



NORGES HØYESTERETT

Den 28. september 2007 avsa Høyesterett dom i

HR-2007-01666-A, (sak nr. 2006/1886), sivil sak, anke,

A (advokat Carl Aasland Jerstad – til prøve)

mot

TrygVesta Forsikring

(advokat Ivar Holst)

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

- (1) Dommer **Indreberg**: Saken gjelder krav om yrkesskadeerstatning. Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom en arbeidsulykke og en invalidiserende prolaps i nakken som ble påvist drøyt fire år senere.
- (2) A, født 00.00.1960, merket under arbeid i Nordsjøen i begynnelsen av januar 2000 at kraften forsvant i høyre hånd, og at han hadde lammelser. Han ble sendt på land og innlagt på Haukland sykehus, hvor det ble påvist en prolaps i nakken mellom femte og sjette nakkevirvel. Neste dag ble han operert, og han ble operert på nytt i 2003. A har etter den første operasjonen ikke vært tilbake i ordinært arbeid, og partene er enige om at prolapsen har medført varig medisinsk invaliditet i området 40 prosent, og ervervsmessig uførhet på 50 prosent.
- (3) Etter å ha snakket med flere leger om årsaken til prolapsen, kom A til at den måtte skyldes en arbeidsulykke han hadde vært utsatt for 7. oktober 1995 om bord på fartøyet Seaway Condor mens det lå ved kai i Dundee i Skottland. Under arbeid med å trekke en kabel hadde han falt ned på et ståldekk fra ca. 2 meters høyde og landet på ryggen.
- (4) I oktober 2000 søkte A om ménerstatning ved yrkesskade etter folketrygdloven § 13-17. På bakgrunn av uttalelser fra assistentlege Gry Klevan ved Nevrologisk poliklinikk ved Sentralsykehuset i Rogaland og trygdekontorets rådgivende lege, Asbjørn Kverneland, ble søknaden avslått under henvisning til manglende årsakssammenheng. Etter klage ble saken forelagt for en ny rådgivende trygdelege, Gunnar Veia, og A fikk på bakgrunn av hans uttalelse ménerstatning.

- (5) Vesta Forsikring AS, hvor As arbeidsgiver hadde yrkesskadeforsikring, erkjente imidlertid ikke ansvar, og A innhentet selv en erklæring fra professor i anatomi, dr. med. Per Holck, som konkluderte med at årsakssammenheng mellom fallet og prolapsen måtte anses mest sannsynlig. Assistentlege Klevan sluttet seg nå til dette. Forsikringsselskapet på sin side innhentet en uttalelse fra spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, avdelingsoverlege Gunnar Oland ved Sykehuset i Telemark, som ikke fant holdepunkter for at det var sannsynlighetsovervekt for at uhellet hadde gitt noen redusert funksjonsevne. Forsikringsselskapet opprettholdt sitt avslag, og A tok ut stevning for Bergen tingrett 16. desember 2003. Tingretten kom til at det var årsakssammenheng, og avsa 10. mai 2005 dom med slik domsslutning:

”Vesta forsikring AS betaler A følgende erstatning:

- | | |
|---|---|
| 1 | <p>a) Menerstatning med kr 105.800, – kr hundreogfemtusenåttehundre –</p> <p>b) Påførte utgifter med kr 142.305, – –
kr hundreogførtitotusentrehundreogfem –</p> <p>c) Påført inntektstap for 2000 med kr 236.874, – –
kr tohundreogtrettisekstusenåttehundreogsyttifire –, for 2001 med
kr. 340.316, – – kr trehundreogførtitusentrehundreogseksten –,
for 2002 med kr 344.659, – –
trehundreogførtifiretusensekshundreogfemtini –, for 2003 med
kr 302.143, – – trehundreogtotusenett hundreogførtitre – og for 2004
med kr 279.902, – – tohundreogsyttititusennihundreogto –, alt inkl.
renter frem til 01.01.2005</p> <p>d) På postene i b og c rente fra 01.01.2005 frem til betaling skjer</p> <p>e) Grunnerstatning med kr 823.916, – –
kr åttehundreogtjuetretusenennihundreogseksten –</p> |
| 2 | <p>a) Vesta forsikring AS betaler saksomkostninger til
A og/eller det offentlige med kr 123.875.98 –
hundreogtjuetretusenåttehundreogsyttifem 98/100 – innen 2 – to –
uker fra forkynnelse av dommen.”</p> |

- (6) Vesta Forsikring AS anket tingrettens dom til Gulating lagmannsrett. Under saksforberedelsen oppnevnte lagmannsretten som sakkyndig spesialist i nevrologi, avdelingsoverlege Jorulf Steinar Aasen ved Ullevål sykehus. Aasen fant det lite sannsynlig, det vil si mindre enn 25 prosent sannsynlig, at nakkeprolapsen A fikk i januar 2000 var forårsaket av fallulykken. Lagmannsretten avsa 18. oktober 2006 under dissens dom med slik domsslutning:

”1. Vesta Forsikring AS frifinnes.

2. Saksomkostninger for tingretten og lagmannsretten tilkjennes ikke.”

- (7) A har anket lagmannsrettens dom til Høyesterett. Høyesterett har oppnevnt to sakkyndige, overlege dr. med. Aage Indahl, spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, Spesialsykehuset for rehabilitering, Stavern, og avdelingsoverlege Roald Baardsen, spesialist i nevrokirurgi, Nevrokirurgisk avdeling, Stavanger universitetssjukehus. Begge de sakkyndige har avgitt skriftlige uttalelser og forklart seg for Høyesterett. Det er lagt fram en skriftlig forklaring 25. april 2007 fra A og utskrift fra bevisopptak med ham ved Jæren tingrett 8. august 2007. Det er også lagt fram enkelte nye dokumenter som ikke bringer saken i noen vesentlig annen stilling enn for de tidligere retter. Vesta Forsikring AS har etter lagmannsrettens dom endret navn til TrygVesta Forsikring og gått inn som filial i TrygVestakonsernet.

- (8) Den ankende part, A, har i hovedsak gjort gjeldende:
- (9) Det er feil både i rettanvendelsen og bevisbedømmelsen til lagmannsrettens flertall når det har funnet at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom fallet i 1995 og den påviste prolapsen i 2000.
- (10) Flertallet har tatt utgangspunkt i de fire kriteriene som oppstilles i Anne Lene Liedommen i Rt. 1998 side 1565 for å kunne konstatere at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til et traume: Det må som utgangspunkt foreligge et adekvat traume, initialsymptomer som må kunne konstateres innen kort tid, såkalte brosymptomer og et sykdomsbilde som er forenlig med alminnelig medisinsk kunnskap om skader av den art det er tale om. Anne Lene Liedommen gjelder imidlertid nakkeslengskader, og kriteriene kan ikke uten videre overføres til en sak om prolaps. Dette feilaktige utgangspunktet har ført til at flertallets vurdering av As symptomer er blitt for streng.
- (11) Uansett er ikke kriteriene i Anne Lene Liedommen kumulative. Det skal foretas en skjønsmessig helhetsvurdering hvor tvil om at ett eller flere av kriteriene er oppfylt, ikke utelukker årsakssammenheng, jf. blant annet Rt. 2000 side 418.
- (12) I denne saken må det skje en vurdering av spørsmålet om årsakssammenheng ut fra overvektsprinsippet – hvilken forklaring er mest sannsynlig – og prinsippet om fri bevisvurdering. Det kan ikke bare tas hensyn til begivenhetsnær skriftlig dokumentasjon slik dr. Aasen har gjort. Da etableres et beviskrav for skadelidte som er for strengt.
- (13) Følgende forhold tilsier at det foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng:
- Fallet hadde skadeevne, og skademekanismen er forenlig med prolaps.
 - Det foreligger plausible forklaringer på hvorfor det ikke finnes flere opptegnelser om As symptomer på rygg/nakkeskade etter ulykken. Innledningsvis ble smertene som skyldtes nakkeskaden overskygget av albusmerter. A har høy terskel for å gå til lege. I den første perioden etter fallet hentet han seg inn i friperioder og trodde plagene ville gå over. Etter at han hadde vært hos lege og spesialist i 1997, slo han seg til ro med at han måtte leve med sine plager.
 - Røntgenbildet som ble tatt seks uker etter operasjonen i 2000, viste en degenerativ forandring i nakken som ikke er forenlig med generell aldersslitasje, men som må skyldes et traume.
 - A hadde en sentral prolaps. Dette gir andre symptomer enn de laterale prolapsene, som er de vanligste. Lignende symptomer som hans er beskrevet som symptomer på sentral prolaps i medisinsk litteratur.
 - Det foreligger ikke andre mer nærliggende forklaringer på prolapsen. A er ikke arvelig eller på annen måte spesielt disponert for å utvikle prolaps.
 - Det må legges vekt på trygdens vurderinger, jf. NOU 1988: 6 side 73 annen spalte.
- (14) A har nedlagt slik påstand:

”1. TrygVesta Forsikring betaler A følgende erstatning:

- a) Menerstatning med kr 120 000,-, kronerhundreogtyvetusen,
- b) Påførte utgifter med kr 165.000,-, inkl. rente, kronerettthundreogsekstifemtusen,
- c) Påført inntektskap for 2000 med kr 183.576,-, etthundreogåttitretusenfemhundreogsyttiseks, tillagt lovens morarente av kr 103.996,- regnet fra 01.07.2000 til betaling skjer

for 2001 med kr 279.283,-, tohundreogsyttititusentohundreogåttitre, tillagt lovens morarente av kr. 155.495,- regnet fra 01.07.2001 til betaling skjer

for 2002 med kr 301.824,-, trehundreogentusenåttehundreogtyvefire, tillagt lovens morarente av kr. 168.205,- regnet fra 01.07.02 til betaling skjer

for 2003 med kr 278.065,-, tohundreogsyttiåttetusenogsekstifem, tillagt lovens morarente av kr. 157.886,- fra 01.07.2003 til betaling skjer

for 2004 med kr 272.669,-, tohundreogsyttitotusensekshundreogsekstini, tillagt lovens morarente av kr. 156.393,- fra 01.07.2004 til betaling skjer

for 2005 med kr 282.243,-, tohundreogåttitotusentohundreogførtitre, tillagt lovens morarente av kr. 165.463,- fra 01.07.2005 til betaling skjer

for 2006 med kr 283.766,-, tohundreogåttitretusenogsyvhundreogsekstiseks, tillagt lovens morarente av kr. 171.417,- fra 01.07.2006 til betaling skjer.
- d) Grunnerstatning med kr 888.600,-, åttehundreogåttiåttetusenogsekshundre, tillagt lovens morarente fra to uker etter forkynnelse av Høyesteretts dom til betaling skjer.

2. Bergen tingretts dom av 10.05.05. punkt 2 stadfestes.

- 3. a) TrygVesta Forsikring betaler saksomkostninger til A og/eller det offentlige for lagmannsretten med kr 119.451,- tillagt merverdiavgift og tillagt lovens morarente fra to uker etter forkynnelse av dommen til betaling skjer.
- b) TrygVesta Forsikring betaler saksomkostninger til A for Høyesterett med kr 216.000,- tillagt lovens morarente fra to uker etter forkynnelse av dommen til betaling skjer.”

(15) Ankemotparten, *TrygVesta Forsikring*, har i hovedsak gjort gjeldende:

(16) Lagmannsrettens flertall har foretatt en riktig rettsanvendelse og bevisbedømmelse.

(17) Det juridiske utgangspunktet er betingelseslæren. Hvis As situasjon i dag ville være den samme dersom han ikke hadde falt ned, er fallet ikke en nødvendig forutsetning. Det er A som har bevisbyrden for at det foreligger årsakssammenheng mellom fallet og prolapsen.

- (18) Årsaksforholdet må bedømmes i lys av allment akseptert medisinsk viten. Prolaps er vanligvis ikke utløst av et traume, og de fleste menn som utvikler prolaps er i aldersgruppen 30 til 50 år, med en median på 40 år. A var 39 år og 7 måneder da prolapsen ble avdekket. Prolapsen kom også på det stedet i nakken hvor de fleste aldersbetingete prolapser oppstår.
- (19) De fire vilkårene i Anne Lene Liedommen er viktige knagger også når denne saken skal vurderes.
- (20) Det er i samsvar med Høyesteretts anvisning i Anne Lene Liedommen at det skal legges større vekt på de begivenhetsnære bevis enn på forklaringer som er kommet senere, og spesielt forklaringer som er kommet etter at det er fremsatt krav om trygd eller erstatning.
- (21) A kan umulig huske nøyaktig hvordan han falt. Dersom fallet hadde vært så dramatisk som A hevder, ville han fått betydelige akutte nakkesmerter. Albusmertene kan ikke maskere slike smerter i nakken.
- (22) Det foreligger ikke opptegetninger i legejournalen mellom januar 1996 og april 2000 som nevner fallet i 1995. De plagene A har hatt, er problemer som store deler av det norske folk har.
- (23) Det må legges større vekt på erklæringene fra de rettsoppnevnte sakkyndige enn på de øvrige lege- og spesialisterklæringene.
- (24) Vedtaket fra trygden om ménerstatning kan ikke tillegges vekt her – det bygger på uttalelsene fra dr. Klevan og dr. Veia som har basert seg på As opplysninger om at han fikk nakkesmerter etter uhellet i 1995. Dette står i direkte motstrid med det som fremgår fra journalnotatene til As fastlege.
- (25) Subsidiært anføres det at fallet ikke har vært så vidt vesentlig at det er naturlig å la det medføre ansvar, og atter subsidiært at sammenhengen mellom fallet og prolapsen ikke er adekvat.
- (26) Skulle Høyesterett komme til at det foreligger årsakssammenheng, vil det føre til et skred av liknende saker.
- (27) TrygVesta Forsikring har nedlagt slik påstand:

”1. Punkt 1 i lagmannsrettens dom stadfestes.

2. TrygVesta Forsikring tilkjennes saksomkostninger for tingrett, lagmannsrett og Høyesterett med tillegg av lovens rente regnet fra 14 dager etter dommens forkynning til betaling skjer.”

- (28) *Jeg er kommet til samme resultat som lagmannsretten.*
- (29) Først litt generelt om prolaps, slik dette er forklart av de sakkyndige:
- (30) Mellom virvlene i ryggstøylen ligger det skiver – mellomvirvelskiver. Skivene har en bløtere gelélignende kjerne og en fastere ytre del som består av flere lag, hvor bindevevsfibrene er arrangert slik at de gir styrke og fasthet til skiven uansett belastning.

Skivene har en fast forankring i virvelen over og under, og løsner ikke fra disse. Det kan imidlertid dannes sprekker i den faste ytre delen. Slik sprekkdannelse kan i enkelte tilfeller forårsake prolaps av kjernemateriale, det vil si at ”gelémassen” tyter ut gjennom sprekkdannelsen. Prolapser kan være midtstilte (sentrale), høyre- eller venstrestilte (laterale) avhengig av om utglidningen skjer i bakkant eller til en av sidene. Prolapser kan variere fra små som ikke bryter gjennom skivens ytre hinne, til store og frie (sekvestrerte) som ligger i spinalkanalen.

- (31) Symptomene på prolaps avhenger av størrelse, lokalisasjon, hvordan spinalkanalen er, om det kommer trykk på nervevev og betennelsesreaksjoner i det omliggende vev. Enkelte prolapser vil man ikke merke, andre kan føre til meget store smerter eller lammelser.
- (32) Mekanismene bak utvikling av prolaps er ukjente. Prolapser kan være forårsaket av fall eller andre ytre traumer, men de fleste prolapser har ingen kjent ytre årsak. Spørsmålet om sammenhengen mellom skader og prolapser – blant annet om mindre skader kan føre til prolaps – er sentralt i denne saken, og jeg kommer tilbake til det. Jeg nevner imidlertid her at tvillingstudier tyder på at arv er den viktigste enkeltfaktor når det gjelder utvikling av prolaps. Studier har også vist sammenheng med røyking. Etter hvert har forskningen blitt konsentrert om ulik aktivisering av produksjon av betennelsesfremmende stoffer i skivenes celler. Det er muligens en programmert gradvis ødeleggelse av mellomvirvelskivene.
- (33) De fleste prolapser hos menn synes å forekomme i alderen 30–50 år, med en høyde rundt 40-årsalderen. Ca. 90 prosent av nakkeprolapsene inntreffer i skiven mellom femte og sjette eller sjette og syvende nakkevirvel (C5/C6 eller C6/C7).
- (34) Jeg går så over til vår sak.
- (35) Det er ingen tvil om, og heller ikke omstridt, at A har hatt en stor og invalidiserende prolaps. Det er heller ikke omstridt at han skal ha erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 dersom prolapsen er forårsaket av fallet på dekket til Seaway Condor i 1995. Partene er også enige om størrelsen på en eventuell erstatning.
- (36) Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom fallet i 1995 og prolapsen som ble avdekket i 2000. Det vil det være hvis man kommer til at det er sannsynlighetsovervekt for at prolapsen ikke ville skjedd uten fallet. Det er skadelidte, A, som har bevisbyrden.
- (37) Lagmannsretten har gitt uttrykk for at de vilkårene som kommer til uttrykk i Rt. 1998 side 1565 – Anne Lene Liedommen – også må være retningsgivende i dette tilfellet. I Anne Lene Liedommen ble det på grunnlag av uttalelsen til en rettsoppnevnt sakkyndig, basert på internasjonal konsensus, lagt til grunn at en kjede av betingelser må være oppfylt for at skader og symptomer årsaksmessig kan føres tilbake til en nakkesleng. Siden spørsmålet har vært reist, nevner jeg at alle betingelsene i Anne Lene Liedommen må være oppfylt i de sakene hvor de kommer til anvendelse.
- (38) Også vår sak gjelder årsaksforhold til en nakkeskade. Det medisinskfaglige materialet som foreligger, viser at vurderingene om årsakssammenheng har klare likhetstrekk med kriteriene i Anne Lene Liedommen. Men disse betingelsene er utviklet med sikte på en annen diagnose enn As. Det er for øvrig ikke fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om forholdet mellom prolaps og et tidligere traume. Jeg mener derfor at det i

vår sak må skje en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen.

- (39) Det synes å være enighet om at et fall fra to meter ned på et ståldekk kan forårsake prolaps – avhengig av hvordan fallet skjer. I As skademelding utfylt dagen etter fallet, skrev han: ”Var ca. 2 m over dekk da jeg gled og falt ned på dekk, hvor jeg landet på ryggen og slo venstre albue i dekk”. Han la for lagmannsretten fram en tegning som viste at han falt med hodet først, fikk tak i et tau og fikk snudd kroppen litt, slik at han landet på nakken i stedet for på hodet. Han har også gitt uttrykk for at det i vanlig tale ikke er noen motsetning mellom å falle på ryggen og lande på nakken. Jeg er enig i det siste, men finner det likevel usikkert hvorvidt han faktisk landet på nakken. Tegningen ble laget i ettertid, i tilknytning til rettssaken, og det er ikke andre bevis som kaster lys over hvordan fallet skjedde. Det blir derfor viktig hvilke symptomer fallet ga, holdt opp mot hvilke symptomer man må forvente dersom fallet skal ha medført prolaps.
- (40) A har forklart at han følte seg mørbanket etter fallet, og at han hadde sterke smerter i den ene albuen. Han oppholdt seg i lugaren resten av dagen, men ble neste dag beordret til sykehuset i Dundee, hvor albuen ble undersøkt. Samme dag fylte han ut skadeskjemaet som jeg nettopp har nevnt, hvor han opplyste at han slo venstre albue. Han ble deretter sendt med fly hjem til Norge. I sine forklaringer for legene og de sakkyndige som har utredet årsaksspørsmålet etter prolapsen, samt overfor de ulike rettsinstanser, har A opplyst at han etter arbeidsulykken var plaget av stiv nakke, hodepine, konsentrasjonsproblemer og innlæringsvansker.
- (41) Av legejournalene fremgår følgende om hans tilstand:
- (42) Den 10. oktober 1995, tre dager etter fallet, ble han undersøkt av sin fastlege, som rekvirerte røntgen av albuen og noterte i journalen at A også hadde slått ryggen og hadde lett palpasjonsømheter lumbalt på venstre side av ryggspylen. A var sykmeldt i tre uker, og deretter tilbake i arbeid én uke. Han tok på ny kontakt med legen 7. november 1995. Legen har notert at han da var bra i venstre albue, men hadde økende smerter i høyre, særlig etter å ha slått albuen mot en dør. Han ble sykmeldt for ytterligere to uker. Etter dette fortsatte han å arbeide i Nordsjøen etter en turnus med to uker på jobb og fire uker fri.
- (43) Et drøyt år etter fallet, 23. desember 1996, konsulterte A sin fastlege på grunn av diffuse smerter i armer, bein og rygg. Verken han eller legen satte dette i sammenheng med ulykken i 1995 – grunnen til at han oppsøkte legen var at han i 1979 hadde fått diagnosen Reiters sykdom, og han var nå bekymret for at dette kunne ha utviklet seg til Bechterews sykdom. Legen har notert: ”nå bra i flere år, men igjen ille”. A var igjen hos legen 20. januar 1997, fortsatt med smerter i armer og rygg. I november 1997 ble han utredet av spesialist i revmatologi dr. Kjell Finsnes, som verken fant holdepunkter for aktiv Reiter eller Bechterew. Av legens journalnotat fremgår det at A hadde opplyst at plagene hadde variert i intensitet siden 1979, men vært verre de siste to årene. Dr. Finsnes hadde ingen god forklaring på hans plager.
- (44) A var også sykmeldt på grunn av rygg smerter fra 27. november 1997 til 7. januar 1998. Av legejournalen fremgår at dette hadde startet med et forkjært løft.

- (45) Etter dette finnes det ikke opptegning i legejournaler om relevante plager før de akutte symptomene i 2000 som førte til at det ble avdekket at han hadde en prolaps. I Haukeland sykehus innkomstjournal er følgende notert om aktuell sykehistorie:

”Det aktuelle begynte akutt for en uke siden med svakhet i høyre hånd og høyre ben samt nedsatt sensibilitet i venstre kroppshalvdel nedenfor venstre axille. Han har ikke hatt noen smerter og ikke hatt noen nakkeproblemer før. Ingen hodepine og pasienten har ikke hatt noen infeksjon i det siste. Siste dagene har pasienten også hatt smerter i høyre dig III palmart. Da symptomene ikke forandret seg i løpet av en uke valgte pasienten å søke hjelp i dag. Pasienten mener at symptomene begynte akutt i løpet av et par minutter, men kan ikke utelukke at han har hatt mindre symptomer i flere dager før.”

- (46) Som det fremgår, ble det her notert at A ikke hadde nakkeproblemer før de akutte symptomene.
- (47) Røntgenbilde av As nakke tatt seks uker etter operasjonen i 2000 viste store benete forandringer rundt mellomvirvelskiven C5/C6.
- (48) Den nærmere vurdering av årsaksforholdet her må på samme måte som i Anne Lene Liedommen skje i lys av mer allment akseptert medisinsk viten. Ved vurderingen må de rettsoppnevnte sakkyndiges vurdering stå sentralt.
- (49) I den første legeuttalelsen fra Gry Klevan het det:

”Et alvorlig nakketraume kan medføre degenerative forandringer i nakken, hos pasienten synes det bekreftet at så er tilfelle ved de degenerative forandringer sett ved røntgen av nakkevirvelsøylen av 290200. Degenerative forandringer kan innbefatte en svekkelse av det bindevevsapparat som holder mellomvirvelskiven på plass og vil på denne måten bety en predisposisjon for prolaps av mellomvirvelskiven. Cervikale prolapper kan imidlertid også oppstå tilsynelatende spontant. Muligheten for årsakssammenheng er diskutert på prinsipiell basis med nevrokirurg og spesialist på operasjoner i nakkevirvelsøylen Erling Myrseth ved nevrokirurgisk avd. på Haukeland sykehus. Vi kommer fram til at det eksisterer en mulig til sannsynlig årsakssammenheng.”

- (50) Den andre rådgivende trykdelegen, Gunnar Veia, som la til grunn at det eksisterer en sannsynlig årsakssammenheng, vektla også at det var påvist betydelige degenerative forandringer i As nakke. Han la videre vekt på at A hadde hatt nakkesmerter etter fallet og i varierende grad fra 1995 til 2000.
- (51) Dr. Holck, som også fant at medisinsk årsakssammenheng mellom fallet og prolapsen må anses mest sannsynlig, mente prolapsen hadde inntrådt straks, og siden vokst:

”Det ser imidlertid ut som om fylkestyrgdekontoret oppfatter ”degenerasjonen” som primær (aldersbetinget?), og at prolapsen blir en uunngåelig følge av dette. I realiteten er det omvendt. Det var videre meget uheldig at røntgenbilder ikke ble tatt av pasientens nakke straks etter skaden, og så oppfulgt med kontroller. Da ville man trolig sett at mellomvirvelskiven på et tidlig tidspunkt var skadet – at prolapsen altså var et faktum allerede kort etter fallet. Et prolaps kan neppe ”oppstå av seg selv”. Det ligger garantert en skade bak. Når skiven revner ved skaden, vil innholdet gradvis presses ut på grunn av hodets vekt, samt muskelkraften som trekker hodet mot skiven. Det kan således ta forholdsvis lang tid før prolapsen har nådd så langt at det gir sikre symptomer (sammenlign et dekk som punkteres med en tynn nål).”

- (52) Som nevnt tidligere, sa dr. Klevan seg enig med dr. Holck.
- (53) De rettsoppnevnte sakkyndige dr. Aasen og dr. Indahl, er imidlertid ikke enige i at det er en slik mulighet for gradvis utvikling av prolaps eller symptomer på prolaps som følge av et fall.
- (54) Den sakkyndige for lagmannsretten, dr. Aasen, ga uttrykk for at han var ”av den klare oppfatning at skal man kunne anta sannsynlighetsovervekt for sammenheng mellom et nakketraume og et nakkeprolaps, må symptomet på prolaps dukke opp i løpet av en rimelig kort periode, dager til en del uker”. Dr. Aasen konkluderte i As sak med at traumets art og grad med bare liten sannsynlighet kan tenkes å ha gitt nakkeskade, videre at manglende spesifikke symptomer på skiveskade/prolaps i tiden etter ulykken gjør sammenhengen mellom den aktuelle ulykken og prolapsen lite sannsynlig, dvs. mindre enn 25 prosent sannsynlig.
- (55) Dr. Indahl, den ene sakkyndig for Høyesterett, har forklart at oppfatningen at små sprekker i skivenes fibrøse ring er forstadier til senere prolaps, har vært og fortsatt er utbredt, men har ikke, til tross for mye forskning, styrket sin stilling blant de forskjellige hypotesene om årsak til utvikling av prolaps. Nyere forskning viser at skivene er meget robuste for ytre påvirkning, og at påførte sprekker vil repareres av seg selv. Han har også forklart at prolapsen vanligvis inntar både posisjon og størrelse idet de ”fødes”, og relativ sjelden blir større etter hvert. Regelen er at de er størst og mest irritable når de først trenger ut. Over tid vil de reparere seg. Skal traumer, som for eksempel fall, kunne utløse prolaps, må det dreie seg om så store traumer at de vil gi betydelige smerter. Smertene vil være så store at de ikke over dager ville la seg maskere av albusmerter. Et så stort traume vil dessuten vanligvis også føre til bruddskader fordi knoklene tåler mindre enn skivene. Dr. Indahl konkluderte med at det ikke er sannsynlig årsakssammenheng mellom fallskaden i 1995 og prolapsen som utviklet seg i 2000.
- (56) Den andre sakkyndige for Høyesterett, dr. Baardsen, har i sin skriftlige erklæring lagt vekt på at As prolaps var sentral, og gitt uttrykk for at sentrale prolapsen ofte ikke gir særlig nakkesmerter og sjelden fører til utstrålende smerter til armene. Han viser til at det er beskrevet ca. 20 tilfeller i litteraturen over store prolaps i nakken som har gitt en del diffuse symptomer over noe tid og først blitt diagnostisert ved at det ble rask forverring av lammelse i en av armene, nummenhet og endret temperaturfølelse. Under forhandlingene for Høyesterett kom det imidlertid fram at de beskrevne tilfellene ikke dreier seg om personer som hadde vært utsatt for traumer, men om personer med ”snikende prolaps” uten kjent ytre årsak. Det kom også fram at perioden med diffuse symptomer strakk seg over noen uker eller måneder – ikke flere år.
- (57) Dr. Baardsen har også pekt på at en rekke studier har vist at det kan foreligge alvorlige skader i nakken, men symptomene maskeres av andre mer fremtredende smertefulle skader. Når symptomene fra den dominerende skaden avtar, erkjennes nakkesmertene. Albuskader er meget smertefulle.
- (58) Endelig har han pekt på at journalnotater er legens arbeidsredskap og ikke primært ment for eventuelle tvister. Som regel noteres bare nye hendelser. Det må derfor også legges vekt på As opplysninger om at han hele tiden etter fallet har vært varierende stiv og hatt smerteplager i øvre del av ryggen, nakken. Dr. Baardsen konkluderte i sin skriftlige uttalelse med at det er sannsynlig årsakssammenheng mellom fallskaden i 1995 og

prolapsen som i 2000 gav ryggmargsskade. Under forhandlingene for Høyesterett justerte dr. Baardsen sin konklusjon og ga uttrykk for at han fant at det er tett opp mot 50 prosent sannsynlig at det er årsakssammenheng.

- (59) Jeg oppfatter det slik at den tilnærming til spørsmålet om sammenhengen mellom skader og prolaps som de sakkyndige dr. Aasen og dr. Indahl gir uttrykk for – det vil si at skal et fall utløse prolaps, må det være så hardt at det vil være meget smertefullt og som regel også føre til knokkelbrudd – er den i dag faglig best funderte medisinske oppfatning. Dr. Indahls forskning dreier seg nettopp om mellomvirvelskiver.
- (60) Som jeg tidligere har gjort rede for, var A hos sin fastlege både tre dager og en måned etter fallet uten at det fremkommer opplysninger om nakkesmerter i legens journalnotat. Førstvoterendes uttalelse i Anne Lene Lie-dommen om at det er viktig å ha for øye at bevisene vil kunne ha forskjellig kvalitet og tyngde, og at særlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges – gjelder også her. Det er riktig som dr. Baardsen har pekt på, at legens journalnotater i utgangspunktet har et annet formål enn å tjene som bevis. Det ville likevel være påfallende om så store nakkesmerter som jeg legger til grunn må foreligge, ikke ville fremgå av journaloppteignelser eller andre begivenhetsnære bevis. Albusmerter kan neppe ha maskert en eventuell nakkesmerte i flere dager. De har ikke maskert det legejournalen betegner som lettere palpasjonsømheter i ryggen.
- (61) Spørsmålet er så hvilken betydning det skal ha at røntgenbilde av As nakke tatt seks uker etter operasjonen, viste det dr. Baardsen beskriver som ”påfallende store benete forandringer rundt mellomvirvelskiven C5/C6”. Dr. Baardsen skriver at ”[l]okalisert forandring tyder mer på lokal skade enn en generell degenerativ forandring. Ut fra skadelidtes alder er lokal skade mer sannsynlig enn degenerativ forandring. I dyrestudier og oppfølging av mennesker som har vært utsatt for nakkeskader uten påviselig brudd, har en sett tilsvarende røntgenologisk bilde som A hadde”.
- (62) Dr. Indahl uttaler om dette at slike forandringer hyppigst skjer i nivå C5/C6 og C6/C7, og at mekanismene for utvikling av vanlige degenerative forandringer er ukjent og sannsynligvis henger mer sammen med arvelige forhold enn skader. Etter hans syn er det ikke mulig å si noe sikkert om mekanismene bak denne beinpåleiringen og når den har oppstått. Han finner derfor ”ikke at det foreligger en sannsynlighet på over 50 prosent for at det kan være en årsakssammenheng mellom fallet og de senere påviste degenerative forandringene”.
- (63) Jeg finner det vanskelig å ha noen sikker oppfatning av betydningen av denne beinpåleiringen. Jeg må derfor støtte meg til at verken dr. Indahl, dr. Baardsen eller dr. Aasen har vektlagt den så sterkt at den har ledet til en konklusjon om at det er sannsynlighetsovervekt for at prolapsen skyldes fallet.
- (64) I vurderingen om årsakssammenheng er sannsynlig, er mulige alternative forklaringer på prolapsen av betydning. Som nevnt har de fleste skiveprolapser ingen kjent ytre årsak, og de kommer nettopp i den alderen A var i da prolapsen ble avdekket. De fleste slike prolapser i nakken oppstår også i det samme området som As prolaps. Hva som utløser slike prolapser er ukjent, men det er ikke lenger den rådende oppfatning at de skyldes tidligere skade.

- (65) Jeg finner etter dette at det ikke er sannsynlighetsovervekt for at det er årsakssammenheng mellom As fall i 1995 og prolapsen som ble avdekket i 2000. Dette er i samsvar med konklusjonene til samtlige rettsoppnevnte sakkyndige i saken. Jeg legger ikke vekt på at trygdens organer har funnet slik årsakssammenheng, til tross for at det i NOU 1988: 6 på side 73 heter at det i praksis bør bli lagt stor vekt på trygdemyndighetens standpunkt. Spørsmålet om årsakssammenheng er langt grundigere utredet for Høyesterett enn det var for trygdemyndighetene.
- (66) Kravet om erstatning fører etter dette ikke fram, og lagmannsrettens dom må stadfestes.
- (67) Saken har reist prinsipielle spørsmål om betydningen av Anne Lene Liedommen i en sak som denne. Jeg finner derfor at saksomkostninger ikke bør tilkjennes for noen instans.
- (68) Jeg stemmer for denne

D O M :

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

- (69) Dommer **Tønder:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (70) Dommer **Gussgard:** Likeså.
- (71) Dommer **Flock:** Likeså.
- (72) Dommer **Gjølstad:** Likeså.
- (73) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

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