkninger av dommer. De grunnleggende uttalelsene hva gjelder innholdet i årsakskravet angis i *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64).

Førstvoterende uttalte følgende: «Årsakskravet ... er vanligvis oppfylt dersom skaden ikke ville ha skjedd om handlingen ... tenkes borte. Handlingen ... er da en nødvendig betingelse for at skaden [nakkeslengskaden] inntreer.» (s. 69).

Kravet om *nødvendig betingelse* innebærer en integrering av uvesentlighetslæren. Dette kan ses i *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64) hvor førstvoterende ordla seg slik: «Når jeg i det følgende drøfter om p-pillebruken er en nødvendig betingelse eller årsak til skaden, legger jeg samtidig i uttrykket 'nødvendig' at den har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den.» (s. 70).

Årsakskravet er det samme i *nakkeslengsaker*. Trafikkforsikreren blir ansvarlig hvis bilulykken har vært en *nødvendig betingelse* for nakkeslengskaden. Dette kommer til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor annenvoterende presiserte at «[r]ettslig sett er det ikke til stede noen årsakssammenheng mellom uhellet [bilulykken] og disse plagene [nakkeslengskaden] i den forstand at uhellet har vært en nødvendig betingelse for dem» (s. 1583). I *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) videreføres årsakskravet i nakkeslengsakene. Retten ordla seg slik: «[D]et avgjørende for å konstatere årsakssammenheng, vil være om påkjørselen var en *nødvendig betingelse* for utviklingen av As varige plager [nakkeslengskaden], jf. også Rt. 1992 s. 64.» (s. 432). Se også *Drosje* (Rt. 2001 s. 307).

Betingelselæren som vilkår for rett til erstatning for påført nakkeslengskade *stadfestes* i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547). Retten uttalte at «[u]tgangspunktet ved den juridiske vurderingen av årsakssammenhengen, er at bilulykken må ha vært 'en nødvendig betingelse'» (avsnitt 33) for nakkeslengskaden. Det presiseres at «Lie»-kriteriene er *beviskriterier* ved spørsmålet om betingelselæren i nakkeslengsakene er oppfylt. Dette kom til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565): «Man kan derfor sette opp en kjede av betingelser som må være oppfylt for at man med en viss sannsynlighet kan diagnostisere tilstanden [nakkeslengskade].» (s. 1577).

*Vilkårene* for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade i svensk erstatningsrett er lik vilkårene i norsk erstatningsrett. Det må være årsakssammenheng mellom ansvarshendelsen og skaden/økonomiske tapet.<sup>25</sup> Betingelselæren er i likhet med norsk erstatningsrett den grunnleggende rettslige vurderingen av årsaksspørsmålet ved samvirkende årsaker. Utgangspunktet for den rettslige vurderingen er dermed om bilulykken er en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Dette fremheves i HovR målnummer T 4769-99, hvor retten uttalte at «ställning till i denna del är om whiplashskadan utgjort en nödvändig betingelse för besvären».

Svensk rettspraksis er ikke konsekvent med å benytte begrepet «*nödvändig betingelse*» i sine premisser. Svenske domstoler formulerer ofte årsakskravet ulikt fra sak til sak. Til eksempel nevnes HovR målnummer T 1912-13. Retten formulerte seg slik: «Ett orsakssamband anses vara för handen även när ... [*handlingen*] är en av flera faktorer som utgör orsaken till den ... [*skaden*].» Et annet eksempel er NJA 1998 s. 894 hvor retten ordla seg slik:

«Kravet på adekvat kausalitet mellan handling och inträffad skade innebär att skaden skall för en person med kännedom om alla föreliggande omständigheter ha framstått som en beräknelig och i viss mån typisk följd av det skadegörande beteendet.»

Ulike formuleringen av årsakskravet kan medføre usikkerhet omkring den rettslige vurderingen om bilulykken var årsak til nakkeslengskaden i svensk erstatningsrett. Selv om formuleringene er ulike må de forstås slik at domstolene alltid vurderer

---

<sup>25</sup> Hellner og Radetzki 2014 s. 184.

årsakskravet basert på *betingelseslæren*. Dette støttes av Hellner og Radetzki som uttalte at «[o]fta analyseras de traditionella kausalitetsfrågorna med hjälp av begrepen ... nödvändig betingelse».<sup>26</sup> Videre uttalte de at «en händelse är en nödvändig betingelse för en annan motsvarar att den senare händelsen inte skulle ha inträffat om inte den förra inträffat».<sup>27</sup> Dette innebærer at bilulykken må ha vært en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden for å idømme erstatning i svensk erstatningsrett. En slik tilnærming til årsaksspørsmålet er identisk med årsaksvurderingen i norsk erstatningsrett.

*Vilkårene* for rett til erstatning for nakkeslengskade i dansk erstatningsrett er også lik vilkårene i norsk erstatningsrett. Det må være årsakssammenheng mellom ansvarshendelsen og skaden/økonomiske tapet.<sup>28</sup>

Også i dansk erstatningsrett utgjør *betingelseslæren* den grunnleggende vurderingen av årsakssammenhengen, herunder om bilulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Begrepet «nødvendig betingelse» benyttes *ikke* i danske domstoler for å presisere årsakskravet ved nakkeslengskade i dansk erstatningsrett. Ved å finlese premissene kan man lese at danske domstoler oppstiller spørsmålet om nakkeslengskaden ville inntrådt hvis bilulykken tenkes borte. Dette indikerer at danske domstoler formulerer årsakskravet som et spørsmål, fremfor å uttrykkelig nevne «nødvendig betingelse» ved samvirkende årsaker i premissene.

I U 2011.354 Ø benyttes termen «heller ikke en rettidig alarmering via SSAS-systemet kunne have hindret kapringen». Højesteret anga årsakskravet slik i U 1992.278 H: «Det må anses for overvejende sandsynligt, at en sådan undersøgelse ville have resulteret i en indgriben, hvorved skaden ville være undgået eller begrænset. Under disse omstændigheder findes indestævnet at have pådraget sig erstatningsansvar over for appellanten.»

Selv om begrepet nødvendig betingelse ikke benyttes i premissene ved danske domstoler, er det klart at betingelseslæren er utgangspunktet for årsaksvurderingen ved nakkeslengskader. Dette støttes av Eyben og Isager som uttalte at «ansvarsbegrundende

---

<sup>26</sup> Hellner og Radetzki 2014 s. 185.

<sup>27</sup> Hellner og Radetzki 2014 s. 186.

<sup>28</sup> Eyben og Isager 2015 s. 25 og Søndergaard 2015 s. 152.

forhold skal have været en *nødvendig betingelse* for skadens indtræden». <sup>29</sup> Søndergaard definerer årsakskravet identisk med Eyben og Isager:

«[K]ausalitet tager udgangspunkt i, at en ansvarspådragende begivenhed A har medført skade B. Den ansvarspådragende begivenhed må anses som en nødvendig betingelse for den indtrådte skadevirkning ...'Ville skaden være indtrådt, hvis den ansvarspådragende handling ikke forelå?'.» <sup>30</sup>

Vurderingen av årsakskravet i årsakssammenhengen i dansk rett er identisk med vurderingen i norsk rett. Dansk erstatningsrett benytter betingelseslæren på lik linje med norsk erstatningsrett for å vurdere om bilulykken er årsaken til nakkeslengskaden. Norsk, svensk og dansk rett er derfor i samsvar på dette punktet. <sup>31</sup>

### 2.2.2 Sårbarhetsprinsippet

I tilfelle en person er mer *mottakelig* for skader eller skadelidte er påført større skader enn en normalt motstandsdyktig person, oppstår spørsmålet om den påståtte skadevolder er å bebreide for de skader skadelidte er påført. Skadelidte kan av ulike grunner være mer mottakelig for nakkeslengskade.

Hovedregelen er at skadevolder «*må ta skadelidte som han/hun er*». <sup>32</sup> Utrykket «må ta skadelidte som han/hun er» defineres av Kjelland som «sårbarhetsprinsippet». <sup>33</sup>

Prinsippet presiserer betingelseslæren for de tilfeller skadelidte er mer mottakelig for skader og bygger på rimelighetshensynet, samt hensynet til respekt for menneskets individualitet. <sup>34</sup>

Den første *presiseringen* av prinsippet skjedde gjennom behandlingen av *Rossnes* (Rt. 1997 s. 1), hvor førstvoterende uttalte at «[h]ovedregelen er da at skadevolderen må ta skadelidte som hun er» (side 8). Det var dissens i dommen, men både mindretallet og flertallet var enige i at sårbarhetsprinsippet presiserer betingelseslæren.

---

<sup>29</sup> Eyben og Isager 2015 s. 300.

<sup>30</sup> Søndergaard 2015 s. 153.

<sup>31</sup> Ved konkurrerende årsaker kommer betingelseslæren til kort i både norsk, svensk og dansk rett. Slik at årsaksreglene her må skreddersys. Det sentrale er derfor årsakskravet ved samvirkende årsaker.

<sup>32</sup> Kjelland 2008 s. 17.

<sup>33</sup> Kjelland 2008 s. 17, med videre henvisninger.

<sup>34</sup> Kjelland 2008 s. 57–58.

Prinsippet videreføres i *Nilsen* (Rt. 2001 s. 320):<sup>35</sup> «Hovedregelen etter norsk erstatningsrett er at skadelidte må tas som han er.» (s. 333). Dette ble også presisert i blant annet *Aase* (Rt. 1933 s. 931), *Omland* (Rt. 1937 s. 568), *Inneklima* (Rt. 2000 s. 620), *Dispril* (Rt. 2000 s. 915),<sup>36</sup> *Passiv Røyk I* (Rt. 2000 s. 1614),<sup>37</sup> *Ranheim* (Rt. 2001 s. 337)<sup>38</sup> og *Dykker* (Rt. 2003 s. 338).<sup>39</sup> Dette innebærer at en person som er mer mottakelig for nakkeslengskader, skal stilles likt som en normalt motstandsdyktig person.

I svensk erstatningsrett benyttes også sårbarhetsprinsippet i nakkeslengsakene slik det gjør i Norge. Dette kommer til uttrykk i NJA 1992 s. 740, hvor retten uttalte at «[a]v en i rättspraxis fastlagd princip vid självständigt konkurrerande skadevirkninga följer at 'skadevällaren får ta den skadelidande sådan han finner honom'». Prinsippet videreføres i HovR målnummer T 254-12. Retten uttalte at «[m]an får i skadeståndsrättsliga sammanhang ofta ta människan sådan hon är». Prinsippet stadfestes i blant annet NJA 1961 s. 425 og NJA 1962 s. 469 (denne saken gjaldt straffeansvar). I svensk teori er det klar konsensus omkring prinsippets betydning i svensk erstatningsrett, herunder nakkeslengsakene. Andersson uttaler at «[h]uvudregeln är ätt 'skadevällaren får ta den skadelidande sådan han finner honom'». <sup>40</sup> Hellner og Radetzki presiserer dette videre.<sup>41</sup>

Sårbarhetsprinsippet benyttes på lik linje med både svensk og norsk erstatningsrett også i dansk erstatningsrett. Dette fremkom uttrykkelig av Højesteret i dom U 1996.1334 H, hvor retten ordla seg slik:

«At indstævnte i kraft af sin psykiske konstitution og en tidligere, tilsvarende læsion var særlig sårbar, og at erhvervsevnetabets omfang må antages påvirket heraf, er uden betydning for den erstatningsretlige årsags- og adækvansbedømmelse.»

I litteraturen følger det av Eyben og Isag at «er der ikke tvivl om, at dansk rets prinsipielle løsning er, at skadelidte bliver berettiget til den *samme erstatning som en*

---

<sup>35</sup> Se Lødrup 2001b, som gjennomgår førstvoterendes belysning av sårbarhetsprinsippet.

<sup>36</sup> Se Lødrup 2000b, som påpeker at retten stadfestet sårbarhetsprinsippets betydning i årsaksvurderingen.

<sup>37</sup> Se Lødrup 2001a, hvor han påpeker at sårbarhetsprinsippet er den overveiende hovedregelen.

<sup>38</sup> Avgjørelsen er også behandlet av Lødrup 2001c, som påpeker at saken ble av mindre prinsipiell betydning da det kun var en stadfestelse av sårbarhetsprinsippet.

<sup>39</sup> Se Lødrup 2003 som gjennomgår rettens begrunnelse.

<sup>40</sup> Andersson 1993 s. 491.

<sup>41</sup> Hellner og Radetzki 2014 s. 198.



»ikke-følsom« person».<sup>42</sup> Søndergaard uttaler videre: «[S]kadevolderen må tage skadelidte, som skadelidte er.»<sup>43</sup> Sårbarhetsprinsippet er i likhet med norsk erstatningsrett et sentralt prinsipp også for vurderingen av nakkeslengskader i dansk erstatningsrett. Sårbarhetsprinsippet anvendes både i norsk, svensk og dansk rett.

### 2.2.3 Adekvans- og andre avgrensningslærer

**Uvesentlighetslæren:** Hvis skadelidte ble utsatt for en kjedekollisjon med flere sammenstøt og deretter ble påført en nakkeslengskade, oppstår spørsmålet om hvilke hendelser det kan knyttes ansvar til. Dette reguleres av det alminnelige unntaket i betingelseslæren, kalt «uvesentlighetslæren». Læren bidrar til å avgrense erstatningsansvaret for de tilfeller ansvarshendelsen yter et *minimalt bidrag* til skaden. *Uvesentlighetslæren* ble for første gang angitt i *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64). Førstvoterende uttalte at årsakskravet mellom ansvarshendelsen og skaden er oppfylt i de tilfeller ansvarshendelsen «har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den» (s. 70).

*Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158) viderefører uvesentlighetslæren. Retten fremhevet at «ulykken [må] framstå som et så pass vesentlig element i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den» (avsnitt 62). Se også *Reinbeite* (Rt. 1986 s. 1370), *Bygg* (Rt. 1994 s. 813) og *Politiflukt* (Rt. 2003 s. 557). Dette innebærer at bilulykken må ha vært så vidt vesentlig for nakkeslengskaden at det er naturlig å knytte ansvar til den.

I *nakkeslengsakene* benyttes uttrykk som «for beskjedent» (Lie-dommen, Rt 1998 s. 1565, s. 1583) og «helt uvesentlig årsak» (Thelle-dommen, Rt. 2000 s. 418, s. 433).<sup>44</sup> Uavhengig av begrepene er det rettslige innholdet i uvesentlighetslæren likens. Dette medfører at en ubetydelig/uvesentlig bilulykke, som har resultert i nakkeslengskade ikke vil medføre ansvar. *Uvesentlighetsterskelen* er nærmere definert av Høyesterett i *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473),<sup>45</sup> hvor førstvoterende uttalte at «[d]et er bare hvis en av de samvirkende årsaker må anses som ubetydelig at man ... kan velge å se bort fra den» (s. 1487).

---

<sup>42</sup> Eyben og Isager 2015 s. 322.

<sup>43</sup> Søndergaard 2015 s. 156.

<sup>44</sup> Avgjørelsen er behandlet av Lødrup 2000a, som påpeker at frifinnelse for en upåregnelig følge ikke er enestående.

<sup>45</sup> Avgjørelsen er også behandlet av Lødrup 1999.

Også i svensk erstatningsrett stilles det et krav om at årsaken må være av en viss betydning i nakkeslengsakene, dette i likhet med norsk erstatningsrett. I NJA 1990 s. 608, klargjorde Högsta domstol at «felen hos de levererade hönsen får anses ha varit en väsentlig orsak till den skada som härigenom tillfogats». Hellner og Radetzki uttaler at «om verkan på den inträdda skadan var helt obetydlig ... kanske det förefaller rimelig att säga att handlingen inte var orsak».<sup>46</sup>

I NJA 2014 s. 332 poengterte retten at ansvarshandlingen «utgjorde en så väsentlig begränsning i den verksamhet» at staten ble erstatningsansvarlig. En slik tilnærming til vesentlighetskravet i årsaksspørsmålet er identisk med lærens betydning i norsk erstatningsrett. Svensk erstatningsrett inneholder dermed et krav om at bilulykken må være en «väsentlig orsak» til nakkeslengskaden.

I dansk erstatningsrett avgrenses også erstatningsansvaret mot årsaker som ikke er *betydelige* nok til å idømme erstatningsansvar. Dette kom til uttrykk i U 1956.87 H hvor retten påpekte: «[D]et ikke er godtgjort, at der består en sådan årsagsforbindelse mellem hans kørsel og den indtrufne ulykke, at der vil kunne blive spørgsmål om at pålægge sagsøgte ... noget ansvar for denne.» Uttalelsen anga at årsaksforbindelsen ikke er klar nok til å ilegge erstatningsansvar. Det står ikke uttrykkelig i dommen at kjøringen var uvesentlig, men dommen kan vanskelig forstås på en annen måte. I dom U 1959.13/1H anga retten uttrykkelig at handlingen var en vesentlig årsak til skadelidtes skade: [O]vergående ulykkestilfælde er den væsentlige årsag til hans nuværende tilstand.»

Eyben og Isager presiserer at «*en handling kan være af så uvæsentlig betydning for skaden, at den for handlingen ansvarlige ikke skal pålægges erstatningsansvar*».<sup>47</sup> Dette støttes videre av Søndergaard som påpeker at «[h]vis den ene part kun har haft en begrenset betydning for skadens indtræden, da kan denne part blive ansvarsfri, trods ansvarsgrundlag».<sup>48</sup> Det stilles dermed opp et *krav* i dansk erstatningsrett om at bilulykken må ha vært en vesentlig årsak til nakkeslengskaden for å fastslå erstatningsansvar. Dette til likhet med både norsk og svensk erstatningsrett.

---

<sup>46</sup> Hellner og Radetzki 2014 s. 187.

<sup>47</sup> Eyben og Isager 2015 s. 459.

**Adekvanslæren:** Adekvanslæren er i likhet med uvesentlighetslæren et unntak fra betingelseslæren. Kort forklart avgrensar adekvanslæren ansvaret hvis en helhetsvurdering av interesseavveininger tilsier det. I *Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158) slo retten fast at «påregnelighet» og «tilstrekkelig nærhet i forhold til den skadevoldende handling» (avsnitt 67), er to sentrale momenter i adekvanslæren. I *Schizofreni* (Rt. 2007 s. 172) ordla retten seg slik; «[s]entralt i adekvansvurderingen står spørsmålet om skaden er en så upåregnelig, fjern og avledet følge av den skadevoldende handling at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den» (avsnitt 66).

De tre vurderingene som etter dommene skal legges til grunn i adekvansvurderingen er 1. «upåregnelig» (upåregnelighetsvurdering), 2. «fjern og avledet» (nærhetsvurdering) og 3. «rimelig å knytte ansvar til den» (rimelighetsvurdering).

*Påregnelighetsvurderingen* er en objektiv vurderingen hvor man skal vektlegge «hva en innsiktsfull og normalforstandig person» ville gjort i den aktuelle situasjonen.<sup>49</sup> Hva gjelder *nærhetskriteriet* må den påståtte skaden ha hatt tilstrekkelig nærhet med den skadevoldende handling. *Rimelighetsvurderingen* angir ulike vurderingen basert på et bredt spekter hensyn. Nakkeslengskaden må derfor ikke ha vært upåregnelig, for fjern og avledet i forhold til den aktuelle bilulykken, samt at det må være rimelig å knytte ansvar til bilulykken. Se forøvrig også *Lillestrøm* (Rt. 2006 s. 690) i samme retning.

Adekvanslæren er dermed en omfattende vurdering som etter *Pseudoanfall* (Rt. 2007 s. 158) «må ... skje etter en konkret vurderingen av omstendighetene i saken» (avsnitt 70). I nakkeslengsaker modifieres adekvanslæren til en viss grad av «Lie»-kriteriene. Dette fordi «Lie»-kriteriene danner grunnlaget for bevisvurdering ved spørsmålet om årsakskravet i betingelseslæren er oppfylt. Om skadene var påregnelig og i tilstrekkelig nærhet til ulykken presiseres på bakgrunn av «Lie»-kriteriene.

Årsakssammenhengens krav til adekvans er forankret i svensk erstatningsrett på *lik linje* med norsk erstatningsrett. I NJA 1993 s. 41 (plenumsdom) uttalte retten at «inom skadeståndsrätten ... skall [det] föreligga adekvat kausalitet mellan en handling och en inträffad skada för att skadestånd skall kunna utgå. Genom kravet på adekvat kausalitet

---

<sup>48</sup> Søndergaard 2015 s. 154.

<sup>49</sup> Lødrup (medf. Kjelland) 2009 s. 374.

förhindras att alltför oväntade och avlägsna skadeverkningar ersätts». Andersson angir vidare at «[d]ärmed uttrycks ofta lärans innehåll som en begränsning av kausaliteten».<sup>50</sup> Adekvanslæren står dermed sentralt i vurderingen av nakkeslengskader i svensk rett.

Innholdet i adekvanslæren er også tilnærmet lik innholdet i norsk rett. Forarbeidene til «skadeståndslagen» angir at skaden skal ha «framstått som en beråknelig och i viss mån typisk följd av det skadegörande beteendet».<sup>51</sup> Andersson presiserer dette ytterligere og angir at «[v]anliga krav ... är att det skall vara påräkneligt, beråkneligt, förutsebart etv».<sup>52</sup> Svensk erstatningsrett inneholder dermed et krav om at nakkeslengskaden må være en «påräkneligt, beråkneligt, förutsebart» følge av bilulykken.

En adekvansbedømmelse står *også* sentralt i dansk erstatningsrett, herunder spørsmålet om skadelidte har rett til erstatning etter påført nakkeslengskade. Dette følger av U 2012.524 H hvor retten presiserte at «Højesteret finder herefter, at A's psykiske skade er en påregnelig følge af den uforsvarlige afvikling af personaleweekenden». Videre i U 1989.353 Ø uttalte retten at det «findes yderligere at være påregnelig, ligesom det findes påregneligt, at søgsøgeren, Høje-Tåstrup kommune, som den ansvarlige miljømyndighed måtte iværksætte undersøgelser og afværgeforanstaltninger». Andre dommer hvor uttrykket «påregnelig», «påregnes» og «upåregnelig» nevnes er U 1988.884 V, FED 1999.102 Ø, FED 2001.785 S, FED 2001.1604 V, FED 2004.2831 Ø, FED 2010.1 V, FED 2012.8 Ø og U 2012.1367 Ø.

Søndergaard fremhever på sin side at «[a]dekvansspørsmålet har stor betydning i afklaringen af erstatningspligtens omfang. Derved udelukkes erstatning ved usædvanlige skader, der ikke kan anses som en forventelig følge af den ansvarspådragende begivenhed».<sup>53</sup> Uttalelsene tolkes slik at adekvanslæren i dansk erstatningsrett er tilnærmet lik læren i norsk erstatningsrett. Læren utgjør også en viktig begrensning for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade. Norsk, svensk og dansk erstatningsrett er derfor i overenstemmelse hva gjelder avgrensninglærene. Selv om landene formulerer lærene ulikt er innholdet i det vesentlige lik.

---

<sup>50</sup> Andersson 1993 s. 94.

<sup>51</sup> Prop 1972:5 s. 21.

<sup>52</sup> Andersson 1993 s. 98.

<sup>53</sup> Søndergaard 2015 s. 189.

## 2.3 Det bevismessige utgangspunktet

### 2.3.1 Bevisfrihet

For rett til erstatning etter påført nakkeslengskade må det bevises at bilulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. I norsk rett er den klare hovedregelen om bevis i sivile saker prinsippet om *bevisfrihet*. Prinsippet består av to underprinsipper;<sup>54</sup> prinsippet om *fri bevisføring*, jf. tvisteloven 17. juni 2005 nr. 90 (tvl.) § 21-3 første ledd. Bestemmelsen angir at «[p]artene har rett til å føre de bevis de ønsker». Og prinsippet om *fri bevisbedømmelse*, jf. tvl. § 21-2, jf. § 11-2 andre ledd tredje punktum som angir at «[r]etten fastsetter ved en fri bevisvurdering det saksforhold avgjørelsen skal bygges på» (tvl. § 21-2). Samt at «[r]etten er ikke bundet av partenes argumentasjon om bevisspørsmål» (tvl. § 11-2 annet ledd tredje punktum).

Prinsippet om *fri bevisføring* påpeker at partene som et utgangspunkt kan føre de bevis de ønsker.<sup>55</sup> Prinsippet om *fri bevisbedømmelse* angir at domstolene etter den *frie bevisføringen* av de bevis som er fremkommet skal avgjøre hvilket faktum (saksforhold) som skal legges til grunn. Mellom disse prinsippene er det en nær sammenheng, både i teori og praksis blir uttrykket «fri bevisbedømmelse» ofte brukt slik at det også omfatter fri bevisføring.<sup>56</sup> Prinsippet innebærer at både skadelidte og skadevolder i nakkeslengsakene som et utgangspunkt<sup>57</sup> kan føre de bevis de ønsker for å belyse de faktiske omstendighetene omkring nakkeslengskaden.

Ved spørsmålet om årsakskravet i betingelseslæren ved nakkeslengskade er oppfylt, må domstolene etter bevisføringen fra partene avgjøre hvilket faktum (saksforhold) de skal legge til grunn.<sup>58</sup> Deretter må retten avgjøre om det gitte faktum oppfyller årsakskravet i nakkeslengsakene. Dette kom til uttrykk i *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64). Retten ordla seg slik: «Spørsmålet om bruken av p-pillen har vært en nødvendig årsak til As trombose, må avgjøres ut fra en *samlet bedømmelse av bevismaterialet i saken.*» (s. 70). Se også *Reitgjerdet II* (Rt. 1987 s. 1495) og *Alpinbakke I* (Rt. 2000 s. 1991).

---

<sup>54</sup> Jf. Skoghøy 2014 s. 556

<sup>55</sup> Se unntak i tvistelovens kapittel 22, som regulerer bevisforbud og bevisfritak.

<sup>56</sup> Skoghøy 2014 s. 556, med videre henvisninger.

<sup>57</sup> Se unntak i tvistelovens kapittel 22, som regulerer bevisforbud og bevisfritak.

<sup>58</sup> Jf. prinsippet om *fri bevisbedømmelse* i tvl. § 21-2, jf. § 11-2 annet ledd tredje punktum.

I svensk rett er det rettslige grunnlaget om bevis forankret i Rättegångsbalk 1942:740 (rättegångsbalken). Rättegångsbalken inneholder alle de grunnleggende bestemmelsene for saksgangen i tvistemål og brottmål i tingsrett, hovrett og Högsta domstolen. «Tredje avdelning» regulerer de bevismessige forholdene i saksgangen. I kapittel 35 «[o]m bevisning i allmänhet», 1 § følger det at «[r]ätten skall efter samvetsgrann prövning av allt, som förekommit, avgöra, vad i målet är bevisat». Bestemmelsen gir uttrykk for et prinsipp som er tilnærmet lik prinsippet om fri bevisbedømmelse i norsk rett. I NJA 1986 s. 489 definerte Högsta domstol innholdet i rättegångsbalken 1 § i kapittel 35:

«Bevisrätten enligt RB [*rättegångsbalken*] bygger på principen om fri bevisprövning. Denna innebär såväl att någon begränsning ej uppställs i fråga om de kunskapskällor, som får användas för sanningens utletande, som också att domare vid värderingen av den föreliggande bevisningen inte är bunden av legala regler. Dessa båda synspunkter har uttryckts genom föreskriften i 35 kap 1 § RB, att rätten skall efter samvetsgrann prövning av allt som förekommit i målet avgöra vad som är bevisat. Som bevis kan sålunda tjäna allt som förekommit i målet, även om det inte kan inordnas under de i lagen angiva bevismedlen.» (parenteser er foretatt av meg)

*Hovedregelen* om bevis ved nakkeslengskade i svensk rett er for det første at «bevis kan sålunda tjäna allt som förekommet i målet», noe som tilsvarer prinsippet om *fri bevisførsel* slik det er i Norge. For det andre at «rätten skall efter samvetsgrann prövning av allt som förekommit i avgöra vad som är bevisat», en uttalelse som er identisk med prinsippet om *fri bevisbedømmelse* i norsk rett. HovR målnummer B 3266-11 presiserte dette ytterligere: «Enligt 35 kap. 1 § rättegångsbalken första stycket gäller att rätten efter noggrann prövning av allt vad som förekommit i målet ska avgöra vad som i målet är bevisat. Denna bestämmelse uttrycker principerna om fri bevisføring och fri bevisprövning.» (avsnitt 6). *Hovedregelen* og prinsippene om bevis ved nakkeslengskader i svensk rett er av den grunn identiske med de norske reglene om bevis i nakkeslengsaker.

De *prosessuelle reglene* for nakkeslengsaker i dansk rett er forankret i retsplejeloven nr. 90 af 11. april 1916 om rettens pleje (retsplejeloven). Retsplejeloven er omfattende og regulerer saksbehandlingen i de alminnelige domstolene jf. § 1 Stk. 2, samt i sivilsaker og straffesaker. De alminnelige domstolene er etter lovens § 1 «Højesterett,

landsretterne og byretterne samt SØ- og Handelsretten og Tinglysingsretten». Retsplejeloven er delt inn i fem forskjellige deler. Reglene om bevis kommer til uttrykk i tredje bog «Den borgerlige retspleje», andet afsnit, kapittel 32.

Den klare hovedregelen om bevisføringen i nakkeslengsaker er at partene har rett til å føre de bevis de ønsker. Dette kommer til uttrykk i retsplejeloven § 344 som angir at «[p]å grundlag af det, der er passeret under forhandlingerne og bevisførelsen, afgør retten, hvilke faktiske omstændigheder der skal lægges til grun for sagens pådømmelse». Prinsippet om *fri bevisføring* er ikke uttrykkelig nedfelt i retsplejeloven, slik det er i tvisteloven i Norge. Synne Søndergaard uttaler at «[d]er foreligger ikke i dansk ret en normativ beskrivelse af princippet om den fri bevisførelse». <sup>59</sup> Bestemmelsen utleder imidlertid prinsippet om *fri bevisføring*.

I en juridisk artikkel uttalte Hørlyck at «i rpl § 344 udtales almindeligvis i den procesretlige litteratur, at der i dansk procesret gælder et princip om fri bevisførelse». <sup>60</sup> Videre påpeker Søndergaard: «Princippet om den fri bevisførelse er historisk grunnleggende for retsplejen.» <sup>61</sup> Det er klart at retsplejen i dansk rett inneholder et prinsipp om *fri bevisførelse*. Prinsippet er identisk med prinsippet i norsk sivilprosess. Årsakskravet ved nakkeslengskader må bevises på bakgrunn av prinsippet om fri bevisføring. Dette kommer til uttrykk i U 1998.611 Ø, hvor retten ordla seg slik: «[D]er er adgang til at etterprøve og imødegå Retslægerådets svar under fri bevisførelse.»

Prinsippet om *fri bevisbedømmelse* er nedfelt i retsplejeloven § 344 som angir at «afgør retten, hvilke faktiske omstændigheder der skal lægges til grun for sagens pådømmelse». Førstvoterende uttalte i U 1961.173 H, at «[e]fter det foreliggende findes det ikke godtgjort». Deretter i U 1999.1475 Ø, hvor retten anga at «[e]fter bestemmelsen i retsplejelovens § 298, stk. 2, jf. § 344, stk. 2, kan retten ved sin bevisbedømmelse». Videre fremhevet retten i U 2009.1102 Ø at «der efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger». Og til slutt U 2009.1105 Ø, hvor det fremkom at «[l]andsretten må efter det foreliggende lægge til grund». Uttalelsen anga at prinsippet om *fri bevisbedømmelse*

---

<sup>59</sup> Søndergaard 2015 s. 209.

<sup>60</sup> Hørlyck 2014 s. 1.

<sup>61</sup> Søndergaard 2015 s. 210.

er det klare utgangspunktet i dansk sivilprosess.<sup>62</sup> Prinsippene om *fri bevisføring* og *fri bevisbedømmelse* er grunnleggende i nakkeslengsakene i norsk, svensk og dansk rett.

### 2.3.2 Bevisvekt

**Begivenhetsnære bevis:** Bevisene som blir fremlagt er ofte omfattende, sammensatte og kan trekke i forskjellige retninger. Spørsmålet er hvilke bevis som skal tillegges mest vekt i den *frie bevisbedømmelsen* jf. tvl. § 21-1, jf. § 11-2 annet ledd tredje punktum hva gjelder nakkeslengskade. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) klargjorde Høyesterett at «[s]ærlig viktig ved bevisbedømmelse vil være nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges» (s. 1570).

Synspunktet ble utdypet i *Motorhavari* (Rt. 1999 s. 74) hvor Høyesterett uttalte at det skal «legges stor vekt på de nedtegnelser som ble foretatt på det tidspunkt ... handlingen ble foretatt eller umiddelbart etterpå» (s. 80). I *nakkeslengsakene* innebærer dette at dokumentasjon foretatt tidsnært den aktuelle hendelsen skal tillegges særlig vekt. Slik dokumentasjon kan eksempelvis være skriftlige medisinske dokumenter av funn og symptomer eller skaderapporter. Dette *stadfestes* i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) hvor førstvoterende uttalte at «[d]en tidsnære dokumentasjonen må tillegges størst betydning» (avsnitt 44).

Vitner og skadelidtes egen forklaring kan tjene som bevis i nakkeslengsakene jf. prinsippet om *bevisfrihet*. Imidlertid uttalte førstvoterende i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) at «[o]pplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endrer bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir, vil det som oftest være grunn til å legge mindre vekt på» (s. 1570). Synspunktet ble opprettholdt i *Motorhavari* (Rt. 1999 s. 74) hvor retten preiserte følgende: «Som Høyesterett har påpekt i flere avgjørelser, vil det som oftest være grunn til å legge mindre vekt på opplysninger fra vitner som er gitt i lang tid etterpå, og som står i motstrid med eller endrer det bilde som de mer begivenhetsnære bevis gir.» (s. 80). Uttalelsen *stadfestet* at tidsbegivenhetsnære dokumentbevis<sup>63</sup> er bevis som skal tillegges særlig vekt i bevisbedømmelsen i nakkeslengsakene.

---

<sup>62</sup> Se også Zahle 1978 s. 1. Hørlyck 2014 s. 1. Og Eyben og Isager 2015 s. 304.

<sup>63</sup> Betydningen av begivenhetsnære bevis er også behandlet av Ristvedt 2013.



I svensk erstatningsrett er det derimot *ikke* en like klar konsensus omkring de tidsbegivenhetsnære dokumentbevis i nakkeslengsakene. Jeg har analysert en rekke avgjørelser i svensk rett, uten å finne presiseringer om tidsnære bevis. Dette innebærer, etter mine analyser, at svenske domstoler ikke tillegger tidsnære bevis særlig vekt ved bevisbedømmelsen. Uttalelsen i NJA 2001 s. 657 at «[d]et får anses visat genom ... övrig utredning» kan tolkes slik at de bevis som er av betydning for bedømmelsen skal tillegges vekt, uavhengig om de er tidsnære eller ikke.

I dansk erstatningsrett vektlegges tidsnære bevis *også særlig vekt* ved bevisbedømmelsen i nakkeslengsakene. Dette er en likhet med norsk erstatningsrett. U 1999. 851 H er her illustrerende. Det er hensiktsmessig å gjengi sitatene i sin helhet for å danne seg et bilde av de tidsnære dokumenters betydning i dansk erstatningsrett:

«Det må anses for tvivlsomt, om A pådrog sig en hjernerystelse den 26.09.85. Der var ... intet anført om hjernerystelse i anmeldelsen af ulykkestilfældet, i lægeattesten ved ulykkestilfældet, i udskrivningskortet fra kirurgisk afdeling, Tarm Sygehus eller i journalen fra Skanderborg Sygehus. Indirekte fremgår det af de medsendte akter, at der heller ikke er anført noget om hjernerystelse i journalen fra Tarm Syges. Godt et år efter ulykkestilfældet, ... beskrives det i speciallæge i neurologi Morten Krafts erklæring.»

Retslægerådet gjennomgikk i dette tilfellet de tidsnære dokumentene for den aktuelle skaden. Videre uttalte Retslægerådet at det ikke foreligger dokumenter i tid nær opp til den aktuelle ulykken. Dette medførte at Højsterett konkluderte med at det ikke forelå årsakssammenheng: «Højsterett, [finder] at det ikke er bevist, at han ved færdselsulykken pådrog sig hjernerystelse.» Dommens premisser klargjorde at de tidsnære dokumentene i dansk personskadeerstatningsrett er særlig viktig ved bevisbedømmelsen, herunder nakkeslengsakene.

Synspunktet støttes av Synne Søndergaard som uttaler at «[d]et har en betydning for ... vurdering af årsagssammenhæng, at den tidsmessige faktor er lægefagligt dokumentert».<sup>64</sup> Hvis det ikke foreligger legefaglig dokumentasjon i nær tid opp til den aktuelle ulykken (nakkeslengskaden), kan det stilles alternative spørsmål til

---

<sup>64</sup> Søndergaard 2015 s. 186.

Retslægerrådet, jf. eksempelvis FED 2002.2886 Ø. Norsk og dansk rett er derfor i overenstemmelse på dette punkt. Hva gjelder svensk rett er dette mer usikkert.

**Sakkyndige:** Hovedregelen i sivile saker er at det skal oppnevnes en sakkyndig jf. tvl. § 25-3, første ledd første punktum. I *nakkeslengsakene* er medisinske uttalelser<sup>65</sup> viktig når retten skal avgjøre om årsakskravet i betingelseslæren er oppfylt. Retten må i slike tilfeller ofte støtte seg til medisinske sakkyndige.<sup>66</sup> Dette kom til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565), hvor Høyesterett klargjorde at «[s]ærlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være ... beskrivelser foretatt av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand» (s. 1570). Uttalelsen sikter blant annet til såkalte spesialisterklæringer utarbeidet av medisinske sakkyndige. Videre ordla retten seg slik i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565):

«[R]ettens behov for sakkyndige må bli dekket på en forsvarlig måte. I saker med kompliserte og omtvistete medisinske årsaksforhold, sier det seg nærmest selv at det må oppnevnes medisinske sakkyndige. Vi er for øvrig på et område hvor forsvarlighet og grundighet også ofte vil tilsi at retten fraviker lovens utgangspunkt om én sakkyndig, jf. tvistemålsloven § 239 første ledd,<sup>67</sup> og oppnevner to sakkyndige.» (s. 1571)

*Hensynet* bak å oppnevne mer enn en sakkyndig i nakkeslengsakene er at saken skal bli forsvarlig opplyst, sammenholdt med hensynet for å avsi en materiell riktig avgjørelse. Skoghøy uttaler at «[s]om et praktisk viktig eksempel på tilfeller hvor det er behov for flere sakkyndige kan nevnes ... tilfeller hvor fagområdet er under utvikling og vurderingene derfor kan være noe usikre».<sup>68</sup>

I nakkeslengsakene i svensk erstatningsrett er også medisinerer viktige premissleverandører. I NJA 2001 s. 657 anga retten at «[o]m någon av läkarna har en speciell kompetens på det ifrågavarande området, är det naturligt att fästa särskild vikt vid han bedömning. Ytterst blir det emellertid avgörande vilka skäl som respektive läkare åberopar för sina slutsatser». Uttalelsen etterlater ingen tvil om medisinerens rolle i svensk personskadeerstatningsrett, herunder nakkeslengsakene.

---

<sup>65</sup> Se Jøsang 1994 om betydningen av valg av sakkyndige.

<sup>66</sup> Se også Mitsen 2003a og Ness 2006 om betydningen av sakkyndige bevis i nakkeslengsaker.

<sup>67</sup> Tvl. § 25-3 første ledd er en videreføring av tvistemålsloven 1915 § 239 første og annet ledd som det vises til i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Se for øvrig Skoghøy 2014, s. 798.

<sup>68</sup> Skoghøy 2014 s. 798, med videre henvisninger.

Medisinske sakkyndiges betydning i nakkeslengsakene *presiseres* i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08 hvor retten uttalte at «[v]ärderingen av det medicinska underlaget i det enskilda ärendet får göras mot bakgrund av vad som kan utrönas i fråga om de hörda läkarnas kompetens och om underlaget för deras bedömningar». Hellner og Radetzki støtter seg til dette og påpeker at «*uppfattningen hos den medicinska sakkundskapen spelar en stor roll*». <sup>69</sup> Medisinernes rolle som premissleverandører i nakkeslengsaker anses for å være lik i norsk erstatningsrett og svensk erstatningsrett

Sakkyndige har ikke en like sentral plass bevisbedømmelsen i nakkeslengsakene i dansk rett. Det er særlig to forhold som klargjør dette. For det første har Retslægerådet "forrang" sammenliknet med sakkyndige/spesialisterklæringer. Dette kommer til uttrykk i U 2011.1985 H hvor retten uttalte: «Da den beskrevne forskel i Retslægerådets og Ankestyrelsens vurdering af årsagssammenhængen ... hovedsakelig angår spørgsmål af lægefaglig karakter, finder Højesteret, at Retslægerådets vurdering må lægges til grund.» Ankestyrelsen hadde i denne saken innhentet spesialisterklæringer fra sakkyndige, men Retslægerådets uttalelse ble gitt "forrang", fordi Retslægerådet er «den høyeste lægefaglige myndighet». <sup>70</sup> Videre nevnes FED 2009.61 Ø, hvor Retslægerådet sin uttalelse ble gitt "forrang" til fordel for spesialisterklæringer utarbeidet av sakkyndige.

For det andre at «[e]rklæringens validitet i sagens generelle sammenheng må derfor betragtes med forbehold, at den lægefaglige erklæring ikke nødvendigvis kan betragtes som objektiv eller fyldestgørende, selv om der er tale om en sagkyndig erklæring». <sup>71</sup> Dette medfører at spesialisterklæringene som et utgangspunkt ikke er særlig viktig ved bevisbedømmelsen i nakkeslengsakene i dansk erstatningsrett. Det foreligger imidlertid tilfeller fra dansk rettspraksis hvor spesialisterklæringer eller uttalelser fra spesialister blir tillagt større vekt enn Retslægerådets uttalelser. I FED 2003.1806 V anga retten:

«Da Retslægerådet har lagt til grund, at de første symptomer hos sagsøgeren, som kan sættes i forbindelse med den blodprop, som sagsøgeren senere fik i hjernen, debuterede ca. 14 dage efter færdselsuheldet, kan der ikke lægges afgørende vægt på Retslægerådets uttalelse i denne sag.» (side 1821)

---

<sup>69</sup> Hellner og Radetzki 2014 s. 188.

<sup>70</sup> Søndergaard 2015 s. 108.

<sup>71</sup> Søndergaard 2015 s. 141–142.

Videre nevnes U 2011.2046 H, hvor Højesteret satte til side Retslægerådets uttalelse og konkluderte på lik linje med en spesialisterklæring. Det *spesielle* i de ovennevnte sakene var manglende bevis. I nakkeslengsakene i dansk rett hvor det ikke foreligger tilstrekkelig bevis, tillegges spesialisterklæringer særlig vekt i bevisbedømmelsen. Dette fordi spørsmålet i større grad knytter seg til det bevismessige, enn det medisinske. For de tilfeller det foreligger tilstrekkelige bevis, gis Retslægerådets uttalelser større vekt enn spesialisterklæringene, fordi vurderingen hovedsakelig er av en medisinsk karakter, jf. U 2011.1985 H. Norsk og svensk rett er derfor i overenstemmelse. I dansk rett tillegges Retslægerådets uttalelser stor vekt. Derfor er ikke sakkyndige like viktig.

**Legejournaler:** Ved å oppsøke lege etter påført nakkeslengskade, vil legen journalføre legetimen. Journalføringen av legetimen inneholder opplysninger om ulykken og plagene skadelidte har jf. Helsepersonelloven 2. Juli 1999 nr. 64 (hpl.) §§ 39 og 40. *Legejournaler* utgjør derfor et viktig bevis i nakkeslengsakene. Dette kommer til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Retten uttalte at «[s]ærlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være ... nedtegnelser i legejournaler» (s. 1570).

Legejournaler kan defineres som legens *arbeidsverktøy*, og er ikke utarbeidet for å tjene som *bevis* i eksempelvis nakkeslengsaker. Dette kom til uttrykk i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370), der retten påpekte at «legens journalnotater i utgangspunktet har et annet formål enn å tjene som bevis» (avsnitt 60). Journalene må derfor tolkes i lys av sitt medisinske formål, ikke som en utfyllende og fullstendig angivelse av skadelidtes plager.

For at domstolene skal kunne *motta* legejournaler i nakkeslengsakene, må det foreligge samtykke fra skadelidte, jf. tvl. § 22-5. I tilfelle skadelidte nekter å fremlegge journaler vil dette som et utgangspunkt tale mot ham i den frie bevisbedømmelsen. I *Widerøe* (Rt. 2004 s. 1668) uttalte førstvoterende:

«Dersom ... han ikke har noen aktverdig grunn til å nekte å fremlegge legejournaler eller andre taushetsbelagte dokumenter som han har hånd om eller med letthet kan fremskaffe, må det etter mitt syn ved den frie bevisvurdering kunne legges betydelig vekt på at han har motsatt seg å fremlegge dokumentene.» (avsnitt 41)

Ved fremleggelse av journaler må det skilles mellom journaler før og etter den aktuelle ulykken. Skoghøy vektlegger at

«[s]elv om også journaler fra tidligere legekonsultasjoner kan være relevante bevismidler, kan skadelidte ha en beskyttelsesverdig interesse i å motsette seg fremleggelse av slike journaler. Det at skadelidte nekter å innhente eller i å samtykke i fremleggelse av journaler fra tidligere legekonsultasjoner, kan derfor etter min oppfatning ikke tillegges vekt». <sup>72</sup>

Dette medfører at skadelidte med aktverdig grunn i nakkeslengsakene kan nekte å fremlegge journaler før ulykken, uten at dette tillegges negativ vekt i *bevisbedømmelsen*.

Legejournaler er naturligvis et *viktig bevismiddel* også i svensk erstatningsrett, herunder nakkeslengsaker. I NJA 2001 s. 657 fremhevet retten at «[g]enerellt sett får journalanteckningar från besök som den olycksdrabbade ... har gjort hos läkare anses utgöra ett viktigt underlag för bedömningen». Synspunktet ble *stadfestet* av retten i HovR målnummer T 790-09: «Det är visserligen riktig att, så som tingsrätten anført, journalanteckningar utgör ett viktigt underlag för bedömningen.» Uttalelsene presiserte at journaler utgjør et viktig bevismiddel ved bevisbedømmelsen i svensk erstatningsrett. Det interessante i dommen inntatt i NJA 2001 s. 657 er at Högsta domstol drøfter legejournalens formål. Retten anga:

«Ett skäl till detta är att uppgifterna lämnats och anteckningarna gjorts utan tanke på det aktuella försäkringsärandet. Samtidigt måste beaktas att journalanteckningar kan vara behäftade med en betydande osäkerhet. Läkaren kan bl.a. ha missuppfattat eller överbetonat något patienten sagt. Osäkerheten förstärks av att journalanteckningarna kan ha upprättats med ett visst dröjsmål efter patientbesöket.»

Högsta domstol påpekte i dette tilfellet at journaler kan være beheftet med feil, slik at journalene ikke nødvendigvis må forstås slik de er skrevet. Synspunktet *presiseres* i HovR målnummer T 790-09. Retten viste til NJA 2001 s. 657 og uttalte følgende:

«[J]ournalanteckningar som skriv i direkt anslutning till en händelse ofta är

---

<sup>72</sup> Skoghøy 2014 s. 874.

telegramliknande och inriktade mot rehabiliteringen. Det kan tilläggas att kvalitet hos anteckningarna normalt knappast skulle bli bättre av att den behandlande läkaren dröjer med att föra dem (jfr ... NJA 2001 s. 657) ... Hovrättens slutsats blir därför att försiktighet måste anläggas vid bedömningen av bevisvärdet hos journalanteckningarna.»

Presiseringen av at journalene kan være beheftet med feil og/eller mangler, bidrar til å styrke erstatningsvernet for skadelidte med nakkeslengskade i Sverige. Journaler er også et viktig bevismiddel i dansk erstatningsrett ved nakkeslengskade. I U 1999.851 H uttalte retten følgende:

«[D]er er intet anført om hjernerystelse i anmeldelsen af ulykkestilfældet, i lægeattesten ved ulykkestilfældet, i udskrivningskortet fra kirurgisk afdeling, Tarm Sygehus eller i journalen fra Skanderborg Sygehus. Indirekte fremgår det af de medsendte akter, at der heller ikke er anført noget om hjernerystelse i journalen fra Tarm Syges.»

Søndergaard påpeker videre at «egen læges journal ... [er] en væsentlig betydning for ... oplysning af sager om personakdeerstatning». <sup>73</sup> I U 1980.114 H uttalte retten på lik linje med Högsta domstol at tolkning av journaler må skje med varsomhet fordi journalen ikke er utarbeidet med tanke på en rettsak. Dette er presisert videre av Søndergaard som presisere at «[l]ægejournalen må betragtes som et bevis, der beskriver skadelidtes sygehistorik gennem en objektiv lægefaglig bedømmelse uden særligt fokus på erstatningsrelaterede spørgsmål». <sup>74</sup> Journalene i nakkeslengsakene i dansk rett utgjør på lik linje med norsk erstatningsrett et viktig bevismiddel. De respektive landene er derfor i samsvar på dette punkt. Ulikheten er at Høyesterett ikke på lik linje med Högsta domstol og Højesteret har uttalt at tolkning av journaler må skje med varsomhet.

### 2.3.3 Beviskrav og Bevisbyrde

**Beviskravet:** Bevistilbudet er ofte omfattende og det oppstår utfordringer knyttet til hvilket faktum domstolene skal legge til grunn i nakkeslengsakene. Dette reguleres av *beviskravet*. Det faktum domstolene anser for mest sannsynlig, skal danne utgangspunktet for de juridiske vurderingene. Hvilket faktum som skal legges til grunn avgjøres av det såkalte *overvektsprinsippet*. Dette kom til uttrykk i *P-pille* (Rt. 1992 s. 64)

---

<sup>73</sup> Søndergaard 2015 s. 136.

<sup>74</sup> Søndergaard 2015 s. 136.

hvor førstvoterende uttalte at det «må være mer sannsynlig at bruken av p-piller har vært en nødvendig årsak til trombosen enn at den ikke har vært det» (s. 70). Skoghøy påpeker videre at «utgangspunktet i sivile saker [er] at retten må legge til grunn det faktum som den finner mest sannsynlig («overvektsprinsippet»)». <sup>75</sup> Dette stadfestes videre i *Bevilling* (Rt. 1996 s. 78), *Torson* (Rt. 1995 s. 1641) og *Emini* (Rt. 2002 s. 1517).

Er det sannsynlighetsovervekt for at ansvarshendelsen har vært en «nødvendig betingelse» for nakkeslengskaden, er det bevist at det foreligger rettslig årsakssammenheng for nakkeslengskaden. I *nakkeslengsakene* må det skilles mellom beviskravet i de juridiske vurderingene og beviskravet i naturvitenskapen (medisinen). I *P-pille II* (Rt. 1992 s. 64) uttalte førstvoterende: «[B]eviskravet for å fastslå en årsakssammenheng ikke stilles like strengt i erstatningsretten ... som i naturvitenskapen. Denne forskjellen kan ... ha betydning for forståelsen av uttalelsene fra de sakkyndige.» (s. 70).

Beviskravet i svensk tvistemål er i utgangspunktet *strengere* enn overvektsprinsippet i Norge. Beviskravet defineres som «styrkt». Ved nakkeslengskader i svensk erstatningsrett er beviskravet mildere. Dette kom til uttrykk i NJA 1993 s. 764:

«I princip gäller i tvistemål att den part som har bevisbördan ... skall styrka att dette förhållande föreligger. ... Ett något lägre beviskrav än eljest har därvid uppställts i fall då särskilda svårigheter ansetts föreligga att framlägga en fullständig bevisning om att andra skadeorsaker varit uteslutna. Kravet har härvid i vissa fall formulerats så att det i betraktande av samtliga omständigheter skall framstå som klart mera sannolikt att orsaksförloppet varit det som den skadelidande påstått.»

Utgangspunktet for bevisvurderingen er at det skal fremstå som «klart mera sannolikt» at nakkeslengskaden er forårsaket av den ansvarsbetingende handlingen. Dette ble fremhevet i NJA 1992 s. 113. Retten uttalte at «vid en helhetsbedømming skall framstå som klart mera sannolikt att ett försakringsfall inträffat än att så inte är förhållandet». Det samme synspunktet presiseres i blant annet NJA 1991 s. 481, NJA 2001 s. 657, NJA 2006 s. 721, NJA 1961 s. 473 og NJA 2009 s. 877.

---

<sup>75</sup> Skoghøy 2014 s. 877 med videre henvisninger.

Innholdet i «klart mera sannolikt» ble angitt i NJA 1991 s. 481. Retten anga at «[e]n tolkning som ligger nära till hands är dock att påståendet skall vara inte bara klart mera sannolikt än något annat påstående utan också sannolikt i absolut mening, dvs ha en sannolikhet på mer än 50 %». Det lavere beviskravet «klart mera sannolikt» (mer enn 50 %) er identisk med *overvektsprinsippet* som benyttes i nakkeslengsakene i norsk erstatningsrett.

Beviskravet i dansk erstatningsrett *varierer*. Dette medfører tolkningsutfordringer i form av hvilke beviskrav som skal benyttes. I U 2005.2151 H ordla retten seg slik: «[R]imelig sandsynlighed ... skal forstås således, at det indeholder en lempelse af de sædvanlige krav til beviset for årsagssammenhæng i en erstatningssag, men at der skal være en overvejende sandlynlighed (mer end 50 %) for, at skaden er forvoldt.» Dommen tolkes slik at «rimelig sandsyndlighed» skal forstås på samme måte som «overvejende sandsynlighed» (mer enn 50 %), og at dette er en lempelse i forhold til det alminnelige beviskravet i erstatningssakene.<sup>76</sup> Eyben og Isager argumentere for at beviskravet ikke er «overvejende sandsynlighed»:

«Man kunne da forestille sig, at beviskravet måtte være et krav om *overvejende sandsynlighed*, dvs. en sandsynlighedsgrad på mindst 51 % ... Sådan er beviskravet da også udformet i en række lande (herunder Norge ...), men ikke i Danmark, hvor kravet til bevis er større end dette.»<sup>77</sup>

Søndergaard på sin side argumenter for at beviskravet i erstatningssakene er «overvejende sandsynlighed».<sup>78</sup> I U 2010.1997 H uttalte retten at «[e]fter en samlet vurdering finder vi herefter, at ... ikke har godtgjort, at det må anses for overvejende sandsynligt, at en del af A's lidelser og dermed en del af hendes samlede erhvervsevnetab er en følge af andre forhold end arbeidsskaden».

Min tolkning av de ulike kildene indikerer at beviskravet «overvejende sandsynlighed» benyttes i nakkeslengsakene. Særlig Højesteret benytter seg ofte av denne definisjonen. Andre tilfeller hvor «overvejende sandsynlighed» benyttes er U 2004.2935 H, U

---

<sup>76</sup> Se også Eyben og Isager 2015 s. 305.

<sup>77</sup> Eyben og Isager 2015 s. 304 og 305.

<sup>78</sup> Søndergaard 2015 s. 168 f.



2004.2444 H, U 2006.1114 H, U 2006.2007 H, U 2006.277 H, U 2009.150 H, U 2011.1341 H, U 2013.360 H, FED 2007.44 V og FED 2003.191 Ø. Lovbekendtgørelse 2013-03-14 nr. 278 – Arbejdsskadesikringsloven §§ 8 og 12, [l]ovbekendtgørelse 2011-11-07 nr. 1113 om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsnet – klage- og erstatningslovens § 20 og [l]ovbekendtgørelse 2011-11-07 nr. 1113 om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsnet – lov om erstatning for lægemiddelskader § 7. Beviskravet i nakkeslengsakene er identisk både i norsk, svensk og dansk erstatningsrett.

**Bevisbyrden:** Hvem som har bevisbyrden definerer slik av Skoghøy: «Den part som avgjørelsen vil gå i mot dersom det er tvil om hvorvidt beviskravet er oppfylt, sies å ha «bevisbyrden» for vedkommende omstendighet.»<sup>79</sup> I erstatningssakene er det skadelidte som har bevisbyrden jf. *Ølberg* (Rt. 1993 s. 1524), *Skoland* (Rt. 1993 s. 1547), *Stokstad* (Rt. 1996 s. 958), *Seterygg* (Rt. 1998 s. 587) og *Sutteri* (Rt. 2010 s. 584). Den som har bevisbyrden må sannsynliggjøre (med mer enn 50%) at bilulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Dette kom til uttrykk i *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473). Førstvoterende uttalte at «som utgangspunkt har skadelidte bevisbyrden for at erstatningsvilkårene er oppfylt» (s. 1479). I nakkeslengsakene må skadelidte bevise at ulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden.

Bevisbyrden påhviler også skadelidte i svensk erstatningsrett. Dette medfører at skadelidte i Sverige må påvise at det er «klart mera sannolikt» at bilulykken er årsaken til nakkeslengskaden. Dette kom til uttrykk i NJA 2006 s. 721 hvor retten uttalte at «[skadelidte] har bevisbördan för att ... hon är berättigad till ersättning». Se også NJA 1977 s. 176, NJA 1981 s. 622, NJA 1982 s. 421 og NJA 2002 s. 213.

I dansk erstatningsrett er det også skadelidte som har bevisbyrden.<sup>80</sup> Retten presiserte følgende i U 2011.128 H: «Det er en betingelse for, at A kan få medhold i det rejste krav mod TrygVesta Forsikring A/S, at hun godtgør, at den kroniske smertetilstand er forårsaget af færdselsuheldet.» Bevisbyrden ved nakkeslengskade i dansk erstatningsrett er dermed identisk med bevisbyrden i norsk erstatningsrett. Beviskravet og bevisbyrden er derfor tilsvarende lik både i norsk, svensk og dansk erstatningsrett.

---

<sup>79</sup> Skoghøy 2014 s. 874.

<sup>80</sup> Eyben og Isager 2015 s. 304. Og Søndergaard 2015 s. 57.

## 2.4 De institusjonelle forholdene

### 2.4.1 Generelt

Nakkeslengskader forbundet med en bilulykke starter ofte med at de involverte partene fyller ut skademeldingsskjema. I skjemaet skal det krysses av om det foreligger personskade eller ikke. Slik er det både i Norge, Sverige og Danmark. Skadelidte vil i slike tilfeller ofte oppsøke lege ved smerter eller plager i nakken. Timen vil da journalføres. I Norge skal politiet varsles ved personskader etter bilulykke, jf. vegtrafikkloven 18. Juni 1965 nr. 4 (vtrl.) § 12. Manglende varsling medfører ikke konsekvenser i den sivile saken, men kan ha betydning for eventuell oppreisning. Slik er det også i dansk og svensk rett.

I nakkeslengsakene i norsk personskadeerstatning er spesialisterklæringer viktig for bedømmelsen av om det foreligger årsakssammenheng. Spesialisterklæringenes innhold er basert på Røsægutvalgets standardmandat.<sup>81</sup> Erklæringene utarbeides av leger og blir innhentet av partene og domstolene. Med andre ord legger mandatet<sup>82</sup> grunnlaget for spesialisterklæringens innhold. Det er domstolene som til slutt avgjør spørsmålet om bilulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden

Ved bedømmelsen av nakkeslengsakene i svensk personskadeerstatningsrett benyttes leger på samme måte som i Norge. Dette innebærer at det også innhentes en spesialisterklæringer som inneholder en konklusjon omkring årsakssammenhengen. I svensk rett er det særlig lagt vekt på at årsaksvurderingen i nakkeslengsakene er utfordrende, all den tid nakkeslengskader mangler objektive holdepunkter. Som en følge av denne utfordringen ble det oppnevnt en kommisjon bestående av en rekke medlemmer. Kommisjonen avga en sluttrapport på ca. 190 sider.<sup>83</sup> I senere tid er denne rapporten blitt tillagt stor vekt for svenske domstoler. Det er også domstolene som til slutt konkluderer og avsier dom ved spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade.

For å vurdere om det foreligger årsakssammenhengen mellom ulykken og nakkeslengskaden skadelidte er påført i dansk rett, vil Retslægerådets uttalelse være

---

<sup>81</sup> Jf. bilag 1 i NOU 2000: 23, "forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger", s. 190.

<sup>82</sup> Mandat for medisinske sakkyndige er også behandlet av Mitsem 2004 i en juridisk artikkel.

<sup>83</sup> Whiplashkommissionen 2005.

viktig for bedømmelsen.<sup>84</sup> Dette støttes av at Retslægerådet er et offentlig organ som etter lov nr 60 af 25.03.61 om Retslægerådet (lov om Retslægerådet) § 1, skal avgi en erklæring i personskadesakene. Denne behandlingsmåten er nokså ulik sett fra et norsk og svensk perspektiv. Det er domstolene i Danmark som på lik linje med Norge og Sverige avgjør spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade. I både norsk, svensk og dansk rett er det tre alminnelige instanser ved domstolene. Henholdsvis tingretten, lagmannsretten og Høyesterett. Dette medfører at skadelidte i en nakkeslengsak kan få saken prøvd i alle tre instansene. De institusjonelle forholdene er derfor tilsvarende lik i norsk og svensk rett. Dansk rett står imidlertid i en særstilling ved at de har et eget offentlig organ som behandler alle personskader.

#### **2.4.2 Retslægerådet – en premissleverandør for danske domstoler**

Ved vurderingen av årsakssammenheng i dansk personskadeerstatningsrett, er det en grunnleggende forskjell sammenliknet med norsk personskadeerstatningsrett. I Dansk rett er det Retslægerådet som skal avgi erklæringer ved spørsmålet om det er årsakssammenheng mellom ansvarshendelsen og nakkeslengskaden. Dette medfører at Retslægerådet er en viktig premissleverandør for domstolene i nakkeslengsakene. Synspunktet uttrykkes ved at Retslægerådet har en egen lov, om dens virkeområde og oppgaver i rettssystemet. I lov om Retslægerådet § 1, følger det at «Retslægerådets oppgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersons retsforhold. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske».

Bestemmelsen angir at Retslægerådets oppgave er å avgi legevitenskapelige utredninger. Retslægerådet er et offentlig organ, som hører under Justisministeren. Et offentlig organ som avgir erklæringer i nakkeslengsakene, er en stor forskjell sammenliknet med norsk erstatningsrett. I Norge foreligger det ikke et tilsvarende organ, men mange medisinere som avgir erklæringer etter forespørsel fra partene.

Ved nakkeslengskade i dansk personskadeerstatningsrett er det partene som anmoder retten om å innhente en erklæring, jf. retsplejeloven § 196, stk 1. Deretter er det opp til

---

<sup>84</sup> Søndergaard 2015 s. 23–24.

domstolene å bestemme om det er nødvendig å innhente en erklæring fra Retslægerådet, jf. retsplejelovens kapitel 19. Det forhold at erklæringer blir innhentet av domstolene bidrar til å styrke følelsen omkring en nøytral og uavhengig avgjørelse. Dette er en ulikhet sammenliknet med norsk personskadeerstatningsrett, hvor det er partene som skal innhente erklæringer. Dette kan medføre at erklæringene bærer preg av å være partiske, fremfor å tjene som en nøytral og uavhengig uttalelse.

Det er viktig å poengtere at Retslægerådet verken tar stilling til de juridiske eller bevismessige spørsmålene i nakkeslengsakene.<sup>85</sup> Retslægerådet sin oppgave er å avgi legevitenkapelige erklæringer. Domstolene skal deretter avgjøre om det foreligger erstatningsansvar eller ikke. Likheten er at verken norske spesialisterklæringer eller Retslægerådets uttalelse inneholder en bevisvurdering. Ulikheten er at erklæringene i Norge inneholder en konklusjon om årsakssammenhengen, dette til motsetning av Retslægerådet som besvarer spørsmål fra domstolene. Både Retslægerådet og spesialisterklæringene i Norge inneholder legevitenkapelige konklusjoner. Det er også en vesentlig forskjell mellom spesialisterklæringer i dansk og norsk erstatningsrett:

«De danske speciallægeerklæringer indhentes som udgangspunkt alene for at redegøre for den skadelidtes aktuelle skade og sygehistorikk i forbindelse med behandlingen af erstatningssagene ...» erklæringen blir deretter forelagt «Retslægerådet til en samlet vurdering af de øvrige foreliggende lægefaglige bevis. ... De danske læger har ingen selvstændige beføjelser til at indhente oplysninger, og det kan ikke garanteres, at alle relevante oplysninger er blevet forelagt den enkelte speciallæge, idet der ikke foreligger nogen regulering heraf.»<sup>86</sup>

Dette innebærer at spesialisterklæringene er mer omfattende i Norge, enn hva de er i Danmark. Spesialisterklæringene i Norge inneholder en konklusjon omkring årsakssammenhengen. Spesialisterklæringene i Danmark innhentes for å belyse de faktiske omstendighetene rundt nakkeslengskaden. Erklæringene blir deretter sendt til Retslægerådet som avgir egen erklæring direkte for domstolene. Det stilles derfor krav til juristens forståelse av legefaglige erklæringer i Danmark og motsatt i Norge, hvor det stilles krav til den legefaglige forståelsen av de juridiske forutsetningene.

---

<sup>85</sup> Jf. Retslægerådets årsberetning 2011 s. 52 f.

<sup>86</sup> Søndergaard 2015 s. 284.

## 3 Skadeevne

### 3.1 Generelt

For rett til erstatning for påført nakkeslengskade må alle de fire «Lie»-kriteriene være oppfylt. Kriteriene angir bevisvurderingen ved spørsmålet om ansvarshendelsen er en nødvendig betingelse for nakkeslengskadens inntreden. En forutsetning for at ansvarshendelsen er en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden, er at ansvarshendelsen har *skadeevne*. Ulykken skadelidte har vært utsatt for må ha hatt tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade.

Dette kom til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor den sakkyndige professor Nordal uttalte at «det [må] foreligge et adekvat traume, dvs det må ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev» (s. 1577). Vilkåret om skadeevne ble videre presisert i *Thelle* (Rt. 2010 s. 418). Førstvoterende uttalte at

«[e]n første forutsetning for å konstatere årsakssammenheng vil være at det foreligger en påkjørsel med tilstrekkelig skadeevne. I denne saken er det, som professor Nordal uttrykker det i sin skriftlige erklæring, spørsmål om det foreligger et 'adekvat traume, dvs. et traume som har tilstrekkelig energi for å utløse varige helseplager'» (s. 429).

Ved spørsmålet om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden er kriteriet skadeevne den første vurderingen som må foretas. Kriteriet inneholder et krav om at eksempelvis bilulykken må ha hatt tilstrekkelig krefter til å kunne påføre den nakkeslengskaden skadelidte har. Dette *stadfestes* i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370). Førstvoterende uttalte at det skal tas hensyn til «om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden» (avsnitt 38), og i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) hvor førstvoterende uttalte at «[d]et er da for det første et krav om at ulykken har hatt *tilstrekkelig skadevoldende evne*» (avsnitt 45. Kursiv opprinnelig i dommen).

I nakkeslengsaker er det dermed *klar konsensus* om at ansvarshendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne til å kunne påføre nakkeslengskade for rett til erstatning for påført nakkeslengskade.

I svensk erstatningsrett stilles det ikke et *krav* om at ansvarshendelsen må ha hatt tilstrekkelige krefter eller energi til å kunne påføre en nakkeslengskade, for rett til erstatning. Dette kommer til uttrykk i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08. Retten uttalte at «[i] sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorar vägas in, t.ex. ... graden av våld eller trauma vid olyckan». Uttalelsen «olika faktorar vägas in» tilsier at det i svensk erstatningsrett ikke oppstilles et krav om at ansvarshendelsen *må* ha hatt tilstrekkelig skadeevne. Dommen klargjorde i dette tilfellet at ansvarshendelsens krefter eller energi er en viktig faktor som inngår i en helhetsvurdering ved spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade.

Kriteriet om at ansvarshendelsen må ha hatt tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade presiseres i KamR målnummer 1450-09. På lik linje med dommen ovenfor uttales det heller ikke i denne dommen at kriteriet er et absolutt krav for nakkeslengskade. Kraften eller energien er et moment som inngår i en helhetsbedømmelse. Retten uttalte at

«[v]åldet i skadeögonblicket torde sålunda ha varit betydande och en höghastighetsolycka torde definitionsmässigt ha inträffat, vilket också verifiseras av uppgiften av att höger framskärm och framhjul slets bort på den bil hon färdades i».

Videre uttales det i samme dom at «[e]n skada på halsens mjukdelar uppkommer i och för sig lättare vid ett trauma bakifrån än från sidan eller framifrån men skadan kan uppkomma oavsett från vilket håll våldet träffar en person». At domstolene vurderer kraften eller energien i nakkeslengsakene tilsier at det også i svensk erstatningsrett benyttes et kriterium som er tilnærmet likt kriteriet skadeevne.

Kraftens betydning i nakkeslengsakene *stadfestes* i KamR målnummer 2091-09 hvor retten uttalte at «[d]en medicinska utredningen ger tillräckligt stöd för att anta att våldet vid olyckan överensstämmer med sådant våld som är karakteristisk för uppkomst av whiplashskador». Dette innebærer at skadeevne (graden av «våld») ikke er en absolutt betingelse. «Vålden» inngår i en helhetsbedømmelse ved spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade i svensk erstatningsrett.

I dansk erstatningsrett må vurderingen av nakkeslengskade ses i lys av Retslægerådets behandlingen og uttalelse av saken. Ved personskada i dansk erstatningsrett behandler og avgjør Retslægerådet alle skader under samme forutsetning. Dette medfører at det *ikke benyttes særskilte* kriterier eller krav for ulike typer skader. Ved legefaglige undersøkelser av årsakssammenheng i dansk erstatningsrett benyttes «Bradford Hill-kriteriene» i stor utstrekning. Kriteriene angis som «[m]etoden [som] beskriver naturvidenskabelige overvejelser i vurdering af den lægefaglige kausalitet».<sup>87</sup> En slik tilnærming til årsaksspørsmålet innebærer at nakkeslengskader ikke vurderes med *egne* kriterier for vurderingen av årsakskravet.

Kriteriet om *skadeevne* blir ikke benyttet i dansk erstatningsrett som et vilkår ved vurderingen av nakkeslengskader. Ser man individuelt på Bradford Hill-kriteriene foreligger det imidlertid legefaglige vurderinger, som i et vist omfang svarer til kriteriet skadeevne slik det benyttes i norsk erstatningsrett. Det første punktet i Bradford Hill-kriteriene angis slik av Søndergaard: «1. Styrke: - en mindre styrkepåvirkning betyder ikke, at der ikke kan foreligge en kausal følge, men en større styrkepåvirkning giver en større sandsynlighed for en kausal følge.»<sup>88</sup>

I U 2009.689 H uttalte retten at skadelidte «var utsat for et 'lavenergitraume', og at dette ikke alene kan forårsage en ... skade». Videre påpekte retten i U 2011.128 H at «[v]ed vurderingen af, om der er ført bevis for årsagsforbindelse ... må der tages hensyn til karakteren af færdselsuheldet med lav påkørselshastighed og dermed beskedne kraftpåvirkning». I begge dommene ble forsikrings-selskapet frikjent fordi ulykken ikke hadde tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade.

Vurderingen av om ulykken hadde tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade er ikke et *krav*, men et moment som inngår i en helhetsvurderingen.<sup>89</sup> Dette støttes av U 2009.239 Ø hvor retten konkluderte med ansvar fordi lavhastighetsulykken måtte anses som eneste forklaring på skaden. Innholdet i skadeevnekriteriet er lik i både norsk, svensk og dansk erstatningsrett. Ulikheten er at svensk og dansk rett benytter dette som et moment i en helhetsvurdering.

---

<sup>87</sup> Søndergaard 2015 s. 157.

<sup>88</sup> Søndergaard 2015 s. 157.

<sup>89</sup> Jf. også Søndergaard 2015 s. 290.

## 3.2 Hvilken skadeevne kreves

### 3.2.1 Antydninger om grensen

Ved vurderingen om ansvarshandlingen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden må ansvarshendelsen ha hatt tilstrekkelige mekaniske krefter (skadeevne) til å kunne påføre nakkeslengskaden. Dette leder over til neste vurderingen som er et spørsmål om hvor store krefter som kreves for å kunne påføre en nakkeslengskade. Denne vurderingen angis som antydninger om grensen.

For å klarlegge den nedre terskel er det et viktig *skille* mellom kollisjonshastighet og hastighetsendring. *Kollisjonshastighet* betegnes som den hastigheten kolliderende bil hadde ved påkjørselen av skadelidtes bil. I dette tilfellet da gjerne bilen som kommer bakfra og kjører inn i en foranstående bil. *Hastighetsendring* betegnes som den akselerasjonshastighet den påkjørte bil fikk som følge av påkjørselen, eller mer presist: Hvis en bil står helt stille og blir påkjørt, vil den påkjørte bil bli skjøvet fremover. Den hastigheten påkjørte bil fikk etter sammenstøtet betegnes som hastighetsendringen.<sup>90</sup> Spørsmålet blir etter dette hvilken kollisjonshastighet eller hastighetsendring som kreves til å kunne påføre en nakkeslengskade. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) uttalte retten:

«Lagmannsretten har lagt til grunn at Datsuen kjørte inn i Saaben med en hastighet på ca 30 km/t ... Uten at det er sagt uttrykkelig forstår jeg lagmannsretten slik at den har lagt til grunn at Saaben sto stille ved påkjørselen, slik at den fikk en hastighetsendring ved påkjørselen på omkring 17 km/t ... På dette punkt i saken kan jeg i det hele tatt ikke se at det er grunnlag for å tilsidesette lagmannsrettens bevisvurdering, og jeg legger den til grunn.» (s. 1573)

I den aktuelle sak slo Høyesterett fast at kollisjonshastigheten var på 30 km/t og hastighetsendringen var på omkring 17 km/t. Hva gjelder hastighetsgrenser uttalte professor Nordal at «[e]tter 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» (s. 1577). Presiseringen fra Nordal anga at man skal være forsiktig med å sette opp en *nedre terskel* for konstatering av nakkeslengskade.

---

<sup>90</sup> Beregningen av hastighetsendringen blir foretatt i såkalte Rekon-rapporter av ingeniører. I senere tid er det oppstått en diskusjon omkring rapportenes relevans, herunder nøyaktighet ved fastsettelsen av hastighetsendringen. Denne diskusjonen behandles ikke nærmere i oppgaven.



Professor Nordal uttalte videre i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) at «[e]tter min erfaring vil kollisjoner hvor en stillestående bil blir påkjørt bakfra av en annen bil med hastighet under 10–15 km/t bare helt unntagelsesvis resulterer i forbigående helseplager, og nesten aldri varige» (s. 1577). Retten konkluderte dermed med at «[d]et har hatt meget beskjeden mekanisk styrke, trolig helt på grensen av å kunne gi skade på føreren av bilden» (s. 1579). Dommen klargjorde i dette tilfellet at en kollisjonshastighet på 30 km/t og en hastighetsendring på 17 km/t er helt på grensen av å kunne gi en nakkeslengskade.

Den nedre terskelen ble senket noe i *Thelle* (Rt. 2000 s. 418). Retten uttalte i dommen at «[e]tter min mening må det på grunnlag av de foreliggende sakkyndige beregner være dekning for å si at hastighetsendringen i As bil var klart under 10 km pr. time» (s. 429). Deretter konkluderte professor Nordal med at det er «meget lite sannsynlig at traumet, selv som utløsende for en pisksnert bevegelse, har mekanisk energi nok til å resultere i varige helseplager» (s. 430). Til slutt konkluderte retten med at «på dette grunnlag må jeg konkludere med at påkjørselen må antas å ha vært en nødvendig betingelse – som utløsende årsak» (s. 432). *Den nedre terskel* kan derfor angis slik at en hastighetsendring på klart under 10 km/t er tilstrekkelig for å konkludere med skadeevne.

I svensk erstatningsrett foreligger det på lik linje med norsk erstatningsrett ikke en klar *minimumsgrense* for hvilke krefter som skreves til å kunne påføre en nakkeslengskade. *Den nedre terskelen* tar utgangspunkt i hvilke minimumskrefter både domstolene og medisinerne aksepterer for å fastslå nakkeslengskade, uten at dette er ment som en absolutt grense. Det presiseres at det i svensk rett ikke benyttes hastighetsendring for å slå fast hvor store krefter som var involvert. I svensk rett benyttes kollisjonshastighet ved vurderingen av om ulykken hadde tilstrekkelig krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade. Dette er en ulikhet med norske domstolars behandling av nakkeslengsakene.

En slik tilnærming til hvilke krefter som var involvert vil medføre en særskilt metodisk utfordring. Dette fordi det ikke finnes en *enkel* regel hvor man kan "konvertere" forholdet mellom hastighetsendring og kollisjonshastighet. Jeg vil derfor etter beste evne forsøke å sammenlikne så langt det lar seg gjøre.

I KamR målnummer 6140-08 ble en kvinne påkjørt bakfra. Hastigheten på den påkjørende bil ble angitt til en plass mellom 20–30 km/t. Deretter uttalte retten at «[b]eskrivningen av olyckesfallsförloppet utesluter inte att personskadorna kan ha uppstått». Retten ga uttrykk for at en kollisjonshastighet på 20–30 km/t er tilstrekkelig til å kunne påføre en nakkeslengskade. Dette medfører at *den nedre terskelen* er noe lavere i den aktuelle dommen sammenliknet med *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor retten uttalte at en kollisjonshastighet på 30 km/t er helt på grensen.

*Den nedre terskelen* ble nærmere presisert i KamR målnummer 5581-06. I saken ble en kvinne påkjørt av en annen bil bakfra. Den påkjørende bil hadde i følge uttalelsen i dommen en kollisjonshastighet på 15–25 km/t. Deretter uttalte retten at «[k]ollisionen var relativt lindrig». Retten konkluderte på denne bakgrunn med at nakkeslengskaden ikke var en følge av bilulykken. Dommen anga at en kollisjonshastighet på 15–25 km/t er for lav til å kunne påføre en nakkeslengskade. Dette tilsier at en kollisjonshastighet på 20–30 km/t kan settes som den nedre terskel i nakkeslengsakene i svensk erstatningsrett.

Men i HovR målnummer T 3203-13 forelå det ingen bevis for hvilken hastighet den påkjørende bil hadde i kollisjonsøyeblikket. Retten uttalte at «[b]eträffande trafikolyckan har framgått att hastigheten i och för sig var låg». Retten konkluderte med at traumet var tilstrekkelig til å kunne påføre en nakkeslengskade og på denne bakgrunn ble skadelidte tilkjent erstatning. Et lignende eksempel kan ses i KamR målnummer 2019-09. I denne dommen ble skadelidte også tilkjent erstatning selv om det ikke kunne bevises hva hastigheten på den påkjørende bil var.

Hvis det foreligger bevis for hastigheten til den påkjørende bil i kollisjonsøyeblikket kan man i svensk rett sette opp en *nedre terskel* systematisk til 20–30 km/t. Svenske domstoler angir videre at nakkeslengskade ikke er utelukket selv om det ikke kan bevises hvilken hastighet den påkjørende bil hadde i kollisjonsøyeblikket. En slik tilnærming til spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade bidrar til å styrke erstatningsvernet for skadelidte i svensk erstatningsrett. Dette fordi skadeevne *ikke* er et vilkår i svensk erstatningsrett.

I dansk erstatningsrett foreligger det heller ingen klar *minimumsgrense* for hvilke krefter som kreves til å kunne påføre en nakkeslengskade. *Den nedre terskelen* tar utgangspunkt i hvilke minimumskrefter både domstolen og medisinene aksepterer for å fastslå nakkeslengskade. I U 2009.239 Ø konkluderte retten med erstatningsansvar, selv om ulykken var svært beskjedent. Retten presiserte at ulykken var den eneste naturlige forklaringen på nakkeslengskaden.

Det presiseres at det i dansk rett benyttes både hastighetsendring, kollisjonshastighet og en «EES-verdi» for å slå fast hvor store krefter som var involvert. Dette er en ulikhet med norske domstolars behandling av nakkeslengsakene som i senere tid avgjør spørsmålet basert på hastighetsendring. En slik tilnærming til hvilke krefter som var involvert vil medføre en særskilt metodisk utfordring. Dette fordi domstolene i dansk rett ikke synes å være konsekvent i hvilket måleinstrument de benytter. Det finnes ikke en *enkel* regel hvor man kan "konvertere" forholdet mellom hastighetsendring, kollisjonshastighet og EES-verdien. Jeg vil derfor etter beste evne forsøke å sammenligne så langt det lar seg gjøre. En «EES-verdi» er et uttrykk for hvor stor energimengden var i den aktuelle hendelsen.

I U 2011.128 H ble en person påkjørt av en bil som kom bakfra. I saken ble det innhentet en rapport for å slå fast hvilke krefter som var involvert. Rapporten angir for det første at hastighetsendringen var beregnet til 3,6–9,0 km/t. EES-verdien ble beregnet til 4–6 km/t. Deretter uttales det at

«[d]er tages derfor udgangspunkt i EES-vurderingen på 4-6 km/t, hvilket medfører at B's bils hastighed i kollisionsøjeblikket bliver Højere end 5 km/t. Den sandsynlige hastighed i kollisionsøjeblikket for B's bil har således været 10,3 km/t, hvilket betyder at A's bil påføres en hastighed på 7,8 km/t».

Retten fastslo deretter at hastigheten på påkjørende bil var på ca. 10 km/t, noe som medfører en beskjedent kraftpåvirkning. Dette medførte at bilulykken ikke var årsaken til nakkeslengskade.

Etter mine analyser av rettspraksis i dansk erstatningsrett er det ikke rettslig holdbart å konkludere med at det oppstilles en *nedre terskel* for vurderingen av nakkeslengskader. Dette støttes av Søndergaard som uttalte at «[b]evisførelse ... om hastighetsendringen, tillades i Danmark, men den er ikke så relevant». <sup>91</sup> I U 2009.239 Ø uttales det at «[i] aktuelle tilfældet skal ... kollisionens egenart uanset energioverførslen underkastes særlig opmærksomhed, da kollisionen ikke ... kan beregnes under anvendelse af ... (utregningsprogrammer på PC)». Presiseringen anga at kreftene ved en bilulykke ikke bare kan basere seg på utregningsprogrammer på PC, men at kollisjonens egenart er det som skal være avgjørende for vurdering av hvilke krefter som var involvert.

Dette medfører at hverken dansk og svensk rett oppstiller en *klar nedre terskel*. I norsk rett ses en tydeligere grense omkring hvilke mekaniske krefter som må til for å kunne påføre en nakkeslengskade. Svensk og dansk rett er derfor ikke i overenstemmelse hva gjelder kollisjonskreftene.

### 3.2.2 Normalintervallet

For rett til erstatning etter påført nakkeslengskade kreves det at den aktuelle ulykken hadde skadeevne. Som nevnt ovenfor kan det i norsk erstatningsrett settes opp en nedre terskel for hva domstolene og legene aksepterer for at den aktuelle ulykken kan anses for å ha skadeevne. Den neste vurderingen omhandler hvilken skadeevne som *normalt* kreves for at ulykken var tilstrekkelig til å kunne påføre en nakkeslengskade. Dette medfører en sammenlikning av både hvilke hastigheter, krefter og energi som etter domstolene og medisinerne normalt kreves for at ulykken kan anses for å ha forårsaket nakkeslengskaden. Den første presiseringen ble foretatt av professor Nordal i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor han uttalte følgende:

«Etter min erfaring skal man være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsendringer der som er minimum for at helsebesvær oppstår. Det vil som regel dreie seg om relativ risiko for helseskader, som øker med økende hastighet.»  
(s. 1577)

---

<sup>91</sup> Søndergaard 2015 s. 290.

Utgangspunktet er at økende hastigheter øker risikoen for at nakkeslengskader oppstår. Høyesterett legger til grunn lagmannsrettens bevisvurdering omkring de ulike hastighetene. Kollisjonshastigheten ble satt til 30 km/t, og hastighetsendringen ble angitt til 17 km/t. Deretter uttalte førstvoterende at dette «innebærer at vi her har et sammenstøt av en styrke som gir mulighet for nakke[sleng]skade» (s. 1574). Uttalelsen anga at en kollisjonshastighet og hastighetsendring på henholdsvis 30 og 17 km/t gir en mulighet for nakkeslengskade.

I *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) uttalte retten at «[d]et synes å være enighet om at et fall fra to meter ned på et ståldekk kan forårsake prolaps – avhengig av hvordan fallet skjer» (avsnitt 39). Retten påpekte at han falt på et ståldekk, samt at hvordan fallet skjedde må tas i betraktning ved vurderingen om det foreligger skadeevne. Uttalelsen klargjorde videre at spørsmålet om det foreligger skadeevne må vurderes konkret. En slik tilnærming til spørsmålet bidrar til å sørge for at alle faktiske omstendigheter i saken skal tas i betraktning. Fremfor å oppstille absolutte krav omkring energi, krefter og skadens omfang.

I *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) anga på lik linje med *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) at det foreligger skadeevne basert på skadens omfang og krefter. I dommen uttalte retten at «medisinsk forskning ikke har klart å finne noen sammenheng mellom kraften i kollisjonsøyeblikket og utviklingen av nakkeslengplager i tilfelle hvor det ikke kan påvises fysisk skade i nakken etter ulykken» (avsnitt 41). Retten konkluderte deretter med skadeevne i avsnitt 45 i det bilen ble påført betydelige skader. De ovennevnte uttalelsene angir at skadeevne kan slås fast selv om det ikke foreligger konkrete bevis omkring hastigheten. Videre at hastighet, skadens omfang og krefter samlet sett kan tale for at det foreligger skadeevne.

Ved å definere en terskel av hva som normalt skal kreves til å kunne påføre en nakkeslengskade, vil kunne medføre at vurderingen alltid foretas på bakgrunn av den gitte terskelen. Dette kan medføre at andre forhold, som professor Nordal viser til ikke vil bli tatt med i vurderingen. En slik fremgangsmåte kan være uheldig fordi det bidrar til å objektivere en terskel fremfor å vurdere det aktuelle tilfellet særskilt i hver enkelt sak. Det forholdet at retten i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) konkluderte med skadeevne på

bakgrunn av bilens skader viser at spørsmålet om det foreligger skadeevne må avgjøres særskilt. Normalintervallet kan på denne bakgrunn ikke nærmere defineres basert på eksakte skader eller hastigheter.

I svensk erstatningsrett er det på lik linje med norsk erstatningsrett *ikke en klar konsensus* omkring hvilke krefter som må foreligge til å kunne påføre en nakkeslengskade. Dette er et naturlig resultat av at svensk erstatningsrett ikke har oppstilt et vilkår/krav om skadeevne, til forskjell fra norsk erstatningsrett hvor skadeevne er et vilkår. I svensk rett inngår skadeevne som et moment i en helhetsvurdering ved spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade. Dette kom til uttrykk i den prinsipielle dommen RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08, som er benyttet som rettskilde ved en rekke senere avgjørelse.

I HovR målnummer T 9325-08 ble skadelidte påkjørt bakfra av en annen bil. Den påkjørende bil hadde i følge retten en hastighet på 20 km/t. Retten la til grunn bevisbedømmelsen til tingretten og konkludert med årsakssammenheng mellom ulykken og nakkeslengskaden. Det interessante i dommen er at retten presiserte at *kraften* ved den aktuelle ulykken har stor betydning for årsaksvurderingen. En slik angivelse bekrefter at svenske domstoler på lik linje med norsk erstatningsrett avgjør spørsmålet konkret i hvert enkelt sak. Dette fremfor å oppstille ulike terskler for hva som skal kreves til å kunne påføre en nakkeslengskade. Retten uttalte:

«Såvitt gäller betydelsen av själva olyckan för sambandsbedömningen får det anses att vid en mycket allvarlig olycka med kraftig verkande våld bör det vara lättare för den skadelidande att påvisa samband, medan det generellt sett är svårare att visa samband vid mindre allvarliga olyckor där graden av våld har varit lägre. I det aktuella fallet har olyckan varit av mindre allvarligt slag.»

HovR målnummer T 1727-08 har klare likhetstrekk med *Ask* (Rt. 2010 s. 1547). Skadelidte ble påkjørt av en annen bil bakfra. Det fremkom ikke av bevisførselen hvilken hastighet den påkjørende bil hadde, men skadelidtes bil ble utsatt for store skader. Retten presiserte deretter to ganger i premissene at ulykken var av en slik karakter og *de materielle skadene* på bilen var så omfattende at dette kunne medføre nakkeslengskade. Skadelidte ble på denne bakgrunn tilkjent erstatning i det retten

konkluderte med at ulykken var årsaken til nakkeslengskadene. I den aktuelle saken konkluderes det med skadeevne på lik linje med *Ask* (Rt. 2010 s. 1547), fordi bilens skader var av et slikt omfang og karakter at den kunne påføre en nakkeslengskade. Betydningen av å *ikke oppstille absolutte krav* til hastighet, kreftene, skader på skadelidte bil etc. ses tydelig i TR målnummer T 5898-11:

«[B]ilen hon körde hade dragkrok, att hennes bil föstes framåt in i ett vägräcke, att en vägkon fastnade under hennes bil och at det inte blev några skador på hennes bil men att den påkörande bilen blev sönderskrynkad fram till bakdäcket och började brinna. Skadorna på den påkörande bilen talar för att det i var fall varit tal om en måttlig kollision ... finner tingsrätten att det är klarlagt att traumat i sig var tillräckligt för att kunna leda till en whiplashskada.»

Uttalelsen fra retten klargjorde at skadene på den påkjørende bil har betydning for vurderingen av hvilke skadeevne den aktuelle ulykken hadde. En slik presisering stadfester at spørsmålet om hvilke krefter, energi, hastigheter etc. må avgjøres særskilt i hver enkelt sak. Normalintervall i svensk erstatningsrett kan derfor ikke slås fast basert på eksakte skader eller hastigheter. Dette forholdet vurderes likt med den vurderingen man foretar i norsk erstatningsrett. Dommen ble senere anket hva gjaldt erstatningsutmålingen. Forsikringsselskapet godtok tingrettens avgjørelse omkring årsakssammenhengen og ansvaret, slik at dette spørsmålet ikke ble behandlet av Hövrätten.

Dansk erstatningsrett, på lik linje med norsk og svensk erstatningsrett, har *ikke en klar konsensus* omkring hvilke krefter som må foreligge til å kunne påføre en nakkeslengskade. Dette er en naturlig følge av at skadeevne ikke er et vilkår i dansk erstatningsrett. Skadeevne inngår som et moment i en helhetsvurdering ved spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade. Dette kommer til uttrykk i Bradford Hill-kriteriene som Retslægerådet benytter ved diagnostisering av personskader. Det første kriteriet angir at større styrkepåvirkning medfører større sannsynlighet for årsakssammenheng og motsatt med mindre styrkepåvirkninger. Kriteriet angir en "differansebetragtning", fremfor å tjene som et objektive måleinstrument av hvor store materielle skader eller hastigheter som kreves til å kunne påføre en nakkeslengskade.

I U 2011.128 H gjennomgås Retslægerådets uttalelser grundig av domstolene. I sin uttalelse anga Retslægerådet at «[o]plysninger om de materielle skaders omfang og de fysiske kroppspåvirkninger tillader kun ubegrænset omfang en uttalelse om en eventuel sammenheng med en efterfølgende kronisk smertetilstand (whiplash-syndrom)». Retten legger derfor Retslægerådets uttalelse til grunn og konkludere med at nakkeslengskaden ikke var en følge av bilulykken. Dommen klargjorde at skadens omfang og de fysiske kroppspåvirkningene er sentrale ved spørsmålet om ulykken hadde tilstrekkelig styrke til å kunne påføre en nakkeslengskade. Videre nevnes U 2008.214 H hvor retten konkluderte med ansvar i det bilen skadelidte satt i ble totalskadet, samt at nakkestøtten ble knekt. Retten mente derfor at nakkeslengskaden var en følge av den kraftige ulykken.

Sammenholdt med Bradford Hill-kriteriet punkt 1, er også punkt 5 av betydning. Punkt 5 angir at «[g]raduert effekt: - en teori om, at des større eksponering, des større sannsynlighet for effekt. I andre tilfælde foreligger en omvendt proportionalitet». Punktet angir at større eksponering gir større sannsynlighet for nakkeslengskade. Punktet er i tråd med Retslægerådets og domstolenes praksis i nakkeslengsakene. Retslægerådets årsberetning fremhever at nakkeslengskade kan oppstå ved et traume av en viss styrke.<sup>92</sup> Søndergaard angir at de «fysiske beregninger ikke siger noget om den individuelle påvirkning af den skadelidte».<sup>93</sup>

Uttalelsene klargjorde at skadens omfang og styrke i den aktuelle bilulykken har betydning for vurderingen av hvilken skadeevne den aktuelle ulykken hadde. Dette medfører at spørsmålet om hvilke krefter, energi, hastigheter mv. som representeres i ulykken må avgjøres særskilt i hver enkelt sak. En slik tilnærming til spørsmålet medfører at normalintervallet i dansk erstatningsrett på lik linje med både norsk og svensk erstatningsrett ikke kan slås fast basert på eksakte skader eller hastigheter. Ulikheten er at norske domstoler og medisinere synes å tillegge hastighetsendring større vekt en danske og svenske domstoler og medisinere. Norsk, svensk og dansk erstatningsrett er derfor i samsvar på dette punktet.

---

<sup>92</sup> Retslægerådets årsberetning 2008 s. 12.

<sup>93</sup> Søndergaard 2015 s. 290.



## 3.4 Betydningen av individuelle forhold

### 3.4.1 Forhold på skadelidtes side

**Generelt:** Betydningen av individuelle forholdet kan deles inn i to kategorier. Forhold på skadelidtes side og bilens egenskaper. Ved spørsmålet om kriteriet skadeevne er oppfylt er hastighetsmålinger, krefter, energi etc. viktige faktorer ved bedømmelsen. Individuelle forhold på skadelidtes side kan få betydning ved vurderingen av kriteriet skadeevne, herunder om bilulykken hadde tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade. I *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) uttalte den sakkyndige at «[u]t fra skadelidtes alder er lokal skade mer sannsynlig» (avsnitt 61). Nevnte uttalelsen taler for at forhold på skadelidtes side er av betydning ved spørsmålet om det foreligger skadeevne. I en beskjeden lavenergiulykke kan kriteriet skadeevne være oppfylt om forhold på skadelidtes side veier opp for det.

Forhold på skadelidtes side er også av betydning ved samme vurdering i *svensk erstatningsrett*. Dette kommer blant annet til uttrykk i KamR målnummer 5581-06 hvor retten uttalte at «[i] samtlige skador som orsakas av yttre våld spelar individuella faktorer både avseende den biologiske läkningen och psykologiska reaktionen på skaden en betydna roll». I RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08 uttalte retten at forhold på skadelidtes side før den aktuelle ulykken er av betydning i nakkeslengskadene. Betydningen av individuelle forhold er derved tilsvarende lik i norsk og svensk rett.

I *dansk erstatningsrett* er også forhold på skadelidtes side av betydning. I U 2009.239 Ø anga retten at forhold på skadelidtes side forutfor den aktuelle ulykken er av betydning i nakkeslengsakene i dansk rett. I dommen gjennomgikk retten skadelidtes helsetilstand før den aktuelle ulykken for å se om den har betydning ved spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade. Søndergaard argumenter for at skaderapporter, slikt som hvilken kollisjonshastighet den påkjørende bil hadde ikke er så relevant fordi rapporten ikke sier noe om «den individuelle påvirkning af den skadelidte».<sup>94</sup> Individuelle forhold på skadelidtes side er derfor også viktig i nakkeslengsakene i dansk rett. Forhold på skadelidtes side tillegges derfor vekt i både norsk, svensk og dansk erstatningsrett.

---

<sup>94</sup> Søndergaard 2015 s. 290.

**Særlig om predisponerende faktorer:** Skadelidte kan av ulike grunner være mer sårbar i nakkeregionen, eller hodets stilling til skadelidte ved eksempelvis bilulykken kan medføre at nakken ble utsatt for større kraftpåvirkninger. Slike forhold betegnes som predisponerende faktorer. Predisponerende faktorer har betydning ved spørsmålet om det foreligger en nakkeslengskade. Den første presiseringen ble foretatt i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor den sakkyndige professor Nordal ordla seg slik:

«Det er imidlertid mange usikre omstendigheter som spiller inn, som ... om pasienten har forutbestående skade og derav følgende økt sårbarhet, om det er aldersbetingede svekkelser i nakkevirvelsøylen, evt ledsaget av forkalkninger, mmm.» (s. 1577)

I Sosial- og helsedirektoratets rapport «Nakkeslengassosierte nakkeskader» uttales det at «et samspill av flere faktorer, der både individuelle sårbarhetsfaktorer (f.eks. høy alder, kjønn, tidligere plager mv.), kjennetegn ved selve skaden og pasientens reaksjoner på og mestring av skaden spiller en rolle».<sup>95</sup> De ovennevnte kildene etterlater *ingen tvil* om at predisponerende faktorer er av betydning ved spørsmålet om ulykken hadde tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade.

I *svensk rett* er RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08 den prinsipielle dommen som utleder at predisponerende forhold er av betydning for årsaksvurdering i nakkeslengsakene. Dommen anga at helsetilstanden før ulykken, herunder eventuelle sårbarheter er en egen vurderingen som skal inngå i en helhetsbedømmelse. Dommens premisser er benyttet en rekke ganger for svenske domstoler, herunder KamR målnummer 3864-09, KamR målnummer 2091-09, KamR målnummer 1359-10 og KamR målnummer 3336-13.

Videre nevnes Länsrättens dom målnummer 687-08 hvor retten uttalte at «[m]ot ett samband talar framförallt att ... redan innan olyckan haft besvär från nacken och huvudet». Presiseringen er tilnærmet lik professor Nordals uttalelse i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565), som anga at forutbestående skade er et forhold av betydning ved vurderingen om ulykken hadde tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade.

---

<sup>95</sup> Amundsen, Finset, Hagen et al. 2006 s. 10.

Predisponerende faktorer er også av betydning i *dansk erstatningsrett*. I U 2009.239 Ø påpekte retten at skadelidtes forhold før den aktuelle ulykken er av betydning. I dette tilfellet siktes det til spørsmålet om skadelidte hadde plager eller skader før ulykken som enten har ført til en forverrelse som følge av ulykken eller at skadelidte av ulike grunner var særlig sårbar. Videre angis det i dommen at kollisjonens natur og egenart står sentralt ved spørsmålet om ulykken hadde tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade. Søndergaard uttaler videre at «modtagerens særlige sårbarhet generelt eller konkret i situationen få betydning».<sup>96</sup> Den ovennevnte dom og Søndergaards uttalelse klargjør at predisponerende forhold på lik linje med både norsk og svensk rett, også er av betydning i dansk rett.

**Særlig om skadelidte var forberedt på sammenstøtet:** En eventuell forberedelse til ulykken er av betydning i skadeevnevurderingen.<sup>97</sup> Dette fordi en person som strammer nakkemusklene vil bli utsatt for en mindre skademekanisme enn en person som er helt slapp i nakkemusklene. Den første presiseringen ble foretatt i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor den sakkyndige professor Nordal anga at «om pasienten er forberedt på støtet eller ei» (s. 1557) er en omstendighet som er betydning i nakkeslengsakene. I *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) presiserte førstvoterende at skadeevnen kan øke ved en rekke konkrete risikofaktorer (s. 433). Førstvoterende uttalte ikke uttrykkelig på lik linje med *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) at skadelidtes eventuelle forberedelse er av betydning, men viser til at konkrete risikofaktorer kan øke ansvarshendelsens skadeevne.

I *svensk rett* er også skadelidtes eventuelle forberedelse på sammenstøtet av betydning. Dette kommer til uttrykk i dom TR målnummer T 19792-07 hvor retten poengterte at «[v]id kollisionsögonblicket tittade han i backspegeln och han hade därför huvudet vridet åt högre. Han hade bromspedalen nedtryckt. Vid trafikolyckan utsattat ... för ett tillräckligt våld för att orsaka nackskada». Dommen anga at skadelidte i dette tilfellet ikke var forberedt på sammenstøtet i det han vridde hodet mot høyre. Retten påpekte deretter at nakken ble utsatt for en slik kraft at ulykken medførte nakkeskade. Dette medfører at svensk rett på lik linje med norsk rett også vektlegger skadelidtes eventuelle forberedelse på sammenstøtet i nakkeslengsakene.

---

<sup>96</sup> Søndergaard 2015 s. 290.

<sup>97</sup> Jf. Kjelland 2014 s. 33.

Skadelidtes eventuelle forberedelse på sammenstøtet er også av betydning for skadeevnevurderingen i *dansk erstatningsrett*. Det utledes fra U 2009.239 Ø at kollisjonens natur og egenart står sentralt ved spørsmålet om ulykken hadde tilstrekkelige krefter til å kunne påføre en nakkeslengskade. Som en naturlig følge av Højesterets korte premisser har jeg ikke funnet en avgjørelse som uttrykkelig nevner betydning av skadelidtes eventuelle forberedelse på sammenstøtet. Imidlertid anga presiseringen fra retten at skadelidtes forberedelse på sammenstøtet er et moment som inngår i «kollisjonens natur og egenart». Videre uttaler Søndergaard:

«[D]et kan have betydning, om den opmærksomme chauffør spænder nakkemusklerne, når denne ser, at påkørsel ikke kan undgås, modsat den sovende passager, der skubbes som en kludedukke.»<sup>98</sup>

**Deloppsummering:** Forhold på skadelidtes side bidrar til å relativisere grensen for hvilke ansvarshendelser som har skadeevne. Slikt sett er forhold på skadelidtes side viktig ved bedømmelsen fordi hver enkelt sak har sitt eget særpreg. Ved å relativisere grensen for hva som har skadeevne basert på en rekke individuelle faktorer, vil avgjørelsen bringe klarhet i saksforholdet og en materielt sett riktig avgjørelse vil enklere oppnås. I både norsk, svensk og dansk erstatningsrett er det en klar *konsensus* om at skadeevnevurderingen må justeres basert på forhold på skadelidtes side.

Fra et norsk perspektiv foreligger det imidlertid en forskjell sammenliknet med dansk og svensk rett. Betydningen av helsetilstanden generelt hos skadelidte før ulykken synes å være et viktig moment i skadeevnevurderingen i dansk og svensk rett. I norsk rett foreligger det så vidt jeg er bekjent bare presiseringer omkring særlig sårbarhet i nakkeregionen, ikke helsetilstanden generelt hos skadelidte ved skadeevne vurderingen.

Videre er predisponerende faktorer og skadelidtes eventuelle forberedelse på sammenstøtet et viktig moment både i norsk, svensk og dansk erstatningsrett. Skadeevnekriteriet er et sammensatt kriterium som inneholder en rekke forhold som er viktig ved bedømmelsen. En slik helhetsvurderingen ses også i svensk og dansk rett.

---

<sup>98</sup> Søndergaard 2015 s. 290.

### 3.4.1 Bilens egenskaper

Vurderingen av kriteriet skadeevne tar utgangspunkt i de kreftene, hastighetene og energien som var involvert i ulykken. I denne sammenheng har motorkjøretøyets egenskaper og størrelse betydning for vurderingen av kriteriet skadeevne. En motorsykkel vil eksempelvis være mye mer eksponert enn en trailer. Dette er ikke problemstillingen i dette punktet, men ment som et eksempel på forhold som er av betydning for skadeevne – vurderingen. Skadelidte kan av ulike materielle grunner være mer eksponert for en nakkeslengskade, avhengig av kreftene, hastigheten og energien som er involvert. Spørsmålet er da hvilken betydning *bilsetets egenskaper, plassering av nakkestøtten og øvrige forhold ved bilen* har ved skadeevnevurderingen.

Den første presiseringen ble foretatt av den sakkyndige professor Nordal i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Nordal ordla seg slik: «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[.]» (s. 1577). Betydningen av bilens egenskaper *stadfestes* av Kjelland, hvor han på lik linje med professor Nordal argumenter for at individuelle forhold, herunder bilens egenskaper er av betydning. Kjelland uttaler at «[i] skadeevnevurderingen må det justeres for *individualskadeevne*. Det vil si konkrete forhold som bidrar til å relativisere grensen for hva som har skadeevne».<sup>99</sup>

I norsk rett er bilens egenskaper et viktig forhold som bidrar til å relativisere grensen for hva som har skadeevne. Slike forhold bidrar til en særskilt vurdering i det enkelte tilfellet. En objektiv målestokk av hvilke hastigheter eller skaders omfang som kreves for at ulykken skal ha skadeevne bidrar til å undertrykke andre forhold som er av betydning for vurderingen av skadeevne. Ulike hastighetsrapporter og analyser av skadens omfang (fysiske beregninger) klargjør ikke den individuelle påvirkningen hos skadelidte. På denne bakgrunn er bilens egenskaper et viktig individuelt forhold ved vurderingen om ulykken hadde tilstrekkelig skadeevne til å kunne påføre en nakkeslengskade.

---

<sup>99</sup> Kjelland 2014 s. 33.

Bilens egenskaper er også av betydning i svensk erstatningsrett. Dette kom til uttrykk i KamR målnummer 5581-06 hvor retten uttalte at «[i] samtlige skador som orsakas av yttre våld spelar individuelle faktorer ... en betydna roll». Uttalelsen presiserte ikke direkte at bilens egenskaper er av betydning. På en annen side kan begrepet «individuelle faktorer» vanskelig forstås på en annen måte enn at bilens egenskaper er å anse som individuelle faktorer. På denne bakgrunn anses bilens egenskaper for å ha betydning i svensk rett ved spørsmålet om bilulykken var årsaken til nakkeslengskaden, i likhet med norsk erstatningsrett.

I Whiplashkommissionens sluttrapport er det redegjort for hvilken betydning bilens egenskaper har for nakkeslengskaden. Det er hensiktsmessig å gjengi avsnittet i sin helhet:

«[D]en stora förbättringspotentialen när det gäller de whiplashrelaterade krockarna ligger i bilens, och då in synnerhet bilstolarnas, konstruktion. Bilkarosserna har blivit styvare och hårdare, vilket lett till att dödsolyckorna blivit färre. Men paradoxalt nog har denne utveckling troligen ökat risken för whiplashrelaterade olyckor. De styvare bilarna utsätter nämligen bilens förare och passagerare för en stummare typ rörelse, som bland annat riskerar att orsaka skador på nacken. Det är därför allt på bilarnas konstruktion, som trafiksäkerhetsarbetet när det gäller whiplashrelaterade skador bör inriktas ... *Aktuella studier visar att med effektiva whiplashskydd kan risken för långvariga besvär minskas med så mycket som 40%.* Initiativ till sådana skydd har tagits under senare år från flera håll, och många bilmärken har nu aktiva whiplashskydd som standard eller tillval i nyare modeller.»<sup>100</sup>

Uttalelsen fra Whiplashkommissionens sluttrapport presiserte at bilens egenskaper er av betydning for vurderingen av nakkeslengskader. Rapporten blir i stor grad benyttet av svenske domstoler i nakkeslengsakene. Dette medfører at rapporten har en rettskildemessig vekt i nakkeslengsakene. Det forhold at de fleste bilfabrikkene nå benytter såkalte whiplashskydd underbygger ytterligere bilens egenskaper som betydning for risikoen til å kunne påføre en nakkeslengskade. Betydningen av bilens egenskaper anses derfor for like i norsk og svensk erstatningsrett.

---

<sup>100</sup> Whiplashkommissionen 2005 s. 100–101.

Bilens egenskaper er også av betydning i dansk erstatningsrett. Mine analyser indikerer at danske domstoler *ikke uttrykkelig klargjør* hvilken betydning bilens egenskaper har. Imidlertid foreligger det rettspraksis hvor domstolen drøfter betydningen av eksempelvis nakkestøttens plassering. Dette kommer til uttrykk i FED 2011.85 Ø. I den aktuelle saken ble skadelidte utsatt for en påkjørsel bakfra. Spørsmålet i saken var om nakkeslengskaden skadelidte hadde var en følge av bilulykken. Retten gjennomgikk så bilens egenskaper, herunder nakkestøttens plassering. Retten uttalte at nakkestøtten var lavt plassert, noe som medførte at nakken fikk en større sleng enn om nakkestøtten hadde vært plassert riktig. Kollisjonshastigheten ble betegnet som en lavenergiulykke, men *nakkestøttens plassering* medførte at skadelidte hadde større sannsynlighet til å kunne bli påført en nakkeslengskade. Retten konkluderte med årsakssammenheng.

I FED 1999.267 V ble en trafikkskolebil utsatt for en ulykke. Bilsetet hvor eleven satt hadde ikke nakkestøtte. Dette medførte at skadelidte ble utsatt for en nakkeslengskade. Kjøreskole ble erstatningsansvarlig etter påført nakkeslengskade. Retten uttalte i dommen at kjøreskolen ble erstatningsansvarlig for skadelidtes nakkeslengskade fordi trafikkskolens sikkerhetsrutiner var utilstrekkelige. I den aktuelle dommen presiseres det at manglende nakkestøtte øker risikoen for nakkeslengskade.

Betydningen av bilens egenskaper ved vurderingen om ulykken hadde skadeevne *stadfestes* i FED 1999.642 V. Skadelidte ble påkjørt bakfra av en annen bil. Ulykken ble betegnet som en lavenergiulykke. Nakkestøttens plassering var i denne ulykken riktig plassert, noe som medførte at nakken etter omstendighetene ble utsatt for minimale krefter. Retten konkluderte med at ulykken ikke var en følge av nakkeslengskaden til skadelidte. Forsikringsselskapet ble derfor frifunnet. Nakkestøttens plassering er derfor også av betydning ved vurderingen av hvilke krefter, energi etc. skadelidte ble utsatt for i dansk rett.

Ovennevnte kilder påpeker at bilens egenskaper også er av betydning i dansk erstatningsrett. Både i norsk, svensk og dansk erstatningsrett tillegges bilens egenskaper betydning når det tas stilling til hvilken skadeevne den aktuelle bilulykken hadde.

## 4 Akuttsymptomer

### 4.1 Generelt

Kriteriet akuttsymptomer er det første «Lie»-kriteriet som sier noe om helsetilstanden til skadelidte. Kriteriet angir at skadelidte må ha utviklet symptomer på en nakkeslengskade. Kriteriet defineres slik at skadelidte må ha utviklet symptomer på en nakkeslengskade innen en viss tid etter ulykken.

Ulikt fra norsk rett, er det ikke i *svensk erstatningsrett* en betingelse at skadelidte må ha symptomer på nakkeslengskade en viss tid etter ulykken. Når det er sagt er vurderingen av symptomenes inntreden av betydning ved spørsmålet om det foreligger nakkeslengskade også i svensk rett.

I Whiplashkommissionens sluttrapport argumenteres det for at årsaken til nakkeslengskade ikke kan avgjøres kun basert på studering av symptomene. Dette fordi symptombildet er komplekst og diagnostisering av nakkeslengskader i utgangspunktet er en utfordrende prosess. På denne bakgrunn eksisterer ikke akuttsymptomer som et særskilt vilkår for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade i svensk erstatningsrett. I svensk rett inngår akuttsymptomer kun som et moment i en større helhetsvurdering. Dette er en likhet sett med norsk øyne.

I *dansk erstatningsrett* behandler Retslægerådet de medisinske spørsmålene basert på de ni Bradford Hill-kriteriene. Kriteriene legger premissene for all behandling av personskader i dansk rett. Det foreligger derfor ikke *særskilte* kriterier som kun anvendes ved nakkeslengskaden. Kriteriene inngår *kun* som momenter i en helhetsvurderingen. Kriteriene er ikke å anse som absolutte vilkår, uavhengig av hvilken medisinsk skade det kreves erstatning for.

Akuttsymptomkravet slik det er definert i norsk erstatningsrett har klare likheter med punkt fire i Bradford Hill-kriteriene. Punkt fire angir at «en følge må opstå i umiddelbar tidsmessig sammenheng med årsagen. Hvis det er en forventet forsinkelse, må den opstå i når tilknytning hertil».<sup>101</sup>

---

<sup>101</sup> Søndergaard 2015 s. 157.



## 4.2 Den medisinske siden

### 4.2.1 Hvilke akutt symptomer kreves

Ved vurderingen om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskadens inntreden må ansvarshendelsen ha medført akutt symptomer på en nakkeslengskade hos skadelidte. Dette leder over til neste vurderingen som er et spørsmål om *hvilke* akutt symptomer som kreves.

Her er det viktig å skille mellom det mangfold av ulike symptomer som finnes. Utgangspunktet er at symptomene skadelidte har utviklet må *korrespondere* med symptomene på en nakkeslengskade. Dette medfører at det kan stilles opp en form for *relevanskrav* til symptomene. Siktemålet ved denne vurderingen er å utelukke symptomer som ikke korresponderer med det man vet om symptomer på nakkeslengskade. Eksempelvis vil ikke symptomer på ortopediske skader, slikt som brudd i skjelettet korrespondere med symptomer på nakkeslengskade. De alminnelige symptomene på nakkeslengskade er stivhet og smerter i nakken. Dette kom til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor det uttales at akutt symptomene «vil hos de fleste dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine, eller forbigående besvært fra armene pga irritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkevirvlene» (s. 1577).

Hvilke akutt symptomer som kreves for å konkludere med nakkeslengskade ble videre *stadfestet* i *Thelle* (Rt. 2000 s. 418), hvor førstvoterende uttalte at «det må foreligge akutte symptomer på skade i det biologiske vev i nakken» (s. 430). Og i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) hvor den sakkyndige professor Stovner påpekte at «et moderat traume med nakkeslengmekanisme [vil] hos mange gi akutte plager, enten på grunn av en ikke påvisbar liten bløtdelsskade, eller av rent psykologiske grunner ... som er en vanlig årsak til akutte hode og nakkesmerter» (avsnitt 42). Til slutt uttalte førstvoterende at «det [må] foreligge *akutte symptomer* i form av nakkesmerter» (avsnitt 46, kursiv opprinnelig i dommen).

Av de ovennevnte kildene presiseres det at symptomene skadelidte har utviklet må korrespondere med det man vet om symptomer på nakkeslengskade. Dette medfører at skadelidte må ha utviklet symptomer som nakkesmerter, hodepine etc. i tilknytning den aktuelle ansvarshendelsen.

Ved vurderingen av hvilke akutt symptomer som kreves for å kunne konstatere nakkeslengskade er svensk erstatningsrett i samsvar med norsk erstatningsrett. Når det er sagt viser redegjørelsen ovenfor at det i svensk erstatningsrett *ikke* er en betingelse for konstatering av nakkeslengskade at skadelidte har akutt symptomer, men at dette inngår som en helhetsvurdering. Denne redegjørelsen tar sikte på å analysere *hvilke* symptomer som kreves i helhetsvurderingen for å kunne konstatere nakkeslengskade i svensk erstatningsrett. På lik linje med norsk erstatningsrett er det også en betingelse i *svensk erstatningsrett* at skadelidte har akutt symptomer som korresponderer med det man vet om symptomer på nakkeslengskade. En naturlig grunn til dette er at medisinen er lik over hele verden, noe som medfører at diagnostisering av skader skal være likt over landegrensene. I KamR målnummer 1204-07 uttalte retten følgende:

«Förekomst av verifierade vävnadsskador samt symtombildens överensstämmelse med traumatisk skada. För att ett samband ska anses föreligga måste besvärshilden vara förenlig med symtom som kan orsakas av en vävnadsskada av sådan art som kunnat uppkomma vid den aktuella skadetyper.»

Videre anga retten i Länsrätten målnummer 2663-08 at akutt symptomene skadelidte har må korrespondere med symptomene på en nakkeslengskade. Retten presiserte at «de symtom och kliniska fynd ... som kan relateras till whiplashvåldet (nackstukningen)» taler i retning av nakkeslengskade.

Utgangspunktet er dermed likt med norsk erstatningsrett. Skadelidte må ha utviklet symptomer som korresponderer med det man vet om nakkeslengskade. Dette kommer også til uttrykk i Whiplashkommissionens sluttrapport som angir at symtombildet på nakkeslengskade er kompleks.<sup>102</sup> Det er imidlertid vært å merke seg at Whiplashkommissionen deretter uttaler at «[d]äremot kan inte orsaken till besvären avgöras bara genom att studera symtomen».<sup>103</sup> Presisering bidrar til å påpeke at bevisvurderingen er kompleks og kan derfor ikke basere seg på en studering av skadelidtes symptomer. Ved å presisere at symtombildet er kompleks, og herunder at man ikke kan avgjøre årsaksspørsmålet bare basert på symptomene styrker erstatningsvernet for skadelidte i Sverige.

<sup>102</sup> Whiplashkommissionen 2005 s. 144.

<sup>103</sup> Whiplashkommissionen 2005 s. 144.

I dansk rett kreves det på lik linje med norsk rett at symptomene skadelidte har må korresponderer med det man vet om nakkeslengskader. På lik linje med svensk erstatningsrett er ikke akutt symptomer et *krav* for konstatering av nakkeslengskader, men et moment i en helhetsvurdering. Redegjørelsen tar derfor sikte på å analysere *hvilke* akutt symptomer som kreves i helhetsvurderingen. Innledningsvis er viktig å poengtere at det er en forutsetning at skadelidte har symptomer med det man vet om nakkeslengskader for at akutt symptommomentet skal være oppfylt i dansk rett. I U 2005.3273 H uttalte den sakkyndige:

«I løbet af få måneder tilkommer der gradvis forværende symptomer i form af hovedpine, nakkesmerter, thorakale smerter, lændesmerter, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, irritabilitet og svimmelhed ... Symptomerne er typiske symptomer i forhold til whiplash syndromet.» (s. 3283)

Dommen klargjorde at symptomene skadelidte har må være typiske for nakkeslengskade. Dette følger også av Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside om straks- og brosymptomer, hvor det fremkom at «[e]ndelig er der krav om, at de gener du har du fra lægelig vurderingen (medicinsk årsagssammenheng) kan være opstået som følge af skade (man får kun ondt i den finger, man slår med hammeren, og ikke andre steder).<sup>104</sup> I Retslægerådets årsberetning ordla Retslægerådet seg slik:

«De karakteristiske whiplash symptomer omfatter nakkesmerter og nedsat bevægelighed i nakken. Andre mulige associerede symptomer omfatter smerter i hoved, ryg, arme føleforstyrrelser og nedsat kraft i armene, svimmelhed, syns- og høreforstyrrelser, hukommelsesbesvær, koncentrations- og indprentningssvækkelse, øget træthet og depressionstendens.»<sup>105</sup>

Dansk rett er på dette punktet i overenstemmelse med norsk rett. Det kreves på lik linje med norsk erstatningsrett at skadelidte har symptomer som korresponderer med det man vet om nakkeslengskader. Sammenfatningsvis innebærer dette at innholdet i vurderingen er lik både i norsk, svensk og dansk erstatningsrett.

---

<sup>104</sup> <http://www.ask.dk/da/Private%20erstatningssager/Straks-og-brosymptomer.aspx> (sist endret den 4. mars 2016).

<sup>105</sup> Retslægerådets årsberetning 1998–1999 s. 62.

#### 4.2.2 Styrkegraden

Denne analysen omhandler styrkegraden på symptomene. Nærmere bestemt styrkegraden på symptomene hos skadelidte etter ansvarshendelsen. Om skadelidte har sterke symptomer på nakkeslengskade taler det sterkere i retning av nakkeslengskade enn om skadelidte har svakere symptomer. Dette betegnes som styrkegraden av symptomene hos skadelidte. Styrkegraden av akuttplagene har betydning for vurderingen av om sykdomsforløpet følger det man vet om symptomer på nakkeslengskade.<sup>106</sup> I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) ordla førstvoterende seg slik:

«Hun har plager ved smerter i nakke, hode, skuldre, armer, nedover ryggen mot seteregionen og nedover venstre ben. Smertene varierer mye i intensivitet ... og [hun] har en rekke problemer med sin helse som for henne åpenbart føles sterkt belastende.»  
(s. 1572)

Styrkegraden av akuttsymptomene ble kun nevnt i den aktuelle dommen, men ble ikke behandlet nærmere av retten. Førstvoterende presiserte at intensiviteten kan være av betydning for vurderingen om skadelidte har en nakkeslengskade. *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) illustrerende dette. Førstvoterende anga at «[s]ymptomene på prolaps avhenger av størrelse, lokalisasjon ... om det kommer trykk på nervevev og betennelsesreaksjoner i det omliggende vev. Enkelte prolapser vil man ikke merke, andre kan føre til meget store smerter eller lammelser» (avsnitt 31).

Betydningen av symptomenes styrkegrad ble senere presisert i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547). Retten påpekte at skadelidte hadde akutte plager. Deretter fremhevet førstvoterende at «det imidlertid [er] grunn til å tro at smertene var relativt *moderate*» (avsnitt 46). I de ovennevnte dommen presiserte ikke retten uttrykkelig *hvilken* betydning symptomenes styrkegrad har. Dommene må imidlertid forstås slik at styrkegraden er et moment som kan være av betydning for vurderingen. En person med eksempelvis veldig moderate smerter vil vanskeligere kunne bevise at han/hun har symptomer på nakkeslengskade, enn en person med store smerter. Utgangspunktet er at smertenenes styrke sier noe om de akutte plagene til skadelidte.

---

<sup>106</sup> Kjelland 2014 s. 33.

I svensk erstatningsrett ses en tilsvarende behandling av skadelidtes smerter etter ansvarshendelsen hos domstolene. Dette innebærer at norsk og svensk rett er i overensstemmelse på dette punkt. I KamR målnummer 2091-09 ble en kvinne utsatt for en bilulykke. Etter ansvarshendelsen fikk hun flere symptomer på en nakkeslengskade. Retten konkluderte med ansvar for skadelidtes nakkeslengskade. I dommen gjennomgikk retten ved flere anledninger smertens art og smertenes styrke hos skadelidte. Imidlertid argumenter Whiplashkommissionen for at nakkeslengskade ikke burde konstateres kun basert på studering av symptomene. Dette fordi langvarig kronisk smerte kan gi symptomer som korresponderer med en nakkeslengskade, og slikt sett er det vanskelig å skille hva som leder fra en ansvarshendelsen og hva som er latent. I Länsrättens dom målnummer 8618-03 presiserte førstvoterende at

«[i] de fall sjukhistorien avseende smärtans karaktär tas på ett adekvat sätt vid kontakt med patienten så kan man dessutom få en adekvat beskrivning av smärtans art, vilket också är väsentligt för en korrekt diagnos».

I Whiplashkommissionens sluttrapport påpekes det at store smerter i akutfasen er et varselsflagg for senere utvikling av problemer. Dette innebærer at hvis skadelidte i akutfasen har store smerter så vil dette oftere kunne medføre at skadelidte ikke blir kvitt plagene, samt at utvikling av nye og andre plager er nærliggende. Kommisjonen presiserte også viktigheten av dialog med pasienten, i det skadelidte som får rask behandling vil ha bedre prognoser for å bli kvitt plagene. Deretter uttaler kommisjonen at «[d]et är därför rimligt att behandla personer med whiplashrelaterade besvär med samma metoder som används för andra personer med kroniska smärttillstånd».<sup>107</sup>

Til slutt angis det i rapporten at «[p]ersoner med whiplashrelaterade besvär kan jämföres med andra personer med långvariga smärttillstånd, och smärtan bör förstås som ett komplext tillstånd där psykologiska faktorer spelar roll».<sup>108</sup> Svenske medisiner og domstolenes presiseringer av styrkegraden hva gjelder smertene hos skadelidte er derfor i samsvar med norsk erstatningsrett. Smertenes styrke er et moment som er av betydning i både norsk og svensk rett.

---

<sup>107</sup> Whiplashkommissionen 2005 s. 127.

<sup>108</sup> Whiplashkommissionen 2005 s. 135.

Betydningen av styrkegraden omkring smertene til skadelidte kan i likhet med norsk rett også ses tilsvarende i dansk rett. Dansk og norsk rett er derfor i overensstemmelse på dette punktet. Saken U 2001.2298 H gjaldt whiplashskade. Skadelidte ble utsatt for en trafikkulykke. Etter trafikkulykken fikk skadelidte en rekke plager og smerter i nakken. Spørsmålet var om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for den påståtte nakkeslengskaden. Retten konkluderte med erstatningsansvar for forsikringselskapet. I den aktuelle dommen argumenterte retten for at store smerter taler mer for nakkeslengskade enn mindre smerter.

Videre nevnes FED 2007.286 V og FED 1999.2225 Ø som begge er illustrerende for betydningen av smertene hos skadelidte. Retten gjennomgikk i begge tilfellene hvilke og hvor store smerter skadelidte hadde. I begge dommene ble det konstatert erstatningsansvar, men i det ene av tilfellene var saken foreldet. Retten anga i dommene at skadelidtes smerter er av stor betydning for bedømmelsen. I det ene tilfellet legger domstolen avgjørende vekt på at skadelidte har såpass store smerter i nakken at den eneste forklaringen på smertene er en nakkeslengskade. Til slutt nevnes dom U 2011.1083 H hvor retten under henvisning til Retslægerådet uttalte følgende:

«Det er Retslægerådets vurdering, at A har utviklet et kronisk smertesyndrom, antagelig i tidsmessig relation til ulykkestilfældet. Det kroniske smertesyndrom omfatter en række subjektive gener (hovedpine, nakkesmerter, ukarakteristiske synsforstyrrelser, svimmelhed, hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær) og er karakteriseret ved manglende objektive fund ... Et whiplash syndrom er som regel karakteriseret ved manglende objektive fund ... [og] kan opstå som følge af en række forskellige fysiske og psykiske faktorer.» (s. 1092)

De ovennevnte dommene viser at betydningen av skadelidtes smerter er av betydning for vurderingen om det foreligger nakkeslengskade i dansk erstatningsrett. Betydningen av styrkegraden av smertene hos skadelidte tillegges derfor vekt ved vurderingen om det foreligger en nakkeslengskade både i norsk, svensk og dansk rett. De respektive landene er derfor i samsvar. En ulikhet som påpekes er at dansk rett synes å vektlegge betydningen av styrkegraden noe mer enn hva som kan ses i norsk rett.

### 4.2.3 Tidsaspektet

Hvis skadelidte har vært utsatt for eksempelvis en bilulykke kreves det at skadelidte har utviklet akutte symptomer innen en viss tid. En kan videre stille spørsmål om når symptomene må inntre. Denne analysen betegnes derfor som tidsaspektet fordi det skal klargjøres *når* symptomene må inntre for å kunne konstatere nakkeslengskade. Quebec Task Force<sup>109</sup> definerte at skadelidte må ha utviklet akutte symptomer på nakkeslengskade senest 72 timer etter ulykken. I rettspraksis, med henvisning til de medisinske sakkyndige er 72 timesgrensen lagt til grunn. Dette innebærer at skadelidte må ha utviklet akutte symptomer på nakkeslengskade senest 72 timer etter ansvarshendelsen.

Dette fremgår av *Lie* (Rt. 1998 s. 1565)<sup>110</sup> hvor den sakkyndige professor Nordal uttalte at «[d]et må foreligge akutte symptomer fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn. Regelen er at dess kraftigere skade, dess tidligere kommer plagene» (s. 1577). I senere praksis, herunder *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) uttalte retten at «[d]et neste vilkår for å konstatere ... årsakssammenheng er at det må foreligge akutte symptomer på skade i det biologiske vev i nakken i løpet av 2-3 døgn etter traumet» (s. 430). Videre påpekte retten i *Nilsen* (Rt. 2001 s. 320) at symptomer på nakkeslengskade vanligvis utvikler seg innen 3 dager etter ansvarshendelsen. I underrettspraksis tas det vanligvis utgangspunkt i en vurderingen av de første 72 timene, ikke bare de første 48 timene.<sup>111</sup>

Kriteriet inneholder et krav om at ansvarshendelsen må ha resultert i akutte symptomer på en nakkeslengskade senest 72 timer etter ansvarshendelsen. Dette *stadfestes* i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370)<sup>112</sup> hvor retten uttalte at det skal tas hensyn til «om As symptomer tyder på sammenheng og prolapsen» (avsnitt 38), og i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) hvor førstvoterende uttalte at «[f]or det andre må det foreligge *akutte symptomer* i form av nakkesmerter innen 2-3 døgn etter ulykken» (avsnitt 46. Kursiv opprinnelig i dommen). I nakkeslengsaker er det dermed *klar konsensus* om at skadelidte må ha utviklet akutte symptomer på nakkeslengskade senest 72 timer etter ansvarshendelsen.

---

<sup>109</sup> Kriteriene er behandlet i en juridisk artikkel av Mitssem 2003b.

<sup>110</sup> Se også Nygaard 2008 som behandler dommen i en juridisk artikkel.

<sup>111</sup> Kjelland 2014 s. 33.

<sup>112</sup> Dommen er også behandlet av Nygaard 2008 i en juridisk artikkel.

I svensk erstatningsrett ses ikke en tilsvarende grense på 72 timer som i norsk rett. Imidlertid oppstilles det et krav om at akuttssymptomene må inntre innen noen døgn etter ansvarshendelsen. Dette innebærer at det også i svensk rett stilles et krav om en viss tidsgrense. En slik tilnærming kan etter min mening være en naturlig følge av at akuttssymptomer ikke er et absolutt krav i svensk rett. I whiplashkommissionens sluttrapport fremkommer følgende:

«[I] vissa sammanhang har [det] hävdats att symptomdebut måste föreligga inom 72 timmar efter olyckan för att symtomatologin ska anses ha samband med whiplashvåldet. Något vetenskapligt bevis för en definitiv tidsgräns finns dock inte. Gruppen anser emmellertid att det är rimligt att fastslå att symtom och kliniska fynd som är relaterade till ett whiplashvåld skall debutera inom några dygn efter traumat.»<sup>113</sup>

Uttalelsen fra whiplashkommissionen klargjorde at det ikke foreligger vitenskapelig bevis for at akuttssymptomer må foreligge en viss tid etter ulykken ved nakkeslengskade. På en annen side påpekes det at det er rimelig å fastslå at symptomene må inntre noen døgn etter ulykken. Dette utgangspunktet kommer også til uttrykk i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 467-08 hvor retten uttalte at «[i] sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer väges in, t.ex. ... symptomdebut i anslutning till olyckan». Det stilles derfor opp et krav om akuttssymptomenes inntreden, men ikke en absolutt grense i tid.

Den aktuelle setningen er senere benyttet en rekke ganger av svenske domstoler, herunder KamR målnummer 3864-09, KamR målnummer 2091-09, KamR målnummer 1359-10 og KamR målnummer 3336-13. Etter mine analyser innebærer dette at det i svensk erstatningsrett stilles et krav om at symptomene på en nakkeslengskade må inntre i naturlig tilslutning til ulykken. En fast tidsgrense slik som i norsk erstatningsrett foreligger ikke. Dette fordi Whiplashkommissionens sluttrapport angir at nakkeslengskade ikke kan stadfestes kun basert på studering av symptomene, samt manglende forskning omkring en tidsgrense.

Det er heller ikke en klar konsensus om at symptomene på nakkeslengskade må inntre 72 timer etter ansvarshendelsen i dansk erstatningsrett. Når det er sagt oppstilles det et

---

<sup>113</sup> Whiplashkommissionen 2005 s. 119–120.



moment i dansk erstatningsrett om den tidsmessige sammenhengen til ulykken. Dette innebærer at akuttssymptomene må inntre tidsmessige nærhet til ulykken.

Sakene U 1999.851 H og U 2002.1496 H gjaldt ikke nakkeslengskade, men betydning av den legefaglige vurderingen som har betydning for den juridiske vurderingen av nakkeslengskade. Sakene må derfor anses for å ha overføringsverdi. I begge tilfellene gjennomgikk retten når skadelidte fikk symptomer og hvor lang tid etter ulykken symptomene oppstod. I sak U 1999.851 H fikk ikke skadelidte symptomer før et år etter ulykken. Dette medførte at skadelidte ikke ble tilkjent erstatning. I sak U 2002.1496 H uttalte førstvoterende at «[skaden], som indtrådte i nær tidsmessig forbindelse med ... [hendelsen], ikke ville vært indtrådt uten denne handling, end at ... skaden ville være indtrådt også uten ... [hendelsen]. I begge dommene *stadfestes* det at skaden eller plagene må ha oppstått i en viss tid etter ansvarshendelsen.<sup>114</sup>

Tilsvarende eksempler kan ses i FED 2003.1806 V, FED 2007.111 V og FED 2011.50 V. Retten gjennomgikk i disse tilfellene når plagene til skadelidte oppstod. Symptomenes tidsmessige nærhet til ansvarshendelsen er derfor av betydning i dansk rett. Det er imidlertid verdt å merke seg at ingen av de ovennevnte dommene oppstiller en absolutt tidsfrist for når symptomene må inntre. En slik tilnærming til spørsmålet er en naturlig følge av at symptom bildet ved nakkeslengskader er komplekse. Ved å oppstille en absolutt grense som skadelidte må bevise vil føre til at det vanskelige kan oppnås ansvars.

Vurderingen av om skadelidte har akuttssymptomer for nakkeslengskade i en viss tid etter ulykken er ikke et *krav*, men et moment som inngår i en helhetsvurdering i dansk rett.<sup>115</sup> Dette innebærer at akuttssymptomkravet slik det benyttes i Norge ikke kan ses hos våre naboland i Sverige og Danmark. Det må imidlertid presiseres at både svensk og dansk erstatningsrett benytter akuttssymptomer som et moment i en helhetsvurdering ved spørsmålet om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Innholdet i vurderingen anses for ulike i norsk, svensk og dansk rett. Dette fordi det oppstilles en tidsgrense i norsk rett, som ikke gjenfinnes i våre naboland.

---

<sup>114</sup> Jf. Også Retslægerådets årsberetning 1998–1999 s. 62.

<sup>115</sup> Jf. Søndergaard 2015 s. 291.

### 4.3 Den juridiske bevisvurderingen

For å klarlegge den juridiske bevisvurdering ved spørsmålet om det foreligger en nakkeslengskade er det et viktig skille mellom det medisinske innholdet i akuttssymptomene på den ene siden og bevisvurderingen av kriteriet på den andre siden. Det medisinske innholdet i akuttssymptomer må fastlegges med medisinere som premissleverandører. Det er juristenes oppgave å bevise om kriteriet er oppfylt i den konkrete erstatningssaken. Juristene har den høyeste kompetansen ved bevisvurderingen, selv om medisinsk sakkyndige er sentrale premissleverandører.<sup>116</sup> Medisinsk dokumentasjon er derfor et viktig bevismiddel,<sup>117</sup> sml. pkt. 2.3.2 «bevisvekt» ovenfor og prinsippet i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565, s. 1570) og *Ask* (Rt. 2010 s. 1547, avsnitt 44).

Ved anvendelse og tolking av medisinsk dokumentasjon er det viktig å merke seg at journalene er legens arbeidsnotater, og er i utgangspunktet ikke skrevet med sikte på å tjene som bevis i en eventuell rettssak, sml. pkt. 2.3.2 «bevisvekt» ovenfor. Det er derfor viktig at det i bevisvurderingen av om akuttssymptomkravet er oppfylt tas hensyn til blant annet 1. om nakkeplagene kan ha blitt kamuflert av andre plager, 2. om skadelidte kan ha ulik toleranse for smerte, 3. om skadelidte kan ha ulik terskel for å oppsøke lege og 4. om skadelidte kan ha regnet med at plagene ville gå over og derfor ikke var hos lege.<sup>118</sup> Denne oppregningen om mulige grunner til manglende eller ufullstendig journalføring er ikke uttømmende, men tydeliggjør de mest sentrale spørsmålene.

Det er også viktig å påpeke at skadelidte har bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng og i den sammenheng også må bevise hvorfor plagene ikke er journalført. Manglende journalføring medfører ingen automatikk i at skadelidte ikke har akuttssymptomer, men skadelidte må da bevise hvorfor det ikke står noe om symptomene i journalen. Dette som en naturlig konsekvens av redegjørelsen i pkt. 2.3.2 «bevisvekt» hvor det fremkommer at medisinsk dokumentasjon skal tillegges særlig vekt ved bevisbedømmelsen i nakkeslengsaker. De fire ovennevnte punktene vil bli analysert hver for seg med egne punkt nedenfor.

---

<sup>116</sup> Kjelland 2014 s. 34.

<sup>117</sup> Se også Evensen 2008.

<sup>118</sup> Kjelland 2014 s. 34.

#### 4.3.1 Symptomene kan kamufleres av andre plager

Eksempel på slike forhold kan være at skadelidte eksempelvis også fikk et synlig benbrudd som medførte at symptomer fra nakken ble gitt mindre fokus. Eller at skadelidte kan ha vært bevistløs eller under medikamentpåvirkning i det aktuelle tidsrommet. I dette tilfellet er *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) av betydning. Førstvoterende fremhevet at «[e]t problem i vurdering av denne pasients helse i forhold til erstatning, er at beskrivelsen av hennes smerter og andre plager i erklæringen fra Per Stensrud i 1977 ligner svært på de plager hun har nå» (s. 1580). Uttalelsen gjelder ikke direkte at nakkeplagene kan være kamuflert av andre plager, men viser at betydningen av andre plager som fremkommer i journalen er et forhold som må tas i betraktning. I *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473) fremheves problemstillingen uttrykkelig:

«Jeg oppfatter begge de sakkyndige slik at de nakke- og hodepineplager A har hatt etter trafikkulykken, mest sannsynlig er forårsaket av denne. ... Jeg har oppfattet de sakkyndige, ikke minst etter de muntlige forklaringer, slik at de begge her har konsentrert seg om As muskel- og skjelettplager i rygg, hofter og kne, som rapporterte om noen uker etter ulykken, og dessuten hennes mavesmerter.» (s. 1484)

I dette tilfellet uttalte retten at begge de sakkyndige i tiden etter ulykken konsentrerte seg om muskel og skjelettplager skadelidte rapporterte om. Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning for disse plagene, men for nakke- og hodepineplager. I *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) uttalte førstvoterende at «[a]lbuesmerter kan neppe ha maskert en eventuell nakkesmerte i flere dager. De legejournalen betegner som letter palpasjonsømheter i ryggen» (avsnitt 60). Dommen tolkes i retning av at de alminnelige symptomene på en skade kan kamufleres av andre plager, men dette var ikke tilfellet i denne sak. Dette viser at andre plager kan være mer fremtredende i tiden etter ulykken, enn de plager som er typiske for nakkeslengskader.

I svensk erstatningsrett ses også tilsvarende presiseringer. Dette medfører at det også i svensk rett skal tas hensyn til at de typiske symptomene på nakkeslengskade kan kamufleres av andre mer fremtredende plager. Selv om ikke de typiske symptomene på nakkeslengskade fremgår av journalen i akutfasen vil ikke nakkeslengskader av den grunn utelukkes. Dette kom til uttrykk i Länsrätten dom målnummer 6595-05:

«Det är inte brukligt att läkare som anlitas för en annan skadeorsak beskriver andra fysiska problem i journalerna. Som en följd av detta nämns inte alla sjukdomstillstånd vid varje läkarbesök. Hennes uppgifter om att hun faktiskt omnämmt flera gånger, att hon fortfarande har ont i nacke och rygg är trovärdiga. Vad försäkringsläkarna anført i denna del skall inte ges en sådan betydelse att den kan anses ge betydligt starkare skäl som talar emot ett samband.»

Et annet tilfelle kan ses i HovR målnummer T 790-09 hvor retten la avgjørende vekt på uttalelsene til legene som behandlet skadelidte i tiden rett etter ulykken fremfor forsikringslegenes tolkninger av legejournalene. Dette innebærer at det også i bevisvurderingen i svensk erstatningsrett skal tas hensyn til at de typiske symptomene kan være kamuflert av andre plager.

Det forhold at det skal hensyn til at de nakkeplager kan være kamuflert av andre plager ses også i dansk rett. I U 1999.851 H ble en person utsatt for en bilulykke. Pasienten ble undersøkt og hadde synlige rifter i ansiktet samt neseblod. I journalene fremkom det ingen opplysninger om andre plager. Et år etter ulykken ble det opplyst at skadelidte hadde hodepine og synsforstyrrelser, som var forenelig med hjernerystelse. Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning. Dommen omhandlet ikke nakkeslengskade, men gir uttrykk for at typiske plager på en gitt skade kan kamufleres av ulike årsaker.

Til slutt nevnes FED 2003.1806 V. Retslægerådet fant en liten sannsynlighet for årsakssammenheng mellom en trafikkulykke og en senere inntrådt blodpropp, ca. 6 mnd. etter ulykken. Dette fordi de første symptomene ble journalført en tid etter ulykken. Skadelidte ble derfor tilkjent erstatning. Retten la avgjørende vekt på vitneforklaringer i sin argumentasjon, herunder at de første symptomene på blodpropp oppstod kun noen dager etter ulykken. Tilsvarende eksempler kan ses i U 2009.689 H og U 2002.1496 H.

Dette innebærer at både norsk, svensk og dansk rett er i overensstemmelse hva gjelder betydningen av mulige kamuflerte plager i nakkeslengsaker. Kamuflerte plager medfører ingen automatikk i at skadelidte ikke har en nakkeslengskade. Utfordringen er at skadelidte i slike tilfeller må bevise at symptomene likevel var til stede i akutfasen.

### 4.3.2 Smertetoleranse

Ved spørsmålet om akuttsymptomkravet er oppfylt er medisinsk dokumentasjon av særlig betydning i bevisbedømmelsen. Den medisinske dokumentasjonen bygger blant annet på legens møte med pasienten. I slike tilfeller vil ofte den medisinske dokumentasjonen skrives på bakgrunn av pasientens egen oppfatning av smertene. Spørsmålet er hvilken betydning pasientens smerter har for vurderingen, herunder at pasientene kan ha ulik terskel for smerte. Eksempelvis nevnes en pasient som klager på alle mulige smerter, og i motsatt fall en pasient som ikke klager over smertene overhode. Hvordan skal den medisinske dokumentasjonen tolkes ved tilfeller hvor pasientenes smerter kan variere basert på smertetoleranse. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) uttalte retten under henvisning til den sakkyndige følgende:

«[H]an [så] det som sannsynlig at hun var påført en lettere hjerneskade. Dette kunne ikke påvises sikkert patologisk, men subjektive og objektive symptomer tydet på at det var tilfellet. Overlege Stensrud peker i sin erklæring på at opplysninger fra undersøkelser ved Sentralsykehuset i Akershus viser at hun har vært plaget av hodepine, svimmelhet og nervøsitet. Slike symptomer ga hun i undersøkelsen hos Stensrud også uttrykk for overfor ham.» (s. 1572)

Deretter konkluderte retten med at «[a] har forklart at hun følte seg omtåket etter sammenstøtet og at hun hadde smerter i nakken. Jeg legger det til grunn» (s. 1574). De ovennevnte avsnittene viser at smertene til skadelidte kun kan forklares av skadelidte selv. I det ovennevnte tilfellet la også retten til grunn at skadelidte hadde smerter, basert på hennes egen forklaring til legene. Selv om skadelidte kan ha ulik toleranse for smerter, er dette noe som er vanskelig å bevise for domstolene. Skadelidtes smertetoleranse om ens egne smerter legges derfor ofte til grunn av domstolene.

I svensk erstatningsrett tas det også hensyn til skadelidtes ulike smertetoleranse ved vurderingen av momentet akuttsymptomer. Dette kommer til uttrykk i TR målnummer T 1382-11 hvor retten uttalte følgende:

«Tack vare stöd från sin chef och sina kollegor samt en hög smärttolerans och en vis inställning till att slutföra de projekt han påbörjat kunde [skadelidte] arbeta kvar. Så

småningom började han ta ut inarbetade timmar i ledighet. Han tog även ut semesterdagar då värken blev för svår.»

Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning etter påført nakkeslengskade fordi den medisinske invaliditeten ble satt til 4% og den ble ansett for å være for uvesentlig til å knytte ansvar til den. I den aktuelle dommen anga retten at skadelidte hadde høy toleranse for sine smerter. Dette understrekte i følge retten at skadelidte hadde akutte symptomer på nakkeslengskade. Videre nevnes dom KamR målnummer 5581-06. Retten presiserte under henvisning til den sakkyndige følgende:

«Toleransen hos människans halsrygg är inte fullt utredd när det gäller belastningar av whiplash-typ, dvs. belastningar som uppstår i halsryggen vid en mekanisk stöt mot bålen. Vid en sådan stöt accelereras bålen i stötens riktning emedan huvudet strävar att dröja sig kvar på grun av dess masströghet.»

Dette innebærer at det også i svensk erstatningsrett skal tas hensyn til ulik smertetoleranse hos skadelidte ved vurderingen om akuttsymptom momentet er oppfylt. Norsk og svensk rett er derfor i overenstemmelse på dette punktet.

Betydning av skadelidtes smertetoleranse ved vurdering av akuttsymptomer er tilsvarende lik i dansk erstatningsrett, som i norsk erstatningsrett. Dette kom til uttrykk i FED 2008.140 Ø. I den aktuelle dommen gjennomgikk retten skadelidtes smerteopplevelse, smertereaksjon og smerteangivelsene til skadelidte. Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning med den begrunnelse at skadelidte i tiden etter ulykken fikk en forverrelse av plagene, samt nye plager som mest sannsynlig måtte tilskrives andre forhold en den aktuelle bilulykken. Andre tilfeller hvor retten drøfter betydningen av smerteopplevelsen, smertereaksjonen og smertetoleransen er FED 2000.2334 V, FED 2002.278 V og FED 2010.40 V.

Norsk, svensk og dansk erstatningsrett er derfor i samsvar hva gjelder betydningen av smertetoleransen hos skadelidte i akuttsymptomvurderingen. I de respektive landene skal det tas hensyn i bevisvurderingen for at skadelidte kan ha ulik toleranse for smerte.

### 4.3.3 Medisinsk undersøkelse

Denne analysen omhandler betydningen av at skadelidte kan ha ulike terskel for å oppsøke leger. Skadelidte kan av ulike grunner ha unngått å oppsøke helsevesenet. Manglende legekonsultasjon vil også medføre manglende notater i pasientens journaler som også får betydning for bevisbedømmelse, se pkt. 2.3.2 «bevisvekt» og 4.3 «det medisinske innholdet». Spørsmålet er hvilken betydning det har for bevisvurderingen når skadelidte av ulike grunner ikke har oppsøkt helsevesenet. Det er viktig å påpeke at dette ikke er synonymt med såkalte hull i journalen eller manglende journalføring selv om skadelidte har oppsøkt helsevesenet. Dette forholdet vil bli behandlet senere i oppgaven. I *Akupunktør* (LB-2004-83380) fremhevet retten:

«Det må således legges til grunn at skadelidte ikke har oppsøkt legen i en periode på ti måneder. Lagmannsretten er imidlertid enig med den ankende part i at man for å sannsynliggjøre ... ikke nødvendigvis behøver å konsultere lege kontinuerlig. A har forklart at han har hatt smerter i nakke og hode fra kollisjonen inntraff og frem til i dag. Hans primærlege ville imidlertid ikke godta at han fortsatt hadde plager, fordi legen mente at det vanlige var at man ble frisk etter noen måneder. A kviet seg derfor for å oppsøke legen. Etter lagmannsrettens oppfatning kan det være flere grunner til at en pasient unnlater å oppsøke lege selv om pasienten har store smerter. Det er ikke unaturlig at man ikke går til lege, dersom man opplever at legen ikke kan gjøre noe for å hjelpe tilstanden. Folk flest forsøker å leve med sin tilstand så lenge de orker ... Lagmannsretten er som tingretten kommet til at det mest sannsynlige er at A, selv om han i en periode på ca 10 måneder ikke gikk til legen med disse plagene, har hatt smerter i hode og nakke fra bilulykken.» (s. 7 i utskrift)

Lagmannsrettens begrunnelse klargjorde at manglende legekonsultasjon ikke nødvendigvis resulterer i at skadelidte ikke har symptomer på en nakkeslengskade. Selv om det ikke forelå legekonsultasjoner konkluderte retten med at skadelidte har hatt smerter i hode og nakke etter bilulykken.

På lik linje med norsk rett skal det også tas hensyn til at skadelidte av ulike grunner ikke har oppsøkt lege i svensk rett. Det innebærer at skadelidtes manglende besøk til helsepersonell skal tas i betraktning ved spørsmålet om momentet akuttsymptomer er oppfylt i svensk rett. Dette kom til uttrykk i NJA 2000 s. 285 hvor retten presiserte at

«[h]on oppgav därvid att hon en vecka tidigare kört av vägen med bil men da inte uppsökt sjukhus eftersom hon klarat sig oskadd» (s. 290).

Videre nevnes KamR målnummer 6709-09. En kvinne ble utsatt for en trafikkulykke og hun ventet to måneder før hun oppsøkte lege, noe som medførte at det ikke fantes noe medisinsk dokumentasjon om hennes akuttsymptomer. Da hun først oppsøkte lege forklarte hun at hun siden ulykken hadde smerter i nakken, men at hun ikke hadde tatt noen medikamenter mot smertene. Deretter presiserte retten at akuttsymptomene ikke kan bevises på annen måte enn hennes egne ord og oppfatninger. Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning for nakkeslengskaden. Begrunnelsen fra retten var at symptomene kom for sent etter ulykken. Det interessante i dommen er at retten fant at skadelidte hadde symptomer som hun selv hevdet selv om det ikke fantes medisinsk dokumentasjon for det.

Dette medfører at skadelidte selv om det ikke foreligger medisinsk dokumentasjon i tiden rett etter ulykken likevel kan tilkjennes erstatning, avhengig av bevisbildet i den konkrete sak. Manglende medisinsk dokumentasjon kan veies opp med eksempelvis skadelidtes egen oppfatning, så lenge skadelidte blir trodd av retten.

I dansk erstatningsrett skal det i bevisvurderingen av akuttsymptomer også tas hensyn til at skadelidte av ulike grunner ikke har oppsøkt helsepersonell. Dette kom til uttrykk i FED 2005.105 V. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte hadde ikke oppsøkt lege (grunnen til dette er det ikke opplyst om i dommen). Retslægerådet hadde ikke medisinsk grunnlag for til konkludere om skadelidte hadde akuttsymptomer eller ikke. Skadelidte ble tilkjent erstatning med begrunnelse fra retten om at det ikke fantes andre mulige forklaringer på plagene enn den aktuelle bilulykken. Tilsvarende eksempel kan ses i FED 2003.1806 V.

Dette medfører at både i norsk, svensk og dansk rett ved bevisvurdering av akuttsymptomer skal tas hensyn til at skadelidte av ulike grunner ikke har besøkt leger. Ved manglende medisinsk dokumentasjon må skadelidte bevise/sannsynliggjøre at han/hun hadde akuttsymptomer.



#### 4.3.4 Skadelidtes subjektive mening om akuttssymptomene

Til slutt (må ikke forveksles med at dette anses for en uttømmende liste, se pkt. 4.3 «det medisinsk innholdet») i bevisvurderingen av akuttssymptomkravet må det tas hensyn til at skadelidte av ulike grunner trodde at plagene ville gi seg og derfor valgte å ikke oppsøke helsevesenet. Dette kom til uttrykk i *Lærer* (LH-2003-2) hvor retten viste til:

«[Skadelidte] forklarer at årsaken til at hun ikke oppsøkte lege var at hun trodde plagene ville gi seg, og at hun hadde legeskrekk. Lagmannsretten trekker ikke i tvil at A hadde en viss legeskrekk, men finner ikke at dette alene kan forklare at det gikk så lang tid før hun tok plagene opp med legen. Det mest sannsynlige er at hun hadde plager, men at disse ikke var så betydelige at hun måtte oppsøke lege.» (s. 9 i utskrift)

Retten konkluderte med at det ikke var årsakssammenheng mellom bilulykken og skadelidtes nakkeplager. Begrunnelsen fra retten var at det ikke var sannsynliggjort at hun hadde symptomer slik som hun hevdet, i det tilfellet det ikke forelå medisinsk dokumentasjon som beviste hennes symptomer.

Videre er *Renovatør* (LE-1998-651) av betydning. Saken gjaldt krav om erstatning for påført nakkeslengskade etter en trafikkulykke i 1987. Det fremkom av premissene at skadelidte innbilte seg at plagene ville bedres og derfor valgte å ikke oppsøke helsevesenet. Skadevolder anførte derfor at skadelidte ikke hadde symptomer fordi det ikke forelå medisinsk dokumentasjon om plagene. Retten konkluderte med ansvar. Retten argumenterte i retning av at manglende legebesøk ikke kan tas til inntekt for at skadelidte ikke har hatt symptomer etter ulykken. Skadelidtes forklaring ble lagt til grunn som den mest sannsynlige.

I svensk rett skal det også i bevisvurderingen av akuttssymptomer tas hensyn til at skadelidte ikke oppsøkte helsevesenet fordi han/hun trodde plagene ville gi seg. I dette tilfellet er TR målnummer T 13399-08 av betydning. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte var utsatt for en bilulykke og spørsmålet for retten var om trafikkulykken var en nødvendig betingelse for skadelidtes nakkeslengskade. Etter trafikkulykken hadde skadelidte nakke og hodeplager, men valgte å ikke oppsøke lege fordi skadelidte antok at smertene ville forsvinne.

Skadevolder anførte derfor manglende akuttssymptomer. Retten konkluderte med erstatningsansvar i det skadelidtes forklaring om manglende legebesøk ble ansett som mest sannsynlig. Skadelidte ble derfor tilkjent erstatning etter påført nakkeslengskade.

I motsatt retning nevnes KamR målnummer 6709-09 hvor skadelidte heller ikke oppsøkte lege etter trafikkulykke fordi skadelidte regnet med at plagene ville gi seg. I den aktuelle saken ble skadelidte ikke trodd hva gjelder de akutte symptomene etter ulykken. Skadelidte ble derfor ikke tilkjent erstatning. Videre er det verdt å merke seg at retten presiserte at «[d]en skadelidandes egen beskrivning av besværsbildene bör tillmätas stort bevisvärde». Denne angivelsen påpekte at skadelidtes subjektive mening skal tillegges vekt i bevisvurderingen av akuttssymptomer. Svensk rett er derfor i overensstemmelse med norsk rett.

Skadelidtes subjektive mening skal også tillegges vekt i bevisvurderingen av akuttssymptomer i dansk rett. Dette medfører at det skal tas hensyn til at skadelidte antok at plagene ville gi seg og derfor valgte å ikke oppsøke lege. Dette kom til uttrykk i FED 1999.2225 Ø. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Retten konkluderte med erstatningsansvar. Begrunnelsen fra retten var at skadelidte hadde såpass store smerter at nakkeslengskade var eneste faktiske forklaringen på skadelidtes plager. Dommen viser at skadelidtes subjektive mening skal hensyntas i bevisvurderingen av om det foreligger akuttssymptomer.

I Retslægerådets årsberetning 2012 presiserte Retslægerådet betydningen av den juridiske bevisvurderingen. I avgjørelsen det vises til konkluderte retten med årsakssammenheng. Dette til motsetningen av Retslægerådets konklusjon. Det angis i beretningen at «sagen viser blandt andet, at rådets lægefaglige skøn alene indgår som en delmængde af den juridiske bevisvurdering, når domstolene træffer deres afgørelse».<sup>119</sup>

Sammenfatningsvis tas det hensyn til skadelidtes subjektive mening både i norsk, svensk og dansk rett. Herunder at skadelidte ikke oppsøkte lege fordi skadelidte antok at plagene ville forsvinne.

---

<sup>119</sup> Retslægerådets årsberetning 2012 s. 32

## 5 Brosymptomer

### 5.1 Generelt

For at årsakskravet i nakkeslengsakene skal være oppfylt, må skadelidte også bevise at det foreligger brosymptomer. Kriteriet om brosymptomer angir at skadelidte må ha brosymptomer fra akutfasen og frem til en kronisk senfase. Forklart på en annen måte må plagene som korresponderer med det man vet om nakkeslengskader foreligger fra og med akutfasen frem til et gitt tidspunkt, som betegnes som en *kronisk senfase*. Dette kom for første gang til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Under henvisning til den sakkyndige professor Nordal fremhevet retten at «[d]et må foreligge «brosymptomer» fra akutfasen frem til en kronisk senfase» (s. 1577). I *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) ble kriteriet videre presisert av retten som uttalte at «[d]et vil videre være en forutsetning for å konstatere ... årsakssammenheng at det foreligger ... plager i nakken fra akutfasen til den kroniske senfasen – såkalte brosymptomer» (s. 430).

Utgangspunktet for at ansvarshendelsen skal anses for en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden er derfor at skadelidte må bevise at det foreligger brosymptomer. I *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) fremholdte retten at vurderingen må baseres på «om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen» (avsnitt 38). Videre bemerket retten i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) at det «[f]or det tredje må det foreligge *brosymptomer*» (avsnitt 47). Uttalelsene påpekte at kriteriet brosymptomer er et grunnvilkår for rett til erstatning i nakkeslengsakene.

I *Passasjer* (Rt. 2015 s. 1100) uttrykte retten at «[i] Rt. 1998 s. 1565 stilte Høyesterett opp visse medisinske 'grunnvilkår' som må være oppfylt for å konstatere varig nakkeslengskade. Disse er blitt lagt til grunn og anvendt i en omfattende og langvarig praksis» (avsnitt 16). Presiseringen anga at «Lie»-kriteriene, herunder brosymptomer er et grunnvilkår for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade.

Det er dermed klar konsensus om at skadelidte må bevise at det foreligger brosymptomer fra akutfasen frem til en kronisk senfase for å utløse retten til erstatning etter påført nakkeslengskade.

*Begrepet* brosymptomer eksisterer ikke på samme måte i svensk rett. I svensk rett er det på lik linje med de andre momentene som nevnt ovenfor ikke en *betingelse* at skadelidte må bevise brosymptomer, for rett til erstatning. Dette kom til uttrykk i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08 hvor retten fremhevet at « [i] sambandsbedømmningen måste i stället en rad olika faktorer väges in, t.ex. ... kontinuitet i besvären». På en annen side klargjorde dommen at «kontinuitet i besvären» er et viktig moment som inngår i en helhetsvurdering ved spørsmålet om skadelidte skal tilkjennes erstatning etter påført nakkeslengskade. Betydningen av kontinuitet i plagene (vedvarende plager etter ansvarshendelsen) kan også ses i KamR målnummer 293-10 hvor retten uttalte:

«Handlingarna dokumenterar att besvären var kontinuerliga från olyckan og framåt, och bedömning hos rehabiliteringsmedicinsk expertis november 2003 och hösten 2005 uttrycker klart at besvären hela tiden uppfattats som olycksrelaterade.»

Deretter konkluderte retten med at «således föreligger både tidssamband och kontinuitet i besvärsgjörningen». Skadelidte ble på bakgrunn av en helhetsvurdering derfor tilkjent erstatning etter påført nakkeslengskade. En tilsvarende sak var KamR målnummer 1884-08 hvor skadelidte ble utsatt for en trafikkulykke. Spørsmålet for retten var om skadelidte hadde rett til erstatning på bakgrunn av nakkeslengskaden. Retten poengterte følgende:

«[s]kadarna har debuterat i direkt anslutning till skaden och symptomutvecklingen har varit i övernsstämmelse med ett whiplashtrauma. Besvären har varit kontinuerliga och motsägs inte av att han trots sina besvär försökte fortsätta arbeta.»

Det forhold at plagene skal være vedvarende er derfor et moment som skal tillegges vekt i helhetsvurderingen ved spørsmålet om det skal tilkjennes erstatning i nakkeslengsakene i svensk rett. Andre tilfeller hvor retten også gjennomgår betydningen av vedvarende plager etter ansvarshendelsen er KamR målnummer 6950-07, KamR målnummer 1938-12, KamR målnummer 7133-10 og KamR målnummer 5116-10.

I dansk erstatningsrett anvendes begrepet brosymptomer i begrenset omfang. I de tilfellene det er benyttet er det inspirert av norsk rett.<sup>120</sup> Kriteriet brosymptomer har ikke en like sentral plass i dansk rett som i norsk rett. Dette som en naturlig del av at dansk erstatningsrett ikke har oppstilt gitte kriterier som alle må være oppfylt for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade. Det er imidlertid verdt å merke seg at Retslægerådet har fremkommet med følgende bemerkelses vedrørende vurderingen av brosymptomer i besvarelsen av et spørsmål til retten:

«Begrepet brosymptomer er ikke noget veldefinert lægefaglig begrep, og spørgsmålet om forekomst af relevante brosymptomer kan ikke gøres til genstand for en lægefaglig konstatering.»<sup>121</sup>

Utgangspunktet er derfor at kriteriet brosymptomer ikke har like sterke holdepunkter i dansk rett, som i norsk rett. Retslægerådet har imidlertid i noen nakkeslengsaker fått spørsmål om brosymptomer. I dette tilfellet vises det til U 2009.1172/2H hvor Retslægerådet fikk spørsmål vedrørende brosymptomer i en nakkeslengsak. Ved vurderingen av spørsmålet tok ikke Retslægerådet direkte stilling til spørsmålet, men henviste til et tidligere spørsmål i saken hvor Retslægerådet hadde beskrevet plagene og tidspunktet for konstatering av plagene i tiden etter ansvarshendelsen. Et tilsvarende eksempel kan ses i U 2011.2046 H hvor spørsmålet om brosymptomer heller ikke var et særlig viktig element i dommen. Søndergaard presiserer følgende i sin avhandling:

«Begrebets fulde omfang og betydning for bedømmelsen af årsagssammenhængsvurderingen er ikke blevet behandlet som et egentlig punkt ved domstolene, og det er ikke klart, om begrepet reelt ville få en betydning for alle sagstyper ... eller om det skulle begrænses til alene at vedrøre whiplash-skader.»<sup>122</sup>

Deler av innholdet i kravet til brosymptomer slik det er i norsk rett kan også gjenfinnes i dansk rett, herunder tidspunktet og varigheten av symptomene. Sammenfatningsvis kan brosymptomer som et eget kriterium ikke ses tilsvarende i våre naboland. Kriteriet inngår som et moment i en helhetsvurdering i svensk og dansk rett.

---

<sup>120</sup> Søndergaard 2015 s. 291.

<sup>121</sup> Retslægerådets årsberetning 2010 s. 11f.

<sup>122</sup> Søndergaard 2015 s. 292.

## 5.2 Den medisinske siden

### 5.2.1 Kronisk senfase

Kriteriet brosymptomer angir at skadelidte må bevise at det foreligger brosymptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade. Spørsmålet videre er hva som betraktes som en kronisk senfase. Dette medfører følgende spørsmål; hvor lenge må brosymptomene foreligge i tid etter ansvarshendelsen. Symptomene som er relevant for vurderingen av brosymptomer er symptomene skadelidte fikk i akuttfasen. Kriteriet om akuttsymptomer *definerer* derfor hva som er relevant for vurderingen av brosymptomkriteriet. Hva som er innholdet i kronisk senfase synes å variere. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) talte den sakkyndige professor Nordal om «en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet» (s. 1577).<sup>123</sup>

I *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473) viste retten til *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) og fastholdte at kriteriet brosymptomer inneholder et krav om at skadelidte må ha brosymptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter ulykken. Videre er *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) av betydning, hvor førstvoterende behandlet spørsmålet om skadelidte hadde oppfylt kravet til brosymptomer. En definering av tidskravet tilsvarende *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) og *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473) ses derimot ikke i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547). Førstvoterende påpekte:

«Ut fra det faktum jeg nå har beskrevet, er det etter min mening noe tvilsomt om kravet til brosymptomer er oppfylt. Jeg viser til at det gikk fire uker før A var til ny legekonsultasjon etter ulykken, og to måneder til han på ny kontaktet legen.» (avsnitt 57)

Innholdet i kronisk senfase er dermed vanskelig å poengtere med en nærmere bestemt tidsfrist. I både *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) og *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473) påpekte retten at den kroniske senfasen er 1 år eller mer etter ulykken. Dette medførte at rettstilstanden i begynnelsen av 2000-tallet var klarlagt. Ved at retten i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) ikke *presiserte* eller *stadfestet* innholdet sitter man igjen med spørsmålet om den samme tidsgrensen gjelder den dag i dag. Utgangspunktet må uansett være at skadelidte må bevise at det foreligger brosymptomer en god stund etter ansvarshendelsen.

---

<sup>123</sup> Kjelland 2014 s. 34.

I svensk rett gjenfinnes ikke et krav om at skadelidte må ha hatt brosymptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase. I svensk rett oppstilles det et krav om at symptomene må være kontinuerlig. En tidsgrense som ble fastsatt i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) og *Stokke* (Rt. 1999 s. 1473) kan ikke ses i svensk rett. Heller ikke begrepet kronisk senfase eksisterende i svensk rett. Både legene og domstolene angir at skadelidte må ha kontinuerlige plager, uten å nærmere definere hva som ligger i dette. Jeg har ikke funnet rettsavgjørelser som presiserer en eventuell tidsgrense. Imidlertid har jeg funnet en rettsavgjørelse som kan gi antydninger om en grense.

I dette tilfellet er KamR målnummer 293-10 av betydning. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte ble i 2003 utsatt for en trafikkulykke med påfølgende smerter og plager i nakkeregionen. Spørsmålet for retten var om trafikkulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden. Retten gjennomgikk deretter om skadelidtes symptomer på nakkeslengskade er kontinuerlig og uttalte følgende:

«Handlingarna dokumenterar att besvären var kontinuerliga från olyckan och framåt, och bedömning hos rehabiliteringsmedicinsk expertis november 2003 och hösten 2005 uttrycker klart att besvären hela tiden uppfattats som olyckesrelaterade. – Associerade symtom i form av depression är vanliga efter whiplash. I [skadelidtes] fall synes det långvariga kontinuerliga värktillståndet med sömnstöring, funktionshinder, framfiso och ekonomiska faktorer ha samverkat till utvecklingen av de depressiva besvären. Alle dessa faktorer är en direkt eller indirekt följd av olyckan[.]»

Uttalelsen fra retten kan imidlertid gi nærmere holdepunkter for hvor lenge symptomene må foreligge. Retten fremhevet i dette tilfellet at kontinuerlige plager fra ulykken 2003 til høsten 2005 anses som «långvariga kontinuerliga». Ulykken skjedde i august måned i 2003 og perioden angis derfor til ca 2. År. Dette er i følge retten langvarig. Uten å spekulere nærmere hva som kreves for å oppfylle kravet til kontinuerlige plager er skadelidte i dette tilfellet godt innenfor terskelen.

Klare holdepunkter for en tidsgrense hva gjelder brosymptomer gjenfinnes dermed ikke i svensk rett. I likhet med norsk indikerer rettspraksis at skadelidte må bevise at det foreligger symptomer på nakkeslengskade en god stund etter ulykken.

En tidsgrense for hvor lenge skadelidte må ha brosymptomer for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade kan heller ikke ses i dansk erstatningsrett. Imidlertid er det verdt å merke seg at dansk rett oppstiller som et moment i helhetsvurderingen, at skadelidte må ha symptomer som er vedvarende over en viss tidsperiode. Denne vurderingen angis i noen rettsavgjørelser som den kroniske fasen, tilsvarende norsk rett. Vurderingen av vedvarende plager i tiden etter ansvarshendelsen er derfor i overensstemmelse med norsk rett.

Betydningen av vedvarende plager i tiden etter ulykken fremheves i U 2011. 2046 H. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke Juni 1998. Etter gjennomgangen av saksfremstillingen konkluderte retten med at skadelidte hadde vedvarende symptomer på nakkeslengskade i tiden etter ulykken (tilsvarende brosymptomkriteriet slik det er definert i norsk rett). Argumentene fra retten var at det i en medisinsk utredning konkluderes med at skadelidte i Januar 2000 har symptomer på nakkeslengskade, altså 1,5 år etter ulykken. Dette var i følge retten tilstrekkelig for at ansvarshendelsen ble ansett for å være en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden.

Videre nevnes U 2015.533 H, som er av betydning. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke, men ble ikke tilkjent erstatning av retten. Argumentasjonen fra retten, under henvisning til Retslægerådet, var at skadelidte ikke hadde bevist at det forelå brosymptomer. Retslægerådet påpekte at skadelidte med nakkeslengskade skal ha symptomer på nakkeslengskade fra akutfasen frem til en kronisk fase som anses for minst 6 måneder etter ulykken. Skadelidte hadde i dette tilfeller kun symptomer fra akutfasen frem til 4 uker etter ansvarshendelsen. Andre tilfeller hvor en kronisk fase også blir lagt til grunn for vurderingen av brosymptomer er FED 2008.231 V og FED 2013.65 Ø. Den tidsmessige lengden av vedvarende brosymptomer er derfor sannsynligvis kortere i dansk rett enn hva tilfellet er i norsk rett

Sammenfatningsvis etterlates det et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk rett hovedsakelig har samme faktiske innhold, men tidsaspektet synes imidlertid å variere.



### 5.2.2 Intensitet

Kriteriet brosymptomer angir at skadelidte må ha symptomer som korresponderer med det man vet om nakkeslengskader fra akutfasen frem til en kronisk senfase som gjerne er 1 år eller mer etter ulykken. Dette leder over til neste vurderingstema som omhandler intensiteten av symptomene. Spørsmålet er hvilken intensitet som kreves for at kriteriet brosymptomene skal være oppfylt. Eksempelvis nevnes lette nakkeplager som litt ømhet i nakken sammenliknet med intense nakkesmerter som resulterer i at man ikke kan bevege nakken. Den første presiseringen ble foretatt i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor førstvoterende ordla seg slik:

«Hun har plager ved smerter i nakke, hode, skuldre, armer, nedover ryggen mot seteregionen og nedover venstre ben. Smertene varierer mye i *intensivitet* ... og [hun] har en rekke problemer med sin helse som for henne åpenbart føles sterkt belastende.» (s. 1572)

Førstvoterende påpekte i dette tilfellet at intensiviteten kan være av betydning for vurderingen om skadelidte har en nakkeslengskade. Betydningen av intensiviteten ved symptomene ble senere presisert i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547):

«[Skadelidte] hadde som nevnt ganske moderate smerter i akutfasen. Han klarte å arbeide i ett og et halvt år etter ulykken, selv om han hadde relativt tungt arbeid. Riktignok arbeidet han ikke like mye overtid som det er grunn til å tro at han ville gjort uten smertene, og riktignok oppgir han i skadeskjemaet til forsikringsselskapet i august 2002 at han hadde smerter. Men det at han klarte arbeidet uten sykemelding i denne perioden, tilsier likevel at plagene har vært langt mindre *intense* enn de ble seinere.»

De ovennevnte kildene fremhever at intensiteten av symptomene er av betydning for vurderingen av om det foreligger brosymptomer. I *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) påpekte den sakkyndige professor Nordal at «[d]ersom det sent i sykdomsforløpet, etter uker eller måneder kommer forverrelse, vil man mistenke at andre forhold enn traumet virker inn» (s. 431). Utgangspunktet er derfor at intensiteten av symptomene ikke må forverres for rett til erstatning. Som Nordal påpekte vil en forverrelse av symptomene tale i retning av at skadelidte ikke har nakkeslengskade. Kriteriet om brosymptomer har også en kobling til det siste «Lie»-kriteriet, noe som vil bli behandlet senere.

Betydningen av intensiteten ved vurderingen av brosymptomer kan gjenfinnes også i svensk erstatningsrett. I KamR målnummer 293-10, uttalte retten under henvisning til den sakkyndige følgende:

«Vid besök nio dagar efter olyckan angavs också smärtutstrålning ut i höger arm. Journalerna dokumenterar vid fortsatta besök förekomst av kontinuerliga värkbesvär i nacken av varierande intensitet, stelhet, samt utstrålande värk i delar av höger arm.»

Den sakkyndige påpekte at skadelidte i tiden etter ulykken hadde kontinuerlige plager av varierende intensitet. Den sakkyndige konkluderte med årsakssammenheng på bakgrunn av skadelidtes langvarige plager og symptomer i tiden etter ansvarshendelsen. I Länsrättens dom målnummer 8618-03 påpekte førstvoterende betydningen av smertens karakter for betydning av å stille en riktig diagnose av symptomene hos skadelidte. Førstvoterende anga følgende:

«[i] de fall sjukhistorien avseende smärtans karaktär tas på ett adekvat sätt vid kontakt med patienten så kan man dessutom få en adekvat beskrivning av smärtans art, vilket också är väsentligt för en korekt diagnos.»

Utgangspunktet er dermed at intensiteten av symptomene er av betydning for vurderingen om skadelidte har brosymptomer. Dette ble påpekt i KamR målnummer 1884-08 hvor retten poengterte følgende:

«[Skadelidtes] besvär har därefter varit kontinuerliga, om än av under tiden varierande intensitet. Det är visserligen graverande att han inte blev sjukskriven förrän 8 månader efter olyckan, men detta förhållande utesluter dock inte [årsakssammenheng].»

På lik linje med norsk erstatningsrett er symptomenes intensitet av betydning ved vurderingen om skadelidte har tilstrekkelige brosymptomer i svensk erstatningsrett. Svensk erstatningsrett benytter ikke brosymptomer som en betingelse, slikt som i norsk erstatningsrett, men som et moment som inngår i en helhetsvurdering.

Betydningen av intensiteten omkring symptomene til skadelidte kan i likhet med norsk rett også ses tilsvarende i dansk rett. Dansk og norsk rett er derfor i overensstemmelse på dette punktet. I dette tilfellet er U 2001.2298 H av interesse.<sup>124</sup> I dommen uttalte retten at varigheten og smertetilstanden er av betydning fordi en forverring av smertene og plagene vanligvis må tilskrives andre helseplager enn en nakkeslengskade. I U 2005.3099 H gjaldt saken krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Spørsmålet var om skadelidte hadde brosymptomer. Under besvarelsen av spørsmål A til Retslægerådet fremhevet Retslægerådet følgende:

«Det er i saken ikke dokumenteret såkaldte initial- eller brosymptomer. Det er Retslægerådets vurdering, at de seneste beskrevne klager i form af nakkegener og hovedpine med nogen sandsynlighed kan henføres til trafikulykken den 16.06.96. Den senere beskrevne forværring af tilstanden og øvrige seneste beskrevne gener vurderes med ringe sandsynlighed at kunne henføres til trafikulykken.» (s. 3103)

Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning på grunn av manglende brosymptomer. Også FED 2008.140 Ø er av betydning. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Spørsmålet for retten var i likhet med tilfellene ovenfor om skadelidte hadde brosymptomer, eller symptomer på nakkeslengskade i tiden etter ansvarshendelsen. Skadelidte hadde ikke bevist at det forelå brosymptomer og ble derfor ikke tilkjent erstatning. I sin argumentasjon fremhevet retten at nakkeslengskader kan opptre med varierende intensitet av symptomene. En forverring av plagene vil i slike tilfeller måtte tilskrives andre forhold enn en nakkeslengskade. Betydningen av intensiteten av symptomene er derfor et moment i helhetsvurdering i dansk rett. Innholdet i momentet er derfor tilsvarende lik norsk rett.

De ovennevnte redegjørelsene etterlater et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk erstatningsrett er i samsvar på hva gjelder intensitet. Symptomenes intensitet er av betydning for vurderingen om det foreligger nakkeslengskade i både norsk, svensk og dansk rett. Ulikheten er at kun norsk rett oppstiller brosymptomer som en betingelse for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade.

---

<sup>124</sup> Se saksfremstillingen under punkt 4.2.2 styrkegraden s. 68.

### 5.2.3 Kontinuitet

Neste vurderingstema omhandler kontinuiteten av symptomene. Kontinuiteten av symptomene angis som skadelidtes vedvarende plager. I dette tilfellet siktes det til betydning av at skadelidte ikke har symptomer på nakkeslengskade som er vedvarende over tid. Eksempelvis nevnes skadelidte som har nakkeplager hver dag i et år etter ulykken og i motsatt tilfelle hvor skadelidte har nakkeplager som kommer og går i et års tid etter ulykken. Spørsmålet er derfor hvilken betydning kontinuiteten av symptomene har for vurderingen om kriteriet brosymptomer er oppfylt. Den første presiseringen ble foretatt i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor den sakkyndige professor Nordal ordla seg slik:

«Dersom pasienten blir frisk, for så flere uker eller måneder senere å få tilbake liknende besvær, øker usikkerheten mht om der er den tidligere skaden, eller naturlig tilbøyelighet for helsebesvær med smerter, stivhet o.l. som er hovedårsaken til besværene. De fleste vil mene at traumatiske betingede besvær som blir kroniske, særlig når det dreier seg som mindre skader uten brudd eller skade av nervevev, sjelden blir helt borte for så å komme igjen.» (s. 1577)

Professor Nordal fremhevet at symptomfattige perioder øker usikkerheten med tanke på om skadelidte har tilstrekkelig brosymptomer. Dette kom også til uttrykk i *Thelle* (Rt. 2000 s. 418) hvor førstvoterende poengterte følgende:

«Det vil videre være en forutsetning for å konstatere ... årsakssammenheng at det foreligger kontinuerlige plager i nakken fra akutfasen til den kroniske senfasen – såkalte brosymptomer. Jeg forstår dr. Ødegård slik at det som skaper vansker på dette punkt, en en antatt lengre symptomfattig mellomperiode[.]» (s. 430)

Til slutt poengterte retten i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) at skadelidte ikke hadde bevist at det forelå brosymptomer. Begrunnelsen fra retten var at skadelidte ikke kontaktet lege før en måned etter ulykken og det gikk ytterligere to måneder til før han på ny kontaktet lege. Etter rettens syn forelå det derfor ikke brosymptomer.

De ovennevnte kildene presiserer at skadelidte må ha tilstrekkelig kontinuitet av symptomene for at kriteriet om brosymptomer skal være oppfylt.

I svensk erstatningsrett vektlegger domstolene gjennomgående betydningen av kontinuiteten av symptomene hos skadelidte. Dette innebærer at svensk på dette punktet er i overensstemmelse med norsk rett. RÅ 2010 ref. 36 4722-08 er i dette tilfellet av betydning. Retten fremhevet at «[i] sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer väges in, t.ex. ... kontinuitet i besvären». Uttalelsen er i ettertid benyttet en rekke ganger i rettsavgjørelser i svensk rett, herunder KamR målnummer 3285-12, KamR målnummer 1459-10, KamR målnummer 5208-11 og KamR målnummer 7008-15.

Videre ble det fremhevet i KamR målnummer 2-12 at «[u]ppfattningen bland läkare i allmänhet torde vara att det bör föreligga en någorlunda kontinuitet mellan skadetillfälle och besvär vid whiplashsituasjoner» (s. 13 i utskrift).

KamR målnummer 5872-09 er også av betydning. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte ble utsatt for en trafikkulykke. Spørsmålet for retten var om trafikkulykken var en nødvendig betingelse for nakkeslengskadens inntreden. Retten konkluderte med ansvar og skadelidte ble tilkjent erstatning for påført nakkeslengskade. I sin argumentasjon fremhevet retten under henvisning til den sakkyndige at skadelidtes dokumentasjon om kontinuitet var svært god. Den sakkyndige presiserte at skadelidte «fick omedelvara besvär, väl dokumenterade, och därefter en mycket väl dokumenterad symptomkontinuitet. Man kan utgå ifrån att han drabbades av en regelrätt whiplashskada». Uttalelsen poengterte uttrykkelig at kontinuiteten av plagene er et viktig moment som inngår i helhetsvurdering ved spørsmålet om skadelidte skal tilkjennes erstatning etter påført nakkeslengskade i svensk rett.

Kontinuiteten av symptomene står derfor sentralt i vurdering av nakkeslengskader i svensk personskadeerstatningsrett. På denne bakgrunn anses svensk rett for å være på lik linje med norsk erstatningsrett. I svensk erstatningsrett synes imidlertid dette momentet å stå noe sterkere i vurderingen, sammenliknet med norsk rett. Momentet kontinuitet kan gjenfinnes i nesten alle avgjørelsene fra domstolene som omhandler nakkeslengskader i svensk rett.

I dansk erstatningsrett tillegges ikke kontinuitet av symptomene den samme vekt og betydning som i norsk erstatningsrett. Det er imidlertid viktig å påpeke at domspremissene hos danske domstoler er mye kortere sammenliknet med norske og svenske rettsavgjørelser. Jeg har funnet et fåtall dommer som behandler problemstillingen knyttet til kontinuiteten av symptomene ved spørsmålet om det skal tilkjennes erstatning etter påført nakkeslengskade.

I FED 2008.7 V, gjaldt saken krav om erstatning for påført nakkeslengskade etter en trafikkulykke. Spørsmålet for retten var om skadelidte hadde tilstrekkelige symptomer på nakkeslengskade. Retten konkluderte med frifinnelse for forsikringssselskapet. Begrunnelsen fra retten var blant annet at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort at det forelå kontinuerlige symptomer på nakkeslengskade. Retslægerådet hadde i dette tilfellet avsagt en legefaglig begrunnelse med dissens. Retten påpekte Retslægerådets dissens og konkluderte med frifinnelse på bakgrunn av spesialisterklæringen som konkluderte med manglende årsakssammenheng.

Et annet tilfelle kan ses i FED 2011.223 V. Saken gjaldt krav om erstatning for en nakkeprolaps. Skadelidte hadde vært utsatt for en trafikkulykke. Spørsmålet for retten var om skadelidte hadde tilstrekkelige kontinuerlige symptomer på prolaps. I dette tilfellet konkluderte retten med ansvar og skadelidte ble tilkjent erstatning for nakkeprolaps. Begrunnelsen fra retten i dette tilfellet var at skadelidte hadde bevist at det forelå kontinuerlige symptomer på prolaps. Retten fremhevet at «[d]er er i den konkrete sag påvist kontinuerlige gener gjennom de fremlagte lægelige akter». Selv om betydningen av kontinuerlige symptomer ikke fremheves på samme måte som i norsk rett, viser de ovennevnte dommene at kontinuiteten er et moment som også vektlegges i danske rettsavgjørelser.

Sammenfatningsvis anses norsk, svensk og dansk rett for å være i overensstemmelse på dette punktet. Både norsk og svensk rett klargjør uttrykkelig at kontinuitet av symptomene er viktig ved bedømmelsen i nakkeslengsakene. En like klar konsensus kan ikke ses i dansk rett selv om de ovennevnte kildene viser at dette er av betydning. Kontinuiteten av symptomene synes også å stå noe sterkere i svensk rett, sammenliknet med norsk rett.

### 5.3 Den juridiske bevisvurderingen

Ved vurderingen av akutt symptomer må det skilles mellom det medisinske innholdet i brosymptomkriteriet på den ene siden, og bevisvurderingen av kriteriet på den andre siden. Det medisinske innholdet i brosymptomkriteriet må fastlegges med medisinerne som premissleverandører. På den annen side er det juristenes oppgave å bevise om kriteriet er oppfylt i den konkrete erstatningssaken. Medisinsk dokumentasjon er derfor et viktig bevismiddel.<sup>125</sup> Selv om medisinsk dokumentasjon er et viktig bevismiddel gir ikke journalene alltid en uttømmende eller presis beskrivelse av symptomene.<sup>126</sup> Kjelland påpeker at «[s]ærlig viktig er det at manglende journalnedtegnelser («hull»), ikke nødvendigvis er ensbetydende med at skadelidte er uten brosymptomer».<sup>127</sup>

Det kan være ulike grunner til at skadelidtes plager og symptomer ikke fortløpende er nedtegnet i journalen. Skadelidte vil ikke ha samme incitament til å fortsatt oppsøke lege om legen har gitt uttrykk for at det ikke finnes behandling som vil føre til en bedring av plagene eller symptomene. På samme måte om legen har gitt uttrykk for at plagene er kroniske vil ikke skadelidte nødvendigvis oppsøke lege eller å gi uttrykk for plagene eller symptomene ved hver legekonsultasjon. Disse forholdene vil da stå sentralt i bevisvurderingen om skadelidte har brosymptomer.

I bevisvurderingen av brosymptomkriteriet må det tas hensyn til blant annet 1. medisinsk dokumentasjon gir ikke nødvendigvis uttrykk for en presis beskrivelse av pasientens plager eller symptomer, 2. skadelidtes subjektive mening om manglende legebesøk, og 3. betydningen av manglende journalføring. Den ovennevnte oppregningen av hvilke forhold det må tas hensyn til i bevisvurderingen er ikke uttømmende, men anses å representere de mest sentrale forholdene. Det er viktig å påpeke at skadelidte har bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng. Derfor må skadelidte bevise hvorfor det ikke foreligger bevis omkring brosymptomene. Dette er en naturlig konsekvens av den medisinske dokumentasjonens bevisvekt (se pkt. 2.3.2 «bevisvekt»). De tre ovennevnte punktene vil bli analysert hver for seg.

---

<sup>125</sup> Se pkt. 2.3.2 om bevisvekt og presiseringen i pkt. 4.3 om den juridiske bevisvurderingen av akutt symptomkriteriet.

<sup>126</sup> Se Kjelland 2014 s. 35 og Evensen 2008 s. 223–224.

<sup>127</sup> Kjelland 2014 s. 35.

### 5.3.1 Medisinsk dokumentasjon

Denne analysen omhandler betydning av medisinsk dokumentasjon som bevismiddel for kriteriet om brosymptomer. Medisinsk dokumentasjon gir ikke nødvendigvis det fulle og hele bildet av skadelidtes plager eller symptomer. Spørsmålet er hvilken betydning dette har for bevisvurderingen av kriteriet brosymptomer. Medisinsk dokumentasjon blir benyttet som legens arbeidsverktøy og blir ikke utformet med sikte på å tjene som bevis i eventuelle rettssaker.<sup>128</sup> Dette kom til uttrykk i *Prolpas* (Rt. 2007 s. 1370), hvor retten under henvisning til den sakkyndige fremhevet følgende:

«Endelig har han pekt på at journalnotater er legens arbeidsredskap og ikke primært ment for eventuelle tvister. Som regel noteres bare nye hendelser. Det må derfor også legges vekt på As opplysninger om at han hele tiden etter fallet har vært varierende stiv og hadde smerteplager i øvre del av ryggen, nakken.» (avsnitt 58)

I dette tilfellet presiserte retten at journalene ikke nødvendigvis gir uttrykk for en presis beskrivelse av skadelidtes symptomer. På denne bakgrunn la derfor retten vekt på skadelidtes egne beskrivelse av plagene i tiden etter hendelsen. Et liknende tilfelle kan ses i *Kokslie* (LB-2009-120372) hvor retten poengterte at «[d]et er fremholdt at fokus kan ha vært på andre og mer akutte plager, og at en primærlegejournal ofte er knapp» (s. 6 i utskrift). Til slutt er *Karlsen* (LB-2008-54301) av betydning. Retten poengterte:

«Journalnotatet er imidlertid ikke særlig utdypende, og innholdet er flere steder upresist. ... Lagmannsretten vil også bemerke at journalnotater er legens arbeidsnotater, og er i utgangspunktet ikke skrevet med henblikk på å tjene som bevis i eventuelle rettsvister.» (s. 7 i utskrift)

Rettspraksis viser at det i bevisvurderingen av brosymptomer skal tas hensyn til at journalene som et utgangspunkt ikke er utformet til å tjene som bevis i rettssaker.

I svensk rett tas det også i bevisvurdering hensyn til at legejournalen ikke nødvendigvis gir uttrykk for en presis beskrivelse av skadelidtes plager eller symptomer. Dette kom til uttrykk i NJA 2001 s. 657 hvor retten presiserte følgende:

---

<sup>128</sup> Se pkt. 2.3.2 bevisvekt, Kjelland 2008 s. 362 og Evensen 2008 s. 223–224.



«Samtidig måste beaktas att journalanteckningar kan vara behäftade med en betydande osäkerhet. Läkeren kan bl.a. ha missuppfattat eller överbetonat något patienten sagt. Osäkerheten förstärks av att journalanteckningarna kan ha upprättats med ett visst dröjsmål efter patientbesöket.»

Högsta domstol anga i dette tilfellet at journaler kan være beheftet med feil, slik at journalene ikke nødvendigvis må tolkes slik de er nedskrevet. Dette kom også til uttrykk i TR T 3230-10 hvor retten påpekte at «[n]år det gället journalanteckningar som denna som innehåller en beskrivning av besvär måste som anförts beaktas att sådana antecknar kan være behäftade med betydande osäkerhet». Synspunktet *presiseres* i HovR målnummer T 790-09. Retten viste til NJA 2001 s. 657 og uttalte at «[h]ovrättens slutsats blir därför att försiktighet måste anläggas vid bedömningen av bevisvärdet hos journalanteckningarna». Dette medfører at det i bevisvurderingen ved nakkeslengsakene i svensk rett også skal tas hensyn til at medisinske dokumenter ikke nødvendigvis er en presis gjengivelse av skadelidtes plager.

I dansk erstatningsrett skal det også tas hensyn til at journalene ikke nødvendigvis er en presis gjengivelse av skadelidtes plager. Dette kan ses i [l]ov bekendtgørelse 2013-01-01 nr. 3 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.) § 2, stk. 4. Legejournaler er i utgangspunktet et internt arbeidsverktøy i det «[p]atientjournalen skal af hensyn til patientsikkerheden danne grundlag for information og behandling af patienten, dokumentere den udførte behandling, fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten, sikre kontinuitet i behandlingen samt danne grundlag for tilsyn». Dette ble presisert i U 1980.114 H hvor retten fremhevet at anvendelse av medisinsk dokumentasjon må skje med varsomhet under hensyn til at legejournaler har karakter av arbeidsverktøy.

De ovennevnte redegjørelsene etterlater et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk rett er i overenstemmelse hva gjelder medisinsk dokumentasjon som bevismiddel. Både i norsk, svensk og dansk rett tas det hensyn til at journalene ikke er utarbeidet for å tjene som bevis i rettssaker. Fordi avgjørelsene fremhever at journalene ikke nødvendigvis gir en presis gjengivelse av skadelidtes plager.

### 5.3.2 Skadelidtes subjektive mening om legebesøk

Som nevnt ovenfor omhandler kriteriet brosymptomer at skadelidte må ha varige plager etter ulykken. Medisinsk dokumentasjon står derfor sentralt i bevisvurderingen. Om det ikke foreligger nedtegnelser i journalen er det skadelidte som må bevise hvorfor.

Det kan være ulike grunner til at skadelidtes plager og symptomer ikke fortløpende er nedtegnet i journalen. Om legen har gitt uttrykk for at det ikke finnes behandling som vil føre til en bedring av plagene eller symptomene vil ikke skadelidte ha samme incitament til å fortsatt oppsøke lege. Likens om legen har gitt uttrykk for at plagene er kroniske vil ikke skadelidte nødvendigvis oppsøke lege eller å gi uttrykk for plagene eller symptomene ved hver legekonsultasjon. Slike forhold betraktes som skadelidtes subjektive mening om fortsatt legebesøk. Betydningen av skadelidtes subjektive mening om fortsatt legebesøk kom til uttrykk i *Bjørndal* (LB-2006-129564) hvor retten anga følgende:

«Lagmannsretten legger begrenset vekt på at A ikke oppsøkte lege for nakke. Og ryggproblemer etter den innledende undersøkelsen på legevakten, og i tiden frem til februar 2001. Det kan synes som om han har en høy terskel for å oppsøke lege. De fremlagte journalutskriftene viser at han kun har oppsøkt lege når han har hatt behov for resepter eller kortvarige sykemeldinger. Han fikk dessuten utdelt en informasjonsfolder på legevakten som opplyste om at han ville få ettervirkninger av ulykken en tid. Det kan derfor ikke ha fremstått som urovekkende at han ikke følte seg som før.» (s. 7 i utskrift)

På bakgrunn av vitneforklaringer konkluderte lagmannsretten med brosymptomer. Skadelidte hadde i tiden etter ulykken fortsatt sitt arbeid, men pga. plagene fikk de lagt til rette slik at hans arbeid ikke var en større belastning for han. Skadelidtes kolleger vitnet i retten og forklarte at han hadde hatt vedvarende plager. Skadelidte ble derfor tilkjent erstatning for påført nakkeslengskade. Et annet tilfelle hva gjelder skadelidtes subjektive mening om legebesøk kan ses i *Sagerblad* (LB-2009-156512): «I påvente av time på sykehusets ryggpoliklinikk, hvor også nakken vil bli undersøkt, kan man etter lagmannsretten[s] syn ikke forvente å finne like jevnlig journalføringer hos fastlege.» (s. 15). De ovennevnte dommene klargjør at det skal tas hensyn til at skadelidte av ulike grunner ikke har incitament til fortsatt å oppsøke lege, eller påpeke sine plager ved hvert eneste legebesøk.

Skadelidtes subjektive mening om legebesøk vektlegges også i svensk rett. Dette innebærer at ved vurderingen om skadelidte har vedvarende plager/symptomer tas hensyn til at skadelidte av ulike grunner ikke har oppsøkt lege, eller nevnt plagene ved hver legekonsultasjon. Dette kom til uttrykk i TR målnummer T 13399-08 hvor retten påpekte at «[v]id tiden för läkarundersökningarna hade [skadelidte] själv inte uppfattningen att han blev skadad till följd av trafikolyckan och hade därför ingen anledning att särskilt framhålla nackbesvären». Et tilsvarende eksempel kan ses i KamR 6709-09. Retten fremhevet at «[h]on utgick från att den (plagene) skulle gå över av sig själv och först när det vi- sade sig att smärtan inte blev bättre uppsökte hon läkare».

Dette innebærer at svensk rett er i overenstemmelse med norsk rett på dette punktet. I svensk rett tas det hensyn til at skadelidte av ulike grunner ikke har oppsøkt helsepersonell. Ved manglende legebesøk må skadelidte til likhet med i norsk rett bevise hvorfor det ikke foreligger medisinsk dokumentasjon omkring plagene. Dette fordi manglende dokumentasjon som et utgangspunkt taler imot erstatningsansvar.

Ved bevisvurderingen av brosymptomer i dansk rett tas det også hensyn til at skadelidte av ulike grunner har valgt å ikke oppsøke lege. U 2011.2046 H er illustrerende i så måte. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke. Etter trafikkulykken pratet skadelidte med en bekjent som fortalte at smertene ville gå over etter noen dager. Skadelidte var derfor ikke til lege før 20 dager etter ulykken. Ved legekonsultasjonen ble skadelidte sykmeldt i 4 måneder og var derfor ikke hos lege i den aktuelle perioden. Retten konkluderte med ansvar og skadelidte ble tilkjent erstatning. Argumentasjonen fra domstolen var at skadelidte hadde bevist at hun hadde plager i den aktuelle tidsperioden selv om hun ikke oppsøkte lege så ofte.

Sammenfatningsvis innebærer de ovennevnte redegjørelsene at norsk, svensk og dansk rett er i samsvar hva gjelder betydning av skadelidtes subjektive mening av legebesøk. Dette innebærer at det i de respektive landene tas hensyn til at skadelidte av ulike grunner har valgt å ikke oppsøke lege eller å nevne plagene ved alle legekonsultasjonene. Utgangspunkt i både norsk, svensk og dansk rett er at skadelidte i slike tilfeller må bevise hvorfor symptomene eller plagene på en nakkeslengskade ikke fremkommer av journalen.

### 5.3.3 Betydningen av manglende journalføring

For å bevise om det foreligger brosymptomer er det skadelidte som må bevise at han/hun har hatt vedrevarende plager over en viss tidsperiode. Journalene kan av ulike grunner inneholde såkalte («hull»). Manglende journalføring kan eksempelvis forekomme av at lege har "glemt" å skrive i journalene, eller at lege har valgt å ikke nedtegne nakkeplagene i journalen fordi skadelidte hadde andre mer fremtredende plager. Spørsmålet er derfor hvilken betydning såkalte hull i journalene har ved spørsmålet om det foreligger brosymptomer. Betydningen av manglende journalføring ved spørsmålet om det foreligger brosymptomer kom til uttrykk i *Finans* (LB-2014-173274). Retten presiserte:

«Lagmannsretten har også tatt hensyn til de feilmarginer som følger av manglende og mulige feilaktig journalføring, og at det i perioder ikke foreligger journalnotater. ... Videre er det ikke lagt avgjørende vekt på diagnostiseringen i det enkelte journalnotat, idet disse har en tendens å følge med fra den ene journalføringen til den neste.» (s. 12 i utskrift)

Et liknende tilfelle kan ses i *Minibuss* (LE-2013-101620) hvor retten fremhevet at det «[e]tter lagmannsrettens syn kan det ikke legges vekt på at det er enkelte perioder det ikke foreligger journalnotater eller annet som bekrefter As symptomer» ( s. 9 i utskrift). Rettsavgjørelsene viser at manglende journalføring ikke nødvendigvis er ensbetydende med at skadelidte er uten brosymptomer. Ved manglende journalføring er det viktig å påpeke at skadelidte da enten må bevise hvorfor plagene ikke er nedtegnet i journalen, eller på andre måte må bevise at det foreligger brosymptomer. Dette som en naturlig konsekvens av at «Lie»-kriteriene er absolutte vilkår for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade.

Svensk rett er i overenstemmelse med norsk rett hva gjelder betydningen av manglende journalnedtegnelser for vurderingen om skadelidte har hatt vedvarende plager etter ansvarshendelsen. Dette medfører at det også i svensk rett skal tas hensyn til at manglende journalføring ikke nødvendigvis gir uttrykk for manglende brosymptomer. Dette kom til uttrykk i KamR målnummer 2-12 hvor retten under henvisning til den sakkyndige uttalte følgende:

«Att det saknas journalanteckningar avseende en viss period innebär inte att han varit besvärsfri. Han har sedan olycksfallet den 7 november 1994 aldrig varit besvärsfri. Försäkringsläkaren har som grund för sin bedömning väsentligen utgått från journalanteckningar och annan medicinsk skriftlig dokumentation. Journalanteckningar utgör dock enbart en omständighet bland flera som kan visa på omständigheter som är relevanta för målet.»

Belysningen fra retten viser at det i svensk rett tas hensyn til manglende journalføring. Slik som det også er nevnt i dommen utgjør journalen kun et av flere bevis som er relevant for saken. Utgangspunktet er likens som norsk rett. Skadelidte må bevise hvorfor det ikke er anført noe i journalen, eller på andre måter bevise at det har vært sammenhengende plager/symptomer i hele tiden etter ansvarshendelsen.

I dansk rett ses en tilsvarende betydning av manglende journalføring. I FED 2003.1806 V<sup>129</sup> ble skadelidte tilkjent erstatning selv om det ikke forelå journalføring omkring plagene etter ansvarshendelsen. Retten la avgjørende vekt på vitneforklaringer, samt andre legers konklusjoner. Dommen viser at manglende journalføring likevel kan resultere i årsakssammenheng. Søndergaard påpeker at «en ufuldkommen lægejournal ... kan imødegås gjennom bevisvurderingen af andre forelagte beviser».<sup>130</sup>

De ovennevnte redegjørelsene etterlater et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk rett er i samsvar hva gjelder betydningen av manglende journalføring. Det innebærer at selv om det ikke foreligger journalføring som klargjør noe om skadelidtes plager så kan det likevel konstateres årsakssammenheng. Utgangspunktet er likt i de respektive landene; ved manglende journalføring må skadelidte bevise hvorfor det ikke er beskrevet noe om plagene i journalen, eller på andre måter bevise at han/hun har hatt vedvarende plager etter ansvarshendelsen.

---

<sup>129</sup> Se s. 78 for saksfremstilling.

<sup>130</sup> Søndergaard 2015 s. 138.

## 6 Forenlighet

### 6.1 Generelt

Det siste kriteriet som må være oppfylt for at ansvarshendelsen skal anses for å ha vært en nødvendig betingelse for nakkeslengskaden er kriteriet forenlighet. Kriteriet forenlighet angir at andre årsaker ikke må være årsaken til skaden. Forklart på en annen måte innebærer dette kriteriet at symptomene, eller plagene til skadelidte må samsvare med det man vet om hvilke plager som korresponderer med nakkeslengskade. Kriteriet forenlighet er et sammensatt kriterium, som rommer flere ulike vurderinger. Dette blir presisert i neste punkt.

Betydningen av forenlighet som vilkår for å konstatere nakkeslengskade ble for første gang presisert i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Retten under henvisning til den sakkyndige professor Nordal påpekte at «[s]ykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng» (s. 1577). Dette ble videre angitt i *Thelle* (Rt. 2000 s. 418): «Et siste vilkår som de sakkyndige peker på, er – som professor Nordal skriver – at sykdomsbildet må være forenlig.» (s. 430).

Forenlighet som vilkår for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade ble videre presisert i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547). Retten anga at «det fjerde vilkåret som er oppstilt, [er] nemlig at det må foreligge et *sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng*» (avsnitt 47, kursiv opprinnelig i dommen). Til slutt påpekte retten i *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) at spørsmålet om erstatning må ses i lys av «om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen» (avsnitt 38). Forenlighet som vilkår ble seneste stadfestet i *Passasjer* (Rt. 2015 s. 1100). Retten fremhevet følgende:

«Høyesterett [har oppstilt] visse medisinske «grunnvilkår» som må være oppfylt for å konstatere varig nakkeslengskade. Disse er blitt lagt til grunn og anvendt i en omfattende og langvarig praksis. Ett av vilkårene er at sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng.» (avsnitt 16)

Det er dermed *klar konsensus* med forenlighet som vilkår i nakkeslengsakene i norsk erstatningsrett.

I svensk rett stilles det også opp et generelt krav om at andre årsaker ikke må være årsaken til nakkeslengskaden. For å synliggjøre denne vurderingen benyttes termen «konkurrerende skadeårsaker» i svensk rett. Dette kan ses i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 467-08 hvor retten påpekte at «[i] sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer väges in, t.ex. ... konkurrerande skadeorsaker». Konkurrerende årsaker angir en vurdering om andre årsaker er årsaken til skaden.<sup>131</sup> Forklart på en annen måte; konkurrerende årsaker er to eller flere årsaksfaktorer som hver for seg er sterke nok til alene å kunne fremkalle en skade. Eksempelvis; hvis skadelidte ble påkjørt av bil A, for deretter å bli påkjørt av bil B i samme trafikkulykke og begge ulykkene hver for seg ville utløst skaden anses ulykkene for å være konkurrerende skadeårsaker.

Videre er KamR målnummer 2421-10 av betydning. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke. Spørsmålet var om ansvarshendelsen var en nødvendig betingelse for nakkeslengskade. Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning. Under henvisning til den sakkyndige påpekte retten at «[n]ågra aktuella konkurrerande faktorer finns inte» (s. 14 i utskrift). Selv om skadelidte ikke ble tilkjent erstatning viser dommens premisser at konkurrerende årsaker er av betydning i nakkeslengsakene i svensk rett. Det er imidlertid viktig å påpeke at konkurrerende skadeårsaker ikke er et kriterium som må være oppfylt for rett til erstatning for påført nakkeslengskade. Konkurrerende skadeårsaker inngår som et moment i en helhetsvurdering.

Andre tilfeller hvor konkurrerende skadeårsaker inngår som et moment i nakkeslengsakene er KamR målnummer 9725-11 og Kamr målnummer 5287-09.

Svensk rett er derfor i overensstemmelse med norsk rett. Ulikheten er som nevnt at betydningen av andre årsaker er et kriterium i norsk rett, motsatt til svensk rett som benytter dette som et moment. Uavhengig av kriteriets/momentets struktur så anses det juridiske innholdet som tilsvarende likt både i norsk og svensk rett.

---

<sup>131</sup> Konkurrerende skadeårsaker grenser mot samvirkende skadeårsaker som angir at to eller flere årsaker til sammen er sterke nok til at skaden skal inntre (de virker sammen til å utløse skaden).

I dansk rett stilles det også opp et generelt krav om at andre årsaker ikke må være årsaken til nakkeslengskaden. På lik linje med svensk rett er det viktig å poengtere at konkurrerende årsaker ikke er et kriterium, men et moment i helhetsvurderingen. Innholdet i vurderingen er imidlertid tilsvarende lik vurderingen i norsk rett. Dette kom til uttrykk i U 2005.3273 H hvor retten presiserte:

Ved diagnosticering af et whiplash-syndrom bør der være en nøje tidsmæssig sammenhæng mellem de opståede symptomer og hændelsen. Når det i svarene er anført, at visse klager ikke »direkte« kan henføres til ulykken, skal det forstås således, at der kan være andre årsager til de beskrevne klager end ulykken.» (s. 3280)

Dette ble videre fremhevet i U 2010.2897 H hvor Retslægerådet konkluderte med at skadelidtes helsetilstand og funksjonstap «i væsentlig grad kan tilskrives andre forhold end færdselsuheldet» (s. 2908). Se også Retslægerådets årsberetning 2007 s. 19 f. I U 2011.2046 H *stadfestet* retten betydningen av andre årsaker. Retten stilte følgende spørsmål til Retslægerådet:

«Retslægerådet bedes således oplyse, om rådet anser det for sandsynligt, at der er påført sagsøger sådanne fysiske eller psykiske skader ved færdselsuheldet, at de alene er årsag til det seneste i sagen beskrevne funktionsniveau (s. 2049), [deretter konkluderte retten med at] Retslægerådet ... finder det usandsynligt, at andre af de beskrevne klager kan henføres til fysiske påvirkninger ved ulykken, idet der ikke findes oplysninger om hovedtraume, kan efter landsrettens opfattelse ikke føre til en anden erstatningsretlig vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng.» (s. 2054)

Rettsavgjørelsene klargjør at det i dansk rett oppstilles en vurdering om andre årsaker enn trafikkulykken er årsak til nakkeslengskaden. Utgangspunktet for vurderingen i dansk rett er derfor tilsvarende vurderingen i norsk rett.

Samenfatningsvis etterlater de ovennevnte redegjørelsene et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk rett er i overenstemmelse på dette punktet. I både norsk, svensk og dansk rett ses det hen til om andre årsaker er årsaken til nakkeslengskaden enn den aktuelle ansvarshendelsen. Norsk rett benytter denne vurderingen som et kriterium. Svensk og dansk benytte denne vurderingen som et moment i en helhetsvurdering.



## 6.2 Et sammensatt kriterium

Som nevnt ovenfor er forenlighetskriteriet et sammensatt kriterium som angir tre delvilkår. En oppdeling av kriteriet i juridiske arbeider ses for første gang i sjette utgave av boken «Personskadeoppgjør» kapittel 3.<sup>132</sup> En tredeling ses for første gang i Kjellands doktoravhandling.<sup>133</sup> Kriteriets sammensatte struktur er derfor hensiktsmessig å gjengi i sin helhet. Kriteriet ble formulert slik i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565):

«[1] 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. [2] Det må heller ikke være slik at helsebesværene etter uhellet bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet. [3] 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.» (s. 1577)

De tre delvilkårene angis derfor som 1. generelt krav om forenlig sykdomsbilde, 2. inngangsinvaliditet og 3. forløpskriteriet. Disse delvilkårene rommer ulike vurderinger. Kjelland påpeker at de tre delvilkårene ofte er oversett av både domstoler og rettspraktikere.<sup>134</sup> I seinere tid er forenlighetskriteriet eksplisitt oppdelt i delvilkår. I *Karlsen* (LB-2008-54301) uttalte retten at «[d]et siste og fjerde kriteriet i «Lie»-dommen er sammensatt av tre delvilkår» (s. 8 i utskrift). I *Andorsen* (LH-2010-79241) fremhevet retten at forenlighetskriteriet «består av to deler» (s. 7 i utskrift).

I de ovennevnte rettsavgjørelsene angis det at antallet delvilkår kan variere. En oppdeling av kriteriet bidrar til å forenkle et i utgangspunktet vanskelig vurderingstema. I min besvarelse har jeg også valgt å dele kriteriet opp i tre delvilkår da nyanseforskjellene vil bli bedre fremhevet. Delvilkårene vil bli behandlet og analysert hver for seg. Det er viktig å påpeke at neste vurderingstema må ses i lys av kvalifikasjonskravet allment akseptert medisinsk viten. For å unngå en dobbeltbehandling vil dette bli behandlet som eget tema i pkt. 7 nedenfor.

---

<sup>132</sup> Kjelland 2007 s. 85–87. Her oppstiller Kjelland kriteriet i to delvilkår.

<sup>133</sup> Kjelland 2008 s. 362–364.

<sup>134</sup> Kjelland 2014 s. 36.

### 6.3 Delvilkår 1: Generelt krav om forenlig sykdomsbilde

**Generelt:** Delvilkåret om et generelt krav til forenlig sykdomsbilde angir at skadelidte må ha plager eller symptomer som er forenlig med det man vet om symptomer påført ved nakkeslengskade. Dette ble fremhevet i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) hvor retten påpekte under henvisning til den sakkyndige professor Nordal at «[s]ykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng» (s. 1577). Dette ble videre *presisert* i *Thelle* (Rt. 2000 s. 418): «Et siste vilkår som de sakkyndige peker på, er – som professor Nordal skriver – at sykdomsbildet må være forenlig.» (s. 430). Det stilles derfor som krav i norsk rett at skadelidtes plager må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkeslengskader.

Utgangspunktet for forenlighetsvurderingen er at sykdomsbildet må samsvare med den skadebiologiske forklaringsmodellen.<sup>135</sup> Uten at det påpekes uttrykkelig i rettsavgjørelsene angir forenlighetskriteriet derfor en *helhetsvurdering* hvor *plagenes art og tidsdimensjon* er vurderingstemaene. Disse temaene vil bli behandlet nedenfor. Jeg vil nå først se på om svensk og dansk rett oppstiller et krav om at sykdomsbildet må være forenlig.

I svensk rett er det også en klar *konsensus* om at sykdomsbilde til skadelidte må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkeslengskade. Det er viktig å påpeke at denne vurderingen ikke er fremhevet i den prinsipielle avgjørelsen RÅ 2010 ref. 36 målnummer 467-08 som påpekte hvilke momenter som skal inngå i en helhetsvurdering i nakkeslengsakene. Jeg har imidlertid funnet en rekke andre avgjørelser som tar stilling til spørsmålet om sykdomsbildet er forenlig. Svensk rett synes derfor å vektlegge betydningen av et forenlig sykdomsbilde i sin vurderingen av årsakssammenhengen.

I KamR 3160-11 påpekte retten følgende:

«Det forløp som redovisas i journalanteckningen den 9 maj 2007 från Vämamo sjukhus är inte forenligt med uppkomst av whiplashskada, dvs. en indirekt skada i halsryggen. Att någon whiplashskada inte var aktuell bekräfts av vad som dokumenterats i samma anteckning angående [skadelidtes] hälsotillstånd vad avser halsryggen; i stort sett opåverkad.»

---

<sup>135</sup> Kjelland 2014 s. 36.

Videre poengterte retten i KamR målnummer 2421-10 at skadelidte etter ulykken har hatt «kontinuerlige besvær som är forenlige med en halsryggdistorsion». Skadelidte ble i denne saken ikke tilkjent erstatning etter påført nakkeslengskade. Til slutt tydeliggjorde retten i KamR målnummer 5581-06 at «[f]ör att ett samband ska anses föreligga måste besvärsbilden vara förenlig med symtom som kan orsakas av en vävnadsskada av sådan art som kunnat uppkomma vid den aktuella skadetypen».

Andre avgjørelser hvor retten fremhevet betydning av et forenlig sykdomsbilde er KamR målnummer 1700-11, KamR målnummer 2899-13, KamR målnummer 2226-14, KamR målnummer 1823-11, KamR målnummer 6326-10 og KamR målnummer 829-10. Vurderingstemaet er likt i svensk rett, sammenliknet med norsk rett. Skadelidtes symptombilde må være forenlig med skader påført ved nakkeslengskade. Svensk rett er derfor i samsvar med norsk rett.

Vurderingstemaet om at sykdomsbildet må være forenlig kan også ses i dansk erstatningsrett. Dette kom til uttrykk i U 2008.1374 H hvor retten konkluderte med at en «56 årig mand, der for godt og vel 12 år siden var udsat for et trafikuheld med påkørsle bagfra. Har lige siden haft smerter i nakken, forenelige med følgerne efter en forvridningsskade» (s. 1479). Videre påpekte retten i U 2011.2046 H at «[i] relation til genernes art og omfang har vi lagt vægt på, at de anførte gener er foreneligt med traumet, og vi finder det sandsynligt, at generne kan henregnes til aktuelle skade» (s. 2050). Betydningen av et forenlig sykdomsbilde i nakkeslengsakene kan også ses i U 2007.846 H, FED 2002. 827 V, FED 2004.2941 Ø, FED 2006.40 Ø, FED 2006.85 V, FED 2009.44 Ø, FED 2009.94 Ø, FED 2010.112 V og FED 2011.58 V. Dette innebærer at vurderingen om sykdomsbildet til skadelidte er forenlig er tilsvarende lik norsk rett.

Sammenfatningsvis etterlates det et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk rett er i overensstemmelse på dette punktet. Både i norsk, svensk og dansk rett må sykdomsbildet til skadelidte være forenlig med det man vet om skader påført ved en nakkeslengskade. Ulikheten er at norsk rett benyttet forenlighetsvurderingen som et eget kriterium som må være oppfylt for rett til erstatning. Svensk og dansk rett på sin side benytter dette vurderingstema som et moment i en brede helhetsvurdering ved spørsmålet om skadelidte skal tilkjennes erstatning i nakkeslengsakene.

### **Plagenes art:**

Som nevnt ovenfor angir forenlighetskriteriet en helhetsvurdering hvor plagenes art og tidsdimensjonen er vurderingstemaene. Begrunnelsene for dette er at sykdomsbildet må samsvare med den skadebiologiske forklaringsmodell<sup>136</sup> jf. *Ask* (Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 48) og *Tunnelvegg* (LB-2013-7119). Plagenes art angir at plagene til skadelidtes må forbindes med nakkeslengmekanismen. Eksempelvis vil kriteriet normalt være oppfylt hvis skadelidte har vond og stiv nakke fra akutfasen. Motsetningsvis vil ikke kriteriet være oppfylt hvis skadelidte får lammelser som opptrer sent i forløpet.

Likheten mellom dette kriteriet og kriteriet om både akuttsymptomer og brosymptomer fremheves godt ved et slikt eksempel. Forskjellen i vurderingene er at plagenes art i relasjon til forenlighetskriteriet skal søke å oppklare om symptom bildet til skadelidte samsvarer med den skadebiologiske forklaringsmodell. En kan slik fremheve at denne vurderingen skal ses i lys av den skadebiologiske forklaringsmodell, mens vurderingene etter akuttsymptomer og brosymptomer fremtrer som selvstendige vurderinger. Slikt sett er vurderingstemaene ulike. I *Kjedekollisjon* (LB-2002-1169) anga retten at skadelidtes plager «i dag fullt ut er forenlige med plager etter en nakkesleng». Uttalelsen bekrefter at plagenes art må være forenlige med de plager man forbinder med nakkeslengskade.

I svensk rett poengteres ikke betydningen av den skadebiologiske forklaringsmodell slikt som i norsk rett. Jeg har imidlertid funnet avgjørelser som viser at retten vurderer om plagenes art er forenlig med det man forbinder med en nakkeslengmekanisme. Dette ble blant annet påpekt i KamR målnummer 1450-09: «[D]e vid olyckan debuterande och sedan kvarstående symtomen är förenliga med de symtom som är förenliga med en whiplash-skada.» Videre konkluderte retten i KamR målnummer 2226-14 med at «[d]e symtom som dagens undersökning visar är klart förenliga med ett whiplashtrauma». Uttalelsene viser at det også i svensk rett foretas en vurdering om plagenes art til skadelidte er forenlige med de plager man forbinder med en nakkeslengskade.

På lik linje med svensk rett, og ulikt fra norsk rett gjenfinnes heller ikke betydningen av den skadebiologiske forklaringsmodell i dansk rett. Jeg har i likhet med norsk rett

---

<sup>136</sup> Den skadebiologiske forklaringsmodell angir hva som er normalforløpet av nakkeslengskader.

også funnet avgjørelser i svensk rett, som drøfter plagenes art i relasjon til spørsmålet om de er forenlige med de plager man forbinder med nakkeslengskade. Dette kom til uttrykk i FED 2006.85 V hvor retten under henvisning til Retslægerådet konkluderte med at skadelidte «har pådraget sig symptomer, der er forenlige med whiplash-læsion. Retslægerådet vurderer på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger ... [at] nedsat hukomelse og koncentrationsevne er foreneligt med kronisk whiplash syndrom». Liknende tilfellet kan ses i FED 2011.58 V hvor retten anga at «hovedpine og ondt i nakken er fuldt forenelige med et piskesmældstraume». Innholdet i vurderingen er derfor tilsvarende lik norsk rett.

Sammenfatningsvis er norsk, svensk og dansk rett i overenstemmelse hva gjelder betydningen av plagenes art i relasjon til spørsmålet om plagene er forenlige med de plager man forbinder med en nakkeslengskade. Selv om det ikke fremkommer av verken svensk eller dansk rett at plagenes art skal ses i lys av en skadebiologisk forklaringsmodell så anses innholdet i vurderingen for å være lik. Plagens art skal være forenlig med plager som er i overenstemmelse med nakkeslengskade.

### **Tidsdimensjonen:**

Neste vurderingstema, herunder tidsdimensjonen angir at symptomene som oppstår måneder eller år etter ansvarshendelsen ikke er forenlig med det man vet om nakkeslengskader, fordi de ikke samsvarer med den skadebiologiske forklaringsmodell. På lik linje med plagenes art har tidsdimensjonen en nær forbindelse med kriteriene akuttssymptomer og brosymptomer. Forskjellen i vurderingene er at tidsdimensjonen i relasjon til forenlighetskriteriet skal søke å oppklare om symptombildet til skadelidte samsvarer med den skadebiologiske forklaringsmodell. En kan slik fremheve at denne vurderingen skal ses i lys av den skadebiologiske forklaringsmodell, mens vurderingene etter akuttssymptomer og brosymptomer fremtrer som selvstendige vurderinger. Slikt sett er vurderingstemaene ulike.

I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) poengterte den sakkyndige professor Nordal at plager «som først opptrer måneder og år etter et uhell er ikke forenlig med det man vet om skademekanismen» (s. 1577). Tidsdimensjonen er derfor med på å klargjøre om plagene er forenlige med det man vet om nakkeslengskader i norsk rett.

I svensk rett ses en tilsvarende vurdering om når plagene eller symptomene oppstår i relasjon til ansvarshendelsen. En liknende presisering som professor Nordal fremhevet kan imidlertid ikke gjenfinnes i svensk rett. Naturforløp og symptomutviklingen er betegnelser som benyttes i svensk rett for å synliggjøre at tidsdimensjonen er av betydning for vurderingen om plagene er forenlige med en nakkeslengskade. Dette kom til uttrykk i KamR målnummer 8752-11 hvor retten påpekte at «besværens naturförlopp är helt förenligt». Videre i KamR målnummer 6676-11 presiserte retten at «symtomutvecklingen är förenlig med följetillstånd efter sådan skada».

Betydningen av tidsdimensjonen for vurderingen av forenlighet ble deretter *stadfestet* i KamR 1823-11: «Smärtan och den fortsatta symtomutvecklingen, erfarenhetsmässigt förenlig med följder till ett whiplashtrauma, medförde en bestående arbetsoförmåga vilken till alla delar måste betraktas som skadebetingad.» Svensk rett vurderer derfor tidsdimensjonen på lik linje med norsk rett ved spørsmålet om plagene er forenlige med en nakkeslengskade.

Betydningen av tidsdimensjonen for vurderingen om plagene eller symptomene er forenlige med en nakkeslengskade kan på lik linje med norsk rett også ses i dansk rett. I FED 2015.25 Ø presiserte retten tilsvarende lik professor Nordals angivelse at «[d]e fleste symptomer på whiplash kommer til stede ret kort tid efter ulykken, ikke flere måneder efter». Videre beskrev retten i U 2009.689 H at «den beskrevne udvikling i A's symptomer er foreneligt» (s. 702) med en nakkeslengskade. Dansk rett på dette punktet er derfor i overensstemmelse med norsk rett.

Sammenfatningsvis etterlater de ovennevnte redegjørelsene et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk rett er i overensstemmelse hva gjelder betydningen av tidsdimensjonen i relasjon til spørsmålet om et forenlig sykdomsbilde. Både i norsk, svensk og dansk rett er plagenes eller symptomenes inntreden i relasjon til ansvarshendelsen av betydning for vurderingen om plagene er forenlige med en nakkeslengskade. Det er imidlertid viktig å påpeke at dette i henholdsvis svensk og dansk rett kun er momenter i en helhetsvurdering. I Norge fremtrer denne vurderingen som en betingelse for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade.

## 6.4 Delvilkår 2: Tidligere plager (inngangsinvaliditet)

Dette delvilkåret anses for å være en avgrensning av hva som er forenlig med en nakkeslengskade. Hvis skadelidte før ansvarshendelsen hadde slitasje i nakken, eller en nakkeskade fra før av er det ikke sikkert at ansvarshendelsen medførte en forverring eller nye plager. Sentralt i vurderingen er derfor å kartlegge skadelidtes situasjon i tiden før ansvarshendelsen. I *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) påpekte den sakkyndige professor Nordal at «[d]et må heller ikke være slik at helsebesværene etter uhellet bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet» (s. 1577). Helsebesværene skadelidte hadde før uhellet utgjør skadelidtes *inngangsinvaliditet*. En inngangsinvaliditet oppfyller hverken de juridiske eller medisinske kriteriene for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade. I *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) presiserte retten følgende:

«[D]et fjerde vilkåret som er oppstilt, nemlig at det må foreligge et *sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng*. Dette siste vilkåret innebærer for det første at skadelidte ikke må ha hatt tilsvarende problemer før ulykken som kan forklare de etterfølgende plagene.» (avsnitt 47, kursiv opprinnelig i dommen)

Rettsavgjørelsene viser at det er sentralt i vurderingen om plagene er forenlige med det man vet om plager påført ved en nakkesleng å vurdere om plagene er en fortsettelse av helsebesvær. Utgangspunktet er at skadelidte skal få erstattet sitt tap/skade som følge av ansvarshendelsen. Hvis skadelidte av ulike grunner før ulykken hadde en skade i eksempelvis nakken er denne skaden ikke erstatningsbetinget av den aktuelle ansvarshendelsen. Årsakskravet i dette tilfellet ville ikke vært oppfylt. På denne bakgrunn er det viktig å kartlegge skadelidtes helsetilstand i tiden før ulykken.

I den juridiske bevisvurderingen er det sentralt å innhente medisinsk dokumentasjon i tiden før ansvarshendelsen. Dette fordi dokumentasjonen er sentral i kartleggingen av skadelidtes eventuelle inngangsinvaliditet. Se pkt. 2.3.2 om bevisvekt for innhenting av journaler, samt problematikken om skadelidtes mulighet til å nekte å fremlegge legejournaler i tiden før ansvarshendelsen. Dette er en egen problemstilling som ikke blir behandlet nærmere i denne besvarelsen.<sup>137</sup>

---

<sup>137</sup> Problemstillingen er svært interessant, men er (etter mine undersøkelser) ikke nærmere behandlet av domstolene. En behandling av denne problemstillingen ville ha sprengt oppgavens ordgrense.

I svensk erstatningsrett skal det også tas hensyn til skadelidtes helsetilstand før ulykken. Svensk rett er derfor i overensstemmelse med norsk rett. Betydningen av skadelidtes helsetilstand før den aktuelle ulykken ble påpekt i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 467-08. Retten påpekte at «[i] sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer väges in, t.ex. hälsotillståndet före olyckan». Rettsavgjørelsen poengterte at helstillstanden til skadelidte før den aktuelle trafikkulykken er av betydning. Dette momentet er utsilet som et eget moment i svensk rett. Ikke som en del av forenlighetskriteriet. Innholdet i vurderingen anses imidlertid for å være tilsvarende lik norsk rett. Videre fremhevet Whiplashkommissionen følgende:

«Diagnosen bör också uppmärksamma patienter som uppvisar andra riskfaktorer: De som har ont i nacken redan före olyckan, de som är sjukskrivna när olyckan inträffar, de som uppvisar koncentrationsstörningar och oro eller tecken på stressymtom. Sådana patienter bör alltid rekommenderas att ta kontakt med sin egen läkare efter en vecka för uppföljning och ev. vidare undersökning.»<sup>138</sup>

KamR målnummer 1126-10 viser uttrykkelig at skadelidtes helsetilstand i tiden før ulykken er av betydning ved spørsmålet om skadelidte skal tilkjennes erstatning etter påført nakkeslengskade. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Skadelidte hadde før den aktuelle ulykken hatt nakkeproblemer og spørsmålet for retten var om de tidligere nakkeplagene uansett ville ha resulterte i en nakkeslengskade. Skadelidte ble ikke tilkjent erstatning. Retten argumenterte med følgende:

«De skador som [skadelidte] adragit sig vid tidigare olyckstillfällen kan emellertid ha medfört att hun, vid det aktuelle skade- tillfället, hade en sårbarhet för nackbesvär som i sin tur kan ha bidragit till en svårare besvärsutveckling än annars.»

Andre avgjørelser hvor retten gjennomgår skadelidtes helsetilstand før ulykken er KamR målnummer 1358-10, KamR målnummer 3453-13, KamR målnummer 7412-12, KamR målnummer 3094-12, KamR målnummer 1882-13 og KamR målnummer 690-11. Innholdet i vurderingen er derfor lik norsk rett. Ulikheten er at dette benyttes som et eget moment i helhetsvurderingen i svensk rett, ikke under punktet om forenlighet.

---

<sup>138</sup> Whiplashkommissionen 2005 s. 121.



Betydningen av helsetilstanden før ulykken skal også vektlegges ved spørsmålet om skadelidte skal tilkjennes erstatning i dansk erstatningsrett. I dansk rett benyttes begrepet forutbestående lidelser for å synliggjøre betydningen av inngangsinvaliditet. Spørsmålet er på lik linje med norsk og svensk rett om skadelidte hadde helsebesvær før ulykken og om besværene etter ansvarshendelsen er en fortsettelse av helsebesværene eller om det er nye plager som oppstod som følge av trafikkulykken. U 2002.2458 H er illustrerende. Saken gjaldt krav om erstatning for en ryggglidelse. Skadelidte ble tilkjent erstatning men fikk redusert erstatningskravet sitt. Begrunnelsen fra retten var at skadelidte hadde en forutbestående ryggglidelse og derfor kun fikk tilkjent erstatning for den forverrelse ansvarshendelsen hadde medført. Retten tilkjente skadelidte en forholdsmessig erstatning basert på de forutbestående og nye ryggglidelsene.

Motsatt tilfelle kan ses i U 2004.1315 H hvor retten konkluderte med manglende årsakssammenheng fordi den aktuelle ansvarshendelsen ikke var årsak til skadelidtes lidelse. Skadelidte hadde forutbestående lidelser som uansett ville ha medført de samme plagene skadelidte fikk som følge av ansvarshendelsen.

Videre nevnes U 1966.811 H som gjaldt krav om erstatning etter en arbeidsulykke. Skadelidte hadde før ansvarshendelsen forutbestående helsebesvær. Retten konkluderte med at ulykken var den utløsende årsaken til skadelidtes helsebesvær da skadelidte ikke hadde hatt symptomer på den forutbestående helsebesvær.

I U 2002.519 H gjaldt saken krav om erstatning etter en trafikkulykke. Skadelidte hadde gjennom mange år hatt forutbestående plager i nakken. Etter den aktuelle trafikkulykken fikk skadelidte gradvis mer intensive plager. Retten konkluderte med ansvar og skadelidte ble tilkjent erstatning for ervervstap pålydende 15 % av totalt 65 %. Retten argumenterte for at skadelidte ville ha utviklet en skade uavhengig av trafikkulykken, men kom frem til at trafikkulykken medførte en forverrelse av skadelidtes plager. Dansk rett er derfor i samsvar med norsk rett.

Sammenfatningsvis er norsk, svensk og dansk rett i overensstemmelse hva gjelder betydning av tidligere helsebesvær hos skadelidte. Ulikheten er at denne vurderingen er utsilt som et eget moment i svensk rett og vurderes derfor ikke i relasjon til forenlighet.

### 6.5 Delvilkår 3: Etterfølgende årsaker (forløpskriteriet)

Det siste delvilkåret angir et krav om at andre mer sannsynlige årsaker enn ansvarshendelsen må utelukkes. Det uttrykkes i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565) ved at «[s]ykdomsbildet ... heller ikke [må] ha en annen, mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av» (s. 1577). Dette delvilkåret ble videre fremhevet i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547) som *fremhever* koblingen mot brosymptomer. Under henvisning til de sakkyndige uttalte førstvoterende at «plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp ... I det ligger et krav at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ... vil forvente, forutsatt at [skadelidte] fikk en fysisk skade som følge av kollisjonen» (avsnitt 48). Delvilkår 3 angis derfor som forløpskriteriet. Forløpskriteriet ble ytterligere *tydeliggjort* i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547):

«Ved et slikt utgangspunkt, er det «vanlige forløpet» at man «har de kraftigste symptomene de første dager etter ulykken», og at man så gradvis blir bra, eller at det eventuelt skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn i fasen rett etter ulykken, jf. professor Stanghelles erklæring. En utvikling hvor smerter og ubehag blir verre uker eller måneder etter ulykken, eller oppstår i andre deler av kroppen, er i følge de sakkyndige i utgangspunktet ikke forenlig med at skadene skyldes en bløtdelsskade, jf. her også Rt. 2000 s. 418.» (avsnitt 48)

Hvis sykdomsforløpet avviker fra et traumatologisk plausibelt forløp, anses plagene for å ha andre årsaker enn ansvarshendelsen. Skadevolder må i slike tilfeller derfor frifinnes.<sup>139</sup> Det er imidlertid viktig å påpeke at forløpskriteriet må vurderes konkret i hver enkelt sak. Det kan foreligge individuelle forskjeller. Slike ulikheter må hensyntas i vurderingen av forløpskriteriet for å oppnå en korrekt rettsanvendelse. Det minste avvik fra det normale forløpet kan ikke resulterer i manglende årsakssammenheng i den konkrete saken.<sup>140</sup>

Kravet om at sykdomsutviklingen må følge et traumatologisk plausibelt forløp kan ikke gjenfinnes i svensk erstatningsrett. På en annen side har jeg funnet rettsavgjørelser, hvor innholdet i forløpskriteriet kan gjenfinnes i svensk erstatningsrett. Dette medfører at det i svensk erstatningsrett også skal vurderes om sykdomsforløpet til skadelidte

---

<sup>139</sup> Kjelland 2014 s. 38.

<sup>140</sup> Kjelland 2014 s. 38.

følger et forløp som er forenlig med det man vet om nakkeslengskader. Dette ble påpekt i Länsrätten målnummer 2663-08 hvor retten presiserte at «[s]enare förvärrade eller nytillkomna besvär och symtom kan inte ha sin orsak i olyckan». Dommens belysning påpeker at svensk rett er i samsvar med norsk rett hva gjelder betydning av et forenlig sykdomsbilde hos skadelidte.

Dette ble videre presisert i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 467-08. Retten anga at «[u]nder sommaren förvärrades hennes besvär och hon fick svåra smärtor från både ländrygg och halsrygg med arbetsförmåga som följd». På denne bakgrun ble skadelidte ikke tilkjent erstatning etter påført nakkeslengskade, fordi plagene ble forverret. Symptombildet i dette tilfellet var ikke forenlig med det man vet om plager etter en påført nakkeslengskade. Dette er en likhet med norsk rett.

I dansk rett må også sykdomsforløpet til skadelidte være forenlig med det man vet om plager etter påført nakkeslengskade. På lik linje med svensk rett gjenfinnes ikke begrepet traumatalogisk plausibelt forløp for å synliggjøre kravet til forenlig symptomforløp for rett til erstatning etter påført nakkeslengskade. I FED 2011.58 V påpekte Retslægerådet at «[e]n forværring af tilstanden med tiden må sædvanligvis tilskrives andre forhold end selve whiplash-læsionen».

Et liknende tilfelle kan ses i FED 2007.192 Ø. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Spørsmålet for retten var om en forverrelse av plagene kunne tilskrives ansvarshendelsen. Retten under henvisning til Retslægerådet svarte benektende på dette. Skadevolder ble frifunnet og skadelidte ble ikke tilkjent erstatning. Argumentasjonen fra retten var at en forverrelse av plagene ikke kunne tilskrives den aktuelle trafikkulykken. Dansk rett er derfor i samsvar med norsk rett på dette punktet.

Avslutningsvis etterlater de ovennevnte redegjørelsene et samlet inntrykk av at norsk, svensk og dansk rett er i overenstemmelse hva gjelder forløpsvurderingen. I både norsk, svensk og dansk rett foretas det en vurderingen om sykdomsforløpet til skadelidte er forenlig med det man vet om plager etter påført nakkeslengskade. Ulikheten er at dette er et kriterium i norsk rett. I motsatt tilfelle er dette et moment i en helhetsvurdering i både svensk og dansk erstatningsrett.

## 7 Kvalifikasjonskravet «allment akseptert medisinsk viten»

Ved vurderingen av årsaksspørsmålet knyttet til nakkeslengskader er de juridiske og medisinske vurderingene nært forbundet med hverandre. De juridiske vurderingene er utførlig behandlet tidligere i denne besvarelsen. De medisinske vurderingene må foretas på bakgrunn av den tilgjengelige medisinske kunnskapen på domstidspunktet.

Diagnostisering av ulike skader må foretas på bakgrunn av hva som er medisinsk akseptert kunnskap. Domstolene må derfor være ekstra oppmerksomme på hvilken medisinsk kunnskap som foreligger på domstidspunktet. Den til enhver tid tilgjengelige og oppdaterte kunnskapen betegnes derfor som allment akseptert medisinsk viten.

Allment akseptert medisinsk viten angir derfor et kvalifikasjonskrav som påser at årsaksvurderingen baserer seg på den korrekte kunnskapen.

Saker med nakkeslengskader illustrerer dette godt. Hvis det i ettertid fremtrer nye metoder for diagnostisering av nakkeslengskader, skal disse legges til grunn såfremt de oppfyller kravet til allment akseptert medisinsk viten. Eksempelvis nevnes akutt symptomkriteriet. Kriteriet angir at skadelidte må ha utviklet akutte symptomer helst innenfor 72 timer etter ansvarshendelsen. Hvis nyere forskning viser at skadelidte må ha utviklet symptomer innenfor 12 timer etter ansvarshendelsen, må «Lie»-kriteriet oppdateres så lenge den nye forskningen anses for å være allment akseptert. Dette kom til uttrykk i *Ask* (Rt 2010 s. 1547) hvor retten konkluderte med at «[d]ersom nyere forskning tilsier at nakkeslengskader bør bedømmes annerledes enn det som tidligere er lagt til grunn, må kursen justeres i tråd med dette» (avsnitt 34). På denne bakgrunn kan kvalifikasjonskravet betegnes som et *dynamisk* krav.

Kvalifikasjonskravet allment medisinsk viten er derfor viktig ved bedømmelsen av enhver sak som gjelder personskader, fordi kravet påpeker at årsaksvurderingen *alltid* må basere seg på hva som er medisinsk sett akseptert på domstidspunktet. Dette kom til uttrykk i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565). Retten anga at «[v]i er her på et område hvor det kanskje er særlig viktig at domstolene har for øye at årsaksforhold, skadeomfang m v så langt som mulig må bedømmes i lys av mer allment akseptert medisinsk viten» (s. 1571). Dette ble videre presisert i *Spesialist* (Rt. 1998 s. 2050). Retten ordla seg slik:

«Det spørsmål om årsakssammenheng som er reist i saken, er av en slik art at retten vil ha et klart behov for medisinsk sakkyndig bistand. Såfremt retten ikke settes med sakkyndige meddommere, vil den være avhengig av skriftlige sakkyndige erklæringer supplert med forklaringer fra sakkyndige vitner og/eller oppnevnte sakkyndige. I Høyesteretts dom Rt. 1998 s. 1565 fremheves at årsaksforholdet, skadeomfang m v ved nakkeslengskader så langt mulig må bedømmes i lys av mer allment akseptert viten. I dommen understrekes betydningen av at retten oppnevner sakkyndige, og at disse er uten bindinger til partene.» (s. 2055)

I dette tilfellet påpekte retten noe som er interessant, herunder «så langt mulig». Begrepsbruken tolkes slik at kravet til allment akseptert viten ikke er et absolutt krav, men at det skal anvendes så langt som mulig. Betydningen av denne uttalelsen ble påpekt i *MS* (Rt. 2015 s. 1246):

«Staten anfører at årsaksforklaringen må være i samsvar med «allment akseptert medisinsk viten» for at vilkåret i første punktum kan anses oppfylt. Det er jeg ikke enig i. I motsetning til situasjonen ved nakkeslengskader, der Høyesterett i Rt. 1998 s. 1565 under henvisning til internasjonal konsensus om årsaken, et stykke på vei oppstilte et slik krav, har *MS* et uklart årsaksbilde der forskningen er under utvikling. Konsekvensen av å kreve «allment akseptert medisinsk viten», vil da bli at skadevirkninger der det er uenighet om årsaken i medisinsk vitenskap, ville falle utenfor erstatningsordningen. Dette kan jeg ikke se er i tråd med lovgiver intensjoner. Tvert imot må forarbeidene forstås slik at det ikke skal være skadelidtes risiko at det ikke er mulig å føre *fullgodt* vitenskapelige bevis når det ut fra annen bevisførsel kan etableres en praktisk mulighet for årsakssammenheng.» (avsnitt 48)

Retten uttaler påpekte at kravet til allment akseptert viten gjøres gjeldende for de tilfellene det er enighet i den medisinske kunnskapen. Per dags dato er det som retten fremhevet internasjonal enighet i årsaksbildet av nakkeslengskader og kvalifikasjonskravet gjør seg dermed gjeldende.

Utgangspunktet i nakkeslengsakene er derfor at årsaksvurderingen må knyttes til hva som er allment akseptert medisinsk viten på domstidspunktet. Dette ble ytterligere presisert i både *Nakkeprolaps* (Rt. 2007 s. 1370) og *Ask* (Rt. 2010 s. 1547).

Også i svensk erstatningsrett er kravet til allment akseptert medisinsk viten sentralt. Dette til likhet med norsk erstatningsrett. Domstolene i svensk rett har på lik linje med norsk rett en vurdering av om det foreligger en nakkeslengskade, som må ses i lys av hva som er allment medisinsk akseptert. Svensk rett er derfor i overensstemmelse med norsk rett. Kravet til allment akseptert viten ble påpekt i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08 og 467-08:

«Det skall enligt ... finnas väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap för att en viss faktor har en sådan skadebringande egenskap. Uppfattningen att en viss faktor ... kan orsaka skada måste också vara relativt *allmänt accepterad*. En enskild forskares eller läkares uppfattning bör därför inte utgöra tillräckligt underlag för att skadlig inverkan skall anses föreligga.

...

För att ett samband enligt ... skall anses finnas krävs att det inom medicin eller annan vetenskap finns väsentlig kunskap om att en viss faktor har en skadebringande egenskap och att denna kunskap är *allmänt accepterad*. ... Värderingen av det medicinska underlaget i det enskilda ärendet får göras mot bakgrund av vad som kan utrönas i fråga om de hörda läkarnas kompetens och om underlaget för deras bedömningar.»

Belysningen fra retten etterlater ingen tvil om at det også i svensk rett stilles et krav om at vurderingene som foretas i nakkeslengsaker må oppfylle kravet til allment akseptert medisinsk viten. Dette ble videre presisert i KamR 3388-07:

«Det saknas enligt ... anledning att utgå från antagandet att någon av de specialister som yttrat sig skulle besitta ett kunnskapsövertag eller i övrigt kunna anses grunda sin bedömning på framstående, och inom läkarkåren, allment accepterade forskningsresultat.»

I Länsrätten målnummer 64-08 ordla retten seg slik:

«[E]t ska finnas väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap för att en viss faktor kan orsaka sådan skada som prövningen avser. För att faktorn ... ska anses kunna orsaka skadan måste uppfattning- en vara relativt allmänt accepterad.»

Utgangspunkter er dermed at de medisinske prinsippene for diagnostisering av nakkeslengskader må være i tråd med hva som anses for å være allment akseptert medisinsk viten. I Länsrättens dom, målnummer 13395-04 påpekte retten at diagnostiseringen av nakkeslengskader må være i tråd med allment akseptert medisinsk viten. Saken gjaldt krav om erstatning etter påført nakkeslengskade. Det ble oppnevnt to sakkyndige. De to sakkyndige kom til motsatte konklusjoner. Den saksøkte anførte blant annet at «[d]et dr Persson anför om lokala skador som ger smärta som sprider gis i kroppen är hypoteser som en del läkare har men som inte är bevisade och som inte är allmänt accepterade». Spørsmålet for retten var derfor hvilken sakkyndig rapport som skulle tillegges mest vekt i bevisbedømmelsen. Den ene sakkyndige konkluderte med årsakssammenheng. Retten konkluderte med ansvar og påpekte følgende:

«I det här aktuella fallet är docent Lennart Persson den läkare som har en speciell kompetens att bedöma sjukdomstillstånd som är en följd av WAD, vilken är en av de diagnoser som ligger till grund för [skadelidtes] sjukskrivning. Länsrätten anser därför med hänsyn till vad Lennart Persson anför och den bedömning han gjort att övervägande skäl talar för ett samband.»

Avgjørelsen viser at retten legger mest vekt på den sakkyndige som har spesiell kompetanse på det aktuelle området. Dette fordi kravet til allment akseptert medisinsk viten mest sannsynlig vil være oppfylt. Betydning av kravet til allment akseptert medisinsk viten ble *ytterligere* tydeliggjort i Länsrätten målnummer 9830-06 og 4988-07:

«Däremot kan den nuvarande principen att avgörandet i tveksamma fall bör utfalla till den försäkrades förmån inte längre upprätthållas, t ex om två likvärdiga medicinskt sakkunniga har olika uppfattningar i sambandsfrågan. Bedömningar som *inte är mera allmänt accepterade* inom den medicinska sakkunskapen *kan inte* ensamma läggas till grund för ett bifall vid en sambandsbedömning.»

Kravet til allment akseptert medisinsk viten er derfor identisk i både norsk og svensk erstatningsrett. I årsaksvurderingen må kvalifikasjonskravet være oppfylt i både norsk og svensk rett.

I dansk rett gjenfinnes ikke den samme presisering om kravet til allment akseptert medisinsk viten sammenliknet med norsk og svensk rett. Etter omfattende analyser av dansk rettspraksis kan det etter mine analyser ikke ses en tilsvarende presisering omkring kvalifikasjonskravet. En naturlig begrunnelse for dette er Retslægerådets betydning for sakene som omhandler personskader. Ved at dansk rett har et offentlig legefaglig organ som avgir erklæring i personskadesaker vil en presisering fra domstolene i like stor grad ikke vær nødvendig.

Kravet til allment akseptert medisinsk viten gjenfinnes i dansk lovtekst. I lov om Retslægerådet § 1, følger det at «Retslægerådets oppgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersons retsforhold». Kravet til allment akseptert viten er i dette tilfellet bakt inn i betegnelsen «lægevidenskabelige». I «det store medisinske leksikon» betegnes legevitenenskapen slik:

«Legevitenenskapen utgjør det vitenskapelige grunnlaget for legers virksomhet. Begrepet har likevel en videre betydningen ved at det også ofte benyttes allment om det vitenskapelige grunnlage ... Likeledes omfatter legevitenenskapen en rekken fagområdet som deles med andre yrkesgrupper som driver med diagnostikk og behandling av sykdom.»<sup>141</sup>

Ved at Retslægerådet skal avgi legevitenenskapelige erklæringer ligger det implisitt i ordet at erklæringen skal følge hva som til enhver tid er allment medisinsk viten. Det er derfor Retslægerådet som til enhver tid skal være oppdatert på den til enhver tid tilgjengelige og aksepterte medisinske viten. Søndergaard argumenterer i samme retning og påpeker betegnelsen «lægevidenskab» i lov om Retslægerådet § 1 skal forstås slik:

«Begrepet «videnskab» kan være beskrivelsen af, hvad der faktisk er anerkendt lægefaglig videnskab, og vil med denne tolkning stille særlige krav og samtidig begrænsninger i Retslægerådets besvarelse, idet alle besvarelser i så fald skal kunne underbygges med lægevidenskabelige henvisninger for det enkelte tilfælde. Denne tolkningen giver en modsætning til det lægefaglige skøn, idet videnskaben ikke kan anses

---

<sup>141</sup> <https://sml.snl.no/legevitenenskap> (sist sjekket 14. april 2016).



som et skøn. Begrepet «videnskab» kan tilsvarende være en betegnelse for at agrænse fagområde, som i dette tilfælde omhandler lægevidenskaben.»<sup>142</sup>

I en artikkel av Annette Hagerup påpekes det at Retslægerådet beskriver sin oppgave til avgi en «lægevidenskabelig evidensbasert besvarelse».<sup>143</sup> Videre presiseres følgende av Søndergaard:

«Evidensbasert medicin (EBM) kan beskrives som en systematisk afvejet brug af den bedste foreliggende evidens fra den kliniske forskning kombineret med en klinisk vurdering. Derved søger Retslægerådet at besvare de lægefaglige spørgsmål på baggrund af den *bedste kendte videnskab*. Det må naturligvis være Retslægerådets opgave at have og beskrive de aktuelle lægevidenskabelige forskningsresultater vedrørende et givent specialområde.»<sup>144</sup>

De ovennevnte kildene etterlater et samlet inntrykk av at dansk rett har nedfelt kvalifikasjonskravet allment akseptert viten i loven. Ved at lovteksten uttrykkelig påpeker at Retslægerådet sin oppgave er å avgi legevitenskapelige erklæringer ligger det ett implisitt krav i at Retslægerådets erklæring skal basere seg på den til enhver tid tilgjengelige og aksepterte medisinske viten.

De ovennevnte redegjørelser tilsier at norsk, svensk og dansk rett i stor grad er i overenstemmelse hva gjelder betydningen av allment akseptert medisinsk viten. I både norsk, svensk og dansk rett skal kvalifikasjonskravet allment akseptert viten oppfylles i nakkeslengsakene. Begrunnelsen for et slikt kvalifikasjonskrav er at de medisinske prinsippene for diagnostisering av nakkeslengskader må oppfylle en medisinsk konsensus. I både norsk og svensk rett stadfestes kravet til allment medisinsk viten gjennom rettspraksis. De ovennevnte redegjørelser tydeliggjør at kvalifikasjonskravet har stor tyngde i både norsk og svensk rett. Ulikt for både norsk og svensk rett er kravet til allment medisinsk viten i dansk rett fått sin plass i loven. Kravet tydeliggjøres dermed enda klarer i dansk rett. Den praktiske forskjellen anses ikke for å være stor da både lovtekst og rettspraksis er to sentrale kilder i rettsanvendelsesprosessen.

---

<sup>142</sup> Søndergaard 2015 s. 192–193.

<sup>143</sup> Hagerup 2010 s. 1426.

<sup>144</sup> Søndergaard 2015 s. 193.

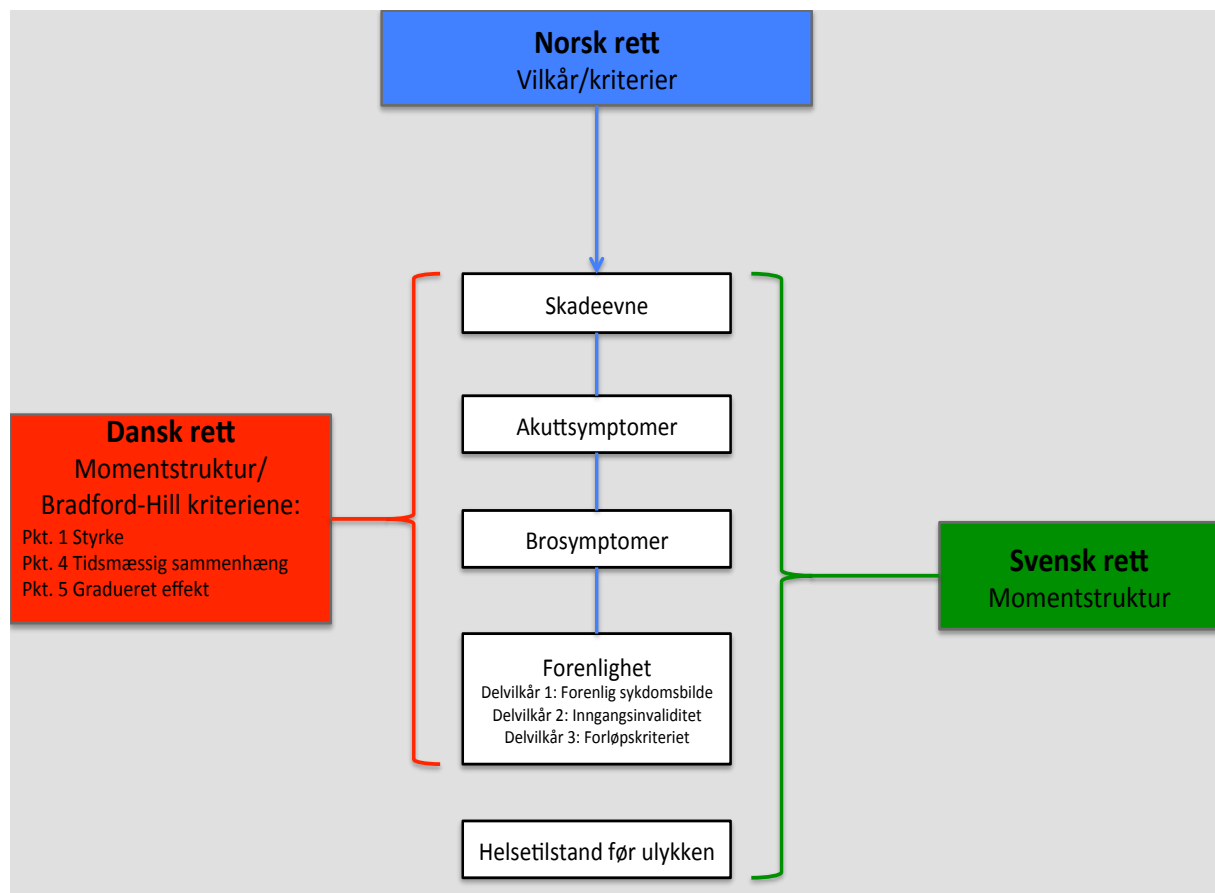
## 8 Samlede betraktninger

### 8.1 Oppsummering

Delanalysene av «Lie»-kriteriene gir grunnlag for flere samlede betraktninger.

Oppsummeringen er rettet mot oppgavens hovedproblemstilling, om «Lie»-kriterienes innhold og betydning i svensk og dansk rett, sammenliknet med norsk rett.

Fremstillingen av oppsummeringene gjøres med støtte i figurene nedenfor, som viser strukturen av årsaksvurderingen i norsk, svensk og dansk erstatningsrett. Figuren bidrar til en enklere forståelse av de samlede betraktningene.



Figur 3. Oversikt over norsk, svensk og dansk rett sin struktur i nakkeslengsakene. Se vedlegg 3 for forstørret bilde.

Norsk rett er vist på toppen i figuren, markert med blått. I norsk rett benyttes de fire «Lie»-kriteriene som vilkår ved spørsmålet om skadelidte er påført en nakkeslengskade. Alle de fire «Lie»-kriteriene må være oppfylt for at skadelidte skal tilkjennes erstatning etter påført nakkeslengskade. Dette er fremhevet med streken fra norsk rett til skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer og forenlighet.

Svensk rett er markert i den grønne boksen på høyre side av figuren. Den overordnede ulikheten er at svensk rett benytter en momentstruktur fremfor kriterier/vilkår. Dette innebærer at alle de fem momentene som er markert innenfor den grønne streken, herunder skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer, forenlighet og helsetilstanden før ulykken inngår som momenter i en helhetsvurdering. En slik tilnærming til spørsmålet resulterer i at alle de fem momentene ikke nødvendigvis må være oppfylt, slik som i norsk rett. Videre er det en ulikhet ved betydningen av skadelidtes situasjon før ulykken. I norsk rett er dette et av tre delvilkår i relasjon til forenlighetskriteriet. Svensk rett har en annen tilnærming ved at de at har silt ut helsetilstanden før ulykken som et eget moment. Ikke som en del av forenlighetsvurderingen.

På en annen side er det viktig å presisere at mine delanalyser viser at innholdet i kriteriene/momentene skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer, forenlighet (helsetilstanden før ulykken i svensk rett) er tilsvarende like i norsk og svensk rett. Videre er det naturlig å påpeke at svensk rett ikke har utelukket at også andre momenter kan være av betydning. Dette kan ses i RÅ 2010 ref. 36 målnummer 4722-08. Retten presiserte at en rekke momenter skal inngå i helhetsvurderingen «t.ex. ...». Ved å benytte ordet t.ex. synliggjøres både det forhold at momentene inngår i en helhetsvurdering, samt at også andre momenter kan være av betydning i nakkeslengsakene. En analyse av hvilke andre mulige momenter som er av betydning, falt utenfor oppgavens problemstilling, se pkt. 1.2 problemstillinger og perspektiv.

Dansk rett er markert i den røde boksen på venstre side av figuren. Etter mine delanalyser er det dansk rett sin behandling av nakkeslengsakene som skiller seg mest ut, sammenliknet med norsk rett. Til likhet med svensk rett, og ulikt fra norsk rett er den viktige forskjellen at det i dansk rett benyttes momenter som inngår i en helhetsvurdering. En tilsvarende trinnvis modell med kriterier/vilkår gjenfinnes ikke i dansk rett. De fire momentene som er markert innenfor den røde strekene, herunder skadeevne, akuttsymptomer, brosymptomer og forenlighet inngår kun som momenter i en helhetsvurdering. Videre er det et viktig skille mellom premissleverandørene i dansk rett sammenliknet med norsk rett. Som mine delanalyser påpeker er Retslægerådet en sentral premissleverandør i nakkeslengsakene i dansk rett. Et liknende organ er ikke eksisterende i norsk rett.

Deretter er det nødvendig å påpeke at vurderingene av nakkeslengskader i dansk rett ikke foretas på bakgrunn av særskilte momenter som relaterer seg til en nakkeslengskade. Retslægerådet som avgir erklæringer til domstolene vurderer årsaksspørsmålet basert på Bradford-Hill kriteriene. Disse kriteriene anvendes på alle personskader. Når det er sagt gjenfinnes flere av «Lie»-kriteriene i Bradford-Hill kriteriene.

Likheten mellom dansk og norsk rett er at innholdet i kriteriene skadeevne, akuttssymptomer, brosymptomer og forenlighet er tilsvarende lik. Ved at Retslægerådet benytter Bradford-Hill kriteriene i nakkeslengskadene medfører dette at også flere andre momenter inngår i helhetsvurdering. Slik sett er norsk rett særegent ved at det kun oppstilles fire kriteriene, mens det i henholdsvis svensk og dansk rett anvises en helhetsvurdering hvor flere momenter er av betydning.

Avslutningsvis viser mine analyser at kvalifikasjonskravet allment akseptert medisinsk viten har en sentrale plass i nakkeslengsakene i både norsk, svensk og dansk rett. Innholdet i kvalifikasjonskravet er tilsvarende lik i de respektive landene. Utgangspunktet er at kvalifikasjonskravet synliggjør at diagnostisering av nakkeslengskader må foretas på bakgrunn av hva som er allment akseptert medisinsk viten. I både norsk og svensk rett er kvalifikasjonskravet domstolsskapt. Til motsetning av både norsk og svensk rett er kvalifikasjonskravet i dansk rett hjemlet i loven. Lov om Retslægerådet § 1 påpeker at Retslægerådet sin oppgave er å avgi legevitenskapelige erklæringer, slik at kvalifikasjonskravet er nedfelt i ordet legevitenskap.

## **8.2 Refleksjoner**

Gjennom de komparative analysene er det vist at de bevismessige og materielle utgangspunktene er lik i norsk, svensk og dansk rett. Selv om dansk rett står i en særstilling hva gjelder Retslægerådet, anses medisinen for å være en internasjonal profesjon. I det de særskilte kriterier/vilkår man benytter i norsk rett ikke brukes i våre naboland, fremstår den norske modellen *de lege ferenda* som lite egnet i nakkeslengsakene da det er en *medisinsk oppgave* å avgjøre om det foreligger en nakkeslengskade.

## 9 Kilder, forkortelser og vedlegg

### Forkortelser

<b>FED</b>	Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling
<b>HovR</b>	Hovrätten
<b>KamR</b>	Kammarrätten
<b>LB</b>	Borgarting lagmannsrett
<b>LE</b>	Eidsivating lagmannsrett
<b>LG</b>	Gulating lagmannsrett
<b>LH</b>	Hålogaland lagmannsrett
<b>NJA</b>	Nytt Juridiskt Arkiv
<b>Rt.</b>	Norsk Retstidende
<b>RÅ</b>	Regeringsrätten
<b>TOSLO</b>	Oslo tingrett
<b>TR</b>	Tingsrätten
<b>TRR</b>	Trygderetten
<b>U</b>	Ugeskrift for Retsvæsen

### Lover

#### Norske lover

Lov 3. februar 1961 om ansvar for skade motorvogner gjer (bilansvarslova)

Lov 18. juni 1965 nr. 4 om vegtrafikk (vegtrafikkloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lov 17. juni 2005 nr. 90 om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven)

#### Svenske lover

Rättegångsbalken 1942:740

#### Danske lover

Lov nr. 90 af 11. april 1916 om rettens pleje – Retsplejeloven

Lovbekendtgørelse 2013-03-14 nr. 278 – arbejdsskadesikringsloven

Lovbekendtgørelse 2011-11-07 nr. 1113 om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven)

Lovbekendtgørelse 2011-11-07 nr. 1113 om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (Lov om erstatning for lægemiddelskader, L 1995 1120)

Lov nr. 60 af 25. mars 1961 om Retslægerådet

Lovbekendtgørelse 2013-01-01 nr. 3 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.)

## **Lovforarbejder**

### **Norske lovforarbejder**

NOU 2000: 23 Forsikringssselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger

### **Svenske lovforarbejder**

Prop 1972:5 med förslag till skadeståndslag m.m.

## **Rettsavgjørelser**

### **Norske rettsavgjørelser**

#### **Norsk Retstidende**

Rt. 1933 s. 931	<i>Aase</i>
Rt. 1937 s. 568	<i>Omland</i>
Rt. 1986 s. 1370	<i>Reinbeite</i>
Rt. 1987 s. 1495	<i>Reitgjerdet II</i>
Rt. 1992 s. 64	<i>P-pille II</i>
Rt. 1993 s. 1524	<i>Ølberg</i>
Rt. 1993 s. 1547	<i>Skoland</i>
Rt. 1994 s. 813	<i>Bygg</i>
Rt. 1995 s. 1641	<i>Torson</i>
Rt. 1996 s. 78	<i>Bevilling</i>
Rt. 1996 s. 958	<i>Stokstad</i>
Rt. 1997 s. 1	<i>Rossnes</i>
Rt. 1998 s. 587	<i>Seterygg</i>
Rt. 1998 s. 1565	<i>Lie</i>
Rt. 1998 s. 2050	<i>Spesialist</i>
Rt. 1999 s. 74	<i>Motorhavari</i>

Rt. 1999 s. 1473	<i>Stokke</i>
Rt. 2000 s. 418	<i>Thelle</i>
Rt. 2000 s. 620	<i>Inneklima</i>
Rt. 2000 s. 915	<i>Dispril</i>
Rt. 2000 s. 1614	<i>Passiv Røyk I</i>
Rt. 2000 s. 1991	<i>Alpinbakke I</i>
Rt. 2001 s. 307	<i>Drosje</i>
Rt. 2001 s. 320	<i>Nilsen</i>
Rt. 2001 s. 337	<i>Ranheim</i>
Rt. 2002 s. 1517	<i>Emini</i>
Rt. 2003 s. 338	<i>Dykker</i>
Rt. 2003 s. 557	<i>Politiflukt</i>
Rt. 2004 s. 1668	<i>Widerøe</i>
Rt. 2006 s. 690	<i>Lillestrøm</i>
Rt. 2007 s. 158	<i>Pseudoanfall</i>
Rt. 2007 s. 172	<i>Schizofreni</i>
Rt. 2007 s. 1370	<i>Nakkeprolaps</i>
Rt. 2010 s. 584	<i>Stutteri</i>
Rt. 2010 s. 1547	<i>Ask</i>
Rt. 2015 s. 1100	<i>Passasjer</i>
Rt. 2015 s. 1246	<i>MS</i>

### **Lagmannsrettsavgjørelser**

LG-1996-290	<i>Nese</i>
LE-1998-651	<i>Renovatør</i>
LB-2002-1169	<i>Kjedekollisjon</i>
LH-2003-2	<i>Lærer</i>
LB-2004-83380	<i>Akupunktør</i>
LB-2006-129564	<i>Bjørndal</i>
LB-2007-127133	<i>Avdyli</i>
LB-2008-54301	<i>Karlsen</i>
LB-2009-120372	<i>Kokslien</i>
LB-2009-156512	<i>Sagerblad</i>

LH-2010-79241     *Andorsen*  
LB-2013-7119     *Tunnelvegg*  
LE-2013-101620   *Minibuss*  
LB-2014-173274   *Finans*

### **Tingrettsavgjørelser**

TOSLO-2002-19393 *Andersen*

Sunnfjord tingrett saksnr. 03-00038 A (ikke publisert, se vedlegg 4) *Mikkelsen*

### **Trygderettsavgjørelser**

TRR-2011-2546     *Jobbmøte*  
TRR-2008-1289     *Pensjonist*  
TRR-2012-1177     *Sykepleier*

### **Svenske rettsavgjørelser**

#### **Nytt Juridiskt Arkiv (NJA)**

NJA 1961 s. 425  
NJA 1961 s. 473  
NJA 1962 s. 469  
NJA 1977 s. 176  
NJA 1981 s. 622  
NJA 1982 s. 421  
NJA 1986 s. 489  
NJA 1990 s. 608  
NJA 1991 s. 481  
NJA 1992 s. 113  
NJA 1992 s. 740  
NJA 1993 s. 41  
NJA 1993 s. 764  
NJA 1998 s. 894  
NJA 2000 s. 285  
NJA 2001 s. 657  
NJA 2002 s. 213



NJA 2006 s. 721

NJA 2009 s. 877

NJA 2012 s. 597

NJA 2014 s. 332

### **Rettsavgjørelser fra Hovrätterna**

HovR T 790-09

HovR T 4769-99

HovR T 254-12

HovR T 1912-13

HovR T 254-12

HovR T 1727-08

HovR B 3266-11

HovR T 3203-13

HovR T 9325-08

### **Rettsavgjørelser fra Kammarrätten**

KamR 2-12

KamR 293-10

KamR 690-11

KamR 829-10

KamR 1126-10

KamR 1204-07

KamR 1358-10

KamR 1359-10

KamR 1450-09

KamR 1459-10

KamR 1700-11

KamR 1823-11

KamR 1882-13

KamR 1884-08

KamR 1938-12

KamR 2091-09

KamR 2226-14  
KamR 2421-10  
KamR 2899-13  
KamR 3094-12  
KamR 3160-11  
KamR 3285-12  
KamR 3388-07  
KamR 3336-13  
KamR 3453-13  
KamR 3864-09  
KamR 5116-10  
KamR 5208-11  
KamR 5287-09  
KamR 5581-06  
KamR 5872-09  
KamR 6140-08  
KamR 6326-10  
KamR 6676-11  
KamR 6709-09  
KamR 6950-07  
KamR 7008-15  
KamR 7133-10  
KamR 7412-12  
KamR 8752-11  
KamR 9725-11

#### **Rettsavgjørelser fra Regeringsrätten**

RÅ 2010 ref. 36, 4722-08

RÅ 2010 ref. 36, 467-08

#### **Rettsavgjørelser fra Tingsrätten**

TR T 1382-11

TR T 3230-10

TR T 5898-11  
TR T 13399-08  
TR T 19792-07

### **Rettsavgjørelser fra Länsrätten**

Länsrätten 64-08  
Länsrätten 687-08  
Länsrätten 2663-08  
Länsrätten 4988-07  
Länsrätten 6595-05  
Länsrätten 8618-03  
Länsrätten 9830-06  
Länsrätten 13395-04

### **Danske rettsavgjørelser**

#### **UfR Ugeskrift for Retsvæsen**

U 1956.87 H  
U 1959.13/1H  
U 1961.173 H  
U 1966.811 H  
U 1980.114 H  
U 1988.884 V  
U 1989.353 Ø  
U 1992.278 Ø  
U 1996.1334 H  
U 1998.611 Ø  
U 1999.851 H  
U 1999.1475 Ø  
U 2001.2298 H  
U 2002.519 H  
U 2002.1496 H  
U 2002.2458 H  
U 2004.1315 H

U 2004.2935 H  
U 2004.2444 H  
U 2005.2151 H  
U 2005.3099 H  
U 2005.3273 H  
U 2006.277 H  
U 2006.1114 H  
U 2006.2007 H  
U 2007.846 H  
U 2008.214 H  
U 2008.1374 H  
U 2009.150 H  
U 2009.239 Ø  
U 2009.689 H  
U 2009.1102 Ø  
U 2009.1105 Ø  
U 2009.1172/2H  
U 2010.1997 H  
U 2010.2897 H  
U 2011.128 H  
U 2011.354 Ø  
U 2011.1083 H  
U 2011.1341 H  
U 2011.1985 H  
U 2011.2046 H  
U 2012.524 H  
U 2012.1367 Ø  
U 2013.360 H  
U 2015.553 H

**Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling (FED)**

FED 1999.102 Ø  
FED 1999.267 V

FED 1999.642 V  
FED 1999.2225 Ø  
FED 2000.2334 V  
FED 2001.785 S  
FED 2001.1604 V  
FED 2002.278 V  
FED 2002.827 V  
FED 2002.2886 Ø  
FED 2003.191 Ø  
FED 2003.1806 V  
FED 2004.821 V  
FED 2004.2831 Ø  
FED 2004.2941 Ø  
FED 2005.105 V  
FED 2006.40 Ø  
FED 2006.85 V  
FED 2007.44 V  
FED 2007.111 V  
FED 2007.192 Ø  
FED 2007.286 V  
FED 2008.7 V  
FED 2008.140 Ø  
FED 2008.231 V  
FED 2009.44 Ø  
FED 2009.61 Ø  
FED 2009.94 Ø  
FED 2010.1 V  
FED 2010.40 V  
FED 2010.112 V  
FED 2011.50 V  
FED 2011.58 V  
FED 2011.85 Ø  
FED 2011.223 V

FED 2012.8 Ø

FED 2013.65 Ø

FED 2015.25 Ø

## Litteratur

**Amundsen, Finseth, Hagen  
et al. 2005**

Amundsen, Tom, Arnstein Finset, Liv Hagen, Per Kristian Hol, Frode Kolstad, Kjell Arne Kvistad et al. *Nakkeslengassosierte nakkeskader*. IS-1356 Rapport. Oppdragsgivere: Sosial- og Helsedirektoratet, 2006.

**Andersson 1993**

Andersson, Håkan. *Skyddsändamål och adekvans: om skadeståndsansvarets gränser*. Uppsala: Iustus, 1993. Skrifter från Juridiska fakulteten i Uppsala, 41.

**Andersson 1996**

Andersson, Håkan. *Peter Lødrup: Lærebok i erstatningsrett, 3. utg.* [bokomtale]. Tidsskrift for Rettsvitenskap, 1996, s. 752–760.

**Bengtsson 1980**

Bengtsson, Bertil. *Aleksander Peczenik: Causes and damages* [bokomtale]. Svensk Juristtidning, 1980, s. 606–611.

**Berglund, Jakobsson  
og Jensén 2000**

Berglund, Anita, Lotta Jakobsson, Irene Jensén, Maria Krafft og Anders Kullgren. *Nackskader efter bilolyckor: Whiplash associated Disorders*. Redigert av Nygren, Åke, Stefan Magnusson og Gunnar Grant. Lund: Studentlitteratur, 2000.

**Bogdan 2003**

Bogdan, Michael. *Komparativ rättskunskap*. 2. oppl. Stockholm: Norstedts juridik, 2003. Institutet för rättsvetenskaplig forskning, 150.

**Evensen 2008**

Evensen, Lars Marcus. *Medisinske journaler som bevis*. Tidsskrift for Erstatningsrett, 2008, s. 223.

**von Eyben og Isager 2014**

von Eyben, Bo og Helle Isager. *Lærebog i erstatningsret*. 8. udg. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2014.

- Fleischer 1998** Fleischer, Carl August. *Rettskilder og juridisk metode*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998.
- Graver 1998** Graver, Hans Petter. *Nyere utviklingslinjer i norsk rettsvitenskap*. Lov og Rett, 1998, s. 579–603.
- Hagerup 2010** Hagerup, Annette. *Læger og jurister taler forskjellige sprog*, Ugeskrift for Læger, 2010, s. 1426.
- Hellner og Radetzki 2014** Hellner, Jan og Marcus Radetzki. *Skadeståndsrätt*. 9. uppl. Stockholm: Nordstedts Juridik, 2014.
- Hørlyck 2014** Hørlyck, Erik. *Fri bevisførelse og sakkyndige erklæringer*. Ugeskrift for Retsvæsen, U.2014B.355.
- Jøsang 1994** Jøsang, Svein. *Forsikringssekskapenes behandling av nakkeslengskader. Valg av sakkyndige m.v.* Lov og Rett, 1994, s. 428.
- Kjelland 2007** Kjelland, Morten. *Årsakssammenheng [kap. 3]. I: Personskadeoppgjør*. Sandvika: Bi Forsikringsakademiet, 2007, s. 85–87.
- Kjelland 2008** Kjelland, Morten. *Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten: en analyse av generelle og spesielle årsaksregler*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.
- Kjelland 2012** Kjelland, Morten. *Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten 6.4 Spesielt om vanskelige konstaterbare nakkeslengskader. I: Personskadeoppgjør*. 2012 s. 43, revidert utgave april 2012
- Kjelland 2014** Kjelland, Morten. *Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten – en populærvitenskapelig fremstilling av generelle regler og de særskilte kriterier for vurdering av nakkeslengskader*. Nordisk försäkringstidskrift 1/2014.

- Kjelland 2015** Kjelland, Morten. *Årsakssammenheng og bevis. I: Personskadeoppgjør*. BI Bank og Forsikring, 2015 s. 51, revidert utgave september 2015.
- Lohne 2011** Lohne, Einar. *Årsakskravet i Ask-dommen, Rt. 2010 s. 1547 – er det noe nytt?*. Tidsskrift for erstatningsrett, 2011, s. 276.
- Lødrup 1998** Lødrup, Peter. *Kommentar til fire høyesterettsdommer om personskade*. Lov og Rett, 1998, s. 226–248.
- Lødrup 1999** Lødrup, Peter. *Nakkeslengskade: årsaksspørsmål* [omtale av Stokke, Rt. 1999 s. 1473]. Nytt i privatretten, nr. 4, 1999, s. 6–7.
- Lødrup 2000a** Lødrup, Peter. *Nakkeslengskade: årsaks- og påregnelighetsspørsmål* [omtale av Thelle, Rt. 2000 s. 418]. Nytt i privatretten, nr. 2, 2000, s. 6–7.
- Lødrup 2000b** Lødrup, Peter. *Legemiddelskade: spørsmål om årsakssammenheng* [omtale av Dispril, Rt. 2000 s. 915]. Nytt i privatretten, nr. 3, 2000, s. 5.
- Lødrup 2001a** Lødrup, Peter. *Passiv røyking: yrkesskadeforsikringsloven §§ 11 og 14: årsaks- og bevisspørsmål: medvirkning* [omtale av Passiv Røyk 1, Rt. 2000 s. 1614]. Nytt i privatretten, nr. 1, 2001, s. 3–5.
- Lødrup 2001b** Lødrup, Peter. *Erstatning etter personskade: årsaks- og adekvansspørsmål: bevisbyrde* [omtale av Nilsen, Rt. 2001 s. 320]. Nytt i privatretten, nr. 2, 2001, s. 8.
- Lødrup 2001c** Lødrup, Peter. *Erstatning etter personskade* [omtale av Ranehim Rt. 2001 s. 337]. Nytt i privatretten, nr. 2, 2001, s. 9.
- Lødrup 2003** Lødrup, Peter. *Personskade: årsakssammenheng og erstatningsutmåling* [omtale av Dykker Rt. 2003 s. 338]. Nytt i privatretten, nr. 2, 2003, s. 4–6.



- Lødrup (medf. Kjelland) 2009** Lødrup, Peter og Morten Kjelland. *Lærebok i erstatningsrett*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.
- Mitsem 2003a** Mitsem, Pål. *Sakkyndige bevis i nakkeslengsaker*. Lov og Rett, 2003, s. 490–495.
- Mitsem 2003b** Mitsem, Pål. *Kriteriene i Quebec Task Force for nakkeslengskader*. Lov og Rett, 2003, s. 538–556.
- Mitsem 2004** Mitsem, Pål. *Mandat for medisinsk sakkyndige*. Lov og Rett, 2004, s. 264–284.
- Ness 2006** Ness, Jan Gunnar. *Sakkyndige i erstatningssaker*. Tidsskrift for Erstatningsrett, 2006, s. 1–2.
- Ness og Sørnum 2014** Ness, Jan Gunnar og Tom Sørnum. *Allment akseptert medisinsk viten – et blindspor i årsaksvurderingen*. Tidsskrift for Erstatningsrett, 2014, s. 143–146.
- Nygaard 2008** Nygaard, Nils. *Bevisvurderingen ved nakkeskade, Prolaps-dommen og Lie-dommen*. Tidsskrift for Erstatningsrett, 2008, s. 294–313.
- Ristvedt 2013** Ristvedt, Per M. *Betydningen av begivenhetsnære bevis i bevisbedømmelsen av sivile saker*. Tidsskrift for Forretningsjus, 2013, s. 65–83.
- Skoghøy 2014** Skoghøy, Jens Edvin A. *Tvisteløsning*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2014.
- SMM-rapport nr. 5/2000** Nakkesleng: Diagnostikk og evaluering: Metodevurdering basert på egen litteraturgransking. Sintef Unimed rapport nr. 78, Senter for Medisinsk Metodevurdering, rapport nr. 5/2000. Rø, Magne, Grethe Borchgrevink, Bjørg Dæhli, Arnstein Finset, Finn Lilleås, Knut Laake, Harald Nyland og Mitchell Loeb. Oppdragsgivere: Sosial- og helsedepartementet, 2000.
- Søndergaard 2015** Søndergaard, Synne. *Retslægerådet & domstolene – erstatning for personskaade*. Ex Tuto Publishing A/S. København: Narayana Press, Gylling, 2015.

- Thorson 2011** Thorson, Bjarte. *Personskadeerstatningsrett: Årsakssammenheng: Nakkesleng* [omtale av Ask Rt. 2010 s. 1547]. *Nytt i privatretten*, nr. 1, 2011, s. 14.
- Vigen 1994** Vigen, Terje. *Den norske lægeforenings retningslinjer for vurdering av nakkeskader*. Lysaker: Den norske lægeforening, 1994.
- Whilhelmsson 1985** Whilhelmsson, Thomas. *Den nordiska rättsgemenskapen och rättskälleläran*. *Tidsskrift for Rettsvitenskap*, 1985, s. 181–197.
- Whiplashkommissionen** Carlsson, Ingvar, Marika Hedin, Jan-Åke Brorsson, Siwert Gårdestig, Maria L Lundgren, Nina Rehnqvist, Håkan Danielsson, Annika Lundius. *Whiplashkommissionens slutrapport*. Oppdragsgivere: If, Folksam, Länsförsäkringar og Trygg Hansa. Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2005.
- Zahle 1978** Zahle, Henrik. *Om bevisbedømmelsen – Kommentar til nogle aktuelle emner*. *Ugeskrift for Retsvæsen*, U.1978B.375.

## Årsberetninger

**Retslægerådets årsberetning 1998–1999**

**Retslægerådets årsberetning 2007**

**Retslægerådets årsberetning 2008**

**Retslægerådets årsberetning 2010**

**Retslægerådets årsberetning 2011**

**Retslægerådets årsberetning 2012**

## Elektroniske kilder

<http://www.ask.dk/da/Private%20erstatningssager/Straks-og-brosymptomer.aspx>

(Sist endret den 4. mars 2016. Sist sjekket den 28. april).

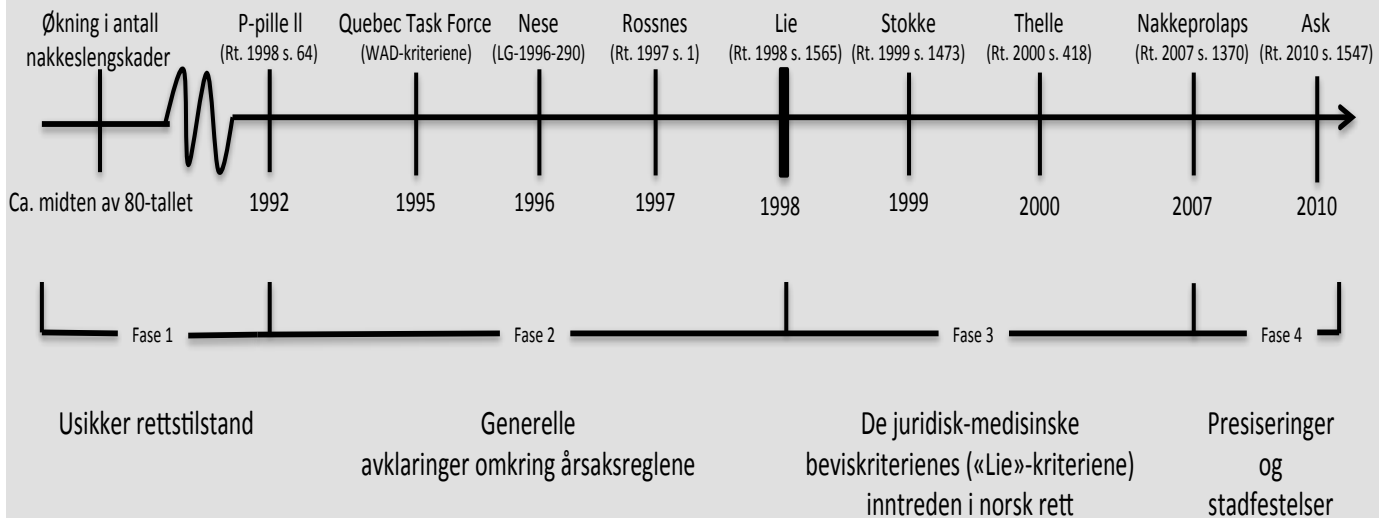
<https://sml.snl.no/legevitenskap> (Sist endret den 25. november 2014. Sist sjekket 28. april 2016).

# Hovedtrekk i rettsutviklingen ved nakkeslengskader

En samleskisse over hovedfaser i utviklingen

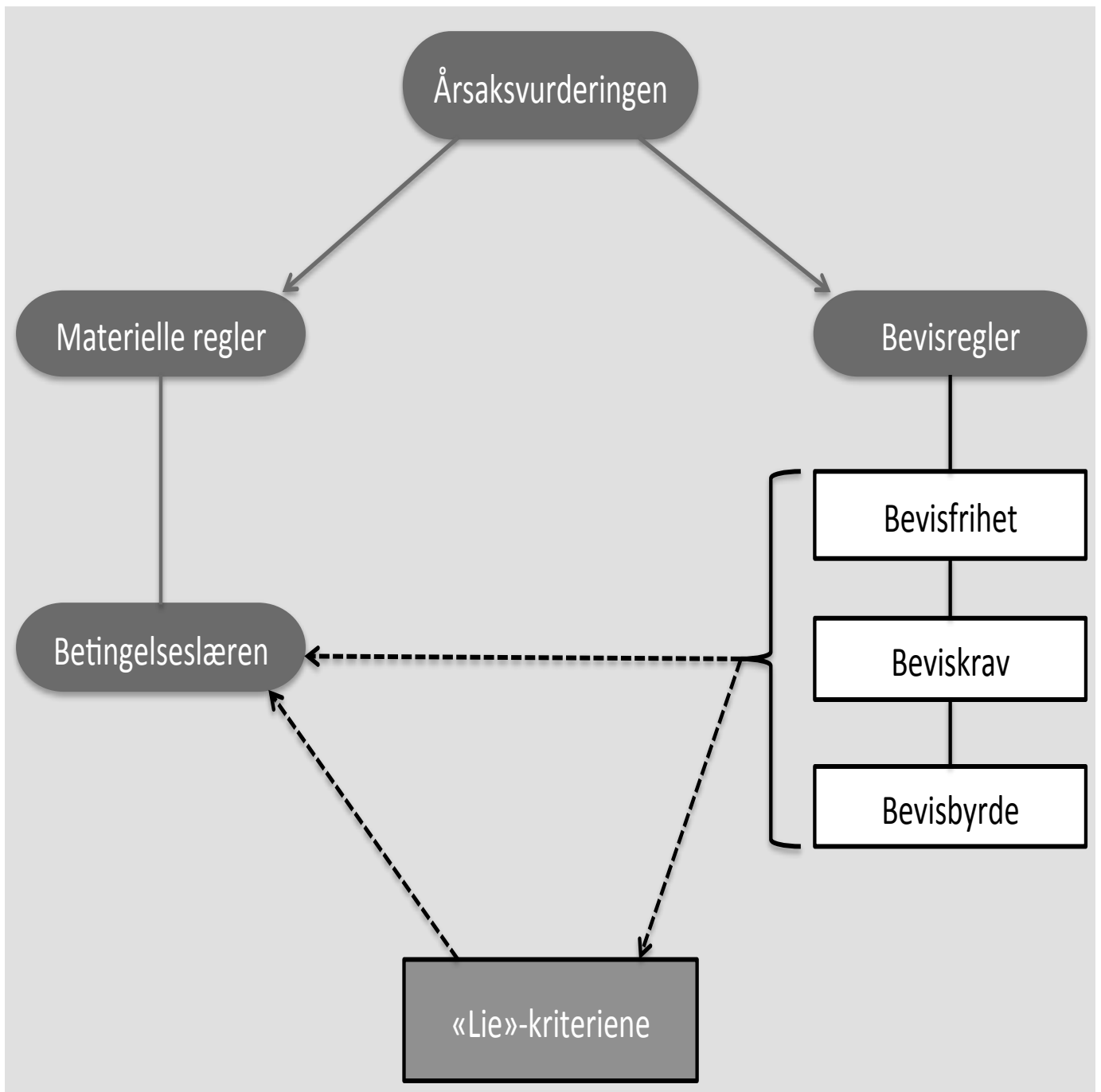
## «Lie»-kriteriene

Figuren gir en oversikt over utviklingen av juridiske og medisinske kilder om bevis i  
nakkeslengsakene



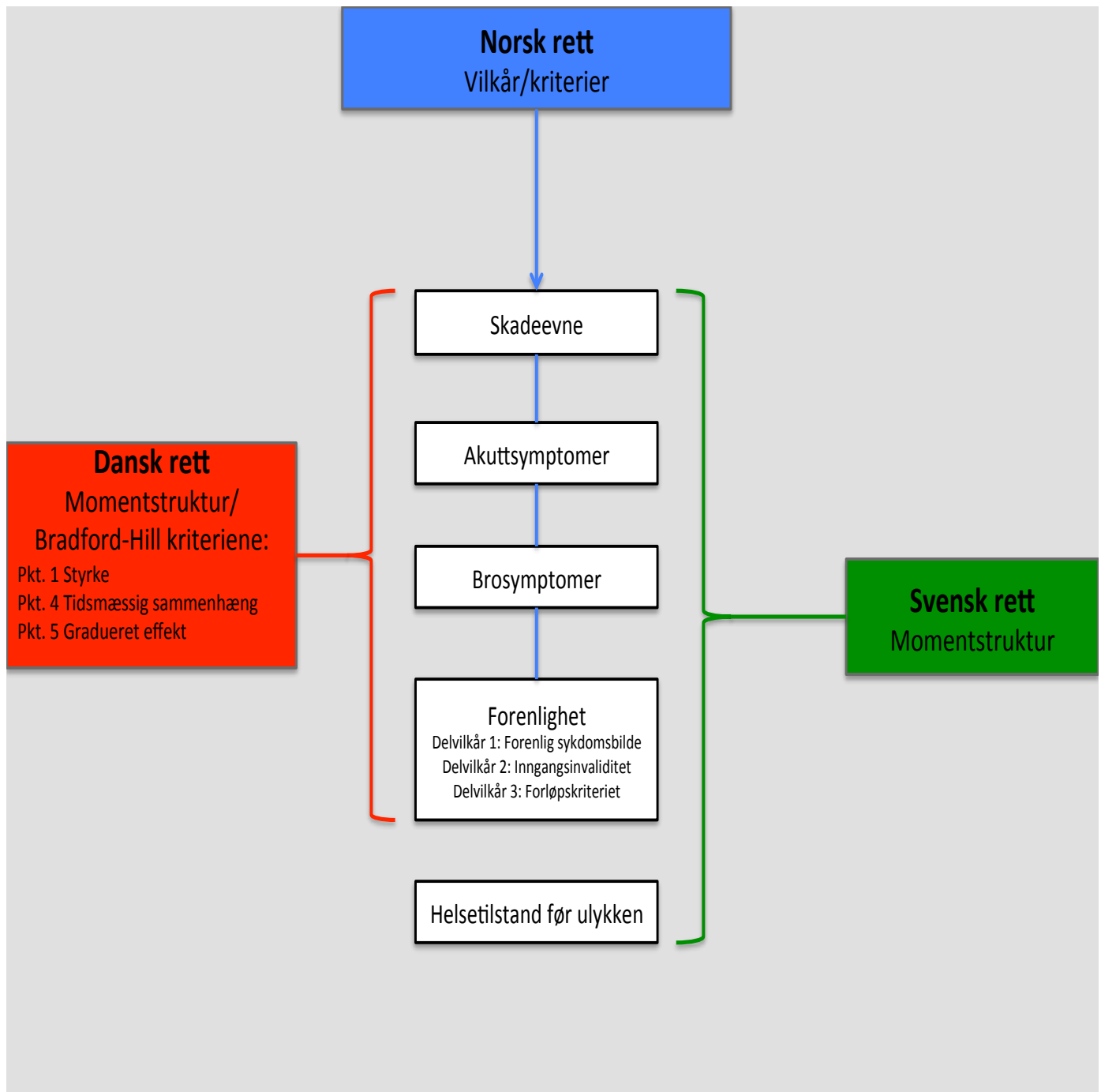
Figur 1. Hovedtrekk i rettsutviklingen ved nakkeslengskader. Figuren er inspirert av Morten Kjelland. Figuren ble vist for første gang på det årlige trygderettskurset (JSU) 11. februar 2016.

## Vedlegg 2



Figur 2. Plassering av «Lie»-kriteriene – forholdet til de generelle årsaks- og bevisregler. Figuren er inspirert av Morten Kjelland, se Kjelland 2014 s. 28.

### Vedlegg 3



Figur 3. Oversikt over norsk, svensk og dansk rett sin struktur i nakkeslengsakene.