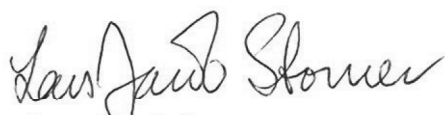


Universitetet i Oslo, Institutt for offentlig rett
Førsteamanuensis Morten Kjelland

Erklæring

Jeg har lest gjennom hele manuset til «Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten – en populærvitenskapelig fremstilling», og anser de beskrivelsene som Kjelland har foretatt av medisinske forhold som dekkende.

Med hilsen



Lars Jacob Stovner

Professor

Leder ved Institutt for Nevromedisin, NTNU

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Erklæring
Postboks 8905	E-post:	Edvard Griegs gate 8	+ 47 72575070	
MTFS	dmf-post@medisin.ntnu.no	Nevro Øst, 3.etg.	Telefaks	
7491 Trondheim	http://www.ntnu.no/inm		+ 47 73 59 87 95	

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandlende enhet ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.


Dr med Helge J Nordal
Professor emeritus
Neurologisk avd
Oslo universitetssykehus
0407 Oslo

Oslo 4. juni 2012

Erklæring

Jeg har lest gjennom manuskriptet til Morten Kjelland om "Årsakssammenheng og bevis i personskadeerstatningsretten - en populærvitenskapelig fremstilling". Så langt jeg kan vurdere det, er de medisinske aspekter som omtales i tråd med rådende oppfatninger i det medisinske miljøet i Norge i dag.

Med vennlig hilsen



Helge J Nordal

Utdrag fra NOU 2000: 23, Standardmandatet («Røsærg»-mandatet)

1 Mandat for medisinsk sakkyndige ved forsikringsoppgjør etter ulykke

I henhold til avtale med [navnet på den skadelidte og eventuell advokat eller selskapet] ber vi Dem om å foreta en undersøkelse av

[navnet, fødselsnummeret, adressen og telefonnummeret til den skadelidte]

i forbindelse med forsikringsoppgjøret etter

[ulykkeshendelsens art (for eksempel trafikkulykke) og dato]

og avgi sakkyndigerklæring i henhold til nedenstående mandat. Vi ber Dem innkalle til undersøkelse og vurdering, og samtidig informere oss om når spesialisterklæringen forventes å foreligge.

Partene har avtalt at henvendelser til Dem i sakens anledning skal være skriftlige med kopi til den annen part, unntatt når det gjelder henvendelser om rent administrative forhold. Vi ber Dem derfor sende korrespondanse til begge parter.

1.1 Generelt

Sakkyndigerklæringen utarbeides i samsvar med helsepersonelloven (se særlig § 15 og § 27) og etiske regler for leger (se særlig kapittel IV).

Det bør gå klart frem av de enkelte utsagn i erklæringen om de bygger på skadelidtes fremstilling, bakgrunnsinformasjonen eller den sakkyndiges egen vurdering. Latinske og medisinske fagbegrep ønskes forklart i den utstrekning de forekommer.

1.2 Grunnlaget for fremstillingen

Det er viktig at det presiseres hvilke opplysninger og dokumentasjon erklæringen bygger på. Følgende dokumentasjon er allerede innhentet, og følger vedlagt:

[Liste over vedlegg]

Vedlagt følger også skadelidtes fullmakt til å innhente ytterligere opplysninger om helseforhold. Det forutsettes at den sakkyndige innhenter de opplysninger som er nødvendige innenfor fullmaktens rammer.

De faktiske forhold omkring ulykken fremgår av sakens dokumenter [og vedlagte beskrivelse].

Dersom det er tvil om hvilke faktiske forhold som skal legges til grunn vedrørende ulykken eller annet, må spørsmålet enten tas opp med partene, eller det må utarbeides alternative vurderinger basert på ulike faktiske forutsetninger.

1.3 Erklæringens beskrivende del

Erklæringen skal inneholde en beskrivelse av:

- skadelidtes familiesituasjon og sosiale forhold de siste årene før ulykken i den grad det anses relevant
- skadelidtes yrkes- og utdanningsforhold
- relevante opplysninger fra skadelidtes syke- og trygdehistorie
- symptomutvikling fra og med skadetidspunktet frem til dags dato
- de faktiske forhold ved ulykken som er relevante for erklæringens konklusjoner

- skadelidtes vurdering av sin nåværende helsetilstand, og hvilke gjøremål han eller hun er hemmet i eller forhindret fra å utføre når det gjelder arbeidsliv, husarbeid, fritidsaktiviteter eller arbeid med egen bolig
- funn ved klinisk undersøkelse og resultater av eventuelle supplerende undersøkelser

1.4 Vurdering av årsaksforhold

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

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

1.5 Vurdering av medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstås den fysiske og/ eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt personskade erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden skal fastsettes på objektive grunnlag, uten hensyn til skadelidtes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser og liknende.

Det bes om en vurdering av den varige skaderelaterte medisinske invaliditetsgrad i prosent i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell.

Dersom skadelidtes tilstand er preget av ikke skaderelaterte lidelser, ønskes både en vurdering av den skaderelaterte medisinske invaliditeten og den samlede medisinske invaliditeten. Dersom summen av den medisinske invaliditeten før ulykken og den skaderelaterte medisinske invaliditeten ikke er lik den samlede medisinske invaliditeten, må dette forklares nærmere.

1.6 Funksjonsvurdering

Det bes om en medisinsk begrunnet vurdering av hvilke gjøremål skadelidte som følge av skaden er hemmet i eller forhindret fra å utføre når det gjelder arbeidsliv, husarbeid, fritidsaktiviteter og arbeid med egen bolig. Dersom skadelidtes tilstand er preget av ikke skaderelaterte lidelser, ønskes både en vurdering av den skaderelaterte funksjonsnedsettelsen og den samlede funksjonsnedsettelsen.

Den medisinske funksjonsvurderingen vil ligge til grunn for erstatningsutmålingen. Erstatningsutmålingen i denne forbindelsen baseres imidlertid også på andre forhold enn de rent medisinske. Det er derfor viktig at de medisinske forholdene som ligger til grunn for vurderingen beskrives grundig og eksplisitt. Det bes ikke om en fastsetting av yrkesmessig eller ervervsmessig uførhet i prosent, men de medisinske premisene for å fastsette disse prosentene skal fremgå av funksjonsvurderingen.

Dersom funksjonsevnen nå anses dårligere enn det den skaderelatert funksjonsnedsettelsen og den ikke skaderelatert funksjonsnedsettelse til sammen skulle tilsi, må dette forklares nærmere.

1.7 Særlige behov

Dersom skadelidte kan ha nytte av behandling eller hjelp til å forbedre, lindre eller opprettholde sin helsemessige situasjon, bes det om en redegjørelse for type, omfang og varighet. Behandlingen eller hjelpens nytte og verdi for skadelidte på kort og lang sikt bes beskrevet.

[Undertegnet av den skadelidte, skadelidtes advokat eller selskapet]

De fire vilkårene, formulert i *Lie* (Rt. 1998 s. 1565, s. 1577)

1. For det første må det foreligge et **adekvat traume**, dvs det må ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev. I store trekk vil de krefter som virker på en person øke med økende hastighetsendringer av den bil en pasient sitter i. Det er imidlertid mange usikre omstendigheter som spiller inn, som bilsetets og nakkestøttens egenskaper, hodets stilling i kollisjonsøyeblikket, om pasienten er forberedt på støtet eller ei, om pasienten har forutbestående skade og derav følgende økt sårbarhet, om det er aldersbetingede svekkelser i nakkevirkelseynen, evt ledsaget av forkalkninger, mmm.

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

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

2. Det må foreligge **akutt symptomer** fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn [ble korrigert til 48-72 timer]. Regelen er at dess kraftigere skade, dess tidligere kommer plagene. Akutt symptomene vil hos de fleste dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine, eller forbigående besvær fra armene pga irritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkevirlene.

3. Det må foreligge "**brosymptomer**" fra akuttfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet. Dersom pasienten blir frisk, for så flere uker eller måneder senere å få tilbake liknende besvær, øker usikkerheten mht om det er den tidligere skaden, eller naturlig tilbøyelighet for helsebesvær med smerter, stivhet o.l. som er hovedårsaken til besværene. De fleste vil mene at traumatisk betingede besvær som blir kroniske, særlig når det dreier seg om mindre skader uten brudd eller skade av nervevev, sjelden blir helt borte for så å komme igjen.

4. Sykdomsbildet må være **forenlig** med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Dvs at f.eks. lammelser i armer eller ben som først opptrer måneder og år etter et uhell er ikke forenlig med det man vet om skademekanismen. Det må heller ikke være slik at helsebesværene etter uhellet bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet. Sykdomsbildet må heller ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av. Slik tilstand kan være annen somatisk eller psykiatrisk sykdom, som har vært til stede allerede før uhellet, eller som har manifestert seg senere.

De fire vilkårene, formulert i *Ask* (Rt. 2010 s. 1547)

- (45) Det er da for det **første** et krav om at ulykken har hatt *tilstrekkelig skadevoldende evne*. Det er ikke tvilsomt at dette vilkåret er oppfylt i vår sak. Asks bil fikk betydelige skader både foran og bak i kjedekollisjonen og måtte kondemneres.
- (46) For det **andre** må det foreligge *akutte symptomer* i form av nakkesmerter innen 2-3 døgn etter ulykken, jf. Rt. 2000 side 418, på side 430. Ask oppga smerter i nakken ved besøk hos legevakt umiddelbart etter ulykken. Jeg anser derfor også at dette vilkåret er oppfylt. Ut fra de tidsnære beskrivelsene er det imidlertid grunn til å tro at smertene var relativt moderate.
- (47) For det **tredje** må det foreligge *brosymptomer*, det vil si sammenhengende plager fra ulykken og til den kroniske senfasen. Spørsmålet om dette vilkåret er oppfylt, behandler jeg sammen med vurderingen av det **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. Denne del av vilkåret er oppfylt. Ask hadde ikke nakke- eller skuldersmerter før ulykken.
- (48) Kravet innebærer for det andre at «plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp», slik professor Stovner formulerer det. I det ligger at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er **forenlig** med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, forutsatt at Ask fikk en fysisk skade som følge av kollisjonen. Nå er det riktignok uklart hva som er en forventet utvikling, gitt at tradisjonell medisin i dag ikke kan forklare hva som eventuelt er den fysiske årsaken til kroniske skader etter nakkesleng. Tradisjonelt har man i rettspraksis tatt utgangspunkt i at det dreier seg om en bløtdelsskade. Ved et slikt utgangspunkt, er det «vanlige forløpet» at man «har de kraftigste symptomer de første dager etter ulykken», og at man så gradvis blir bra, eller at det eventuelt skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn i fasen rett etter ulykken, jf. professor Stanghelles erklæring. En utvikling hvor smerter og ubehag blir verre uker eller måneder etter ulykken, eller oppstår i andre deler av kroppen, er ifølge de sakkyndige i utgangspunktet ikke **forenlig** med at skadene skyldes en bløtdelsskade, jf. her også Rt. 2000 side 418.

(kursivering i original)