

Fra Sevaldsen til Bråtane: Utviklingen av personskadeerstatningene i Norge de siste 30 år

av Anders Aavatsmark



Anders Aavatsmark

I artikkelen tar forfatteren et tilbakeblikk på utviklingen av personskadeerstatninger i de siste 30 år og de største utfordringer denne utviklingen i personskadeoppgjørene har medført. Artikkelen er en forkortet og redigert utgave av hans foredrag om det samme tema på møte i Forsikringshistorisk Forum 19. januar 2004.

Temaet for denne artikkelen er utviklingen av personskadeerstatningene i de siste tiårene. Sevaldsen-dommen og Bråtane-dommen som er nevnt i tittelen, ble avsagt av Høyesterett i henholdsvis 1981 og 2002. Jeg tar for meg en litt videre periode, idet jeg tar utgangspunkt i den lovendring som trådte i kraft i 1974 og behandler utviklingen frem til i dag. I denne perioden på ca. 30 år har det skjedd meget, og meget er forandret for erstatningsoppgjør for personskader. I en kort artikkel er det ikke mulig å få med alt som har skjedd. Jeg må derfor begrense meg til de forhold som etter min mening er de viktigste begivenheter, endringer og utfordringer forsikringselskapene har stått overfor i denne perioden.

Anders Aavatsmark er advokat og var i mange år leder av Juridisk seksjon i Gjensidige NOR Forsikring frem til han fratradte stillingen som alderspensjonist i 2002.

Lovgrunnlag

Som nevnt tar jeg utgangspunkt i lovendringen som trådte i kraft i 1974. Før denne lovendringen kom, var Straffelovens ikrafttredelseslov av 1902, § 19, den lovmessige plattform for fastsettelse av erstatning ved død og personskade. Paragrafen var meget kortfattet i sin ordlyd. Hovedbudskapet var at erstatningen skulle fastsettes etter rettens skjønn.

Ved lovendringen i 1973 ble skadeserstatningsloven av 13.06.1969 (heretter forkortet til *skl*) tilføyd et nytt kapittel 3 om erstatning ved personskade, hvor vi nå har fått mer detaljerte bestemmelser om erstatningsfastsettelsen ved personskader. Lovendringen trådte i kraft 01.01.1974, og er det lovgrunnlag som med senere endringer gjelder i dag.

Skadeserstatningslovens kapittel 3 innførte

nye bestemmelser om fastsettelse av erstatning ved personskader og død. Herunder ble det i skl § 3-2 innført en ny erstatningspost *mén-erstatning*, dvs. erstatning for ikke-økonomisk skade. Mén-erstatningen er ment å være et ”plaster på såret” ved at reduserte muligheter til livsutfoldelse som følge av tap av fysiske ferdigheter – varig mén – skal erstattes med penger i forhold til størrelsen av ménet.

Samtidig ble bilansvarslovens maksimalerstatning ved personskade på NOK 200 000 opphevet, slik at det fra 1974 ikke eksisterer noe formelt øvre tak for personskadeerstatning, bortsett fra særlige begrensninger i enkelte spesiallover, f.eks sjøloven.

Etter sklkap. 3 skal fremtidig inntektstap og fremtidige merutgifter erstattes med et engangsbeløp. I motsetning til tidligere skal beløpet ikke fastsettes ved skjønn, men ved kapitalisering. Engangsbeløpet som sådan er unntatt fra inntektsbeskatning, men det skal svares formuesskatt og inntektsskatt av avkastningen av erstatningen. Ved erstatningsberegningen må det derfor gis kompensasjon for skattefradraget, ved at det gis tilleggs-erstatning for den såkalte *skatteulempe*.

Beregning av kapitalisering av fremtidstapet og beregningen av skatteulempen var meget detaljert og omstendelig. Frem til ca. 1990 måtte beregningen foretas manuelt, og var meget tidkrevende. Her har dataalderen kommet oss til unnsetning ved at det er laget dataprogrammer som foretar beregning av erstatningen og likeledes for skatteulempe, etter de normer som er fastsatt ved høyesteretts praksis. For å foreta beregningen er det nå tilstrekkelig at man plotter inn de beløp som skal legges til grunn ved erstatningsberegningen. Man legger således inn tall for forventet brutto årsinntekt med og uten skade og formue. Videre legges inn fradragposter som renteutgifter, utgifter til reise til arbeidssted mv. Dataprogrammet foretar deretter beregning av årlig nettotap, kapitalisering og

skatteulempe. Databeregningsprogrammet benyttes både av forsikringsselskapene, skadelidtes advokater og av domstolene.

Dataprogrammene løser imidlertid ikke, og er heller ikke ment å skulle løse de helt sentrale problemstillinger som:

- Er skadelidtes plager forårsaket av trafikkuhellet?
- Hva ville skadelidte hatt i inntekt dersom skaden ikke var inntruffet? osv.

Disse og andre grunnleggende problemstillinger må som tidligere avgjøres etter en konkret bevisvurdering.

Mitt inntrykk er at tilpasningen til lovendringene i 1974 gikk ganske problemfritt. Det var kun et par Høyesterettsdommer om mén-erstatning. Dette var jo et helt nytt tema. I 1981 kom *Sevaldsen-dommen*, Norsk Rets-tidende (heretter forkortet til *Rt.*) 1981, s.138, som klarla en del detaljer omkring erstatningsutmåling. Deretter var Høyesterett taus om personskadeerstatning i 12 år frem til 1993 før den på nytt behandlet spørsmål knyttet til personskadeerstatning. I den mellomliggende periode var det fremkommet en rekke problemstillinger i tilknytning til utmåling av personskadeerstatning som trengte en prinsippavgjørelse.

I 1993 slapp Høyesteretts Kjæremålsutvalg inn 3 ankesaker vedrørende erstatningsutmåling for personskade; *Ølberg* (Rt.1993, s.1525), *Horseng* (Rt.1993, s.1538) og *Skoland* (Rt.1993, s. 1547). Retten besluttet at de tre sakene skulle behandles fortløpende etter hverandre og av de samme fem høyesterettsdommere. Ved disse tre dommene ble en rekke prinsipielle problemstillinger avgjort. I årene etter 1993 og frem til i dag har det likevel vært ganske mange saker for Høyesterett om personskade. Jeg skal komme inn på noen av disse dommene nedenfor.

I tilknytning til avsnittet om lovgrunnlag må jeg også nevne yrkesskadeforsikringsloven av 1989 som trådte i kraft 1. januar 1990. Loven innførte plikt for alle arbeidsgivere til

å tegne yrkesskedeforsikring til dekning av yrkesskade og yrkessykdom som den ansatte pådrar seg i sitt arbeid. Forsikringen gir rett til full erstatning uten hensyn til om noen har skyld i skaden.

Ved yrkesskedeforsikring har den skadelidte krav på de samme erstatningsposter som ved utmåling av erstatning etter skadeserstatningsloven. Ved forskrift av 21. desember 2000 til yrkesskedeforsikringsloven, er det imidlertid gitt regler om standardisert utmåling av erstatningen. For de lavere inntektsgrupper vil den standardiserte erstatning etter forskriften kunne gi en noe høyere erstatning enn etter reglene i skl kapittel 3.

Forskriften om standardisert erstatning løser imidlertid ikke alle problemer. Problemstillingene vedrørende tvist om medisinsk årsakssammenheng og erstatning for påførte og fremtidige utgifter er således de samme ved yrkesskedeforsikring som ved fastsettelse etter skl kapittel 3.

Personskadenes antall og økonomiske betydning

De største ”produsentene” av personskader er motorvogn og yrkesskader. For skadeforsikring gir dette seg utslag i et stort antall personskader i motorvognforsikring, yrkesskedeforsikring og dessuten i ulykkesforsikring og trygghetsforsikring.

I tillegg kommer forsikringer dekket av livselskapene, herunder risikoforsikringer, for eksempel gjeldsforsikring.

De problemstillinger jeg tar opp, gjelder i hovedsak motorvogn- og yrkesskader, men flere av disse problemstillingene gjelder også for de øvrige forsikringsformer, for eksempel problemer i tilknytning til spørsmålet om medisinsk årsakssammenheng for skadelidtes plager og den påståtte skadevoldende bevisenhet/forsikringstilfellet.

Meldte ulykkeskader i landbasert forsikring 2003
(tall fra Finansnæringens Hovedorganisasjon, FNH.)

Bransje	Antall	Erstatninger i mill. NOK
Motorvognforsikring	14 809	1 384
Yrkesskedeforsikring	7 061	1 640
Ulykkesforsikring	12 646	591
Trygghetsforsikring	2 374	237
Reiseforsikring	3 923	85
Sum alle personskader	40 813	3 938

(For detaljer: Se vedlegget: FNH-tabell meldte ulykkeskader i landbasert forsikring – antall og erstatninger i mill NOK etter artikkelen.)

Som det fremgår av oversikten, er sum erstatning for motorvognskader og yrkesskader tilnærmet like store, mens antall motorvognskader er dobbelt så høyt som antall yrkesskader.

Antallet anmeldte yrkesskader, 7 061, kan virke villedende idet det faktiske antall yrkesskader som inntreffer pr år er 35 000. Av disse er det imidlertid kun ca. 7 000 som meldes til yrkesskedeforsikringsselskapene. Som følge av dette er gjennomsnittsutbetalingen fra forsikringsselskapene for yrkesskader mer enn dobbelt så stor som for motorvogn.

Dette har to årsaker: For det første blir småskader i yrkesskedeforsikring ikke meldt til forsikringsselskapene fordi trygdens sykepenger dekker inntektstap med 100% for skadelidte med inntekt inntil 6 G¹ for sykefravær i inntil ett år. For det andre: Ved yrkesskader skal skadelidte heller ikke betale egenandeler til trygden i forbindelse med medisinsk behandling mv. I et stort antall yrkesskader hvor skadelidte blir friskmeldt innen ett år etter ulykkesdagen og har en årsinntekt som er mindre enn 6G (= NOK 352 668), får skadelidte således dekket sine tap fullt ut av trygden. Dette fører til at det bare er de største av de ca. 35 000 yrkesskader som inntreffer årlig, som blir meldt til forsikringsselskapene.

Jeg peker videre på at for de yrkesskader som ”kvalifiserer” til erstatningsutbetaling fra yrkesskedeforsikringen, er forsikringsselskapene pålagt å betale NOK 1,20 til Folketryg-

den for hver NOK 1,00 selskapet utbetaler erstatning til skadelidte. Dette forklarer hvorfor gjennomsnittskaden i yrkesskadeforsikring er mer enn dobbelt så stor som gjennomsnittspersonskade i motorvognforsikring.

Antall personskader inntruffet i trafikken har vært forbausende stabilt i de siste ca. 25 år.

Sum utbetalte/reserverte erstatninger for personskader har imidlertid gjennom hele perioden vært stadig økende. Forsikringsselskapenes utbetalinger for personskader i 2003 var på over NOK 3,9 milliarder. Dette er en økning på 22,6 % fra 2001. Denne økningen er betydelig større enn den alminnelige lønns- og prisutvikling i samme periode, og indikerer således en økning i erstatningsnivået. Det må derfor slås fast at personskadene har stor økonomisk betydning for de skadelidte og for forsikringsselskapene.

I tillegg til den økonomiske betydning personskadene har for skadelidte og for selskapene, har personskadene også betydelig økonomisk interesse for en stadig økende skare av yrkesutøvere som tilbyr sin bistand i forbindelse med personskadesakene. Gjennom de siste par tiår har det vokst frem et nettverk av spesialister på mange forskjellige fagområder som tilbyr sine tjenester til skadelidtesiden og til forsikringsselskapene. I første rekke advokater og leger, men også en lang rekke andre typer behandlere og sakkyndige på mange ulike fagområder, som alle vil ha sin del av kaka – og å få denne delen størst mulig. Oppgjørprosessen av personskader har blitt en industri av betydelig økonomisk interesse for langt flere enn skadelidte og skadevolders forsikringsselskap. I enkelte tilfelle føler jeg meg fristet til å sammenligne med dansen rundt gullkalven.

Personskader og prosesser

I 30-årsperioden har det skjedd en betydelig økning av frekvens og antall saker for domstolene. I Gjensidige var antallet nye prosesser i 1985 ca. 50. I 2002 var antallet øket til 218. Av disse utgjorde personskader ca. 70%. Økningen av antall prosesser gjelder alle selskaper.

Her kan tenkes flere årsaker:

- Selskapene er mer påholdne i sine oppgjør.
- Skadelidte er mer pågående eller stiller overdrevne krav for å presse opp erstatningsnivået.

Jeg peker her på at ved personskader i motorvogn dekker forsikringen normalt skadelidtes utgifter til advokat. Dette kan gi et incitament til skadelidte og til dennes advokat til å forsøke å tøye grensene for erstatningsretten, ettersom jo forsikringsselskapet i de fleste tilfeller likevel dekker advokatombudsutgiftene.

Uenighet om årsakssammenheng – viktig årsak til prosesser

For at skadelidte skal vinne frem med sitt krav må han føre bevis for at det er årsakssammenheng mellom skadetilfellet/trafikkuhellet og hans plager/skade.

I et stort antall personskadesaker gjelder det sentrale tvistepunktet spørsmålet om det er årsakssammenheng mellom skadelidtes plager og den påståtte skadevoldende begivenhet. Dette gjelder særlig for nakkeslengskadene.

Jeg kommer tilbake til nakkeslengskadene senere, men vil eksemplifisere problemstillingen her. Ved nakkesleng er de typiske plager smerter i nakke og skuldre. Plagene kan ikke konstateres ved objektive funn ved røntgenundersøkelse, MR eller CT. Man har således normalt kun skadelidtes egen påstand om at skadene skyldes ulykkestilfellet. Problemet er at en betydelig del av befolkningen har smerter i nakke og skuldre uten at de har

vært utsatt for trafikkskade. Man er derfor stillet overfor problemstillingen; skyldes skadelidtes plager trafikkuhellet eller har de andre årsaker? Ved den såkalte "Ullensakerundersøkelsen"² ble det fastslått at mer enn 50% av befolkningen har muskel- og skjelett-plager uten at de har vært utsatt for en ulykkeshendelse. Det er derfor meget vanskelig å fastslå hvorvidt skadelidtes plager er forårsaket av den aktuelle ulykkeshendelse eller om den skyldes andre årsaker.

Årsaksproblematikken har i de siste 20 -25 år vært et meget sentralt tema. Spørsmålet om hvorvidt det foreligger årsakssammenheng er i første rekke av fagmedisinsk art. Men problemet har også en teknisk/fysisk side som gjelder spørsmålet om hvorvidt det traume skadelidte har vært utsatt for, har hatt tilstrekkelig kraft til at det kan ha forårsaket skaden.

For å føre bevis eller motbevis for at det foreligger årsakssammenheng påberoper partene seg vanligvis utredninger og vurderinger foretatt av privatoppnevnte eller rettsoppnevnte sakkyndige. Praksis har vist at det kan være betydelige forskjeller i oppfatning og konklusjoner mellom de sakkyndige om hvorvidt skadetilfellet hadde tilstrekkelig skadeevne eller om det foreligger medisinsk årsakssammenheng. I erstatningsrettslig sammenheng er det her viktig å merke seg at det er skadelidte som har bevisbyrden og tvilsrisikoen for at hans plager skyldes den påståtte skadevoldende begivenhet/trafikkuhellet.

Resultatet av prosessene (Tall fra FNH)

	Omtvistede beløp 2002 (NOK)
Krav	353 893 274
Erstatning etter forlik	78 645 397
Erstatning etter dom	46 872 262
Differanse mellom krav og tilkjent erstatning	228 375 615

Som det fremgår av tabellen, viser det samlede resultat for alle prosesser avsluttet i 2002 i alle selskaper at de skadelidte har fått medhold for kun ca. 35% av de samlede krav de

saksøkte hadde fremsatt i søksmålene. Det fremgår videre at de skadelidte har fått utbetalt et høyere beløp i de saker som er avsluttet ved forlik enn ved de som ble avsluttet ved dom. Dette har sammenheng med årsaksproblematikken. Som jeg har påpekt tidligere, er tvist om årsakssammenheng en gjenganger i mange personskader. For å klarlegge, og eventuelt føre bevis for årsakssammenheng trenger man sakkyndig bistand. Dette gjøres vanligvis ved at retten oppnevner sakkyndige leger som får i oppdrag å undersøke skadelidte og å foreta vurdering av hvorvidt skadelidtes plager er forårsaket av den skadevoldende begivenhet/trafikkuhellet. Dersom de sakkyndige kommer til at det er overvekt av sannsynlighet for at plagene skyldes trafikkuhellet, er det ingen grunn for selskapet til å opprettholde avslag, og erstatning kan derfor utbetales. Dette er årsaken til at en ganske stor andel av sakene avsluttes ved forlik og at det utbetales erstatning. I saker der årsakssammenhengen fortsatt ikke er klar etter at de sakkyndige har sagt sitt, vil saken bli avgjort ved dom, hvor resultatet er avhengig av bevisvurderingen.

Det er ikke bare prosessenes antall som er øket gjennom de siste 30 år. I samme periode har sakene også blitt vesentlig mer omfattende og komplekse. Da jeg startet som advokat i 1963, var prosessene ganske tynne saksmapper. Det var ikke så mange papirer man hadde med i retten, og hovedforhandlingen tok normalt en dag. I dag hører én-dags hovedforhandling i personskadesaker med til sjeldenhetene, og vi har ofte med oss en mengde dokumenter i retten. Et omfang av faktisk utdrag og juridisk utdrag på mer enn 1000 sider er ikke uvanlig.

Nakkeslengskader

Det fenomen som har satt mest preg på personskadesakene i den siste 20-årsperioden, er utvilsomt nakkeslengskadene.

Nakkeslengskade – eller whiplash – har vært myteomspunnet, og har ofte vært omtalt i negativ betydning, og ofte med dårlig skjult hentydning om at den eller de som krever erstatning for nakkeslengskade, nærmest er forsikringssvindlere. *Jeg vil på det sterkeste ta avstand fra slike holdninger.* Det er mulig at forsikringselskapene ble ”lurt” i noen saker i de første årene hvor kunnskapen om nakkeslengskader var liten. Dette kan imidlertid ikke gi grunnlag for å generalisere.

Nakkeslengskade er en klar realitet for de personer som rammes av denne type skade. I de aller fleste tilfelle er det ikke tvil om at skadelidte har smerter og plager. Det problem som i særlig grad preger nakkeslengskadene, er at skadelidte normalt ikke har andre bevis for skaden enn sin egen påstand. Dersom selskapet reiser innsigelse og bestrider at smertene er forårsaket av trafikkuhellet, og hevder at smertene like gjerne kan ha andre årsaker, vil skadelidte kunne oppfatte dette som at han ikke blir trodd av selskapet, og han oppfatter selskapets avslag som en insinuasjon om at han lyver. I slike tilfelle vil det kunne oppstå følelsesladete spenninger mellom skadelidte og selskapet. Ved avslag står derfor selskapene overfor en stor utfordring med hensyn til den måte det presenterer avslaget på, og den begrunnelsen det gir for avslaget.

Nakkeslengskade, whiplash eller WAD (Whiplash Associated Disorder), er ikke en diagnose, men en betegnelse på en skademekanisme som opptrer ved bilkollisjoner, særlig ved påkjørsel bakfra. Ved påkjørselen blir bilen og dens passasjerer kastet forover. Ved sammenstøtet blir seteryggen kastet/presset mot føreren/passasjerens rygg. Dersom det ikke brukes korrekt innstilt hode/nakkestøtte, vil hodet som følge av treghet ”bli stående igjen” mens resten av kroppen kastes fremover. Dette forårsaker en voldsom bakoverbøying av hals og nakke, og hodet blir deretter slengt forover igjen. Det er denne bakover- og forover- bevegelsen av hode og

nakke som betegnes som *nakkesleng* eller *whiplash*. Ved meget kraftige kollisjoner kan nakkeslengen medføre brudd i nakkehvirvler, og vil da kunne medføre meget betydelig skade. Disse skadene skaper normalt ikke erstatningsrettslige problemer i det bruddskaden medfører at det ikke er tvil om årsakssammenhengen. Det som skjer ved moderate påkjørsler bakfra hvor det ikke oppstår bruddskade, er at det ved nakkestrekken, særlig bevegelsen bakover, kan det skje overstrekninger i muskulatur, sener og nerver som forårsaker smerter. Overstrekningen gjør vondt til å begynne med, men de aller fleste blir bra igjen etter nakkesleng. For de fleste går smertene over etter kort tid. Det er imidlertid 3-5 % som ikke blir bra og som får varige skader. Et betydelig flertall av de som rammes av nakkeslengskader er kvinner.

Som jeg senere skal komme tilbake til synes nyere forskning å legge til grunn at nakkeslengsyndromet er eller kan være en kombinasjon av biologiske og psykososiale faktorer.

Nakkeslengskadene kom til Norge og de norske forsikringsselskapene fra det store inntet på begynnelsen av 1980-årene. Den første sak jeg kan huske var fra 1981 – her var for øvrig skadelidte lege. Før nakkeslengskadene kom til Norge, hadde de hatt en tallmessig utvikling i USA, Canada og andre land. Whiplash-syndromet har etter hvert kommet til de fleste land hvor det finnes forsikringsordninger, men først flere år etter at syndromet hadde kommet til Norge, kom nakkeslengskadene til Sverige. I mellomtiden spurte man seg: Hvorfor denne forskjellen mellom svenske og norske kvinner? Senere har svenskene tatt oss igjen.

Litt om den tallmessige utvikling av nakkeslengskadene i Norge.

Nakkeslengskader i % av alle motorvognskader med personskade og av erstatningene:

År	Andel av skader	Andel av erstatninger
1980	0%	-
1985 – 86	70 %	-
1991	60%	60%
2001	-	42%

Da nakkeslengskadene kom til Norge på 80-tallet var fagkunnskapen hos leger, forsikringselskaper, advokater på begge sider og domstolene om hva nakkeslengskade er, hvordan de oppstår, helbredelsesforløp og behandlingsmåte mv. liten. Dette har de skadelidtes advokater vært dyktige til å spille på. Det kan ikke stikkes under en stol at det finnes et stort antall underrettsdommer fra 80-tallet og første halvdel av 90-tallet hvor skadelidte har fått medhold i at det forelå årsakssammenheng for varig nakkeslengskade etter nærmest bagatellmessige skadesituasjoner, hvor skadelidte neppe ville fått medhold med de kunnskaper vi har om nakkeslengskader i dag. Det er også mange dommer hvor forsikringselskapene ble pålagt å betale erstatning for et bredt og fantasifullt register av påførte og fremtidige utgifter som heller ikke ville blitt godtatt i dag. Etter hvert som man ble klar over det stadig økende omfanget av nakkeslengskadene, engasjerte et stort antall personer og foretak seg i problematikken – dels ved forskning, men også som bistand/sakkyndige for partene.

Dette ga seg uttrykk på flere områder.

Diagnose/årsakssammenheng

For å føre bevis for årsakssammenheng/ eller mangel på slik sammenheng, engasjerte partene medisinsk sakkyndige. Forsikringselskapene engasjerte hovedsaklig leger på høyt nivå faglig innenfor sykehusene, mens de skadelidte ofte påberopte mer ukjente leger som sakkyndige.

De sakkyndige på hver side var ofte uenige om det meste, herunder behandlingsmåte,

behandlingsomfang og behandlingens varighet. Det oppsto strid om hvem som forvaltet den rette lære, leger på høyt nivå innenfor de offentlige sykehus, eller de mer ukjente leger som hadde et annet syn enn ”skolemedisinerne.” For å diagnostisere og behandle nakkeslengskader ble det tatt i bruk nye behandlingsmåter som ikke ble anvendt av den offentlige sykepleie og derfor heller ikke ble dekket av folketrygden, men som skadelidte krevet dekket av forsikringsselskapene. Som eksempler på slike nye behandlingsmåter/metoder kan nevnes diverse former for terapi, aromaterapi, kinesologi, vanninjeksjoner, radio-denervering (dr. Bogdug, Australia) og innen diagnostisering: ”Diatherm-røntgen” – fargefoto av skadelidtes nakke før og etter trafikkuhellet.

Skadeevne/kollisjonskrefter

I tillegg til forskning på diagnostisering og behandling av nakkeslengskader, ble det også foretatt forskning vedrørende skadeevne og hvilke krefter som utløses ved bilkollisjoner. Denne forskningen har både en teknisk/mekanisk side og en medisinsk side:

Teknisk: Hvilken akselerasjon oppstår ved sammenstøt? Hvor stor akselerasjon må til for at det skal oppstå en nakkeslengbevegelse?

Medisinsk: Hva tåler mennesket av påkjenning før det oppstår nakkeslengskade, hva er minimum hastighetsendring for at skade skal oppstå?

På det teknisk/mekaniske området ble forskning foretatt av bilfabrikkene i Tyskland, USA og Japan. Meget kjent er også den østerrikske Dr. Deutschers forskningsarbeid vedrørende biomekanikk. Disse forskningsarbeidene har resultert i dataprogrammer hvor man med utgangspunkt i biltype på de involverte kjøretøyer, last og skadeomfang på bilene, kan foreta en ganske nøyaktig beregning av akselerasjonshastighet ved sammenstøtet. Bereg-

ning av hastighet og påvirkningskrefter på personer i bilene utføres i Norge etter tilsvarende dataprogrammer av firmaer som Rekon, Scancrash, ingeniør Torstein Haug m.fl.

På den medisinske side tok universitetet i Quebec i 1991 initiativet til å foreta en nærmere forskning av nakkeslengskader, ved å etablere den såkalte *Quebec Task Force* (QTF). Dette var en tverrfaglig gruppe, som tok for seg alle tilgjengelige vitenskapelige utredninger om nakkeslengskader. Resultatet av undersøkelsen ble publisert i det fagmedisinske tidsskriftet *Spine*³.

I 1995 ble det holdt en internasjonal konferanse i Stockholm, den såkalte konsensus om konklusjonene i QTF-gruppens arbeid om årsaksforhold, forebygging og behandling av tilstander utløst av nakkesleng. Den Norske Legeforenings tvistenemnd for nakkeskader ga sin tilslutning til de viktigste prinsippene i konsensusgruppens uttalelse. Konsensen er trykket i *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*⁴.

QTF – 4 kriterier for årsakssammenheng

I sin rapport konkluderer QTF med at 4 betingelser må være oppfylt for at det kan konstateres at det er oppstått en nakkeslengskade. De fire betingelsene er:

1. *Skadeevne*: Den hendelse skadelidte har vært utsatt for, må ha hatt tilstrekkelig skadeevne. Ved påkjørsel bakfra er normalt nedre grense 11 km/t, eller tilsvarende 3G, men kan gå ned til 6 – 8 km/t, tilsvarende 1,5 – 2 G.
2. *Akuttsymptomer*: Smertesymptomene må ha inntruffet innen 72 timer etter trafikkuhellet.
3. *Brosymptomer*: Med dette forstås at smertene må ha vært vedvarende, og uten avbrudd.

4. *Sykdomsbildet* må være forenlig med det man vet om nakkeslengskader.

Behandling

Før QTF-rapporten ble kjent, var det ofte vanlig at det ved nakkeslengskader ble foreskrevet livslang behandling med f.eks fysioterapi og halskrage mv. QTF har snudd opp ned på dette, og har i stedet anbefalt at fysioterapi og annen behandling, herunder bruk av krage begrenses til maks. 14 dager, og at hensikten med behandlingen er at skadelidte skal gjøre øvelsene selv.

QTF og norsk rett

Konklusjonene i QTF-rapporten og stadfæstelsen ved Stockholmskonsensusen har ført til at den stadig stigende kurve for nakkeslengskader omsider har begynt å bikke nedover.

Dette skyldes i særlig grad den såkalte *Anne Lene Lie-dommen*, Rt. 1998 s. 1565.

I denne dommen har Høyesterett har lagt de 4 kriteriene i QTF-rapporten til grunn, og har dessuten kommet med generelle betraktninger om bevisvekt og sakkyndige. Dommen oppfattes av selskapene som et gjennombrudd for selskapenes syn, og er senere påberopt i tilnærmet alle saker. Etter dette har antall nakkeslengskader sunket samtidig som tilkjent erstatning i verserende saker har sunket i forhold til tidligere praksis.

Sorgene slukket?

Etter at QTF-rapporten ble publisert i 1995 har SINTEF (Stiftelsen for industriell og teknisk forskning ved Norges tekniske høgskole (NTH)) utferdiget en ny rapport om nakkeslengskader. Jeg viser her til *SMM-rapport* nr. 5/2000: *Nakkeslengskade, Diagnostikk og evaluering*. Rapporten er en metodevurdering basert på egen litteraturgranskning. Enkelte skadelidteadvokater hevder SINTEF-

rapporten skyver konklusjonene i QTF til side. Forsikringsselskapene hevder på sin side at SINTEF-rapporten i hovedsak støtter opp under konklusjonene i QTF-rapporten. Det er også min oppfatning.

Til tross for de meget grundige undersøkelser og vurderinger som ligger til grunn for resultatene i QTF og SINTEF-rapporten er det fortsatt forhold ved nakkeslengskade-problematikken man ennå ikke har full innsikt i. SINTEF-rapporten uttaler i sin avslutning at nakkeslengskader har en kombinasjon av biologiske og psykososiale årsaker. Dette understøttes av et forsøk som ble foretatt i Tyskland. Til forsøket ble unge friske personer invitert til å delta. Det meldte seg 20-30 personer. Opplegget gikk ut på at de skulle være med i et forsøk hvor en bil ble påkjørt bakfra. Alle ble testet på forhånd. Alle som deltok var friske og sunne, og de visste hva forsøket gikk ut på.

De ble deretter én etter én ført inn i et lokale hvor det sto en bil. De kunne bare se forreste halvdel av bilen. Resten av bilen var gjemt bak et forheng. De ble bedt om å sette seg inn i bilen og ta på sikkerhetsbelte, og fikk beskjed om at bilen ville bli påkjørt bakfra. Så hørte de en kraftig bremselyd, kraftig lyd av biler som støter sammen, samtidig som det kom en liten bevegelse i bilen. Da de kom ut av bilen, var forhenget fjernet, og de så at deres egen bil hadde store skader bak, og at det i bakenden på deres egen bil sto en annen bil som hadde store skader i fronten.

Det deltakerne ikke ble fortalt var at bilene ikke hadde støtt sammen. De ble heller ikke fortalt at den eneste bevegelsen i den bilen de hadde sittet i, var at de var blitt sluppet loddrett ned ca. 10 cm. Bilens bevegelse hadde således null skadeevne.

Den påvirkning deltakerne var utsatt for, besto således kun av hørselsopplevelsen av bremsing og smell, og deres egen forestilling om at deres bil var blitt påkjørt bakfra.

3-5 av de 20-30 personer som deltok i

forsøket påsto at de hadde fått varige skader.

Selvsagt kan dette være forsøk på lureri. Det synes imidlertid mer sannsynlig at de 3-5 som påsto at de hadde fått varige skader, hadde en oppriktig og ærlig oppfatning av at de var blitt påført skade. I så fall skyldes skaden rene psykososiale forhold.

De psykososiale forhold er en sentral side av nakkeslengproblematikken. Det er derfor viktig at man ved nakkeslengskader ikke betviler at skadelidte har smerter. Utfordringen for forsikringsselskapene er å fastslå om smertene skyldes trafikkulykken eller noe annet.

Et viktig punkt for forsikringsselskapene er å gi skadelidte hurtig og riktig informasjon snarest mulig etter at skaden er meldt, for på denne måte å avverge at skadelidte blir påført skade som følge av frykt eller feilinformasjon.

Jeg mener at Gjensidiges ”Personskade-konsept” her er en riktig vei å gå. Konseptet går i korthet ut på at saksbehandler tar kontakt pr. telefon med skadelidte så snart som mulig etter at skaden er meldt, for å høre hvorledes det står til med skadelidte, og å tilby full utredning av skaden/plagen på høyt kompetente sykehus og andre helseforetak selskapet har inngått avtale med. Ved dette konseptet får skadelidte en grundig undersøkelse, samtidig som det gis viktig informasjon om at de aller fleste blir helt bra, samt informasjon om behandling. På denne måten unngås forhåpentligvis frykt hos skadelidte, samtidig som det også gis råd med hensyn til behandling.

Stadig økende erstatninger

Som jeg allerede har sagt i innledningen, har det funnet sted en betydelig økning i erstatningsnivået ved personskader, og dette er en tendens som ser ut til å vedvare. Jeg vil nå knytte noen kommentarer til økningen, og starter med å minne om at etter en personskade er det kun 5 poster man kan kreve erstatning for:

Inntektstap –	lidt tap frem til oppgjørsdato
Inntektstap –	fremtidstap, kapitalisert beløp for tap fra oppgjørsdato og frem til pensjonsalder, vanligvis 67 år, herunder også tapte pensjonspoeng
Utgifter –	påført tap frem til oppgjørsdato
Utgifter –	fremtidstap, kapitalisert beløp for tap fra oppgjørsdato og livet ut.
Ménerstatning –	kapitalisert beløp, fra skadedato og livet ut.

Sevaldsen-dommen

For min gjennomgang av økningen av erstatningsnivået tar jeg utgangspunkt i Høyesteretts dom i Sevaldsen-saken fra 1981 (Rt 1981, s.138). Dette var den første dommen hvor samlet personskadeerstatning til én person passerte NOK 1 million. Beløpsmessig representerte dommen et stort tankekors for forsikringsselskapene, ettersom erstatningsnivået ved personskade ved motorvognskade hadde vært begrenset til NOK 200 000 frem til lovendringen i 1974. Det samlede erstatningsbeløp i Sevaldsen-saken innebar således en fem-dobling i forhold til det tidligere maksimumsbeløp. I dommen tar Høyesterett stilling til alle 5 erstatningsposter som nevnt ovenfor, samtidig som retten også behandler en del prinsipielle spørsmål vedrørende erstatningsfastsettelsen.

Om sakens faktum bemerker jeg at Sevaldsen var en ungdom som gikk på et spesialgymnas, en blanding av gymnas og teknisk skole, og tok sikte på å bli ingeniør. Han kjørte motorsykkel, og kolliderte med en bil. Ved sammenstøtet ble han påført meget store skader. Han ble blind, fikk afasi, epilepsi, bevegelseshemninger og flere indre skader. Skadene ble vurdert til å medføre 100% medisinsk og ervervsmessig uførhet. Etter behandling på sykehus, og deretter opplæring på Blindeskolen skulle Sevaldsen bo i egen leilighet hvor han stort sett skulle greie seg selv med noe bistand fra slektninger.

Ved erstatningsfastsettelsen la Høyesterett til grunn at Sevaldsen ville ha hatt en årlig

fremtidig inntekt på NOK 90 000 og fastsatte fremtidstapet til NOK 650 000. Ménerstatning ble fastsatt til maksimal erstatning til NOK 300 000, etter datidens G. Dersom man justerer for den generelle økning i lønnsnivået og G-reguleringer, representerer dagens nivå for tilkjent erstatning for inntektstap og ménerstatning ved 100% uførhet ikke noen forskjell i forhold til de beløp som ble tilkjent i Sevaldsen-saken for så vidt gjelder inntektstap og mén-erstatning.

Det forhold jeg vil fokusere på, gjelder skadelidtes krav vedrørende merutgifter som følge av hans betydelige invaliditet. Som det fremgår ble Sevaldsen påført meget betydelige varige skader. Til dekning av fremtidige utgifter som følge av skadene krevet han NOK 64 000.

Høyesterett fastsatte erstatningen for denne erstatningsposten til NOK 30 000. Sammenholdt med de erstatningsbeløp de skadelidte tilkjennes i dag for påførte og fremtidige utgifter har det i tiden etter Sevaldsen-dommen vært en eksplosjonsartet utvikling.

Jeg viser her først til rettspraksis vedrørende skadetilfeller hvor barn er meget alvorlig skadet, og hvor de som følge av skadene ble påført meget stort behov for pleie og tilsyn. I tiden etter Sevaldsen-dommen har vi noen underrettsdommer om slike skadetilfeller hvor barnets mor har fått tilkjent erstatning for inntektstap som følge av at mor etter eget ønske og initiativ har pleiet barnet hjemme, og som følge av dette måtte frasi seg lønnet arbeid utenfor hjemmet. I disse dommene ble mor tilkjent erstatning med moderate beløp samtidig som retten fastslo at erstatningen var tidsbegrenset frem til barnet fyller 17–20 år, idet retten forutsatte at barnet etter å ha nådd denne alder tar opphold i et pleiehjem, og at det følgelig ikke oppstår erstatningsberettiget tap for barnet eller foreldrene for den etterfølgende tid. Denne rettssituasjonen fortsatte frem til ca. 1990.

Skoland-dommen

Så kom Skoland-dommen (Rt. 1993, s. 1547). Torleiv Skoland var 20 år gammel da han som fører av motorsykkel kolliderte med en bil forsikret i Gjensidige. Ved trafikkulykken ble Skoland påført meget omfattende og varige skader. Han fikk lammelser i armer og ben og betydelige hjerneskader. Han kan ikke gå eller bevege en rullestol. Den eneste bevegelse han kan utføre med armene, er å løfte den ene håndbaken opp ca 10-15 cm fra armlenet på rullestolen. Som følge av skadene er han blind, og han har meget redusert taleevne.

Han har imidlertid sine kognitive evner i behold. Han har lært seg morse. Han har også lært seg å kunne anvende den meget begrensede bevegelsesevne han har i den ene hånden til å bruke en spesialtilpasset telegrafnøkkel som er montert på armlenet på rullestolen.

Ved hjelp av dette kan han sende morse-signaler som overføres til hans spesialtilpassede PC hvor morsesignalene blir omdannet til bokstaver slik at andre kan lese det han skriver.

Som følge av de meget omfattende skadene Skoland ble påført, har han døgnkontinuerlig behov hjelp til alle funksjoner. Slik erstatningssystemet er lagt opp i Norge, har hjemstedskommunen en lovpålagt plikt til å yte pleie og omsorg, herunder også heldøgns opphold i institusjon, til de som har slike behov. Til oppfølging av Skolands behov for døgnkontinuerlig pleie og tilsyn tilbød Flekkefjord Kommune ham livsvarig opphold i kommunens alders-/pleiehjem. Skoland og hans pro-sessfullmektig hevdet imidlertid at han var en ung person som ikke hørte hjemme på et gamlehjem. Overfor Gjensidige hevdet han derfor at han ikke ønsket å benytte seg av kommunens tilbud om opphold i pleiehjem/aldershjem, og at han derfor krevde at Gjensidige skulle betale det koster å ha full pleie i privat regi i et spesialtilpasset nytt hus som han og hans far hadde bygget finansiert med forsikringsutbetalinger for ulykkesforsikring

mv. Kravet for pleie i privat regi var stipulert til NOK 30 millioner.

I Høyesterett fikk Skoland *ikke* medhold for sitt prinsipale krav om dekning av utgifter til pleie og omsorg i privat regi idet retten fant at kommunens tilbud om opphold i pleiehjemmet var medisinsk forsvarlig og tilfredsstillende. Han kunne derfor ikke på skadevolders bekostning kreve erstatning for pleie i privat regi. Høyesterett fant imidlertid at Skoland hadde behov for avbrekk fra oppholdet i pleiehjemmet i forbindelse med ferier og andre sosiale aktiviteter. Utgifter til dette formål ble av Høyesterett fastsatt til NOK 90 000 pr år. Kapitalisert, inklusive skatteulempe, ble erstatningen fastsatt til NOK 1 600 000.

Stokstad-dommen

Den neste sak jeg vil vise til, gjelder en ung dame som heter Maria Stokstad, (Stokstad-dommen, Rt. 1993 s. 958). Hun ble utsatt for fødselsskade på et fylkessykehus. Skaden førte til at hun ble lam fra brystet og ned. Hun har alle kognitive evner i behold og har full bevegelsesevne i begge hender, armer, skuldre og nakke.

Skadelidte fremsatte erstatningskrav overfor sykehuseieren. Ettersom skadelidte ikke hadde fylt 16 år da skaden inntraff, kom hun inn under spesialbestemmelsen i skl § 3-2a om standardisert erstatning til barn. Ved 100% medisinsk uførhet er standard erstatning 40 G. Etter dagens G = NOK 58 778 gir dette en erstatning på ca. NOK 2,35 millioner. Dette er en samlet erstatning for fremtidig inntektstap og mén. De erstatningsposter som da står igjen, er erstatning for påførte og fremtidige utgifter som følge av skaden.

Det var ingen uenighet mellom partene om at Stokstad ikke skulle være på pleiehjem, og at hun skulle ha en tilværelse i privat regi i sin egen spesialtilpassede bolig. Hjemstedskommunen ytet et viss antall timer hjemmebaserte ytelser pr. uke. Stokstad hevdet imidlertid at hun hadde behov for bistand for et

høyere antall timer pr. uke enn det kommunen tilbød, bl.a. for hjelp til å komme seg på skole og få utdanning. Tvisten gjaldt både omfanget av skadelidtes behov for pleie og bistand, og forsikringsselskapet gjorde dessuten gjeldende at dersom retten fant at skadelidtes behov var større enn det timeantall kommunen hadde tilbudt henne, måtte kommunen også yte det overskytende bistandsbehov.

Høyesterett fant at den bistand kommunen faktisk ydet til skadelidte, oppfylte kommunens lovpålagte forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven og lov om sosiale tjenester.

Høyesterett fant imidlertid at skadelidte hadde bistandsbehov ut over dette nivået, men at den type ytelser/bistand det her var tale om, ikke var å anse som medisinsk behandling, og at de derfor falt utenfor kommunenes lovpålagte ytelser. Retten fant imidlertid at utgiftene til det bistandsbehov ut over de ytelser skadelidte fikk fra kommunen, var rimelige og nødvendige som følge av skaden. Sykehuseieren ble derfor funnet erstatningsansvarlig, og Høyesteretts flertall tilkjente Stokstad NOK 2 350 000 til dekning av påførte og fremtidige merutgifter.

Bråtanedommen

Den siste dommen om utgifter jeg vil kommentere i denne sammenheng, er Bråtanedommen (Rt. 2002, s.1451).

Katrine Bråtane var 12 år gammel da hun red på en hest som støtte sammen med en lastebil. Hun ble påført meget omfattende skader. Hun ble lam fra skuldrene og ned og har behov for hjelp til absolutt alle dagliglivets gjøremål. Bråtane har imidlertid alle intellektuelle evner i behold. Hun er en meget spesiell, ja en helt utrolig person, og har stort pågangsmot og er meget aktiv. Etter ulykken fortsatte hun sin skolegang og fullførte videregående skole på vanlig tid og med glimrende eksamensresultater, og studerer nå til prest. Hun ønsker å bli sykehusprest eller lignende.

Ettersom Katrine Bråtane kun var 12 år da ulykken inntraff, fikk hun barneverstatning, jfr. skl § 3-2a, se ovenfor. Ved dette ble samlet erstatning for tap i fremtidig erverv og mén-erstatning satt til 40 G = NOK 2,2 mill. etter datidens G = NOK 55 000. Det gjensto da å fastsette erstatning for påførte og fremtidige utgifter. Fra sin bostedskommune Oslo fikk hun fast 80 timer bistand hver uke, dvs nesten 3 årsverk. Dette timeantallet var etter kommunens mening tilstrekkelig til å yte den bistanden som var medisinsk nødvendig og som kommunen ved lov var pålagt å yte i henhold til kommunehelsetjenesteloven og lov om sosiale tjenester.

Bråtane gjorde gjeldende at hennes bistandsbehov var større enn det antall timer hun fikk fra kommunen, og hun fremsatte derfor krav overfor bilens forsikringsselskap om dekning av det overskytende timeantall. Kravet omfattet særlig utgifter til bistand utenfor hjemmet, bl. a. kostnader for å gå på universitetet mv. I byretten ble hun tilkjent NOK 4 516 000. Selskapet anket til lagmannsretten som doblet erstatningsbeløpet til NOK 9 500 000. Så gikk saken til Høyesterett som fastsatte erstatningen til NOK 4,1 millioner. Bråtanedommen var avsagt under dissens. Flertallet kom frem til 4,1 millioner, mens de to dissenterende dommere gikk inn for NOK 250 000.

Bråtane-saken og domsresultatet har fått meget stor omtale i media. Her har det vært opplyst at samlet erstatning utgjør ca. NOK 11 mill. Summen av tilkjent barneverstatning for inntektstap og mén-erstatning utgjør ca. NOK 6,3 mill. I tillegg til dette har hun krav på erstatning for tilpasning av bolig. Dette gjelder både foreldrehjemmene, det var to foreldrehjem fordi foreldrene var skilt, slik at hun kunne være hos begge to, og hennes egen bolig. Dessuten går jeg ut fra at det ligger en del kostnader til skadelidtes mor som har bistått henne så lenge hun var barn. Alt i alt ble erstatningen således ca. 11 millioner. Dommen representerer ny rekord for så vidt angår

det samlede erstatningsbeløp for skade på én person.

Regress for kommunenes utgifter til helsetjenester

Enkelte vil kanskje mene at med den beløpsmessige utvikling vi har hatt i personskadesakene og med en foreløpig rekord på 11 millioner, begynner vi å nærme oss ”amerikanske tilstander.” Til dette vil jeg bemerke at faktisk kunne det gått mye verre, og at erstatningsnivået i personskadesakene kunne ha vært langt over nivået i Bråtane-saken – ikke som følge av krav fra de skadelidte, men som følge av regresskrav fra de skadelidtes hjemkommuner for kommunens utgifter i forbindelse med lovpålagte pleie- og omsorgsutgifter til pleietrengende i kommunen.

I for eksempel Tyskland, Frankrike og England og andre land der det finnes offentlig helsestell på linje med ordningene i Norge, har de offentlige ordningene regress mot skadevolder og dennes forsikringsselskap. I Norge og de øvrige nordiske land har trygden ikke regressrett. Det har ikke alltid vært slik. Tidligere hadde trygden i Norge lovfestet regressrett, men denne ble opphevet i 1973. Etter den tid har det ikke vært fremsatt regresskrav fra det offentlige for lovpålagte helse- og omsorgstjenester. Dette var retts situasjonen helt frem til Skolandsaken i 1993.

Da Skoland-saken sto for Høyesterett, hevdet hans advokat i sin prosedyre at Høyesterett like gjerne kunne la Skoland få de 30 millionene han krevet for å kunne kjøpe pleietjenester i privat regi, fordi hvis han ikke fikk slik erstatning, ble han nødt til å akseptere kommunens tilbud om livslangt opphold på kommunens alders/pleiehjem. I så fall ville kommunen fremsette regress overfor forsikringsselskapet for kostnadene for hans opphold på det kommunale pleiehjemmet. Høyesterett tok ikke stilling til regressspørsmålet, og som vi husker fikk Skoland ikke medhold

for sitt prinsipale krav.

Omtrent på dagen tre år etter avsigelsen av Høyesteretts dom i Skoland-saken reiste Flekkefjord kommune med Kommunenes Sentralforbund (KS) som hjelpeintervenient søksmål mot Gjensidige med regresskrav på NOK 30 mill for utgifter til pleie og stell av Skoland. I byretten ble Gjensidige frifunnet. Dommen ble så påanket til lagmannsretten. Av økonomiske grunner fant KS å måtte trekke seg fra saken før den ble behandlet i lagmannsretten. Deretter trakk også Flekkefjord kommune sin anke, slik at byrettens dom ble rettskraftig, den såkalte ”Skoland II-dommen” (Retten Gang (RG) 1994, s.1431).

Skien-saken

(Rt. 2003, s.1601). Mens Skoland II-saken sto på, hadde kommuneadvokaten i Skien kommune tatt ut forliksklage i to parallelle saker for kommunens regress. Sakene ble foreløpig stanset i påvente av utfallet i Skoland II-saken. Da Kommunenes Sentralforbund og Flekkefjord kommune trakk anken til lagmannsretten i Skoland II-saken, ble byrettens dom rettskraftig.

Skien kommune gikk da videre med de to tilsvarende regress-saker denne kommunen hadde reist mot henholdsvis if og Gjensidige. Etter avtale mellom partene ble den ene av sakene stanset i påvente av utfallet av den andre saken.

Skadelidte i den saken som gikk videre, het Lene Misje. Hun var ca. 30 år da hun ble skadet.

Misje hadde teknisk utdanning og jobbet off-shore. På vei til Flesland flyplass for å reise ut på plattformen i Nordsjøen der hun arbeidet, frontkolliderte hun med en annen bil som var forsikret i Gjensidige. Lene Misje ble påført meget store skader. Hun er fullstendig lam, har ikke noe språk, må mates med sonde og har behov for hjelp til absolutt alt. Hun bor i en omsorgsbolig som er spesialtilpasset for handikappede. Det fungerer slik at de som bor

der, kjøper sin egen enhet, men i tillegg er det en felleseighet hvor pleiepersonalet bor. Beboerne får bistand fra pleiere ansatt i kommunen. I forliksklagen var kommunens utgifter til pleie satt til NOK 40 mill. I stevningen til byretten var beløpet redusert til NOK 30 mill. Dette bruttobeløpet ble fastholdt gjennom alle tre rettsinstanser. Forsikringselskapet ble frifunnet i alle tre instanser – Oslo byrett, Borgarting lagmannsrett og Høyesterett (Rt 2003, s. 1601).

Kommunens argumentasjon var den samme som i Skoland II-saken. Den gjorde gjeldende to likestilte alternative rettsgrunnlag for kravet. Det ene rettsgrunnlaget var regress etter ulovfestede rettsgrunnsetninger. Det andre grunnlaget var direkte erstatningskrav etter bilansvarsloven. Dette var de samme rettsgrunnlag som Flekkefjord kommune og KS hadde påberopt i Skoland II-saken. Plassen tillater ikke at jeg går mer i dybden på kommunens og Gjensidiges anførsler eller Høyesteretts begrunnelse – jeg må derfor begrense meg til å fortelle at Skien kommune fikk ikke medhold i noen av grunnlagene, og Gjensidige NOR Forsikring ble frifunnet.

De prinsipielle og økonomiske konsekvensene av denne dommen er ganske formidable.

Jeg viser her til den offisielle statistikk vedrørende personskader i trafikken. I 1998 ble 12 000 personer skadet i trafikken. Av disse ble 352 drept, 161 meget alvorlig skadet, 1 100 alvorlig skadet, og 10 000 lettere skadet. Skien kommunes prosessfullmektig hevdet at det hvert år inntreffer ca. 30 skader med så stort pleiebehov som Lene Misje, og at konsekvensene av en fellende dom derfor ikke vil berøre mer enn 30 skadetilfeller pr. år. Til dette er å bemerke at kommunene også har utgifter til pleie og omsorg av et betydelig høyere antall enn de ca. 30 mest omfattende skadene. Utgiftene til disse 30 største årlige skadetilfeller à NOK 30 mill utgjør til sammen NOK 900 millioner. I tillegg kommer kommunenes utgifter i forbindelse med de øvrige

meget alvorlig skadede og dessuten for en betydelig del av de alvorlig skadede. Jeg vil ikke gjette på noe tall, men det ligger i kortene at det vil dreie seg om meget betydelige beløp. Man må dessuten ta i betraktning at den prinsipielle betydning av en dom som gir kommunene regressrett, også ville ha kommet til anvendelse på gamle saker som ikke er foreldet, hvor kommunene har hatt lovpålagte utgifter. Konsekvensene kunne i så fall ha vært at man kunne ha fått et ras av regresskrav med inntil 3 år gamle saker. Det ville hatt en katastrofal følge for samtlige forsikringselskapers skadeavsetninger og egenkapital.

Oppsummering.

De nominelle beløp for tilkjent erstatning ved personskade har utvilsomt hatt en meget stor økning i perioden fra 1974 og frem til i dag. Sevaldsen-dommen i 1981 markerer etter min mening et "høydepunkt" idet man ved denne dommen passerte NOK 1 million i samlet erstatning. Dette var 5 ganger høyere enn det lovfestede maksimumsbeløp som gjaldt før 1974. Ser man på den erstatning Sevaldsen fikk for tap i fremtidig erverv og for mén-erstatning og justerer for økninger i det alminnelige lønnsnivå og for G-reguleringer, er det ikke noen forskjell mellom nivået i Sevaldsen-dommen og dagens erstatningsnivå for disse erstatningspostene. Der det har skjedd økning, gjelder dette postene for påførte og fremtidige utgifter. Her har det vært meget dramatisk økning av erstatningsnivået fra Sevaldsen-dommen til Bråtane-dommen.

Økningen av erstatningsnivået for påførte og fremtidige utgifter skyldes etter min mening ikke endringer i erstatningsretten, men må sees som en konsekvens av endring av samfunnets syn og holdninger til handicappede i sin alminnelighet. Dette endrede syn har bl. annet gitt seg utslag i lovgivningen for offentlige helse- og omsorgstjenester. Som eksempel nevner jeg trygdens tilskuddsord-

ning til innkjøp og drift av bil for at den handicappedes skal kunne komme ut og ha sosial omgang. Jeg peker også på ordningen med personlig assistent og Stortingets programerklæring om ”unge ut av gamle hjem” m.fl. Denne holdningsendringen har også medført en tilsvarende justering av hva som er å anse som ”rimelige og nødvendige” utgifter i erstatningsrettslig sammenheng. Jeg vil derfor anta erstatningsnivået i Bråtane-saken ikke vil være et endelig toppnivå, og at erstatningsnivået i fremtiden vil øke i takt med fremtidig velstandsøkning og samfunnets ønske om bedring av handicappedes levevilkår.

Noter

- ¹ G = ”Folketrygdens grunnbeløp”. De fleste ytelser i Folketrygden beregnes ut fra dette beløpet som justeres årlig, og som fra 01.05.2004 er satt til NOK 58 778.
- ² *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 3, 1994; 114: s.323 – 327.
- ³ *Spine*, April 15, 1995, Supplement Volume 20 – Number 8S.
- ⁴ *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 17, 1995 s. 115.

Tabell: Meldte ulykkesskader i landbasert forsikring – antall og erstatninger i mill kr
(Sykdom innenfor yrkesskadeersikring, trygghetsforsikring og reiseforsikring ikke medregnet)

Meldte skader	2001		2002		2003		Endr. i % 2001-2003	
	Antall	Erst. Mill	Antall	Erst. Mill	Antall	Erst. Mill	Antall	Erst. Mill
Personskader								
Motorvogn	14 022	1 203,3	15 068	1 376,5	14 809	1 384,2	5,6	15,0
Yrkesskade	5 628	1 244,6	5 702	1 431,9	7 061	1 640,0	25,5	31,8
Ulykke	13 095	464,2	11 797	479,7	12 646	591,9	-3,4	27,5
Trygghetsfors.	1 277	224,8	2 207	262,4	2 374	237,0	85,9	5,4
Reisefors.	2 465	74,1	4 214	92,7	3 923	85,1	59,1	14,8
a) Sum personskader	36 487	3 211,0	38 988	3 643,2	40 813	3 938,2	11,9	22,6
b) Sum alle typer skader	996 886	21 679,8	1 033 995	21 316,6	1 011 993	21 973,4	1,5	1,4
a) i prosent av b)	3,7	14,8	3,8	17,1	4,0	17,9		

Kilde: FNH Skadestatistikk Landbasert forsikring.