



NORGES HØYESTERETT

Den 21. mars 2018 avsa Høyesterett dom i

HR-2018-557-A, (sak nr. 2017/342), sivil sak, anke over dom,

If Skadeforsikring NUF

(advokat Truls Nygård)

mot

A

(advokat Sven Knagenhjelm – til prøve)

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

- (1) Dommer **Bårdsen**: Saken gjelder krav om erstatning etter bilansvarsloven for varig uførhet som følge av nakkesleng. Det er spørsmål om årsakssammenheng.
- (2) Lørdag 1. juni 2002 var 12 år gamle A på biltur sammen med sin mormor. De kolliderte med en annen bil. Den traff på høyre side i bilen der A satt, på skrå bakfra. Hastighetsøkningen var mellom 10 og 20 km/t, tilsvarende en akselerasjon mellom 2,4 og 6,5 g. A er i dag helt arbeidsufør på grunn av kroniske smerter og utmattelse. Hun har behov for assistanse døgnet rundt. Problemstillingen for Høyesterett er om hennes smerter og øvrige plager i dag kan føres tilbake til skader som følge av et nakkeslengtraume under kollisjonen i 2002. Det er ikke konstatert varige biologiske skader i As nakke. Et sentralt tema er om As smertebilde kan forklares med at hun, med utgangspunkt i smerter knyttet til en mulig bløtdelsskade etter et nakkeslengtraume, har utviklet en nevrologisk overfølsomhet for smerte – i saken her omtalt som *sentral sensitisering*.
- (3) Ved stevning 10. mars 2014 reiste A sak mot If Skadeforsikring NUF (If). Hun krevde dom for at If var erstatningsansvarlig etter bilansvarsloven § 4 for de skader og det tap hun var blitt påført som følge av kollisjonen i 2002. Oslo tingrett avsa 17. desember 2014 dom med slik domsslutning:

"1. If Skadeforsikring NUF er erstatningsansvarlig for de skader og det tap A er påført som følge av trafikkuulykken den 1. juni 2002.

2. **If Skadeforsikring NUF betaler 393 420,49 – trehundreogtrettusenfirehundreogtjuekronerogførtiniøre – kroner i sakskostnader til A innen 2 – to – uker fra forkynnelse av denne dom."**

- (4) Etter anke fra If, avsa Borgarting lagmannsrett 13. desember 2016 dom med slik domsslutning:
- "1. **Anken forkastes.**
2. **If Skadeforsikring NUF betaler A sakskostnader for lagmannsretten med 676 744 – sekshundreogsyttisekstusensyvhundreogførtifire – kroner innen 2 – to – uker fra forkynnelse av dommen."**
- (5) If har anket over lagmannsrettens bevisbedømmelse og rettsanvendelse.
- (6) I forbindelse med behandlingen for Høyesterett er professorene Arne Tjølsen, Lars Jacob Stovner og Ellen Jørum oppnevnt som sakkyndige. I mandatet er de blant annet bedt om å vurdere årsaksforholdene. De sakkyndige har avgitt hver sin skriftlige rapport, som er supplert gjennom muntlige forklaringer under ankeforhandlingen.
- (7) Ankende part – *If Skadeforsikring NUF* – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (8) Det foreligger ikke bevis for faktisk årsakssammenheng mellom kollisjonen i 2002 og As kroniske smertetilstand, jf. de fire kumulative vilkårene for å kunne konstatere slik faktisk årsakssammenheng som Høyesterett stilte opp i Rt-1998-1565 og videreførte i Rt-2010-1574. If bestrider ikke at kravene til skadeevne og til akuttplager innen to-tre døgn er oppfylt. Trolig foreligger det også brosymptomer. Selskapet bestrider derimot at det såkalte *forenlighetskriteriet* er oppfylt. Kriteriet innebærer at sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Det er ikke situasjonen ved en utvikling som i As tilfelle, hvor smertene og ubehaget blir verre lang tid etter ulykken og etter hvert oppstår også i andre deler av kroppen, jf. Rt-2010-1547.
- (9) Det er ikke dekning for å si at det i dag er etablert en ny viten om utviklingen av kroniske plager etter nakkeslengskader som tilsier en annen vurdering enn det som er lagt til grunn i Høyesteretts praksis inntil nå. Fenomenet *sentral sensitisering* er en modell for smerteforståelse, ingen årsaksforklaring. De fire grunnvilkårene som Høyesterett har utviklet i nakkeslengsaker, skal nettopp avgrense mot generelle smerter i befolkningen, hvor det er vanlig at plagene endrer karakter, blir mer plagsomme og hemmende og brer seg til større eller andre områder av kroppen. De vesentlige elementene i As sykdomsutvikling kan dessuten ikke under noen omstendighet forklares med at det forelå slik sentral sensitisering.
- (10) Ulykken er, som utløsende årsak, uansett for uvesentlig til å begrunne ansvar. Forløpet til A fremstår dessuten som for upåregnelig, fjernt og avledet i forhold til ulykken, jf. særlig Rt-2000-418 og Rt-2010-1547. Det dominerende i årsaksbildet er As og foreldrenes ugrunnede frykt for en alvorlig instabilitetsskade i nakken, en misforstått immobilisering av nakken og et uvanlig og helt ugrunnet fokus på nevrokirurgisk utredning og behandling, herunder en medisinsk sett unødvendig operasjon for avstivning av nakken i 2006. Hadde As innledende plager vært fulgt opp i tråd med rådende medisinske anbefalinger, så ville hun mest sannsynlig ha vært velfungerende i dag.

(11) If Skadeforsikring NUF har lagt ned slik påstand:

"If Skadeforsikring NUF frifinnes."

(12) Ankemotparten – A – har i korte trekk gjort gjeldende:

(13) Lagmannsrettens dom er riktig. Etter de kriteriene som Høyesterett har etablert for å avgjøre om det foreligger faktisk årsakssammenheng i nakkeslengsaker, er det grunnlag for å konkludere med at As kroniske smerter og øvrige plager er forårsaket av kollisjonen i 2002, jf. i første rekke Rt-1998-1565 og Rt-2010-1547. A ble ved påkjørselen utsatt for et nakkeslengtraume med tilstrekkelig skadeevne, hun hadde smerter i nakken i dagene etter ulykken, og det forelå brosymptomer frem mot den kronisk senfasen.

(14) Det smertebildet som etter hvert har utviklet seg, er også forenlig med at A ble påført en initial bløtdelsskade som følge av nakkeslengtraumet. En kronisk og så invalidiserende smertetilstand som hos A, er riktignok langt fra typisk. Men at forløpet er atypisk betyr ikke nødvendigvis at det er uforenlig med en initial bløtdelsskade, jf. Rt-2000-915 og Rt-2001-320. Det avgjørende i så måte er ikke hvilket forløp man på forhånd må *forvente*. Spørsmålet er om det faktiske forløpet ligger innenfor det man for tiden vet *vil kunne forekomme*, jf. Rt-1998-1565. Ved nakkesleng vil de aller fleste bli helt bra etter en tid. Men for noen blir plagene kroniske. Og man vet at noen av disse vil oppleve at smertene tiltar både i styrke og lokalisering, slik tilfellet har vært for A.

(15) Ut fra dagens medisinske viten kan det legges til grunn som mest sannsynlig at A, med utgangspunkt i de opprinnelige smertene, gjennom en nevrologisk sensitiseringsprosess har utviklet overfølsomhet for smerte. Fenomenet *sentral sensitisering* er velkjent fra smerteforskningen som en medisinsk anerkjent forklaring på ellers uforklarte smertetilstander. Det er også alminnelig medisinsk enighet om at en hel rekke psykososiale forhold vil kunne påvirke et sykdomsforløp. Også kunnskapen om betydningen av slike mekanismer må inngå ved vurderingen av om det samlede symptom bildet er forenlig med at A ble påført en initial bløtdelsskade som følge av et nakkeslengtraume i 2002.

(16) Det foreligger ikke andre sannsynlige årsaker til As kroniske plager. Det bestrides at utviklingen kan tilskrives at A ble utredet for instabilitet i nakken, til uheldige råd om behandlingen, eller til at hennes situasjon står i en årsaksmessig sammenheng med psykologiske, sosiale eller familiære forhold. Uten bilulykken i 2002 hadde A ikke hatt de kroniske smerteplagene som hun har – ulykken var en nødvendig betingelse for, og heller ikke et uvesentlig element i, det samlede årsaksbildet, jf. Rt-1992-64 og Rt-2000-418.

(17) Årsakssammenhengen er adekvat. Det er heller ikke i så måte avgjørende at utviklingen er sjelden eller atypisk, jf. Rt-2001-320, Rt-2000-915 og Rt-2007-172.

(18) A har lagt ned slik påstand:

"1. Anken forkastes.

2. A tilkjennes saksomkostninger for Høyesterett."

(19) *Jeg er kommet til at anken fører frem.*

- (20) Før jeg redegjør nærmere for mitt syn på selve saken, vil jeg ta opp et helt praktisk forhold, nemlig bruken av personnavn som kallenavn på sentrale erstatningsrettslige dommer – enten sammen med den nøyaktige referansen eller som en kortform.
- (21) Det er utvilsomt hensiktsmessig å innarbeide kallenavn på viktige prejudikater. Men ettersom dommer i erstatningsrettslige spørsmål på personskadeområdet gjerne vil inneholde blant annet en hel del opplysninger av personlig, familiær og medisinsk art, bør vi av hensyn til personvernet, familie- og privatlivet benytte *andre kallenavn enn navnet til den skadelidte*. For ham eller henne vil allerede selve erstatningssaken kunne være en betydelig belastning, også på det personlige planet. Og å for alltid knytte vedkommendes navn til en stadig omtalt erstatningssak som han eller hun kanskje også tapte, vil – er jeg redd – kunne være å legge ytterligere sten til byrden. Noe egentlig behov for å velge akkurat skadelidtes navn som kortform er det heller ikke. Andre kortformer gjør samme nytten, og kan dessuten være mer informative. Fra det felte saken vår her gjelder, nevner jeg som eksempler Rt-2000-915 (Dispril), Rt-1992-64 (p-pille II), Rt-2007-172 (pseudoanfall) og Rt-2007-1370 (prolaps).
- (22) I det følgende kommer jeg, i tråd med det jeg her har sagt, til å benytte følgende kortformer for de sentrale dommene som jeg viser til, i stedet for de personnavnene som ofte har vært brukt: Rt-1998-1565 (nakkesleng I), Rt-2001-320 (psykoinvaliditet) og Rt-2010-1547 (nakkesleng II).
- (23) Jeg vender etter dette tilbake til saken, hvor spørsmålet er om det foreligger årsakssammenheng mellom biluhellet som A var utsatt for i 2002, og hennes nåværende smerter og plager.
- (24) Utgangspunktet i norsk rett er *betingelselæren*. En faktor anses som årsak dersom den var en nødvendig betingelse for skaden. Ved samvirkende årsaker, hvor flere faktorer har bidratt til skadefølgen, må "vår" faktor være så vidt vesentlig i skadebildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt-1992-64 (p-pille II). Dette er også utgangspunktet i saker med utspring i nakkeslengtraumer, jf. Rt-2010-1547 avsnitt 33 (nakkesleng II).
- (25) Det har vært, og er fremdeles, usikkerhet rundt skademekanismer og årsaksforhold ved nakkeslengtraumer. De plagene som erfaringsmessig ofte opptrer – for eksempel hodepine og muskelsmerter – rammer dessuten en ganske stor andel av befolkningen helt uavhengig av eventuelle ytre traumer. Dette gir betydelige bevisvansker ved avgjørelsen av om et gitt sykdomsbilde har sin årsak i et nakkeslengtraume. Vi er på et område "hvor det kanskje er særlig viktig at domstolene har for øye at årsaksforhold, skadeomfang m v så langt mulig må bedømmes i lys av mer allment akseptert medisinsk viten", jf. Rt-1998-1565, på side 1571 (nakkesleng I).
- (26) Vi er dessuten på et område hvor det – av hensyn til kvaliteten på avgjørelsesgrunnlaget, behovet for forutberegnelighet og likebehandling og ønsket om å redusere risikoen for tvister – er et særlig behov for å følge visse strukturerende generelle retningslinjer ved bevisbedømmelsen. Høyesteretts dom i nakkesleng I fra 1998 representerer i så måte en viktig avklaring, ved sin anvisning på en *firetrinns metode* for å avgjøre om det i det enkelte tilfellet foreligger faktisk årsakssammenheng mellom et nakkeslengtraume og en gitt tilstand. Dommen har vært mønsterdannende for et meget stort antall erstatningsoppgjør.

- (27) Det er et grunnpremiss i nakkesleng I-dommen at skadepotensialet ved nakkeslengtraumer er rent *fysiologisk* og knytter seg til at traumet kan gi vev- og bløtdelsskader i nakken. Dette er videreført i nakkesleng II i Rt-2010-1547 avsnitt 48. Det er ikke fremkommet noe i saken nå som gir Høyesterett foranledning til å revurdere dette.
- (28) De fire trinnene i den fremgangsmåten Høyesterett har anvist kan, med utgangspunkt i det som sies i nakkesleng II-dommen fra 2010 avsnitt 45–47, helt kort oppsummeres slik: For det første må det aktuelle traumet ha hatt tilstrekkelig *skadevoldende evne*. For det andre må det foreligge *akutte symptomer* på skade i form av nakkesmerter innen to til tre døgn. For det tredje må det foreligge *brosymptomer*, altså sammenhengende plager fra traumet inntraff til en eventuell kronisk senfase. Og for det fjerde må det foreligge et *sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng*.
- (29) Det fjerde trinnet jeg her har nevnt, omtales gjerne som *forenlighetstesten*. Den vil iallfall være tilfredsstilt dersom forløpet er i tråd med det man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, forutsatt at skadelidte virkelig fikk en fysisk skade ved kollisjonen, jf. nakkesleng II i Rt-2010-1547 avsnitt 48. Det kreves ikke at forløpet må være typisk eller i alle deler karakteristisk. Også mer atypiske eller sjeldne forløp kan være forenlige med det man vet om skader påført ved nakkesleng, forutsatt at forløpet likevel kan *forklares* med basis i anerkjent medisinsk viten. Jeg viser til Rt-2001-320 (psykoinvaliditet).
- (30) Med dette som bakgrunn ser jeg på de konkrete forholdene i saken her. Slik den alt i alt ligger an, går jeg nærmest rett på spørsmålet om forløpet tilfredsstiller den *forenlighetstesten* som jeg nettopp har redegjort for.
- (31) A ble 1. juni 2002, da hun var 12 år gammel, utsatt for et nakkeslengtraume i forbindelse med en kollisjon mellom bilen hun var passasjer i og en annen bil. Hastighetsendringen og vinkelen representerte utvilsomt et skadepotensial. I løpet av de første dagene hadde hun også slike akutt symptomer som man typisk ser i nakkeslengsaker, med blant annet moderate smerter i nakken og i hodet, stivhet og stølhet i muskulaturen, etter hvert også en viss trøtthetsfølelse og kvalme. Hun holdt seg på grunn av plagene hjemme fra skolen frem til skoleferien startet 21. juni. Det må legges til grunn at plagene i noen grad varte ved gjennom sommeren, men med en viss bedring. Utover senhøsten 2002 opplevde A imidlertid en forverring både av smertene og trøttheten, samtidig som det ble rapportert om nye plager. I en legejournal fra 8. februar 2003 er det notert følgende:
- "Hun plages nå med hodepine, nakkesmerter, svimmelhet, svekket konsentrasjonsevne, nedsatt aktivitetsnivå, balanseforstyrrelser, koordinasjonsforstyrrelser, synsforstyrrelser, noe tendenser til å falle, fokuseringsvansker, trykk i øret, øresus, fotofobi, tegn til lammelser, svekkelse og smerter i armene, emosjonelle problemer, kvalme og oppkast, økende smerter ved vibrasjoner, stort søvnbehov og stor tretthet. Hun klarer ikke lenger bruke armen til å skrive, har ingen sportslige aktiviteter, hun kan ikke danse og ikke gå på ski."**
- (32) Den negative utviklingen fortsatte. Gjennom hele ungdomsskolen og videregående skole hadde A et stort sykefravær, behov for betydelig tilrettelegging og mye bistand fra personlig assistent. Hun avsluttet likevel videregående skole i 2008 med meget gode resultater. Hun har deretter studert jus på deltid, etter et særskilt tilrettelagt opplegg.
- (33) A er i dag, 16 år etter ulykken, helt arbeidsufør, først og fremst på grunn av kroniske smerter og utmattelse. Hun har stort behov for bistand og er i den forbindelse innvilget

brukerstyrt assistanse hele døgnet. I sin sakkyndige utredning for Høyesterett har professor Arne Tjølsen gitt følgende redegjørelse for situasjonen nå:

"De mest dominerende smertene er strålende og ikke-strålende smerter fra nakken og ut i armene og hendene (spesielt høyre side), nakkesmerter (generelle, trykkende, med følelse av hevelse, særlig ved forsøk på bevegelse av hodet/nakken), hodesmerter (stort trykk, til tider ilende smerter, hovedsakelig i samme området av hodet, men kan variere litt), smerter i øynene (ved fokusering på tekst og skjerm), muskelsmerter (spesielt relatert til kappemusklene, og til tider kramper i muskulatur). Smertene medfører samtidig svært redusert utholdenhet og lav belastningsterskel. Hun blir ofte kald på armer og ben ved overbelastning ... Smertene fortsetter etter avsluttet aktivitet og kan vare i flere dager, samt spre seg til andre deler av kroppen. Når smertene øker, opplever hun også konsentrasjonsproblemer.

Til tider får hun smerter i ansiktet, spesielt høyre side. Dette er ofte i kombinasjon med smerter i øynene og nakken. Dessuten har hun kjevesmerter.

Hun synes det er utfordrende å gi en uttømmende liste over alle typer smerter hun kan ha.

Hun har opplevd strålende smerter ut i høyre bein ved større overbelastning, og på grunn av smerter har hun mistet kontrollen over det ene benet ved to anledninger. Ved disse to anledningene medførte smertene at hun falt. Det er også flere symptomer som kan inntre ved overbelastning som f.eks. dårlig balanse, press på halsen (medfører ufrivillig hoste og at mat lettere setter seg fast), det blir tyngre å snakke, lyd og lys-sensitivitet, og generelt enda lavere belastningsterskel. Smertene kan være så sterke at hun blir kvalm ..."

- (34) Det er etter mitt syn et særtrekk av stor betydning under forenlighetstesten at As smerter, uten biologisk forklaring i påviselig skade i nakken, har utviklet seg i retning av en massiv forverring både med hensyn til intensitet og lokalisering, spesielt fra og med 2003. Det traumet hun var utsatt for i kollisjonen, og hennes tilstand slik den er beskrevet i de tidsnære bevis i dagene og ukene etter kollisjonen, passer rett og slett ikke med den store funksjonsnedsettelsen vi nå ser, med full uførhet og betydelige motoriske symptomer – foruten smertene og øvrige plager. Jeg viser her til professor Ellen Jørum's skriftlige redegjørelse for Høyesterett, hvor det blant annet heter:

"På spørsmål om skadelidtes symptomutvikling med forverring av plager etter akuttfasen er forenlig med det man vet om skader etter nakkesleng er svaret, at dette er et meget atypisk forløp.

Kronisk nakkeslengplager er beskrevet å være karakterisert av vedvarende hodepine, nakkesmerter, nakkestivhet, ryggsmarter, parestesier (prikkende/stikkende sensasjoner) ut i armer og fingre og andre plager som hukommelsesproblemer og nedsatt konsentrasjonsevne, kjeveleddsmarter [,] svimmelhet, mulig engstelse, tretthet ... Dette symptombildet er klart mindre uttalt enn det man finner i skadelidtes tilfelle. Den moderate skaden hun var utsatt for under ulykken og den tilstand slik den er beskrevet i de første dagene etter skadedagen, passer ikke med den store funksjonsnedsettelsen med full uførhet i dag, med de mange motoriske symptomer (lammelser, manglende kontroll over bena, koordinasjonsproblemer, falltendens, stamming, pustevansker, behov for å bli matet, osv). Det er beskrevet at hode- og nakkeskader generelt hos barn kan arte seg annerledes enn hos voksne ..., men man må likevel søke å forklare symptomer og funn ut fra det man kjenner til av skade på vev. I skadelidtes tilfelle er det spesielt de beskrevne nevrologiske symptomer med lammelser, koordinasjonsproblemer som ikke passer med normale funn ved nevrologisk undersøkelse og ikke påvisbar skade av verken perifert nervevev eller sentralnervesystemet (ryggmarg). Det er helle ikke mulig å forklare lammelser i bena, manglende kontroll over bena pga smerter."

- (35) Jeg legger dette til grunn. Det leder meg til den foreløpige konklusjon at forløpet i As tilfelle i utgangspunktet ikke er i tråd med det som kan forventes ved bløtdelsskade etter nakkesleng. Saken er i så måte nokså sammenlignbar med Rt-2010-1547 (nakkesleng II), hvor Høyesterett – nettopp av hensyn til det atypiske forløpet – altså konstaterte at det samlede symptombildet ikke var forenlig med skade som følge av et nakkeslengtraume. Jeg viser til avsnittene 48 og 58 i dommen.
- (36) Som jeg var inne på, vil likevel også et atypisk forløp kunne være forenlig med nakkeslengskade, forutsatt at forløpet likevel kan forklares med basis i anerkjent medisinsk viten. A har i denne forbindelse gjort gjeldende at hun, med utgangspunkt i de opprinnelige smertene, gjennom en nevrologisk sensitiseringsprosess, har utviklet overfølsomhet for smerte, og at fenomenet *sentral sensitisering* kan forklare det uvanlige og alvorlige forløpet. Både tingretten og lagmannsretten har langt på vei gitt sin tilslutning til dette.
- (37) De tre sakkyndige for Høyesterett har redegjort for sin forståelse av begrepet sentral sensitisering. Så vidt jeg forstod dem, har selve uttrykket ikke et fullt ut omforent innhold. Det er blant annet variasjoner med hensyn til hva man legger i dette fra et vitenskapelig ståsted, sammenlignet med bruken i klinisk sammenheng. Ettersom den rettslige målestokken etter etablert praksis er hva som følger av "allment akseptert medisinsk viten", må Høyesterett her bygge på hva man fra et vitenskapelig ståsted mener med sentral sensitisering, og på hva man fra et vitenskapelig ståsted vet om dette fenomenet som forklaring på en ellers uforklart smerteutvikling etter nakkeslengtraumer.
- (38) Med utgangspunkt i professor Ellen Jørums redegjørelse for Høyesterett, legger jeg til grunn at sentral sensitisering er et fenomen hvor nervecellene i ryggmargen, på grunn av smertepåvirkning, etter hvert utvikler økt følsomhet for smerte. Dette kan i tilfelle gi *allodyni*, som er smerte ved stimulans som vanligvis ikke er smertefull. Også *hyperalgesi* er aktuelt, det vil si økt smerterespons på allerede smertefulle stimuli, med langvarig etter-effekt. Fenomenet er avdekket i dyreforsøk, ved registreringer direkte på nervecellene. Det er ikke foretatt tilsvarende studier på mennesker. Uttrykket sentral sensitisering tjener foreløpig derfor kun som en indirekte forklaringsmodell.
- (39) På grunnlag av det materialet som er presentert for Høyesterett, tror jeg ikke det er riktig å utelukke sentral sensitisering som en *mulig* forklaring på et atypisk smerteforløp i nakkeslengstilfellene. Men det har samtidig fremgått at det er veldig mye man ikke vet om dette. Først og fremst har vi å gjøre med en teori om smerte. Denne teorien gir oss ikke en medisinsk anerkjent forklaring på hvordan en utvikling som starter med et moderat nakkeslengtraume, kan ende i fullstendig uførhet flere år senere.
- (40) Når jeg er tilbakeholden her, skyldes det dessuten at det ikke vil være mulig å skille virkningene av en eventuell sentral sensitisering som skyldes skade oppstått etter et nakkeslengtraume fra virkningene av en eventuell sentral sensitisering som har andre årsaker. Man ville da på sikt risikere en uheldig utglidning av årsaksvurderingen. Jeg viser her til det jeg sa innledningsvis om de hensynene som ivaretas gjennom den struktureringen av bevisbedømmelsen i nakkeslengsaker som følger av Høyesteretts etablerte praksis, nemlig behovet for å sikre kvaliteten på avgjørelsesgrunnlaget, behovet for forutberegnelighet og likebehandling og ønsket om å redusere tvister.

- (41) Uten at det er avgjørende for mitt syn på saken, nevner jeg at det ut fra de sakkyndiges redegjørelser for Høyesterett uansett bare ville kunne være en mindre del av As totale smerter og plager som eventuelt skulle kunne forklares med sentral sensitisering. Jeg bygger her på professor Ellen Jørum's redegjørelse for Høyesterett, hvor hun særlig har pekt på at sentral sensitisering bare er en mulig forklaring på *smerte*, ikke andre plager, at det ikke er tilstrekkelige holdepunkter for *allodyn*i eller *hyperalgesi* hos A, at det ikke er vitenskapelig konsensus om at *muskelsmerter generelt* er uttrykk for sentral sensitisering, at sentral sensitisering opptrer *tidlig* i et forløp, at *spontan bedring ikke er vanlig* ved sentral sensitisering og at sentral sensitisering *ikke kan forklare kronisk pågående smerte*.
- (42) Min konklusjon må etter dette bli at det ikke er grunnlag for å konstatere faktisk årsakssammenheng mellom nakkeslengtraumet i 2002 og As invaliderende smerter og plager i dag.
- (43) De sakkyndige har vært inne på flere mulige årsaker til As tilstand i dag, spesielt feilbehandling i strid med helsevesenets råd. Jeg bemerker at dersom As situasjon skulle kunne tilbakeføres til en så vidt kvalifisert feilbehandling som man i tilfelle måtte forutsette, vil en eventuell skade som følge av nakkesleng ved bilulykken uansett ha vært en så uvesentlig årsak i skadeforløpet at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den.
- (44) Anken fører etter dette frem. If har ikke lagt ned påstand om sakskostnader.
- (45) Jeg stemmer for denne

D O M :

If Skadeforsikring NUF frifinnes.

- | | | |
|------|--|--|
| (46) | Dommer Normann: | Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende. |
| (47) | Kst. dommer Sverdrup: | Likeså. |
| (48) | Dommer Falch: | Likeså. |
| (49) | Dommer Matningsdal: | Likeså. |
| (50) | Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne | |

D O M :

If Skadeforsikring NUF frifinnes.

Riktig utskrift bekreftes: