



# NORGES HØYESTERETT

Den 12. februar 2007 avsa Høyesterett dom i

**HR-2007-00293-A, (sak nr. 2006/847), sivil sak, anke,**

A (advokat Einar Lohne – til prøve)

mot

Trafikkforsikringsforeningen (advokat Svein Å Bergset – til prøve)

## S T E M M E G I V N I N G :

- (1) Dommer **Tønder**: Saken gjelder krav om erstatning for psykisk skade etter bilulykke. Spørsmålet er om det foreligger adekvat årsakssammenheng mellom ulykken og skaden.
- (2) A, født 8. mars 1969, ble den 9. februar 1989 utsatt for en bilulykke. Ulykken fant sted på E 18 ved X i Y kommune. Hun kom kjørende fra nord, og skulle svinge til venstre ved X Gartnerskole. Idet hun stanset bilen i påvente av at møtende biler skulle passere, ble hun påkjørt bakfra av en svenskregistrert lastebil. Dette medførte at bilen hun kjørte ble skjøvet over i motgående kjørefelt, der den ble påkjørt i fronten på høyre side av en møtende bil, som i kollisjonsøyeblikket hadde en hastighet av 60 – 70 kilometer i timen. Bilen, som tilhørte hennes far, ble påført omfattende skade og kondemnert etter kollisjonen. Kollisjonen påførte A et lite kutt i bakhodet og bevisstløshet. Hun ble brakt i ambulanse til Z sentralsykehus i Æ, hvor hun ble innlagt med diagnosen hjernerystelse. Såret ble sydd, og hun ble utskrevet dagen etter. I utskrivingsjournalen fra sykehuset heter det:  
  
**”Etter 1 døgn i avd. er hun kjekk, har spist og drukket uten ubehag. Øm i trapeciusmuskulaturen på begge sider, ingen ømhet i nakken. Hun utskrives i dag og er instruert i å ta det med ro hjemme den første uken, ikke avtal videre kontroll.”**
- (3) Fra hun var 7 til 14 år hadde A lidd av barneepilepsi, som hun ble behandlet for med medikamenter fram til 1983. Da ulykken skjedde, var hun student ved X Gartnerskole. Hun drev dessuten med sykling på nasjonalt toppnivå.
- (4) Etter å ha tatt det med ro en ukes tid etter utskrivningen, gjenopptok hun skolearbeidet, og fullførte siste halvår av gartnerskolen våren 1989. Det er ingen opplysninger om at A hadde kontakt med lege før i januar 1990, da det av journalen fra hennes primærlege

framgår at hun led av betydelig obstipasjon/forstoppelse ”over flere år”. Det bemerkes at A i ettertid har gitt uttrykk for at obstipasjonsplagene begynte etter ulykken i 1989. Hun hadde også kontakt i februar 1990 for å få henvisning til fysioterapeut på grunn av myalgi. I mai samme år er det i journalen notert at hun til tross for hard trening ikke synes at formen kommer: ”Lurer på om hun mangler noe”. I mai 1991 registreres det så en mer markant endring i hennes helsetilstand. I journalen er det notert:

**”300491 følte hun seg allment dårlig med smerter i hele kroppen, høy puls og skjelvinger i kroppen. Ikke besvimelse. Mammaen syntes dette minnet om anfallene hun hadde som barn.”**

- (5) Ca. ett år senere er denne tilstanden ytterligere forverret, idet det i journalen fra april 1992 framgår:

**”Pasienten har hatt spredte petit mal anfall siste året etter også å ha hatt dette som barn. Drev idrett på toppnivå, sykkel, men måtte redusere på treningen. Under Spaniaopphold i vinter har hun også hatt grand mal anfall. Har nå ukentlige petit mal anfall og rekker ikke å komme seg mentalt mellom anfallene slik at hun føler å gå i en døs. Klarer ikke jobben som agronom.”**

- (6) På bakgrunn av denne konsultasjonen, ble hun henvist til nevrologisk undersøkelse ved Z sentralsykehus. Av journalnotat i juni 1992 framgår at det ikke kunne konstateres sikre holdepunkter for epilepsi.
- (7) Hun giftet seg, og bosatte seg i Danmark i 1992. Her tok hun kontakt med epilepsihospitalet i Ø, som i april 1993 konkluderte med at hennes anfall ikke hadde organisk basis i nervesystemet, og at det således ikke var tale om epilepsi. Anfallene ble karakterisert som pseudoanfall. Det ble antydnet at anfallene hadde en psykologisk forklaring og ikke en organisk. Denne konklusjonen har senere flere ganger vært gjentatt ved ytterligere undersøkelser både i Danmark og i Norge, senest ved uttalelse av 8. august 2006 fra Spesialistsykehuset for epilepsi – tidligere Statens senter for epilepsi.
- (8) I 1992 initierte hun medisinske undersøkelser med sikte på å få konstatert om det forelå whiplash-skade som følge av trafikkulykken, idet hun oppga å ha smerter, blant annet i nakkeregionen.
- (9) Etter å ha gjennomgått et betydelig antall medisinske undersøkelser, som jeg skal komme nærmere tilbake til, er det etter hvert smertene og ikke anfallene som beskrives som hennes hovedplage. I spesialisterklæring av 12. november 1997 av overlege, spesialist i nevrologi Petter R. Skogen, er hennes helseplager beskrevet på følgende måte:

**”Hun plages av hodepine daglig. Hodepinen sitter i hele hodet og kan være til stede når hun våkner. Den kan også komme ut på dagen og den har en tendens til å øke på utover ettermiddagen og kvelden. Når hun legger seg, kan den særlig øke på, hun får da gjerne også smerter i hele kroppen. [. . .] Hun har ikke nevneverdige nakkeplager, dertil har hun hatt pseudoepileptiske anfall som hun har gjort mye for å prøve å få bukt med. Hun plages også av smerter i hele kroppen uten at man kan nærmere forklare dette.”**

- (10) Det opplyses også om nedsatt konsentrasjonsevne og utholdenhet, senket prestasjonsnivå og lav toleranse for stress.
- (11) A ble i september 1998 innvilget 100% uførepensjon. I forbindelse med behandlingen av hennes søknad om uførepensjon ble det innhentet sakkyndig uttalelse fra spesialist i

psykiatri, dr. Arne Tveten. Han konkluderte med at hennes helseplager var psykisk betinget, og anga som diagnose posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Denne beskrives som en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse av usedvanlig truende eller katastrofal art.

- (12) Etter dette fremmet A krav om erstatning mot Trafikkforsikringsforeningen, som representerer det svenske forsikringsselskapet Folksam, som lastebilen var forsikret i, jf. bilansvarsloven § 17. Trafikkforsikringsforeningen erkjente at det forelå ansvarsgrunnlag, jf. bilansvarsloven § 8, og på bakgrunn av en antakelse om en mulig nakke/hodeskade, basert på uttalelsen fra dr. Skogen, ble det 2. desember 1999 foretatt en a konto utbetaling på til sammen 485 000 kroner til dekning av menerstatning, påført inntektstap og framtidig inntektstap, med tillegg av 42 900 kroner til dekning av juridisk bistand.
- (13) Samme dag kontaktet Trafikkforsikringsforeningen overlege professor dr. med. Lars Weisæth, med anmodning om en psykiatrisk spesialisterklæring vedrørende A. Denne ble avgitt 24. juni 2002. Også Weisæth konkluderte med at As helseplager er psykisk betinget. Han fant imidlertid ikke grunnlag for diagnosen posttraumatisk stressyndrom. Med henvisning til diagnoselisten ICD-10, ga han følgende diagnoser: F 44.5 Dissosiative konvulsjoner – i diagnoselisten beskrevet som kramper som kan ligne på epileptiske anfall uten å ha grunnlag i organiske funn (pseudoanfall) og F 45.4 Persisterende somatoform smertetilstand – beskrevet som vedvarende, alvorlig og plagsom smerte, som ikke kan forklares fysiologisk eller med en somatisk lidelse. I tillegg anga han F 32.0 Mild depressiv episode og F 48.0 Nevrasteni. Han konkluderte med at ulykken ”ikke har vært en absolutt nødvendig forutsetning for utviklingen eller forløpet av hennes psykiske lidelser”.
- (14) Da Trafikkforsikringsforeningen bestred at det forelå årsakssammenheng mellom As psykiske lidelse og trafikkulykken, ble stevning tatt ut for Tønsberg tingrett 9. oktober 2003. Tingretten avsa dom 27. januar 2005 med slik domsslutning:
- ”1. **Trafikkforsikringsforeningen dømmes til å betale 1 734 000 – enmillionsyvhundreogtrettifiretusen – kroner i erstatning til A.**
  2. **Trafikkforsikringsforeningen dømmes til å betale saksomkostninger til A med 140 368 – etthundreogførtitusentrehundreogsekstiåtte – kroner.**
  3. **Oppfyllelsesfristen er 2 – to – uker fra forkynnelse av dommen.”**
- (15) Tingretten fant ikke grunnlag for diagnosen PTSD. Under henvisning til Weisæths redegjørelse, fant den at ulykken hadde hatt betydning for utviklingen av hennes psykiske skade ved at hun tilskrev alle sine plager til denne – såkalt attribusjon. Ulykken var således en nødvendig betingelse for skadeutviklingen. Tingretten kom videre til at årsakssammenhengen ikke var for fjern og avledet til å oppfylle kravet til adekvans.
- (16) Trafikkforsikringsforeningen anket dommen til Agder lagmannsrett, som 9. mars 2006 avsa dom med slik domsslutning:
- ”1. **Trafikkforsikringsforeningen frifinnes.**
  2. **Saksomkostninger for tingrett og lagmannsrett tilkjennes ikke.”**

- (17) Også lagmannsretten la til grunn de diagnoser som Weisæth hadde stilt. Derimot tok den ikke stilling til om det forelå årsakssammenheng mellom ulykken og As psykiske tilstand, da den kom til at den foreliggende skade uansett ikke kunne anses som en påregnelig eller adekvat følge av ulykken.
- (18) A har anket lagmannsrettens dom til Høyesterett. Anken gjelder både bevisbedømmelsen og rettsanvendelsen. Partene er enige om erstatningsutmålingen dersom A vinner fram med sitt krav. Saken står i det vesentlige i samme stilling for Høyesterett som for lagmannsretten.
- (19) Den ankende part, A, har i det vesentlige gjort gjeldende:
- (20) Det er på det rene at A utviklet en psykisk lidelse etter ulykken. Før ulykken var hun frisk og velfungerende. Om lidelsen skal diagnostiseres som posttraumatisk stresslidelse, slik dr. Tveten hevder, eller som dissosiativ krampetilstand og somatoform smertelidelse, slik dr. Weisæth konkluderer med, er uten betydning for saken. Begge alternativene kan forklare symptom bildet, og begge har sin årsak i trafikkulykken. At det er en psykisk skade, er ikke til hinder for erstatning. Det er en skade som har bragt henne ut av yrkeslivet, og som i betydelig grad har nedsatt hennes livskvalitet. Hun er derfor berettiget til erstatning på samme måte som om det skulle være en fysisk skade, jf. Rt. 1968 side 884.
- (21) Når spørsmålet om årsakssammenheng skal vurderes, må det tas utgangspunkt i selve trafikkulykken. Det dreier seg om to kollisjoner tett på hverandre med store krefter involvert, og bilen ble totalvrak. Begge de sakkyndige har konkludert med at hendelsen hadde en tilstrekkelig skadeevne til å kunne forårsake alvorlige psykiske skadevirkninger.
- (22) Ved psykiske skader, slik som i dette tilfellet, er det uten betydning at det går en viss tid fra ulykken til skaden manifesterer seg. En psykisk skade vil ofte utvikle seg over tid. At det ikke foreligger begivenhetsnær dokumentasjon for skaden, er derfor uten betydning. Slik sett atskiller denne sakstypen seg fra det som normalt gjelder i whiplash-tilfellene.
- (23) A ville ikke ha blitt påført skaden om det ikke hadde vært for ulykken. Denne har således vært en nødvendig betingelse for at skaden skulle inntre. Begge de sakkyndige har kommet til denne konklusjon. Lagmannsretten tok således feil når den la til grunn at dette ikke gjaldt for Weisæth. Kravet til årsakssammenheng er derfor oppfylt, jf. Rt. 1992 side 64 P-pilleddom II.
- (24) Selv om skadeårsaken er sammensatt, har ulykken en så sentral plass i skadeutviklingen at det er rimelig å knytte ansvar til den. Trafikkforsikringsforeningen har ikke ført bevis for at skaden ville ha inntrådt uavhengig av trafikkulykken. Det er ingen omstendigheter som kan forklare hennes tilstand, uten at de ses i sammenheng med ulykken.
- (25) Årsakssammenhengen tilfredsstiller kravet til adekvans. De samvirkende omstendigheter har sammenheng med hennes sårbarhet. Det vises i denne forbindelse spesielt til den epilepsi hun led av som barn. Av rettspraksis følger at en skadeutvikling som har sammenheng med en persons spesielle sårbarhet, vil kunne være adekvat, selv om skaden og måten den utvikler seg på er en sjelden følge av ulykken. Det er vist til prinsippet om å ta skadelidte som hun/han er og til Rt. 2001 side 320.

(26) Siden det økonomiske tapet skal dekkes gjennom trafikksikringen, bør rammene for adekvansbetraktningene være særdeles romslige. I samme retning trekker det forhold at det dreide seg om en ulykkeshendelse med betydelig skadeevne.

(27) A har lagt ned slik påstand:

**”I. Trafikkforsikringsforeningen dømmes til å betale erstatning til A fastsatt etter rettens skjønn, begrenset oppad som følger:**

- 1. Menerstatning kr 290 000 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente fra utløpet av oppfyllelsesfristen til betaling skjer.**
- 2. Påført inntektstap**
  - for 2000 kr 135 516 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente av kr 92 388 fra 1.1.07 til betaling skjer
  - for 2001 kr 42 345 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente av kr 30 952 fra 1.1.07 til betaling skjer
  - for 2002 kr 86 418 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente av kr 66 401 fra 1.1.07 til betaling skjer
  - for 2003 kr 61 465 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente av kr 50 268 fra 1.1.07 til betaling skjer
  - for 2004 kr 51 333 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente av kr 44 791 fra 1.1.07 til betaling skjer
  - for 2005 kr 93 361 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente av kr 85 094 fra 1.1.07 til betaling skjer
  - for 2006 kr 102 997 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente av kr 99 604 fra 1.1.07 til betaling skjer.
- 3. Fremtidig inntektstap kr 842 186 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente fra 1.1.07 til betaling skjer**
- 4. Skatteulempe kr 168 437 med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente fra 1.1.07 til betaling skjer**

**II. Til fradrag i de beløp som er fastsatt i I. punkt 2 går utbetalt a konto inklusive renter med kr 428 438.**

**III. Tingrettens dom, domsslutningen punktene 2 og 3, stadfestes.**

**IV. Trafikkforsikringsforeningen dømmes til å betale A hennes saksomkostninger for lagmannsrett og Høyesterett med tillegg av den alminnelige forsinkelsesrente fra utløpet av oppfyllelsesfristen til betaling skjer.”**

(28) Ankemotparten, *Trafikkforsikringsforeningen*, har i det vesentlige anført:

(29) Det bestrides at det foreligger en adekvat årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skaden.

- (30) Selv om forholdene vil være annerledes ved whiplash-skader, er det grunn til å se hen til de vurderingskriterier som man bygger på i denne type saker ved vurdering av årsakssammenheng. Det vises til Rt. 1998 side 1565 Anne-Lene Lie-dommen.
- (31) Det erkjennes at ulykken var av en slik karakter at den kunne være egnet til å utvikle en psykisk lidelse. Men dette er ikke nok til å konstatere årsakssammenheng.
- (32) Av særlig betydning i denne forbindelse er at det ikke foreligger noen tidsnær dokumentasjon på at ulykken medførte noe psykisk traume for A. Hun ble utskrevet fra sykehuset den påfølgende dag etter å ha sydd såret hun fikk i bakhodet. Hun ble også av sine nærmeste oppfattet å være i god form. De første symptomer opptrådte først vel to år etter ulykken, og da ved et enkeltstående tilfelle av krampe. Smertene opptrådte først etter tre år. Dette er i seg selv en klar indikasjon på at hennes psykiske tilstand ikke har noen sammenheng med trafikkulykken.
- (33) Det er ikke uten betydning hvilken diagnose man bygger på. Dersom hun lider av en posttraumatisk stresslidelse, vil det indikere at ulykken er årsak. Lidelsen mangler imidlertid viktige kjennetegn som karakteriserer denne diagnosen, så denne må det ses bort fra.
- (34) Derimot passer de diagnoser som Weisæth har gitt, med beskrivelsen av hennes lidelse og hvordan den har utviklet seg. Hun har således avslått å diskutere muligheten av at hennes lidelser er psykisk betinget. Tvert imot har hun i lengre tid forgjeves stadig innhentet nye medisinske utredninger for å få konstatert sykdom på somatisk grunnlag, som igjen kan tilbakeføres til ulykken. Hennes opptatthet av å henføre alle symptomer til ulykken, attribusjonen, har vært sykdomsframkallende. Det er på denne bakgrunn Weisæths konklusjoner med hensyn til ulykkens betydning for hennes psykiske lidelse må leses.
- (35) Ulykken som sådan har således ikke hatt avgjørende betydning for sykdomsutviklingen. Det er hennes oppfatning om en slik sammenheng som har vært sykdomsfremmende. Men en slik innvirkning, som ikke har reelt grunnlag i selve ulykkeshendelsen, kan ikke være årsak i rettslig forstand. Den påvirkning som ulykken representerer, er derfor uansett så pass minimal at det ikke vil være naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 side 64 P-pilledom II. Under enhver omstendighet må den betydning ulykken har hatt i et tilfelle som dette, anses som så spesiell, og hennes sykdomsutvikling så ekstraordinær, at hennes psykiske lidelse ikke kan ses på som en adekvat følge av trafikkulykken.
- (36) Trafikkforsikringsforeningen har lagt ned slik påstand:
- ”Trafikkforsikringsforeningen frifinnes og tilkjennes saksomkostninger for tingrett, lagmannsrett og Høyesterett med tillegg av lovens forsinkelsesrente.”**
- (37) *Jeg ser slik på saken:*
- (38) Jeg er kommet til at As anke ikke kan føre fram. Som lagmannsretten er jeg kommet til at det ikke foreligger adekvat årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skaden.
- (39) For å kunne besvare de årsaksspørsmål som saken reiser, vil det være nødvendig å gå noe inn på hva skaden nærmere består i. Som tidligere nevnt, forelå det allerede før saken ble brakt inn for retten skriftlige uttalelser fra psykiaterne Tveten og Weisæth. Disse har vært

avhørt som sakkyndige vitner for de tidligere retter uten at det foreligger skriftlige tilleggserklæringer. De sakkyndige er uenige om hva skaden består i, og de har stilt ulike diagnoser.

- (40) Før jeg går inn på diagnosene, finner jeg det imidlertid nødvendig å redegjøre mer detaljert for selve sykehistorien.
- (41) Som tidligere nevnt, var konklusjonen ved epilepsihospitalet i Ø i Danmark i april 1993 at det etter all sannsynlighet ikke dreide seg om en genuin epilepsi, men om pseudoanfall. Det ble forklart A at dette kunne bero på psykologiske årsaksfaktorer.
- (42) I juni 1993 avga spesialist i nevrologi, Per Egil Hesla, Oslo, en uttalelse der A ble beskrevet som deprimert, og han gjengir at hun oppga at synet hadde avtatt i forhold til tidligere, og at hun var blitt var for lys og lyd. En nevropsykologisk undersøkelse viste normale prestasjoner, og avkreftet en hypotese om hjerneskade. Dr. Hesla antok at trafikkulykken kunne ha medført whiplashmekanisme. Han kunne imidlertid ikke påvise noen vesentlig innskrenkning av nakkebevegeligheten eller varig myoser/muskelsmerte i nakke/skulder. Han fant at den medisinske invaliditeten som følge av ulykken var beskjeden, og hovedsakelig av subjektiv karakter.
- (43) I november 1993 konkluderte imidlertid Norsk klinikk for whiplash-skader at A hadde funn forenlig med nakkeskade.
- (44) En utredning ved Å sykehus, Danmark, i mars 1995 konkluderte med diagnosen pseudoanfall, nevrosis hysterica. EEG-undersøkelsen viste intet unormalt. Det framgår av journalen at man anbefalte psykologisk bistand, i likhet med tidligere råd, men at A framsto som totalt avvisende til at psykologiske mekanismer kunne være involvert. Det ble videre observert at A fikk et tydelig funksjonelt anfall med hyperventilering da hun ble fortalt at hun ikke hadde epilepsi. Både pasienten og familien ble informert om at anfallene ikke krevde sykehusopphold eller medisiner. Det framgår videre at A, ektefellen og hennes far ønsket utført MR-scanning av hennes hjerne, da de mente at hun hadde pådratt seg hjerneskade etter whiplashlesjon, at det foregikk en erstatningssak i Norge og at hun var erstatningsberettiget opp til 1 million kroner.
- (45) Ved Å sykehus ble hun også vurdert av psykiater Claus Worning som ikke fant noen psykisk årsak til lidelsen. Om denne kommenterer Weisæth:
- ”Som andre leger eller psykologer som har forsøkt å vurdere A, har heller ikke Claus Worning fått frem noe psykisk konfliktstoff, men bare ytre påvirkninger og dagligdagse stressplager. Hans undersøkelse, basert på to psykiatriske intervjuer, med konklusjon om at det ikke er påvist noe psykiatrisk abnormt, må ses i lys av dette.”**
- (46) Ytterligere en mulig somatisk sykdomsårsak ble behandlet i Danmark – mistanke om lavt calcium. Etter en tid ble behandlingen stanset, og det ble nok en gang anbefalt psykiatrisk vurdering.
- (47) I november 1995 ble hun innlagt på Rigshospitalet i København for utredning av lillehjernen, som en ”second opinion” til tidligere utredninger. Da A og familien ønsket grundige somatiske undersøkelser, ble det lagt opp til en meget omfattende utredning. Overlege Røragers konklusjon var klar: ”Jeg har selv observert to av pasientens anfall og er absolutt fullstendig overbevist om at dette ikke er epileptiske anfalls fenomener.” I

samtale med A, hennes ektefelle og far ble det forklart at det ikke var indikasjon for anti-epileptisk behandling. I journalen er det vist til at det pågår en erstatningssak via et forsikringsselskap i Norge, idet familien mener at de nåværende symptomer best kan forklares ved et whiplash-traume. Det ble imidlertid gjort klart for dem at undersøkelsene ikke hadde vist tegn til organiske forandringer. Hverken nevrologiske, kardiologiske, endokrinologiske eller nevrofysiologiske undersøkelser hadde vist noe unormalt.

- (48) Under oppholdet ble hun også undersøkt av nevropsykolog Peter Bruhn. Jeg finner grunn til å sitere den gjengivelse som gis i Weisæths erklæring av det som framgår av psykolog Bruhns journal:

**”Undersøkelse ved nevropsykolog Peter Bruhn fant pasienten uten psykotiske manifestasjoner og umiddelbart psykisk normal. På den annen side ble det funnet patologisk at pasienten i den grad fastholder et organisk grunnlag og heller ikke endrer holdninger etter å ha blitt grundig undersøkt. Igjen blir familien advart mot sykehusinnleggelses som kan medføre store mengder intravenøse medikamenter f.eks hadde A fått mer enn 300 mg Stesolid og hadde fortsatt pågående anfall. I journalnotatet bemerkes det ”at man ikke vil avvise at det kan være en organisk kjerne etter ulykken i 1989, således kan pasienten naturligvis, som det ses etter en ulykke være mer trettbar, ukonsentrert og ha problemer med hukommelsen, men anfall som pasienten her presenterer har ikke noe patofysiologisk substrat”. Det bemerkes avslutningsvis i journalnotatet 271195 at familien ”dårligt helmer” før man får påvist et organisk substrat og derfor vil gå videre med saken bl.a. i Norge. Til dette forklares at avdelingen ikke vil tilby psykolog-bistand før familien aksepterer dette som den eneste vei å gå.**

.....

Erstatningssaken var stilt i bero etter at hun var blitt tilkjent 10-15 000 kr til dekning av undersøkelsesutgifter. ”Hun mangler stadig beviset for at kunne gjenopptage erstatningssagen, i det alt avhenger af, om hun kan dokumentere objektive tegn på whip-lash skaden som hun oppfatter som den egentlig årsak til den aktuelle misere. Hun har tatt initiativ til og forventer innenfor et par uger innkallelse til en undersøkelse i Trondheim hos en læge der har skrevet disputas om whip-lash. Hvis objektive tegn til en whip-lash-skade kan fremskaffes, forventer hun en ganske stor erstatning.”

Psykolog Bruhn finner at A fremstår som overbevist om at det er en årsakssammenheng mellom anførte ulykke og hennes aktuelle tilstand inkludert anfallsfenomenene, at hun er særdeles velorientert om whip-lash og fremviser blant annet en norsk bok om emnet”. Psykolog Bruhn skriver: ”Et hvert forsøk på å påpeke, at hennes anfallsfenomener dels er ganske utypiske sequeler etter whip-lash, samt at anfallene hverken klinisk eller elektrofysiologisk har en ”organisk” karakter, preller totalt av på henne.”..... I konklusjonen heter det også at det er viktig å unngå somatisk overbehandling og flere undersøkelser.”

- (49) I Rigshospitalets journalnotat 15. desember 1995 heter det:

**”Der findes således ikke organisk holdepunkt for pt.s anfald, og der er da heller ingen tvivl om at disse er funktionelle. Er tillige vurderet af neuropsykolog her, som er enig heri. Den tilgrunnliggende psykopatologi for denne er ikke kommet frem. Pt. har tidl. afvist kontakt til psykolog/psykiater. Man forklarer her, at dette efter vor vurdering er den eneste mulige vej på nuv. tidpunkt, pt. får forklaret, at hun ved fortsat at opsøge sygehuse med sine anfald der oftest tolkes som epileptiske manifestationer kan risikere at pådrage sig men.”**



- (50) Da hun i januar 1996 flyttet tilbake til Norge, tok hun kontakt med Statens senter for epilepsi i Bærum. Formålet var igjen diagnoseavklaring og en ”second opinion” om diagnosen pseudoepileptisk anfall. I epikrise av 31. mai 1996 fra senteret heter det:

**”Hennes mann bor fortsatt i Danmark, men pasienten har reist tilbake til Norge for å få ny vurdering av sin tilstand, da hun føler at helsevesenet i Danmark nærmest har gitt henne opp. Hun har selv vært sterkt imot å tenke i retning av psykogene mekanismer i forhold til sine anfall.”**

- (51) Etter et opphold på senteret fra februar til mai, ble imidlertid også her diagnosen pseudoepileptisk anfall opprettholdt.
- (52) Tilbake i Norge hadde hun også en konsultasjon i februar 1996 hos kirurg og nevrokirurg dr. med. Torbjørn A. Fredriksen, som ikke synes å bringe nye momenter inn i saken.
- (53) Hun hadde så kontakt med overlege nevrolog Petter Skogen, Nevrologisk avdeling ved Z sentralsykehus, som henviste henne til undersøkelse i mai 1997 ved Rikshospitalet, Nevrologisk avdeling, Oslo. Dette er slik omtalt i Weisæths erklæring:

**”Grunnen til innleggelsen var å undersøke om det kunne foreligge en følgetilstand etter ulykken i 1989. På tross av de klare råd som er gitt fra Danmark hadde hun fra sin lege og etter råd fra en psykiater hun hadde gått poliklinisk til, tatt Fenemal i to måneder, men uten at dette hadde effekt på anfallshyppighet eller utformning. Under oppholdet ble det gjort *nevropsykologisk test som igjen konkluderte med resultater fra normalområdet til øvre normalområdet*. Intellektuelle samt kognitive funksjoner ble funnet intakte. Personlighets-screening fant tegn til somatiske plager. Testresultatene gav ikke grunnlag for å mistenke encephalopati.”**

- (54) Rikshospitalet fant diagnostisk holdepunkt for dissosiativ konvulsjon, persisterende somatoform smertetilstand, depresjon og PTSD, det siste som følge av ulykken i 1989 og en sykkelulykke hun var utsatt for i 1996. PTSD-diagnosen er imidlertid senere trukket tilbake. Det heter videre i epikrisen at ”(d)et blir gitt informasjon om sammenhengen mellom fysiske og psykiske symptomer og belastninger, samt om behandlingstilnærming ved poliklinikken. Pasienten ønsket ikke å ta imot tilbud om behandling på nåværende tidspunkt”.
- (55) Endelig viser jeg til den tidligere nevnte undersøkelse hos overlege Skogen, som fant sted i november 1997. Skogen uttaler at forklaringen på den dårlige prestasjonsevnen etter ulykken kan være en posttraumatisk encephalopati eller et såkalt post-commotio syndrom, men at dette ikke lar seg bevise.
- (56) Jeg vender så tilbake til de psykiatriske sakkyndige og deres diagnoser. Som nevnt konkluderer Tveten med diagnosen posttraumatisk stresssyndrom, PTSD. Denne diagnosen er en årsaksdiagnose i den forstand at lidelsen identifiseres ikke bare på grunnlag av symptomer og forløp, men krever også tilstedeværelse av en usedvanlig belastende livshendelse. Tveten finner intet annet mulig utgangspunkt for diagnosen enn bilulykken i 1989.
- (57) Weisæth gir en grundig vurdering av PTSD-diagnosen, men konkluderer med at det ikke er grunnlag for den. Han uttaler i denne forbindelse blant annet:

**”Bilulykken representerer utvilsomt et adekvat traume som tilfredsstillende stressorkriteriene for at en posttraumatisk stresslidelsesdiagnose kan stilles. Men som**

det fremkommer er det ikke påvist gjenopplevelses- og unnvikelsessymptomene nok til at diagnosen kan stilles. Posttraumatisk stresslidelse har ofte en svingende karakter, men det er ikke fremkommet at de posttraumatiske symptomer i perioden er spesielt sterke. Min vurdering kan derfor ikke bekrefte dr Tvetens diagnostikk på dette punkt.”

- (58) Ut fra dette finner jeg, som de tidligere retter, å måtte holde meg til Weisæths konklusjon på dette punkt.
- (59) Når det gjelder de diagnoser som Weisæth har oppstilt, synes han å konsentrere oppmerksomheten om den somatoforme lidelsen. Han poengterer at slike lidelser har som hovedkjennetegn gjentatt presentasjon av somatiske symptomer ledsaget av stadige anmodninger om medisinske utredninger, til tross for gjentatte negative funn og forsikringer fra leger om at symptomene ikke har somatisk grunnlag. Selv når symptomenes debut og fortsettelse har nær sammenheng med ubehagelige livshendelser, vanskeligheter eller konflikter, motsetter pasienten seg vanligvis alle forsøk på å diskutere muligheten for psykiske årsaker. Videre påpeker han at det ved disse lidelser ofte foreligger en viss grad av oppmerksomhetssøkende adferd, særlig hos pasienter som er bitre og har gjort mislykkede forsøk på å overbevise leger om at sykdommen er vesentlig somatisk, og at videre undersøkelse er nødvendig.
- (60) Om den konkrete sykdomsutvikling for A, uttaler Weisæth:

”Sykdomsutviklingen og forløpet kan diskuteres i lys av de fem klassiske årsaksbegrep innen medisinen: Predisponerende, patogenetiske, patoplastiske, presipiterende og perpetuerende faktorer (de såkalte fem-p-er).

*Predisposisjon:* Med predisposisjon mener jeg her arvelige eller svært tidlig virkende risikofaktorer i form av konstitusjon, f.eks påvirkning som foster eller under fødsel. Tvillingforekomsten av epilepsi kan indikere arvelige eller konstitusjonelle faktorer som øker risikoen for at A skulle utvikle epilepsilignende lidelser.

*Patogenetiske faktorer:*

Ettersom As symptombylde både mht alvorgrad og forløp er uvanlig i forhold til stressbelastningen (ulykken), må kompliserende/samvirkende faktorer uansett trekkes inn for å forklare både sykdomsutviklingen og den dårlige prognosen hittil. I den undersøkelsen den sakkyndige har foretatt er det påvist visse personlighetstrekk som sannsynligvis har virket som patogenetiske faktorer da livssituasjonen ble vanskelig for A i tiden etter ulykken i 1989.

At A blir subjektivt bedret av forskjellige medisiner (f.eks calcium) kan selvfølgelig taes til inntekt for at en somatisk sykdom/skade kan ha vært årsak til noen av hennes plager. Det er imidlertid vanlig at det inntreer en viss bedring også hos somatiserende pasienter når noe somatisk påvises eller når en legemlig behandling iverksettes. At hun fastholder å være hjerneskadet – og ikke blir glad og lettet når undersøkelsen viser at hjernen hennes fungerer godt, sier mye om hvor fastlåst hennes tilstand har vært til nå. Men A har tidligere i livet, som epileptiker, opplevd at en hjernesykdom kunne behandles med godt resultat. Det kan ha bidratt til det håp hun synes å ha hatt om å få bekreftet en slik diagnose.

*Patoplastiske årsaker:* Med dette menes faktorer som har påvirket symptomutformningen, det såkalte ”symptomvalg”. Det er overveiende sannsynlig at de reelle akutte, legemlige skader (inkludert commotio) av bilulykken i 1989 ble et utgangspunkt for en del av de somatiserende symptomer. Det ser videre ut til at A’s selvstudier av mulige følgetilstander har ført til en sterk opptatthet av de der beskrevne symptomer i den grad at hun har følt at det passer på hennes egen tilstand. I så måte kan hennes fordypelse i symptombeskrivende litteratur antas å ha hatt en patoplastisk effekt.

**Presipiterende faktorer:** Med dette tenkes på utløsende årsak, i det man antar at det da har foreligget en latent tilstand som blir utløst av en ytre hendelse. Bare obstipasjon synes å ha foreligget forut for ulykken.

**Perpetuerende faktorer:** Det synes å være en lang rekke forhold som kan ha virket kronifiserende på tilstanden. Først og fremst at A fra ca 1 ½ år etter bilulykken synes å ha viet svært mye krefter til å forfølge en hypotese, eller snarere å følge en overbevisning, om at bilulykken var årsak til alle hennes helseplager.

**Andre forhold har sannsynligvis bidratt:** Stadig nye leger har vært villig til å foreta omfattende utredninger av en mulig legemlig lidelse. As avvisning av psykiatrisk undersøkelse og derved også muligheten av en tidlig psykiatrisk behandling. Økonomiske problemer. Forsikringsmessig tvist. Utvikling av kampholdning med risiko for økonomiske tap så vel som økonomisk gevinst.

**Det er en sikker klinisk erfaring at bedring av en sykdomstilstand er vanskeligere å oppnå når det foreligger en uavklart og omstridt erstatningssituasjon.”**

- (61) Når jeg i det følgende skal se nærmere på de rettslige spørsmål som årsaksproblematikken reiser i denne saken, legger jeg til grunn de diagnoser og den beskrivelse av As psykiske skade som er gitt av Weisæth, og som jeg også finner er i overensstemmelse med den sykdomsutvikling som jeg har redegjort for. Sammenfatningsvis kan man si at hennes lidelse i betydelig grad karakteriseres ved at hun konsekvent henfører sine plager til det hun mener er somatiske følger av trafikkulykken, selv om dette gjentatte ganger avkreftes på medisinsk grunnlag. At hun trosser legenes råd om å akseptere skaden som en psykisk betinget lidelse, og stadig gjør nye anstrengelser gjennom henvendelser til helsevesenet for å få bekreftet sin oppfatning, virker i seg selv sykdomsutviklende og forsterker sykdomspreget. Drivkreftene bak denne utviklingen kan, som Weisæth påpeker, være sammensatt, men utsiktene til et positivt resultat av forsikringsoppgjøret synes å være en av dem.
- (62) Det følger av P-pilledom II, Rt. 1992 side 64, at bilulykken vil være årsak til skaden dersom man kommer til at skaden ikke ville ha inntrådt dersom bilulykken tenkes borte. Det vil si at bilulykken må være en nødvendig betingelse for at skaden inntreffer. I tilfelle skaden er et resultat av samvirke mellom flere årsaksfaktorer, må ulykken framstå som et så pass vesentlig element i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det er et ytterligere vilkår for ansvar at skaden framstår som en adekvat følge av ulykken.
- (63) Om trafikkulykken som årsaksfaktor, uttaler Weisæth:
- ”Det er vanskelig å vurdere sannsynligheten for at A ville utviklet en like alvorlig tilstand uten å ha blitt rammet av bilulykken i 1989. Jeg finner at bilulykken ikke har vært en absolutt nødvendig forutsetning for utviklingen eller forløpet av hennes psykiske lidelser. Ulykken er langt ifra en tilstrekkelig forklaring på hennes helseproblemer.”**
- (64) Tingretten og lagmannsretten har hatt ulik forståelse av hva Weisæth har ment med hensyn til årsakssammenheng.
- (65) Det foreligger ingen dokumentasjon som tyder på at ulykken som sådan har påført A skaden, hverken direkte eller som en følge av annen skade som har sin årsak i ulykken. Jeg oppfatter imidlertid Weisæth slik at hennes vedvarende subjektive oppfatning av trafikkulykken som den begivenhet som alle hennes plager må henføres til, i seg selv har

vært en selvstendig årsaksfaktor i sykdomsutviklingen. Det er da etter min mening vanskelig å komme utenom at ulykken – om enn indirekte – rent logisk må anses som en nødvendig betingelse for skaden, slik den arter seg i dag. Jeg må derfor så langt konkludere med at det – slik sett – er en årsakssammenheng mellom ulykken og hennes plager, selv om sammenhengen er av meget spesiell karakter.

- (66) Siden skaden er et resultat av flere samvirkende omstendigheter, er det, som nevnt, en betingelse for ansvar at den ansvarsbetingende hendelse er så pass vesentlig i skadebildet at det er naturlig å knytte ansvar til den. Det forhold at ulykkens betydning i årsakssammenhengen utelukkende har sammenheng med hvordan A subjektivt oppfatter denne, kan reise spørsmål om dette vilkåret er oppfylt. Dette er imidlertid et moment som i denne saken mer hensiktsmessig kan drøftes i forbindelse med spørsmålet om skaden kan ses på som en adekvat følge av ulykken, noe jeg i det følgende skal se nærmere på.
- (67) Kravet om at skadefølgen må være adekvat, innebærer at det ved siden av en påregnelighetsvurdering må skje en avgrensning av ansvaret i forhold til skader som ikke har en tilstrekkelig nærhet i forhold til den skadevoldende handling. Det samme kan være tilfelle i forhold til skader som har utviklet seg på en ekstraordinær eller uventet måte. Jeg viser til Rt. 1973 side 1268 Flymanøverdommen og senest Rt. 2001 side 320.
- (68) Det er fra As side anført at adekvansbetraktninger har begrenset betydning for bilforsikringsansvaret. Det er vist til at ansvarsgrunnlaget er objektivt, og at tvungen ansvarsforsikring gir mulighet til å pulverisere ansvaret. Jeg kan ikke se at et slikt synspunkt er overensstemmende med gjeldende rett. Årsakskravet i § 4 må forstås på samme måte som ellers i erstatningsretten. Også rettspraksis bygger på at den vanlige læren om adekvans gjelder i forhold til trafikkforsikringen, jf. Rt. 1997 side 1, Rt. 2000 side 418 og Rt. 2001 side 320.
- (69) A har vist til at det dreier seg om en særdeles dramatisk kollisjon ved at As bil ble truffet i to omganger, og at begge de sakkyndige er enige om at hendelsen var av en slik karakter at den kunne være egnet til å forårsake psykiske skadefølger. Jeg er enig i beskrivelsen av hendelsen som en relativt alvorlig trafikkulykke, men jeg kan ikke se at dette er avgjørende. Jeg viser i denne forbindelse til Rt. 1997 side 1. I denne saken ble skadelidte påført nakkeslengskade etter påkjørsel bakfra. Utenom de fysiske skader utviklet skadelidte etter en tid en rekke lidelser som måtte anses for å være av psykosomatisk karakter, blant annet lammelser i armer og bein, epilepsilignende kramper, tap av taleevne mv. Under drøftelsen av adekvansspørsmålet – her omtalt som spørsmål om påregnelighet – uttalte annenvoterende for flertallet på side 12 at selv om det er stor risiko for alvorlige skader ved trafikkulykker, må i forhold til påregnelighetsspørsmålet hver ulykke vurderes konkret. Konklusjonen på side 13 var at selv om en bilfører generelt må regne med at en alvorlig skade kan inntreffe som følge av dennes uaktsomhet, kunne den skadeutvikling og det invaliditetsbildet som man sto overfor i saken, sett i relasjon til den konkrete ulykken, ikke anses å ligge innenfor det påregnelige.
- (70) Når vi skal ta stilling til spørsmålet om adekvans i vår sak, må det således skje etter en konkret vurdering av omstendighetene i saken, der det må ses hen til den skadeutvikling og det invaliditetsbildet som foreligger sett i forhold til trafikkulykken i 1989.
- (71) A har vist til dommen i Rt. 2001 side 320, idet det hevdes å foreligge klare likhetstrekk med herværende sak. Også i den saken var utgangspunktet en relativt alvorlig

trafikkulykke. Som følge av ulykken var skadelidte over lengre tid plaget med nakkesmerter, hodepine, stivhet og nedsatt bevegelighet i nakken. Helsetilstanden forverret seg gradvis med konsentrasjonsproblemer, hukommelsessvikt og visshetsfølelser – først i hendene og deretter i bena. Dette utviklet seg så til ulike former for lammelser. Hans helsetilstand ble ansett å være psykisk betinget, og forhold i hans personlighet ble ansett å stå mest sentralt i årsaksbildet.

- (72) Høyesterett kom til at det forelå årsakssammenheng mellom ulykken og den psykiske skaden. Skaden ble også ansett å være adekvat. I den nærmere redegjørelse for dette, uttaler førstvoterende på side 334:

**”Etter bevisførselen for Høyesterett må det legges til grunn at det ikke er upåregnelig at en trafikkulykke kan utløse en psykisk lidelse, og selv om skadeforløp av den karakter vi her står overfor, er sjeldne, kan skaden etter min oppfatning ikke falle utenfor det som må anses som en adekvat følge av ulykken. De første sykdomssymptomene oppsto to dager etter ulykken, og etter dette skjedde det en gradvis forverring til venstre side ble lammet. Dette har skjedd uten at utviklingen kan ses å være påvirket av etterfølgende omstendigheter som ikke står i sammenheng med ulykken.”**

- (73) Selv om det unektelig er likhetstrekk i sykdomsbildet, skiller etter min mening saksforholdet i Rt. 2001 side 320 seg fra vår sak på sentrale punkter.
- (74) I nevnte dom ble de første tegn til skadeutvikling konstatert allerede to dager etter uhellet. Fra da av skjedde det en gradvis utvikling av skaden som over tid manifesterte seg som en klar psykisk lidelse. I vår sak tyder de foreliggende opplysninger på at A kom seg relativt raskt etter ulykken. Det er ikke dokumentert noen tegn til helsesvikt som den senere utviklede psykiske skaden kan sies å stå i sammenheng med, før journalnotatet fra hennes primærlege fra mai 1991, dvs vel to år etter ulykken. Weisæth uttaler om utviklingen av hennes psykiske skade:

**”Når imidlertid de psykiske problemer utvikles gradvis og forsterkes over tid, som i As tilfelle er selve ulykken trolig av mindre dominerende betydning, mens andre, ikke ulykkesrelaterte forhold kommer til og forløpet kan progrediere og tilstanden kronifiseres. Dette er ofte konfliktnevrosens utvikling etter ulykker. Forskjellige former for bevisste og ubevisste konflikter vil typisk gjøre seg gjeldende i en slik sammenheng. Risikoen for utvikling av psykiske lidelser er som kjent størst i overgangen mellom ungdomsår og voksen alder. I denne perioden av livet skal en rekke relasjoner og aktiviteter utvikles og relateres. Det gjelder i første rekke familierelasjoner og yrkesliv og i tillegg hos A var det aspirasjoner om karriere på toppidrettsnivå. De fleste som satser på toppidrettskarriere må nødvendigvis komme til kort. Det kan være vanskelig å akseptere både for utøveren og miljøet.”**

- (75) Det sentrale særtrekk ved adekvansvurderingen i forbindelse med denne skaden, og som skiller den fra det som var tilfelle i Rt. 2001 side 320, er at den ikke har direkte tilknytning til selve ulykken. Ulykken er her en indirekte skadeårsak. Det er skadelidtes egen forestilling og forklaring på sine plager, der disse hele tiden henføres til ulykken, som gjør at denne bidrar til skadeutviklingen. Dette gir skaden et klart indirekte og avledet preg i forhold til ulykken, noe som taler mot å la skaden bli omfattet av bilansvaret.
- (76) Av særlig betydning i denne sammenheng er det at sykdommen utviklet seg i takt med hennes stadige henvendelser om nye medisinske undersøkelser, noe som stred mot

legenes gjentatte råd om å akseptere skaden som psykisk betinget. Weisæth uttaler om dette i sin erklæring:

**”Pasienten selv og kanskje familien må bære et vesentlig ansvar for at de årelange og repeterende utredninger av mulig organisk skader fikk fortsette. Dette har med stor sannsynlighet forverret prognosen. På tross av klare advarsler fra danske leger mot gjentatte somatiske utredninger.”**

- (77) As prosessfullmektig har i denne forbindelse sterkt framholdt at hennes adferd må ses på som utslag av hennes spesielle sårbarhet, og at prinsippet om ”å ta skadelidte som hun er” derfor må tilsi at sykdomsutviklingen er en adekvat følge av skaden.
- (78) Jeg kan vanskelig følge argumentasjonen på dette punkt. Når det gjelder As egen sårbarhet, er det særlig vist til hennes barneepilepsi, som hun nå gjenopplever i form av stadig tilbakevendende pseudoanfall. Avgjørende for meg har imidlertid vært at når sykdomsutviklingen i vesentlig grad har sin bakgrunn i en adferd i strid med klare og gjentatte medisinskfaglige råd, er dette en utvikling som A, slik Weisæth uttrykker det, selv må bære et vesentlig ansvar for. Når motivasjonen for denne adferden i alle fall for en del synes å ha vært utsikten til å oppnå en betydelig erstatningsutbetaling, er det et ytterligere moment som gjør det lite rimelig at skadevolder skal dekke skaden.
- (79) Etter en samlet vurdering er jeg derfor kommet til at den psykiske skade som A lider av, ikke kan anses som en adekvat følge av trafikkulykken i 1989. Lagmannsrettens dom må derfor bli å stadfeste.
- (80) Saken har reist prinsipielle spørsmål. Jeg finner at saksomkostninger ikke bør tilkjennes for noen instans.
- (81) Jeg stemmer for denne

#### DOM :

1. Lagmannsrettens dom stadfestes.
  2. Saksomkostninger for Høyesterett tilkjennes ikke.
- (82) Dommer **Tjomsland:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (83) Dommer **Stabel:** Likeså.
- (84) Kst. dommer **Sverdrup:** Likeså.
- (85) Dommer **Gjølstad:** Likeså.

(86) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

1. Lagmannsrettens dom stadfestes.
2. Saksomkostninger for Høyesterett tilkjennes ikke.

Riktig utskrift bekreftes: