



Borgarting lagmannsrett - LB-2011-56746

Instans	Borgarting lagmannsrett - Dom
Dato	2014-05-06
Publisert	LB-2011-56746
Stikkord	Yrkesskadeforsikring. Årsakssammenheng. Yrkesskadeforsikringsloven § 11.
Sammendrag	En sykepleier «forløftet» seg på en pasient på jobb. Lagmannsretten fant at det ikke var årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes omfattende helseplager flere år senere. Kravet om brosymptomer var ikke oppfylt, symptombildet var ikke forenlig med det man kunne forvente, og det kunne være flere grunner til ryggplagene.
Saksgang	Oslo tingrett TOSLO-2010-43422 - Borgarting lagmannsrett LB-2011-56746 (11-056746ASD-BORG/02). Anke til Høyesterett ikke tillatt fremmet, HR-2014-1529-U.
Parter	A (advokat Einar Ingvald Skrøder Lohne) mot KLP Skadeforsikring AS (advokat Yngve Skogrand).
Forfatter	Lagdommer Anne Magnus, lagdommer Tone Aasgaard, sorenskriver Tore Lindseth.

Saken gjelder krav om erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven.

A, som er født i 1951, er utdannet sykepleier, og har tilleggstudanning som spesialsykepleier i anestesi. Hun har arbeidet i akuttmottak, ved legevakten i Drammen, som nattoversykepleier og i kommunehelsetjenesten. A har også utdanning i alternative behandlingsmåter som akupunktur, homeopati, hypnose og fotsoneterapi, og drev i en del år egen virksomhet med alternativ behandling, dels ved siden av arbeidet som sykepleier. Fra mars 2005 arbeidet hun i Hof kommune, hovedsaklig ved Hof bo- og aktivitetssenter. Det framgår av arbeidsavtalen at hun var «midlertidig tilsatt som «tilfeldig vikar» etter tilkalling med noe variabel arbeidstid», og at hun ble avlønnet som spesialsykepleier.

På jobb 25. april 2006 skjedde hendelsen som A hevder at forårsaket de helseplagene hun har i dag.

I melding 19. juli 2006 om yrkesskade til folketrygden skrev hun at kona til en beboer ropte om hjelp fra toalettet. Beboeren hadde Parkinsons sykdom og brukte stort sett rullestol. Han hadde

reist seg fra rullestolen og skulle sette seg på toalettet. Han var i fritt fall mellom rullestol og toalett, og jeg fikk tak i han og dratt han opp på toalettet. Det smalt og var sterk sviende smerte på venstre av ryggen. Rett over gangen lå en beboer med pusteproblemer blant annet. Han trengte akutt hjelp til å heve brystet. Fikk på ny sterke stikninger i ryggen - jeg knakk sammen og beboeren spurte om jeg «ble slått». Satte meg på vaktrommet og gikk meg litt til., fortsatte på jobb. Ved ny belastning, varierende smerter - ustabilitet. Sykemeldt fra 7/6-06 til 4/8-06. Måtte akutt til lege 18/07-06. Han mente at det dreier seg om skade med bakgrunn i beskrevne løft.

I skademelding 30. juli 2007 til KLP Skadeforsikring AS - nedenfor også benevnt KLP eller selskapet - skrev A at kona til pasienten ropte at mannen holdt på å falle. A løp inn på rommet, og så at mannen

var i ferd med å falle ned fra WC. Jeg bøyde meg delvis over en rullestol og grep tak i mannen og fikk han opp på toalettet. Det knaket da tydelig i ryggen og gjorde veldig vondt. Jeg klarte å rette meg opp etter hvert, men hadde sm. umiddelbart. Trodde det skulle gå over, og fortsatte å gå på jobb til ut dagen. Venstre benet var numment hele veien ned. Brukte smertestillende.

A startet 4. mai 2006 i behandling hos naturterapeut Elin Jensine Sandvik (den gang Sunde). Fra Sandviks notat denne dagen gjengis:

Klienten for akuthjelp. Smerte i korsrygg, stråler ned i Venstre ben. Sier hun har forløftet seg på pasient som holdt på å falle, for noen dager siden 25/4-2006. Oppsvarsjon: Ser skjev ut mot høyre, avlaster venstre ben ved gange, veldig smertepåvirket, til tross for at hun har tatt smertestillen før hun kom til behandling. Vanskelig for å komme opp på benken, greier ikke ligge ..., bygger opp med puter. Stiv i korsrygg, øm i musklatur, smerte ved berøring, øm i musklatur Venstre ben og setemusklatur. Er oppblåst over magen tåler ikke berøring. Behandling Massasje er vanskelig da pasienten er så smertepåvirket. Ber henne oppsøke lege så fort som mulig, da hun ikke har hatt noen av symptomene tidligere, før denne hendelse.

18. mai 2006 er notert «fortsatt mye smerter, hadde mye vondt etter siste behandling, men svak lindring, kortvarig». Ved behandlingen 22. mai 2006 hadde hun fortsatt smerter, og det var vanskelig å komme inn i og ut av bil. Primo juni 2006 er notert «som sist, snubler på flatt underlag. Observasjon: Venstre ben vil ikke være med, vanskelig å gå opp trappa.»

A kontaktet 7. juni 2006 sin fastlege Øystein Skaar på telefon. I journalen er notert:

... hun forløftet seg på jobben, 4-5 uker siden har smerter i bryggen ved spesielle positurer, tildels med utstråling til ve nates. ... DIAGNOSE: D: LUMBAGO

A ble sykmeldt til 23. juni 2006, og har ikke vært i arbeid etter dette. Mellom hendelsen 25. april og første sykmelding arbeidet hun 19 vakter ved Hof bo- og aktivitetssenter.

I fastlegejournalen er det 13. juni 2006 notert at

[h]un har en indre uro. Føler seg ikke syk. Samtale om ryggplagene. DIAGNOSE: D: ASTENI IKKE SPESIFISERT SOM PSYKOGEN

Ved legebesøk 21. juni 2006 er notert at hun «er ikke helt i form ennå», og sykmeldingen ble forlenget med samme astenidiagnose. 5. juli 2006 er det notert at «[v]i er enige om å forlenge sykm. Hun er mer sliten enn hun trodde».

I fastlegejournalen er 1. august 2006 notert:

Hun har ikke hatt de bra i sommer. Føler nummenhet i huden over navlen, ve s. Hun fikk påny ryggsemrter, i fm et mindre løft. Dagen etter kastet hun opp av smerte, dro på LV. Fikk Voltaren og Somadril. Hun har vært fysiort [*lagmannsrettens merknad: skal vel være naturterapeut*] flere ggr, men blir uvel.

Samme astenidiagnose ble opprettholdt. Det ble rekvirert røntgen av brystryggen, MR av korsryggen og ultralyd av magen. Besøket på legevakten er ikke nærmere dokumentert.

Etter dette hadde A fram til juli 2008 omtrent månedlig kontakt med fastlegen om ryggplagene og om forholdet til NAV.

Ved lumbal MR-undersøkelse 9. august 2006 fant Capio Røntgen Tønsberg blant annet høydereduksjon og nedsatt væskesignal i de lumbale skivene unntatt skiven under L3, og at det var mest uttalte forandringer i skiven under L1 og skiven under L5, hvor det også var «markert spondylose fortil og lateralt på virvelcorpora». Røntgeninstituttet konkluderte slik:

Degenerative forandringer i virvelcorpora, mellomskiver og bueledd som beskrevet. Det er venstresidig foraminalt prolaps skiven under L1 og skiven under L2 med mulig rotaffeksjon. Recesstenose med venstreovervekt nivå skiven under L4 kan affisere venstre L5-rot.

Fra og med legebesøk 18. august 2006 brukte fastlegen diagnosen lumbago.

I fastlegejournalen er det 5. september 2006 notert at A hadde meldt seg på kurs i hypnose, og at

[h]ussaken er anket, og det skal være et forliksmøte i sept, ev Lagmannsrett neste høst. Samtale om ryggen og jobbstart. Ryggen/skuldrene blir stive ved tanken på forliksrådet.

A fortsatte hos naturterapeut Sandvik fram til Sandvik avsluttet virksomheten på stedet i august 2007. Hun fikk som tidligere behandling i form av lett massasje, øreakupunktur og fotsoneterapi. I journalen er det fram til august 2006 gjennomgående notert at smertene er «som før». Ved konsultasjon 11. august 2006 - etter at A hadde vært til MR-undersøkelse - har Sandvik notert at «hun skulle vært mye bedre om det var bare muskulært». Fra 21. september 2006 er det gjennomgående notert at smertene enten er uendret eller forverret siden sist, bortsett fra en konsultasjon i april 2007, hvor hun var «[b]edre mindre smerte». Av siste journalnotat 8. august 2007 framgår at smertene er «nesten på nivå som for et år siden». Flere steder er det notert at A er positiv og optimistisk med hensyn til å skulle tilbake i jobb.

I folketrygdskjemaet «medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom» skrev Skaar 16. oktober 2006 blant annet:

Ja, hun har ryggproblemer, både når hun sitter lenge og når hun anstrenger seg. Utstrålende smerter ned i begge ben, mest ve. i laterale del av låret, ned til ankelen. Ischialgi. Hun har mer semrter dagen etter anstrengelse. Hun får også kvalme i fm med, og etter, anstrengelse. Hun bruker lite medisiner, men tar ibus og pinex f ved spesielle anledninger.

Spesialist i allmennmedisin Per Haavaldsen, som er rådgivende lege for NAV Tønsberg, skrev 12. desember 2006 at det «synes vel rimelig her å godkjenne dette som en yrkesskade, og jeg vil anbefale å godkjenne en slik skivebetinget ischias». NAV godkjente i melding om vedtak 19. desember 2006 til A «ryggskaden du pådro deg i april i år som en yrkesskade».

A hadde et opphold på rehabiliteringssenteret Hokksund kurbad i perioden 19.-29. juni 2007. I fastlegejournalen 28. juni 2007 er notert at

opplegget der er ikke egnet for henne, for krevende, klarer ikke komme seg opp på morgenen, kaster opp mm. Hun drar til NAV for å finne en annen løsning. Hun er oppkavet og fortvilet.

I fastlegejournalen er følgende gjengitt fra epikrisen fra kurbadet:

Konklusjon

Pas. fikk veiledning og terapeutisk intervensjon basert på europeiske retningslinjer i forhold til ryggsmarter. Vi tenker at hun ikke har innsikt etter denne behandlingen, og foretrekker å avbryte oppholdet. Fra en kort evaluering som vi har hatt i løpet av perioden hun var her og klinisk us., kan man si at pas. etterhvert ikke kommer til å ha begrensninger i forhold til arbeidslivet. Naturligvis er dette basert på observasjon i løpet av en kort periode.

A hadde 65 behandlinger hos fysioterapeut i 2007, og fortsatte med regelmessig behandling i 2008, 2009 og 2010. I udatert, håndskrevet «minirapport» skrev fysioterapeut Grønvold blant annet:

Ved undersøkelse fant man meget høy stivhetsgrad i muskulaturen i lumbalregionen og hofteområdet bilateralt. Bevegeligheten i ryggstølen var redusert spesielt lateralfunksjon. Man fant ingen klare tegn på rotasjonsfunksjon. Behandlingen har gitt klar fremgang med hensyn til muskelstatus og bevegelighet. Pasienten opplever at tilstanden veksler fra bra dager til noen dårlige. Jeg mener det er grunnlag for betydelig mer positiv utvikling. Men det må løftes opp over tid. Pas. er motivert, og er flink til å gjennomføre trening og egentreningsprogram. Totalt sett mener jeg derfor at hennes arbeidskapasitet gradvis vil bedres over tid.

A var hos fastlegen 10. juli 2008. Temaet var ifølge journalen rehabiliteringspengene fra NAV, som A mente var satt for lavt. Ryggsmertene er ikke omtalt. Neste fastlegenotat er datert 5. februar 2009, og gjaldt rekvisisjon til gynekologisk rutineundersøkelse. Framlagte journalnotater for perioden etter dette fram til høsten 2010, som gjennomgående viser at det i alle fall var månedlige konsultasjoner, gir liten veiledning om utviklingen av hennes smertelager.

I brev 15. april 2009 til NAV Kongsberg trygd skrev fastlege Skaar at han ikke kunne se at A de 15 forutgående år hadde vært sykmeldt for ryggplager, og at hun heller ikke hadde hatt ryggskader før skaden hun pådro seg i april 2006. Lagmannsretten kommer nedenfor tilbake til at dette neppe er helt korrekt.

Spesialist i ortopedisk kirurgi Geir Histøl avga 10. mai 2009 spesialisterklæring til NAV Kongsberg. Den bygget på MR-undersøkelsen, uttalelser og legeerklæring fra Skaar, notater fra Haavaldsen og epikrise fra Hokksund kurbad. Histøl var bedt om å utrede mulig årsakssammenheng mellom skaden i 2006 og tilstanden i 2009, hvor stor prosentandel av dagens tilstand som eventuelt skyldtes skaden, og medisinsk invaliditetsgrad. Han undersøkte A 7. mai 2009. Det framgår at hun anga lenderyggsmarter og beskrev dette som belteformet, smerteutbredelse til venstre rumpeball, at hun tidvis hadde utstråling til lår og ankelnivå på venstre side og likeledes utstrålende smerter til høyre underkstremitet. Histøl viste til at A ikke hadde vært sykmeldt for ryggsmarter eller hatt ryggskade siste 15 år, og at hun anga å ha vært stort sett frisk. Histøl fant det «meget sannsynlig at det er sammenheng mellom symptomene som ble utløst av skadeepisodene i april 2006, hennes vedvarende rygg-/underkstremitetsplager i tiden etter og hennes nåværende plager». Han pekte på at det «[r]adiologisk forelå manifest degenerative forandringer i thoracalryggen», men at «pasienten tidligere ikke [har] hatt symptomer fra ryggen» og at det «[a]nmestisk ... også [er] sannsynlig sammenheng mellom samme skade og hennes irradierende smerter til venstre underkstremitet».

I NAV forvaltning Drammens vedtak 2. juli 2009 ble A - under henvisning til Haavaldsens vurdering - tilstått menerstatning i gruppe 1.

I Frostating lagmannsretts dom 18. april 2012 i sak mellom A og Arbeids- og velferdsdirektoratet, som gjelder As krav om uføreytelse etter folketryktdloven kapittel 12, framgår at hun våren 2009 ikke lenger klarte å arbeide 5-10 % i sin egen klinikk. I dommen er gjengitt følgende uttalelse 24. juli 2009 fra rådgivende overlege Per Haavaldsen:

Hun har etter sin skade hatt intermitterende lumbago/ischialgiske plager fra ryggen. Hun er senest undersøkt av ortoped i mai 2009. Det er intet i den foreliggende medisinske dokumentasjon som skulle tilsi at søkeren grunnet sine ryggplager, skulle ha fått sin arbeidsevne redusert med over 50 %, ...

Attføring er ikke forsøkt, og det foreligger etter mitt skjønn i denne saken intet grunnlag for å fravike kravet til attføring, så som søkeren er en meget vel utdannet og kvalifisert person med tanke på utnyttelse av arbeidsevne i ulike situasjoner, som også fremgår av vedlagte arbeidsevnevurdering.

Attføringssaken er etter det opplyste ennå ikke avgjort.

Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering Terje M Halvorsen, som er rådgivende lege for KLP forsikring, skrev i spesialistuttalelse 2. oktober 2009 at han fant det lite sannsynlig at det var årsakssammenheng mellom hendelsen i 2006 og As ryggplager. Han viste til at slike skadeuhell vanligvis ikke gir en varig ryggskade, at han ikke fant dokumentasjon for akuttssymptomer, og at det ikke var dokumenterte brossymptomer i perioden mellom hendelsen og første legekontakt 7. juni 2006. Videre pekte han på at A var i

kontakt med primærlegen for ryggsmarter i 1999 og 2000, og at hun da hadde smerter som strålte til venstre underekstremitet. Han viste også blant annet til at hun hadde en lang sykehistorie med asteni, og at det etter røntgen og MR av ryggen var beskrevet degenerative forandringer som ikke kunne ses som resultat av hendelsen i 2006.

Enhetsleder ved Hof bo- og aktivitetssenter bekreftet 5. oktober 2009 at det var rapportert fall på en beboer 25. april 2006. To andre kolleger bekreftet samme måned at A hadde klaget over ryggsmarter etter en fallulykke denne dagen, at hun ikke hadde orket å ta de tyngste pasientene og at hun hadde prøvd å avlaste smertene ved bruk av massasjestol.

Under henvisning til at NAV hadde innvilget ménerstatning, og at tilkallingsvikarer omfattes av hovedtariffavtalen, meddelte KLP Skadeforsikring AS 21. oktober 2009 at A hadde krav på ménerstatning etter avtalen § 11.

I ovennevnte dom fra Frostating lagmannsrett er også sitert en uttalelse fra koordinerende lege i NAV Buskerud Jarl Jønland, hvor han viste til Histøls forslag om medisinsk invaliditetsgrad på 15 % som følge av skadeepisodene i april 2006, og skrev:

Det beskrives i saken ikke påvisbar sykdom eller senfølge av skade med kliniske funn som kan forklare en uførhet ut over dette. Ved undersøkelse av hennes fastlege; Skaar; den 11.06.08 ble ryggen vurdert med normale akser og helt uten påvisbare tegn til sykdom eller skadefølge.

Siste gang hennes rygg er beskrevet undersøkt i denne saken er av dr. Histøl i mai i år. Han beskriver smerter i korsryggen med noe inkonstante utstrålende smerter til begge underekstremiteter og lett kraftreduksjon i en ankel. Han finner ingen andre nevrologiske utfall eller atrofier. Nervestrekkttest er negativ, så det er ikke tegn til noe prolaps som presser på nerveroten nå.

Disse funn kan neppe forklare mer enn 15-20% redusert arbeidsevne til et høvelig og tilpasset virke.

Spesialist i kirurgi og nevrokirurgi Hallvard Magne Kleppe avga 14. desember 2009 en legeerklæring (funksjonsundersøkelse), hvor han konkluderte slik:

Det kliniske funn passer med rtg. MR.09.08. hvor det i nivå L4/L5 er noe bukning av skive, ligamenthypertrofi og litt smal recesser mot v. enn mot h. og det kan foreligge affeksjon av v. L5 rot.

Ryggepisodene 2006 har sannsynlig påført traume L5 rot på grunn av trange forhold som har ført til en mer kronisk ryggsmerte med utstråling. Det er også påvist foraminale prolaps i nivå L1 og L2 uten en finner sikre kliniske funn fra dette nivå bortsett fra at pas. angir vansker med trappegang.

Med hensyn til medisinsk invaliditetsgrad henvises til spesialisterklæring av Geir Histøl.

A tok 11. mars 2010 ut stevning mot KLP Skadeforsikring AS for Oslo tingrett med krav om erstatning for lidt inntektstap for perioden 2006-2010 og for advokatutgifter. Tingretten oppnevnte som sakkyndig Synnøve Kvalheim, som er overlege ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus Ullevål, og spesialist i de nevnte disipliner. Kvalheim undersøkte A 30. august 2010. Dagen etter skrev A en epost til Kvalheim om at hun sist natt som vanlig hadde våknet, men at smertene var verre enn vanlig. Hun sovnet igjen etter å ha tatt Paracet og Ibux, og

våknet på morgenen med fortsatt smerter tvers over korsryggen som en «jernplate» og med utstråling til setet og leggen på ytter- og fremsiden på venstre side. Jeg kom ikke ut av sengen på vanlig måte, og benyttet da teknikken jeg har lagt meg til i slike situasjoner, med at jeg ruller meg ut av sengen slik at jeg blir stående med knærne på gulvet. Jeg hadde også disse mageproblemene og kvalmen jeg snakket om. ... Jeg tok mer Paracet og Ibux og lå mye av dagen.

Kvalheim avga 2. november 2010 sakkyndigerklæring til tingretten med mandat som fulgte standardisert oppsett for medisinsk sakkyndig ved forsikringsoppgjør etter ulykke (R-dommen). Det framgår at A i sin redegjørelse for hendelsene 25. april 2006 - tilsynelatende for første gang - opplyste at beboeren med Parkinsons sykdom var nærmere to meter høy og veide over 100 kilo. Hun sa også at hun hadde betydelig redusert funksjonsevne sammenlignet med før hendelsen. Hun brukte lang tid på det hun skulle foreta seg. Hun klarte ikke å støvsuge og vaske, fordi dette ga økte ryggsmarter. Hun hadde problemer med trappegang, og kunne snuble på grunn av manglende kontroll med venstre ben. Plagene varierte i intensitet ut fra aktivitetsnivå og belastning. Hun var aldri helt smertefri, bortsett fra når hun trente i basseng. Hun hadde konstant ubehag/smerter i lenderyggen, venstre rumpeball og venstre legg.

Lagmannsretten finner det hensiktsmessig å gjengi vesentlige deler av Kvalheims vurdering og konklusjon:

Skadeevne:

Slik skaden er beskrevet oppfattes den med overveiende sannsynlighet å kunne påføre vevsskade.

Akuttsymptomer:

Skadelidte rapporterer i ettertid at det var akutt innsettende smerter i rygg og venstre ben, men av en slik karakter at hun trodde det skulle gå over av seg selv i løpet av relativt kort tid og justerte selv ned arbeidsmengden. Hun tok derfor ikke kontakt med lege før etter noen uker. Første dokumenterte kontakt med lege fant sted 07.06.06, ca 6 uker etter skaden. Dette var en telefonkonsultasjon, og det beskrives smerter i rygg ved spesielle stillinger, tildels med utstråling til venstre rumpeball. Hun ble sykmeldt i 2 uker under diagnosen smerter i lenderyggen («Lumbago»). Det har blitt tilbakevist at hun hadde behandling hos kiropraktor, hun hadde heller ingen annen behandling i initialfasen, og det foreligger dermed ingen annen dokumentasjon fra initialfasen enn fastlegens journal. Det foreligger ingen dokumentasjon fra legevaktsbesøk 18.07.06.

Det er ikke beskrevet objektive funn før ved MR 09.08.06. Det foreligger ingen dokumentasjon i fastlegejournalen om utført klinisk undersøkelse eller funn før legeerklæring 15.11.06 vedrørende yrkesskade hvor det er anført normale akser i columna og noe nedsatt bevegelighet som de objektive funn.

Bekreftelse på skade skrevet av skadelidtes 2 kollegaer er datert tre og et halvt år etter skaden, og har altså ikke tilstrekkelig tidsnærhet til å kunne brukes som dokumentasjon på hva som skjedde i initialfasen.

Det er således fravær av dokumentasjon på akuttsymptomer og -funn. Man kan her kun støtte seg til det skadelidte forteller.

Det er ikke urimelig at skadelidte avvettet situasjonen da hun forventet at symptomene skulle klinge av av seg selv. ... Det akutte symptombildet må kunne betraktes som moderat da hun ikke har legekontakt på 6 uker og da kun ved en telefonkonsultasjon og ikke en vanlig legeundersøkelse.

... Initialsymptomer som dokumenteres hos fastlege 6 uker etter skade, er rygg smerter med tidvis utstråling til venstre rumpeball. Det er ikke dokumentert utstråling til venstre ben før på et betydelig senere tidspunkt.

Symptomer i ben blir dokumentert første gang ca 5 måneder etter skade, 02.10.06, med beskrivelse av nummenhet nedover benet. Det er ikke anført hvilket ben som er affisert. Den 16.10.06 står det i fastlegejournal at hun har smerter i venstre ben ned til ankelen og på yttersiden av låret.

Skadelidte rapporterer smerter, nummenhet og nedsatt førlighet i venstre ben i løpet av den første måneden.

Ut fra det skadelidte forteller, synes det å ha vært adekvate akuttsymptomer i rygg og venstre ben. Det oppfattes ikke unaturlig å avvente en spontan bedring før man tar kontakt med lege. Symptomene vedvarte uten vesentlig bedring de første 6 ukene, hvilket ikke er uvanlig utvikling. Det er adekvate akuttsymptomer rapportert, men ikke dokumentert.

Brosymptomer:

Det er diskutabelt i hvilken grad det er brosymptomer til aktuelle skadehendelse. Det tilkommer påny rygg smerter ca 3 måneder etter aktuelle skade. Det kommer ikke klart frem fra dokumentasjonen i hvilken grad dette er en forverrelse eller om hun faktisk var blitt bra etter aktuelle skadehendelse. I følge fastlegejournal 01.08.06 hadde hun vært til flere behandlinger hos fysioterapeut i denne perioden. Det foreligger ingen dokumentasjon fra en slik behandling.

Hun er imidlertid sykmeldt hele denne perioden, under diagnosen asteni. I brev fra advokat Gro S. Mår 28.05.10 står det at sykmeldingsskjemaene fra fastlege Skaar, for konsultasjonene 13.06.06, 21.06.06, 05.07.06 og 01.08.06, uten unntak dreide seg om diagnosen «ryggsyndrom uten smerteutstråling».

Undertegnede sitter ikke med oversikt fra NAV for denne perioden og kan derfor ikke kontrollere om dette medfører riktighet. (Det bemerkes at det er feil gjengivelse/sitat fra fastlegejournal 12.01.00 referert i

brev fra advokat Mår til KLP datert 15.10.09, og man finner det derfor betimelig å stille spørsmål ved riktigheten av andre opplysninger.)

Det foreligger et brev datert 12.10.09 fra skadelidtes fastlege til KLP hvor fastlege forklarer at dataprogrammet automatisk gjentar siste diagnose. Skadelidte får diagnosen lumbago 07.06.06, og diagnosen er asteni ved neste konsultasjon 13.06.06. Man forstår det dit hen at fastlege har aktivt endret denne diagnosen til den aktuelle hovedproblemstillingen for den gjeldende konsultasjon. Fra de to følgende konsultasjoner 21.06.06 og 05.07.06 nevnes det ikke noe om ryggsmarter, men at «hun ikke er helt i form» og at «hun er mer sliten enn hun trodde». Ved begge disse konsultasjonene står diagnosen asteni. Det synes rimelig at ryggsmarter ble beskrevet dersom det var det vesentligste problemet. Den 01.08.06 beskrives nytt tilfelle av ryggsmarter i forbindelse med et lite løft og at hun hadde kontaktet legevakten, og hun henvises til videre supplerende undersøkelser av ryggen. Diagnosen for denne datoen er asteni, og det er mulig fastlege her har glemt å skifte diagnose, utfra hans argumentasjon i brevet av 12.10.09.

Fra 18.08.06 og utover er imidlertid diagnosen lumbago.

Dokumentasjonen for brosymptomer de 3 første måneder må anses å være svært sparsom. Det beskrives vedvarende plager, hun har jevnlig kontakt med fastlege, behandlinger hos fysioterapeut, og et besøk på legevakten 18.07.06 etter det man oppfatter som en akutt forverring av eksisterende tilstand. Det foreligger ingen dokumentasjon fra legevaktsbesøk eller fysioterapeut. Fastlege har angivelig sykmeldt henne i hele denne perioden under diagnosen rygg syndrom uten utstråling, men i fastlegejournalen står diagnosen asteni anført, og det er svært beskjeden journalføring rundt ryggsmarter. Skadelidte rapporterer adekvate brosymptomer med vedvarende smerter i rygg og venstre nates og i noe vekslende grad affeksjon av venstre ben.

Andre årsaker:

Skadelidte hadde ett tilfelle av ryggsmarter med forplantning til venstre ben med 2 ukers sykmelding i overgangen '99/'00. Hun har ingen ryggsmarter i februar '00, og siden er det ingen sykehistorie eller dokumenterte ryggsmarter inntil aktuelle skadehendelse. Den tidligere hendelsen med kortvarige ryggsmarter oppfattes ikke å være av vesentlig betydning da det er svært vanlig forekommende i en vanlig befolkning, men tidligere ryggplager gir enn noe øket risiko for nye tilfeller av ryggsmarter.

Det er også godt dokumentert i den medisinske litteratur at psykiske faktorer som depresjon er en sterk medvirkende faktor for utvikling og opprettholdelse av ryggsmarter. Skadelidte har forut for aktuelle skade hatt flere sykmeldinger for depresjon, og hennes fastlegejournal beskriver i perioder hyppige konsultasjoner hvor hun beskrives nedstemt og utslitt, med diagnosen asteni, senest 4-5 måneder før aktuelle skade. I perioden 2003-2005 hadde hun imidlertid ingen vesentlige kontakter med fastlege. Ved den tidligere ryggepisode med utstråling til yttersiden av venstre ben, er det anført at hun er inne på tanken og føler det kan være psykiske/mentale faktorer som spiller inn.

Ca 4 måneder etter skade beskrives det at ryggen og skuldrene blir stive på grunn av et stressmoment (forliksmøte). Dette tolkes som stressrelatert muskulære ryggplager. Hun har hatt en del påkjenninger av psykososial karakter som kan tenkes å bidra til utvikling av ryggsmarter og innvirke til opprettholdelse av ryggsmarter.

Den 01.08.06 er det beskrevet at hun får påny ryggsmarter i forbindelse med et mindre løft. Man tolker dette som en akutt forverring av eksisterende ryggsmertene, jfr avsnittet under brosymptomer. På dette tidspunkt anfører fastlege i legeerklæring at skadelidte har mest muskulære ryggplager, i gradvis bedring, og hun anses å kunne gå tilbake til arbeidslivet relativt snarlig.

MR tas 09.08.06 og beskriver forandringer som er hyppig og normalt forekommende i skadelidtes aldersgruppe. Dette gjelder høydereduksjon av og redusert væskesignal i mellomvirvelskivene i lenderyggen, markert spondylose (påleiringer på ryggvirvlene), bueleddsartrose (påleiringer i sideleddene), ligamenthypertrofi (båndfortykkelse) og recesstenose. Slike degenerative forandringer (alders-/slitasjeforandringer) utvikles over mange år, og er relatert til blant annet alder, genetikk og røyking. Degenerative forandringer kan betinge i skader, men dette ses først flere år etter skaden. Det er derfor ikke rimelig at disse beskrevne forandringene skyldes aktuelle skade ca 3 måneder før MR blir tatt. Røntgen av brystryggen viser moderate påleiringer i hele brystryggavsnittet. Skadelidte har altså tegn på degenerative forandringer i hele ryggsoylen som ikke kan relateres til aktuelle skade, men til de forhold som beskrevet over.

- - -

Undertegnede fant en helt beskjeden sensibilitetsforskjell øverst på venstre lår, men dette var av en slik karakter som ved referert smerte og ikke som ved reelle nerveutfall. Skadelidte har i varierende grad smerteforplantning på utsiden av venstre ben som kan samsvare med en affeksjon av L5, og man finner lett sensibilitetsendring på yttersiden av legg som kan støtte inntrykket av L5 affeksjon. Skadelidte blir imidlertid helt smertefri under trening i basseng hvilket tyder på at det ikke er en konstant affeksjon av nerverot. Ved undersøkelse finner undertegnede muskulær ømhet i rygg som gir forplantning til venstre nates, og man finner det noe mer sannsynlig at det er muskulære årsaker til smertene i nates enn en nerverotsaffeksjon, men bildet kan være blandet. Smerter i nates er antatt å representere oftere en S1-affeksjon enn en L5 affeksjon. MR-bildene beskriver noe tranghet i nerverotskanalene for L5-roten, mer på venstre side og at det kan foreligge en L5-affeksjon. Det beskrives ingen helt overbevisende L5 affeksjon radiologisk. Dette synes å kunne passe med at det ikke foreligger en konstant nerverotsaffeksjon.

Undersøkelsene hos Dr. Histøl og Dr. Kleppe, som ble utført med 7 måneders mellomrom i 2009, ga ikke overensstemmende funn for blant annet sensibilitet, reflekser, kraft og nervestrekktest. Det at det er noe varierende funn stemmer overens med at det ikke er en konstant nerverotsaffeksjon. Utfallene for venstre patellar- og achillesrefleks beskrevet av dr. Kleppe (patellarefleks er i hovedsak L3/4-rot, og achillesrefleks er i hovedsak S1-rot) passer ikke helt med de radiologiske funn, men dette diskuteres ikke.

Oppsummering:

Skadelidte har en beskjeden sykehistorie på ryggsmarter før aktuelle skade. Det synes å foreligge en tilstrekkelig skadevirkende hendelse for vevsskade. Akuttsymptomer og brosymptomer rapporteres adekvat, men det er sparsom og til dels fraværende dokumentasjon.

Ingen dokumenterte akuttsymptomer første 6 uker kan la seg forklare ved at skadelidte forventet spontan tilbakegang. Vilåret om initialsymptomer og brosymptomer vil man under noe tvil kunne akseptere som innfridd for smerter i lenderyggen med forplantning til venstre nates. **Man vil her legge til grunn at opplysningene om sykmeldingsdiagnose for juni og juli 2006 er korrekte. Dette er vel og merke opplysninger som kun foreligger i et brev fra skadelidtes advokat.**

Skadelidte er plaget av smerter i rygg og vekslende grad av utstråling til venstre ben som ikke er konstant og oppfattes av undertegnede ikke å være en permanent nerverotsaffeksjon. Bildet kan synes noe blandet med en helt lettgradig, ikke konstant, affeksjon av 5. lumbale nerverot og muskulære funn.

Smerter i venstre ben er ikke dokumentert før et halvt år etter skaden, og man finner derfor ikke at kravet til initialsymptomer eller brosymptomer er innfridd for symptomer i benet. De radiologiske funn er hyppig forekommende uten forutgående skadehendelse, også tilstedeværelse av prolaps, og skadelidte ville kunnet utviklet ryggsmarter av samme karakter dersom man ser bort fra ulykken. Hun har 6 år tidligere hatt ett tilfelle av ryggsmarter med utstråling til venstre ben, og det kan argumenteres for at man ikke helt usannsynlig ville kunne finne de samme radiologiske funn den gang. Hun har imidlertid vært symptomfri fra den gang og inntil akutte skadehendelse. Man vil derfor argumentere for at aktuelle skadehendelse var av vesentlig betydning for utvikling aktuelle plager.

3 måneder etter skaden, anføres muskulære ryggplager i gradvis bedring og snarlig tilbakegang til arbeid. Det naturlige forventede forløp for denne type ryggsmarter er en gradvis bedring.

Skadelidte har i sin sykdomshistorikk hatt mange kontakter med fastlege samt sykmeldinger på grunn av psykososialt stress. Dette er dokumentert å være en viktig faktor for utvikling og opprettholdelse av ryggsmarter, og også en viktig faktor for generell funksjon herunder arbeidsfunksjon. Det er hos skadelidte beskrevet en stressfaktor og stressrelaterte ryggplager i ca 4 måneder etter skaden, og det synes rimelig å anta at denne stressfaktoren har vært tilstede i hele perioden rundt og etter skadetidspunktet.

Man kan ikke forklare skadelidtes funksjonstap i fritid og arbeid alene utfra de ryggsmertene hun rapporterer etter skadehendelse. Det ser ut til at andre forhold enn de rent medisinske har en vesentlig innvirkning på arbeidsfunksjonen. Det synes urimelig at det ikke skulle foreligge en restarbeidsevne, når man vurderer opp mot ethvert yrke, og man vil anse denne til å være minimum 50%. De skaderelatert ryggsmertene vil man skjønnsmessig anslå å utgjøre halvparten av funksjonstapet knyttet til arbeidet.

Ut fra ovenstående vurdering, vil man, med grunnlag i rapporterte symptomer og betingelse om opplysningene om brosymptomer, finne en årsakssammenheng til aktuelle ulykke. Skadelidte har, med all overveiende sannsynlighet, ved skadetidspunktet degenerative forandringer i ryggen, men hun har ingen rapporterte eller dokumenterte symptomer. Slike forandringer kan være tilstede uten vesentlige symptomer. Sett ulykken bort, er det mindre sannsynlig at hun skulle få de akutte ryggsmertene slik beskrevet. Man kan aldri med full sikkerhet si at hun ikke ville utviklet tilsvarende symptomer, men man vil konkludere med at aktuelle ulykke er en vesentlig faktor.

Skjønnsmessig vil man derfor sette at aktuelle skadehendelse bidrar til 50% av skadelidtes rygg smerter.

Kvalheim satte den medisinske invaliditeten skjønnsmessig til 10 %, hvorav 5 % ble relatert til den aktuelle skade. Hun satte skjønnsmessig den skaderelaterte funksjonsreduksjonen i fritid og arbeid til 25 %.

Oslo tingrett avsa 22. desember 2010 dom med slik slutning:

1. KLP Skadeforsikring AS dømmes til å betale erstatning til A for lidt inntektstap med 443.507 - firehundreogførtitretusenfemhundreogsju - kroner med tillegg av rente etter forsinkelsesrentelovens § 3 første ledd innen 2 - to - uker fra dommens forkynnelse til betaling skjer.
2. KLP Skadeforsikring AS frifinnes for kravet om erstatning for advokatutgifter.
3. Partene dekker hver en halvpart av utgiften til sakkyndig.
4. KLP Skadeforsikring AS dømmes til å betale As sakskostnader med 150.00 - etthundreogfemtitusen - kroner med tillegg av rente etter forsinkelsesrentelovens § 3 første ledd fra forfall til betaling skjer.

For nærmere detaljer om saksforholdet vises til tingrettens dom og lagmannsrettens bemerkninger nedenfor.

A anket dommen for så vidt gjaldt utmålingen av erstatning for inntektstap, for advokatutgiftene og sakskostnadene for tingretten. KLP Skadeforsikring AS innga avledet anke i spørsmålet om erstatningsansvar og sakskostnadene. Partene var enige om at det ikke var behov for rettsoppnevnt sakkyndig for lagmannsretten.

KLP Skadeforsikring AS innhentet sakkyndighetserklæring 29. mars 2010 fra overlege og professor dr med Trygve Lundar, som er spesialist i nevrologi og nevrokirurgi. A nektet å la seg undersøke av ham. Fra hans vurdering gjengis:

Det er velkjent at man kan få akutte rygg smerter i forbindelse med slike tunge løft og dette beskrives vanligvis som kink i ryggen eller hekseskudd, men slike plager vil vanligvis være selvbegrensende og gå over i løpet av få dager.

Det er i denne saken ikke blitt diskutert hva en eventuell permanent skade ved denne episoden skulle bestå i. Hun oppsøkte ikke lege i forbindelse med dette og var ikke sykmeldt, men var i kontakt med sin egen fastlege den 07.06.2006 og rapporterte om denne hendelsen og at hun hadde begynt å få ryggplager.

Likevel synes plagene å ha vært moderate med hensyn på dette, men hun fikk sykmeldinger med diagnosen asteni noen ganger i løpet av sommeren.

Dette kan ha sammenheng med at hun i begynnelsen av året 2006 var i kontakt med fastlegen og hadde sykmelding nettopp med denne diagnosen.

I forbindelse med nok et litt tungt løft på et senere tidspunkt var hun i kontakt med legevakten og oppsøkte fastlegen igjen i begynnelsen av august og det ble da bestilt røntgenbilder av ryggen og MR av korsryggavsnittet.

Disse undersøkelsene avdekket at A hadde betydelige slitasjeforandringer i ryggen. Disse omtales som spondylose av brystryggen og det var omfattende forandringer i lendeirvelsøylen både i form av påleiringer og innsnevring av rotkanalen; ikke minst på 4. lumbale skivenivå med tranghet for venstre L5 rot, men også forandringer på 1. og 2. skivenivå hvor det også var prolapsutvikling.

A hadde hatt smerter og føleforstyrrelser i et belte over mot navlen og det er tenkelig at dette kan ha vært forårsaket av disse forandringene i øvre del av lendeirvelsøylen.

- - -

Undertegnede savner en diskusjon om hva denne «skaden» skulle bestå i. Det er vanlig at man ved tunge løft kan få kink i ryggen å ha plager i kort tid, men traumatiske skader av korsryggen består av skader på virvellegemene eller buene i form av brudd eller instabilitet; eventuelt skader på mellomvirvelskivene.

Slike skader ses bare ved traumer med meget stor krefter og forekommer ikke etter simple løft vi snakker om her.

- - -

De påviste forandringene i lenderyggen ved undersøkelsen på MR i august 2006 viser trange mekaniske forhold for venstre rot L5 som altså med stor sikkerhet skyldes påleiringer over lang tid og som kompromitterer plassforholdene for denne roten.

Disse kan ikke være forårsaket av aktuelle episode i april 2006 og hun ville måtte påregne kliniske symptomer fra disse degenerative forandringene i ryggen også om aktuelle episode ikke hadde skjedd.

Det er forståelig at A selv opplever at hun har fått økende ryggplager etter episoden i april 2006 og eventuelt etter et nytt løft i juli 2006, men den medisinske oppfatning av i hvilken grad man kan få prolaps og ryggplager etter traumer som det er beskrevet her, taler sterkt i mot at denne episoden er forklaringen på de senere ryggplagene. ...

Basert på de kliniske funn som er gjort hos A og røntgen undersøkelser og MR opptak som foreligger fra august 2006 finner undertegnede en klar mangel på sannsynlighetsovervekt for at disse plagene kan settes i årsakssammenheng med episoden i april 2006 og man kan etter undertegneds oppfatning heller ikke kalle dette for noen egentlig yrkesskade.

Ankeforhandling ble holdt 22.-24. april 2014 i Borgarting lagmannsretts hus. A møtte med sin prosessfullmektig og avga forklaring. KLP var representert ved sin prosessfullmektig. Øvrig bevisførsel framgår av rettsboka.

Ankende part, A, har i korte trekk anført:

Det er årsakssammenheng mellom skadehendelsen 25. april 2006 og hennes ryggskade i dag.

Skaden i korsryggen er en bløtdelsskade. Yrkesskaden var en nødvendig betingelse for ryggskaden, jf Rt-1992-64 (P-pilledom II). Kriteriene i Rt-1998-1565 (L-dommen) må legges til grunn ved bedømmelsen av saken, men de må ikke anvendes slik at de kommer i konflikt med betingelseslæren, prinsippet om fri bevisvurdering og overvektsprinsippet. Årsakssammenhengen må vurderes konkret i hver enkelt sak, jf Rt-2010-1546 (K-dommen) avsnitt 44 [Kan være Rt-2010-1547, Lovdatas anm.]. Det 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 hendelsen og ryggskaden og om det finnes andre sannsynlige forklaringer på den, jf Rt-2007-1370 (Prolaps) avsnitt 38.

Hendelsen 25. april 2006 hadde skadeevne. Det skal etter rettspraksis og juridisk teori lite til for å konstatere at kriteriet er oppfylt. Det smalt og A fikk sterk sviende smerte på venstre side av ryggen da hun fikk tak i beboeren - som var to meter høy og veide over 100 kilo - og dratt ham opp på toalettet. Den andre hendelsen rett etterpå var ingen selvstendig yrkesskade, men den gjorde neppe situasjonen bedre.

Det er sannsynliggjort at A fikk akuttsymptomer innen 72 timer. A har selv forklart - også i meldingen om yrkesskade og i skademeldingen til KLP - at hun fikk akuttsymptomer umiddelbart. Dette er bekreftet i ettertid av enhetsleder og to kolleger ved bo- og aktivitetssenteret. Naturterapeut Sandviks journalnotat 4. mai 2006 viser at A fikk smerter i korsrygg, som strålte ned i venstre ben «for noen dager siden 25/4 2006». Dette må ses i sammenheng med fastlege Skaars journalnotatet 7. juni 2006, hvor A på telefon opplyste at hun hadde forløftet seg på jobb og at hun hadde smerter i ryggen, til dels med utstråling til venstre rumpeball. Også Lundar bekreftet i sin erklæring av det er velkjent at man kan få akutte ryggsmarter i forbindelse med slike tunge løft. Det er uklart hvorfor han under ankeforhandlingen formulerte seg forbeholdent om hvorvidt A hadde hatt akuttsymptomer.

As korsryggplager har vedvart siden hendelsen, og kravet om brosymptomer er oppfylt. Dette framgår av naturterapeut Sandviks og av fastlege Skaars journaler. Det er ikke sannsynlig at A var frisk eller symptomfri i perioden mellom 10. juli 2008 og 5. februar 2009. Når plagene begynner å bli langvarige, er det ofte mindre behov for å gå til lege. De smertene A har beskrevet - lenderyggsmarter med utbredelse til venstre rumpeball og

venstre legg - har vært de samme hele tiden fra første behandling hos Sandvik, jf også Histøls og Kvalheims nedtegnelser.

Korsryggplagene skyldes ikke andre årsaker. Plagene hennes er forenlige med skadehendelsen. Det har ikke skjedd plutselige og uforklarlige forverringer, og smertene var verst til å begynne med, jf Sandviks notater. Det er ikke avgjørende - men forklarlig - at smertene har variert noe i intensitet. Det må ikke brukes mot A at hun presset seg hardt i begynnelsen selv om hun hadde vondt - tross bruk av smertestillende - fordi hun trodde plagene ville gå over, jf Rt-2013-769 (K) avsnitt 53.

As ryggsmarter er heller ikke en fortsettelse av helseplager hun hadde før uhellet. Ryggplagene som er nevnt i fastlegejournalen i 1999 og 2000, gikk over. Det er ikke sannsynlig at korsryggsmertene er utløst av asteni, og det er ren spekulasjon å hevde at depresjon og angst en del år tidligere utløste dem. Det samme gjelder psykososiale forhold som stress og bekymringer eller økonomiske problemer. Psykososiale forhold kan eventuelt ha medvirket til å vedlikeholde plagene, men da bare som en samvirkende årsak.

Røntgen- og MR-undersøkelse viste at A har degenerative forandringer i ryggen. Prolapset gir neppe noen smertetilstand, og har ikke gitt varige skader. Men det ble påvist trange forhold rundt L4. Ved hendelsen 25. april 2006 oppsto et trykk på L5-roten, som har ført til kronisk smerte med utstråling til venstre ben, jf Kleppes forklaring. Det er ikke sannsynlighetsovervekt for at de utstrålende smertene ville ha oppstått samtidig uten hendelsen, jf også at normal degenerasjon sjelden gir smerter.

As økonomiske tap kan heller ikke forklares ut fra andre årsaker enn korsryggsmertene. KLP har bevisbyrden for det motsatte, jf Rt-2010-1547 (K-dommen) avsnitt 71. Selskapet har ikke sannsynliggjort at påkjenninger av psykososial karakter alene har ført til at A ble arbeidsufør. Det er i høyden snakk om at slike påkjenninger har virket sammen med den skadeutløsende årsaken, nemlig yrkesskaden. Yrkesskaden har ikke ytt et så minimalt bidrag at det skal ses bort fra den etter uvesentlighetslæren.

Skadefølgen er også adekvat. Denne type skader er påregnelig i omsorgsyrker, og det er nærhet mellom traumet og de varige plagene.

Ved beregning av As økonomiske tap må det tas utgangspunkt i hennes inntekt på skadetidspunktet, nemlig den hun mottok fra Hof kommune første halvår 2006. For perioden 2006-2013 utgjør dette 1 549 613 kroner med tillegg av 330 367 kroner i renter. I tillegg kommer grunnerstatning på 375 078 kroner. Det er ikke sannsynliggjort at A har restarbeidsevne.

A la ned slik *påstand*:

I anken og den avledete anken:

1. KLP Skadeforsikring AS dømmes til å betale erstatning til A fastsatt etter rettens skjønn.
2. KLP Skadeforsikring AS dømmes til å betale sakens omkostninger for tingrett og lagmannsrett.

Ankemotparten, KLP Skadeforsikring AS, har i korte trekk anført:

Det foreligger ikke faktisk årsakssammenheng mellom hendelsen 25. april 2006 og As skade. Ettersom partene er enige om at hun har et bløtdelstraume, skal spørsmålet bedømmes ut fra kriteriene i L-dommen.

Det er usikkert om hendelsen hadde skadeevne. Kvalheim og Lundar var enige om at den hadde evne til å skape et kink i ryggen. KLP holder det imidlertid åpent om hendelsen hadde evne til å medføre varig ryggskade.

A oppsøkte naturterapeut ni dager etter hendelsen, og fastlegen først etter seks uker. Det er derfor grunn til å spørre om As smerter i initialfasen hadde slik styrke og intensitet at det kan konstateres at hun hadde akuttsymptomer. KLP holder også dette spørsmålet åpent.

Kravet om at det må foreligge brosymptomer, altså sammenhengende plager fra hendelsen og til den kroniske senfasen, er neppe oppfylt. Det er ikke sannsynlig at A hadde plager i perioden fra juli 2008 til februar 2009, ettersom hun ikke oppsøkte lege, jf LB-2004-10775, LB-2012-3141 og Rt-2010-1547 (K-dommen), selv om sistnevnte dom ble avgjort på annet grunnlag.

Det avgjørende i vår sak er at As symptomforløp ikke er forenlig med det som kan forventes etter et slikt traume, jf Rt-2000-418 (M-dommen) og Rt-2010-1547 (K-dommen).

A fortsatte i arbeid med 19 vakter før hun gikk til lege og ble sykmeldt etter seks uker. Selv om hun brukte smertestillende medikamenter, sier det noe om smertetilstanden. Først etter ni dager oppsøkte hun naturterapeuten, som ga henne lett massasje, fotsoneterapi og øreakupunktur. Dette må sammenholdes med symptombildet i fortsettelsen. A hadde ingen behandlinger hos fysioterapeut i 2006, men 65 behandlinger i 2007. Våren 2009 utviklet helsesituasjonen seg slik at hun måtte avslutte sitt arbeid tilsvarende 5-10 % stilling i egen praksis. I august 2010 beskrev A åpenbart forverret helsetilstand til den rettsoppnevnt sakkyndige, og situasjonen nå er enda verre. Både smertemessig og funksjonsmessig fungerer hun mye dårligere nå enn rett etter hendelsen. As symptomutvikling ligner mer på ett som er sykdomsbasert enn et skadebiologisk.

KLP gjør ikke gjeldende at As plager er en fortsettelse av tidligere ryggbesvær. De tidligere ryggplagene viste imidlertid samme symptombilde, og at plagene var så intense at lege ble oppsøkt og hun fikk sykmelding.

Det er åpenbart en rekke andre selvstendige faktorer - trolig hovedsakelig av psykosomatisk art - som kan forklare hennes helseplager og ervervsmessige problemer i dag, jf Rt-2010-1547 avsnitt 71 og Rt-2007-158 avsnitt 61. A hadde diagnosen asteni i en årrekke og fram til tre måneder før hendelsen - herunder 30 kontakter hos lege i 1998 med denne diagnosen. A var i 1991 og 1992 sykmeldt i to lengre perioder på grunn av depresjon. I juni 2001 ba hun om fornyet henvisning til psykiater. For perioden 26. januar til 5. februar 2006, altså helt opp mot hendelsen i april, fikk hun sykepengar under diagnosen depressiv lidelse. Hun har ikke villet legge fram journal fra behandlingen hos psykiater.

A har også hatt en rekke psykososiale stressfaktorer som kan være mer sannsynlig forklaring på helseproblematikken nå. Hun har hatt økonomiske problemer, flere konflikter og rettslige tvister blant annet med NAV, namsmyndighetene, tidligere fastlege, staten etc. Fastlegens journalnotater viser også at A selv har ment at mentale påkjenninger har påvirket hennes kroppslige plager.

Det er ikke sannsynlig at «løftet» 25. april 2006 forårsaket noen varig skade. Det er mye mer sannsynlig at hennes senere ryggplager er en følge av degenerative endringer i L4, som affiserer L5-roten. Symptombildet er klassisk ved lumbal spinalstenose.

Lagmannsretten skal ut fra vanlig bevisvurdering ta standpunkt til om hendelsen 25. april 2006 var en nødvendig betingelse for den nedsatte ervervsevnen og det anførte økonomiske tapet hos A. Hun har bevisbyrden for at vilkårene er oppfylt.

Histøl foretok ikke korrekt bevisvurdering. Han hadde ikke As journal tilgjengelig, og han tok ikke standpunkt til om de fire vilkårene i L-dommen var oppfylt. Kleppe foretok ingen selvstendig årsaksdrøftelse, men knyttet kun en kort kommentar til Histøls erklæring. Kvalheim var under ankeforhandlingen i betydelig tvil om det er mer eller mindre enn 50 % sannsynlig at hendelsen var en nødvendig betingelse for As nåværende plager. Lundar fant klar mangel på sannsynlighetsovervekt for at plagene står i årsakssammenheng med hendelsen. A må selv bære risikoen for den tvil som måtte være skapt ved at hun ikke lot seg undersøke av ham.

Når A ikke har sannsynliggjort faktisk årsakssammenheng mellom hendelsen og hennes plager og tap, må det være selvstendig virkende årsaker til den.

Subsidiært - hvis man står overfor samvirkende årsaker - gjøres gjeldende at det ikke er rettslig årsakssammenheng mellom skaden og tapet. For det første var uhellet 25. april 2006 et så uvesentlig moment i årsaksbildet at det ikke er rimelig å knytte ansvar til det, jf Rt-1992-64 (P-pilledom II). Psykososiale stressorer er det altoverskyggende element i årsaksbildet. For det andre er det upåregnelig og inadekvat at A skulle bli 100 % ervervsufør av en så beskjedne hendelse og skadefølge.

Atter subsidiært må det ved tapsberegningen tas utgangspunkt i ligningsutskriften for 2006 oppjustert med 4 % hvert år. Det må imidlertid gjøres fradrag for det som ikke er skaderelatert ervervstap.

KLP Skadeforsikring AS la ned slik *påstand*:

1. Hovedanke: Anken forkastes og KLP Skadeforsikring AS tilkjennes sakskostnader for tingretten og lagmannsretten.
2. Avledet anke: KLP Skadeforsikring AS frifinnes og tilkjennes sakskostnader for tingretten og lagmannsretten.

Lagmannsretten bemerker:

Etter yrkesskadeforsikringsloven § 11 første ledd bokstav a skal yrkesskadeforsikring dekke skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade). Det er ikke bestridt at det foreligger ansvarsgrunnlag. Spørsmålet er om det er årsakssammenheng mellom skaden og det økonomiske tapet. Denne vurderingen er toleddet. Det må for det første foreligge årsakssammenheng mellom arbeidsuhellet og skaden. For det andre må det foreligge årsakssammenheng mellom skaden og det økonomiske tapet.

I Rt-2007-158 (B-dommen) heter det i avsnitt 62:

Det følger av P-pilledom II, Rt-1992-64, 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.

Lagmannsretten tar først standpunkt til om det er årsakssammenheng mellom hendelsen 25. april 2006 på Hof bo- og aktivitetssenter og de ryggplagene A har i dag. Ettersom det i saken her dreier seg om et bløtdelstraume, er partene enige om at spørsmålet om årsakssammenheng skal bedømmes ut fra de fire kriteriene i Rt-1998-1565 (L-dommen). Som vanlig gjelder prinsippet om fri bevisvurdering og overvektsprinsippet.

Lagmannsretten legger også følgende bemerkninger i L-dommen til grunn ved bevisbedømmelsen:

Såkalte whiplash- eller nakkeslengsaker som kommer for domstolene, er ikke sjelden preget av et uklart årsaks- og symptom-bilde. Det kan være uklarhet om hvilke skader som er oppstått, når de forskjellige symptomer har inntrådt og i det hele om og i tilfelle hvilke deler av en foreliggende helsesvikt som kan tilbakeføres til den aktuelle påkjørsel som skal ha medført nakkesleng. Det foreliggende bevismateriale vil gjerne være sammensatt, og opplysningene kan trekke i forskjellige retninger. Ved en slik bevisbedømmelse er det viktig å ha for øye at bevisene vil kunne ha forskjellig kvalitet og tyngde. Særlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges, og da spesielt beskrivelser foretatt av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand. Dette vil gjelde blant annet nedtegnelser i legejournaler om funn og om de symptomer pasienten har ved undersøkelsen eller behandlingen. Svakere bevisverdi vil for eksempel opplysninger fra pasient til lege ha hvis opplysningene gjelder pasientens tilstand på et vesentlig tidligere tidspunkt enn tidspunktet for den aktuelle konsultasjon. Opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endrer det bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir, vil det oftest være grunn til å legge mindre vekt på.

- - -

Sakkyndige vitner vil nok i noen grad kunne avhjelpe rettens behov for sakkyndige råd og veiledning, men oftest ikke fullt ut. Rettsoppnevnte sakkyndige vil gjerne med en større grundighet utrede de mer generelle og spesielle medisinske spørsmål saken reiser. Det er også vesentlig at rettsoppnevnte sakkyndige vil være uten bindinger til partene, noe som ofte ikke vil være situasjonen for sakkyndige vitner.

Tingretten fant det vanskelig å fastslå om det foreligger årsakssammenheng, og baserte seg i det vesentlige på den rettsoppnevnte sakkyndige Kvalheims syn.

Det første av de fire vilkårene som må være oppfylt, er at hendelsen 25. april 2006 hadde skadeevne, altså at det virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev. Det er ikke bestridt at hendelsen hadde skadeevne, og lagmannsretten legger det til grunn.

Det andre vilkåret er at A hadde akuttssymptomer, altså symptomer i form av smerter fra ryggen, innen to-tre døgn, jf Rt-2010-1547 avsnitt 46. Det er på det rene at det ikke foreligger noen samtidige skriftlige nedtegnelser om at hun fikk akutte smerter etter hendelsen(e) 25. april 2006. De første skriftlige nedtegnelsene ble gjort 4. mai 2006, altså ni dager etter, hos naturterapeut Sandvik. Sandvik skrev blant annet at A hadde smerter i korsrygg og stråler ned i venstre ben, og at hun hadde forløftet seg på en pasient som holdt på å falle 25. april 2006. Etter lagmannsrettens syn kan neppe naturterapeuter anses som «fagfolk» i den forstand Høyesterett framhevet betydningen av i sitatet foran, og i alle fall dreier det seg ikke om «beskrivelser foretatt av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand». Enhetsleder ved Hof bo- og aktivitetssenter bekreftet ca tre og et halvt år etter hendelsen at det var rapportert fall på beboer. A forklarte i melding 19. juli 2006 om yrkesskade at «det smalt og var sterkt sviende smerte på venstre side av ryggen». Kvalheim fant «adekvate akuttssymptomer

rapportert, men ikke dokumentert». Lundar skrev i sin erklæring at det er velkjent at tunge løft kan gi akutte ryggsmarter, som vanligvis beskrives som kink eller hekseskudd. Under ankeforhandlingen sa han at han anså kravet «beskjedent oppfylt», fordi det bare var dokumentasjon fra naturterapeut, og etter flere dager.

Etter omstendighetene finner lagmannsretten kravet om akuttsymptomer oppfylt.

Det tredje vilkåret som må være oppfylt er at det foreligger brosymptomer, altså sammenhengende plager fra akuttfasen og fram til den kroniske senfasen.

Allerede ved første konsultasjon ba naturterapeut Sandvik A om å oppsøke lege. Det gjorde hun imidlertid ikke før 7. juni 2006, altså etter seks uker. I perioden fram til dette arbeidet A 19 vakter på bo- og aktivitetssenteret.

Første kontakt med fastlegen 7. juni var på telefon. Fastlege Skaar foretok følgelig ingen undersøkelse av henne på det tidspunkt. Lagmannsretten har - i samsvar med Høyesteretts føringer - merket seg de «nedtegnelser i legejournaler om funn og om de symptomer pasienten har ved undersøkelsen eller behandlingen». I journalen 7. juni er notert at hun hadde «smerter i ryggen ved spesielle positurer», til dels med utstråling til venstre rumpeball, og fastlegen satte diagnosen lumbago. Det er ingen konkrete holdepunkter i fastlegens journal for at han undersøkte ryggen hennes ved de fire neste konsultasjonene 13. og 21. juni, 5. juli og 1. august 2006, og hver gang brukte han diagnosen asteni. I notatet 13. juni framgår at A «har en indre uro», og at det var «samtale om ryggplagene». I notatet 21. juni vises til at hun gikk til kiropraktor (skal vel være naturterapeut), og at hun «ikke er helt i form ennå». Femte juli noteres at «[v]i er enige om å forlenge sykm. Hun er mer sliten enn hun trodde», og 1. august at hun ikke hadde hatt det bra i sommer, at hun følte nummenhet i huden over navlen på venstre side og at hun «på ny» fikk ryggsmarter i forbindelse med et mindre løft. Ved denne konsultasjonen ble det rekvirert røntgen og MR.

Ifølge naturterapeut Sandviks notater i den samme perioden var smertene omtrent som før.

A forklarte under ankeforhandlingen at hun hadde sterke smerter hele perioden. Hun klarte imidlertid å ta de 19 vaktene før hun ble sykmeldt 7. juni, fordi hun brukte smertestillende medikamenter og lå når hun var hjemme.

Lagmannsretten finner det tvilsomt om kravet om brosymptomer er oppfylt for denne perioden. Det skyldes dels at A ikke kontaktet lege før etter seks uker, og at hun samtidig sto i jobb. Det kan tale i retning av at smertene var relativt moderate før hun ble sykmeldt. Opplysningen til fastlegen første gang om at hun hadde smerter «ved spesielle positurer», og at hun bare kontaktet ham på telefon, kan trekke i samme retning. Usikkerheten underbygges ytterligere av at det ikke er klare holdepunkter i fastlegejournalen for at ryggsmertene var det sentrale ved de påfølgende konsultasjonene. Innholdet i notatene og diagnosen asteni tyder på det motsatte. Notatet om at A «på ny» fikk ryggsmarter i forbindelse med et mindre løft, kan også forstås slik at ryggsmertene hadde gitt seg før det.

For perioden etter dette og fram til 25. juni 2008 viser fastlegens journalnotater at ryggsmarter var tema, og diagnosen var lumbago. Journalen gir imidlertid begrenset veiledning om hvordan smertene utviklet seg. Men det at A fortsatte hos naturterapeuten og i 2007 hadde svært mange behandlinger hos fysioterapeut, underbygger at hun hadde ryggplager. Fysioterapeut Grønvolds udaterte «minirapport» tyder imidlertid på at hun ble bedre. Lagmannsretten har merket seg at det i fastlegejournalen 25. juni 2008 er notert at A hadde med et håndskrevet, udatert notat fra fysioterapeuten, og nedtegnelser fra notatet stemmer med det som står i notatet. Lagmannsretten legger derfor til grunn at notatet ble skrevet i juni 2008. Av notatet framgår at Grønvold ved undersøkelse ikke fant klare tegn på rotaffeksjon, at behandlingen hadde gitt klar framgang med hensyn til muskelstatus og bevegelighet og at A «opplever at tilstanden veksler fra bra dager til noen dårlige».

Lagmannsretten sammenholder dette med at A ikke var hos fastlegen mellom 10. juli 2008 og 5. februar 2009. Konsultasjonen 10. juli gjaldt rehabiliteringspengene, som hun mente var satt for lavt. Ryggplager er ikke omtalt. Konsultasjonen 5. februar gjaldt rekvisisjon til gynekologisk undersøkelse. Basert på fysioterapeutens og fastlegens journalnotater finner lagmannsretten det ikke sannsynliggjort at A hadde sammenhengende ryggplager i denne perioden. I alle fall tyder de på at hun var blitt mye bedre.

Når lagmannsretten ikke har funnet vilkåret om brosymptomer tilstrekkelig oppfylt, vil allerede av den grunn kravet til årsakssammenheng ikke være til stede. Lagmannsretten finner likevel grunn til å gå inn på det fjerde vilkåret. Det må foreligge et sykdomsbilde som er forenlig med det man vet om denne type skadevoldende hendelse. I Rt-2010-1547 avsnitt 47 og 48 uttalte Høyesterett følgende om dette:

... Dette siste vilkåret innebærer for det første at skadelidte ikke må ha hatt tilsvarende problemer før ulykken som kan forklare de etterfølgende plagene.

- - -

Kravet innebærer for det andre at «plagene etter ulykken må ha et traumatologisk plausibelt forløp» ... I det ligger at sykdomsutviklingen må følge et forløp som er forenlig med hva man ut fra anerkjent medisinsk viten vil forvente, forutsatt at A fikk en fysisk skade som følge av kollisjonen. ... Tradisjonelt har man i rettspraksis tatt utgangspunkt i at det dreier seg om en bløtdelsskade. Ved et slikt utgangspunkt, er det «vanlige forløpet» at man «har de kraftigste symptomer de første dager etter ulykken», og at man så gradvis blir bra, eller at det eventuelt skjer en stabilisering av smertene på et lavere nivå enn i fasen rett etter ulykken ... En utvikling hvor smerter og ubehag blir verre uker eller måneder etter ulykken, eller oppstår i andre deler av kroppen, er ifølge de sakkyndige i utgangspunktet ikke forenlig med at skadene skyldes en bløtdelsskade, jf. her også Rt-2000-418.

As symptomer i dag må altså sammenholdes med dem hun hadde de første dagene etter hendelsen 25. april 2006. A har sagt at hun hadde sterke smerter i startfasen, og naturterapeutens notater kan underbygge det. Det er imidlertid et faktum at hun maktet å gå på jobb som sykepleier. Våren 2009 klarte hun ikke lenger å arbeide 5-10 % i egen praksis. Ved Kvalheims undersøkelse av henne i november 2010 klarte hun for eksempel ikke å støvsuge og vaske. Da advokat Skogrand under ankeforhandlingen konfronterte A med at hun blant annet har utvist omfattende engasjement med hensyn til å skrive brev etc til ulike offentlige organer, sa hun at hun stort sett ikke klarer å skrive selv, men ligger og dikterer til sin fraseparerte ektefelle, som skriver for henne. Den fysiske tilstanden hennes synes på denne bakgrunn - i motsetning til det som forventes ved bløtdelstraumer - å ha blitt betydelig forverret. Til dette kommer at det kan synes som om hun i alle fall var betydelig bedre i den foran omtalte perioden i 2008/2009, noe som heller ikke harmonerer med forventet symptomutvikling. Lagmannsretten finner heller ikke forenlighetsvilkåret oppfylt.

Lagmannsretten tilføyer at det kan være flere grunner til As nåværende ryggplager enn hendelsen 25. april 2006. Det er ifølge Kvalheim godt dokumentert i medisinsk litteratur at psykiske faktorer som for eksempel depresjon, er en sterkt medvirkende faktor for utvikling og opprettholdelse av ryggsmarter. I 1991-1993 hadde A to lange perioder med sykmelding på grunn av depresjon. Det framgår av fastlegejournalen, som er framlagt for perioden fra desember 1997, at hun stort sett oppsøkte legen hyppig også før hendelsen i 2006. Diagnosen var gjennomgående asteni. Så sent som i perioden 11. januar til 5. februar 2006 var hun ifølge fastlegejournalen sykmeldt med denne diagnosen (ifølge NAVs sakrapport var diagnosen depressiv lidelse). A har selv satt sine fysiske plager i sammenheng med sine øvrige utfordringer. Den 15. juni 1998 er notert at «hun virker indignert, forteller at hun får kroppslige plager når hun går og gnager på noe hun ikke forstår», og 11. oktober 1999 at «mye av hennes plager skyldes nok mentalt stress». I forbindelse med at hun i desember 1999/ januar 2000 hadde vondt i ryggen, og var sykmeldt fra 4.-17. januar med diagnosen lumbago og bidiagnosen nevroses depressiva, ble det 5. januar notert at «hun er inne på tanken at psykiske momenter kan påvirke situasjonen» og 12. januar at hun «føler fortsatt at det kan være mentale forhold som spiller inn på ryggplagene». Også i september 2006 knyttet hun stiv rygg/skuldre til et forestående forlikrådsmøte. A har - uvisst hvor lenge og hvor regelmessig - gått til behandling hos psykiater, men hun har ikke villet legge fram journal fra behandlingen der.

A har både før og etter hendelsen levd med en rekke psykososiale stressfaktorer som økonomiske problemer, flere og til dels mangeårige konflikter og rettslige tvister med blant andre NAV, namsmyndighetene, fastlege Skaar og staten. Hun sa under ankeforhandlingen at hun er svært skuffet over behandlingen hun har fått hos NAV, og hun har vært meget aktiv på internett, herunder med å skrive artikler om «NAV-uhyret», og å legge ut en 37 minutters monolog på YouTube, hvor hun går i rette med myndighetene.

Ved MR-undersøkelsen 9. august 2006 av As korsrygg ble det avdekket betydelige alders-/slitasjerelaterte forandringer. Det var høydereduksjon og redusert væskesignal i de fleste lumbale mellomvirvelskivene, markerte påleiringer på ryggvirvlene og sideleddene, båndfortykkelse og tranghet i nerverotkanalene. Det var mest uttalte forandringer blant annet under virvel L5. De aldersrelaterte forandringene var ikke forårsaket av hendelsen 25. april 2006. Tranghet i nerverotkanalen kan affisere venstre L5-roten og gi utstrålende smerter i venstre rumpeball og bein. Symptomene kan komme som følge av aldersrelaterte forandringer i seg selv.

Fastlege Skaar skrev i april 2009 til NAV at A de 15 siste år før hendelsen i april 2006 ikke hadde vært sykmeldt på grunn av ryggplager eller hatt ryggskader. Som det framgår foran, er dette neppe helt korrekt, jf

sykmeldingen fra 4.-19. januar 2000 med hoveddiagnose lumbago. Det framgår av journalnotat 5. januar 2000 at A vred seg uheldig på jobb, og at hun også den gang hadde smerter i venstre lår og legg.

Redegjørelsen foran for saksforholdet viser at de medisinske sakkyndige har konkludert ulikt i spørsmålet om mulig affeksjon av L5-roten ble utløst ved hendelsen 25. april 2006, eller om affeksjonen ville ha oppstått uavhengig av denne.

Histøl fant det i mai 2009 «meget sannsynlig» at det var sammenheng mellom de symptomene som ble utløst av hendelsen og «hennes vedvarende rygg-/underekstremitetsplager i tiden etter og hennes nåværende plager». I tilknytning til de degenerative forandringene viste han - altså ikke helt korrekt - til at A ikke tidligere hadde hatt symptomer fra ryggen. Lagmannsretten bemerker også at Histøl ikke hadde tilgang til As fastlegejournal.

Halvorsen fant det i oktober 2009 «lite sannsynlig» at det var årsakssammenheng, og viste blant annet til hennes ryggsymptomer i 1999/2000 og hennes lange sykehistorie med asteni.

Kleppe sa i lagmannsretten at han selv ikke hadde vurdert årsaksspørsmålet, men at han ved funksjonsundersøkelsen i desember 2009 hadde bygget på Histøls erklæring.

Kvalheims sakkyndige erklæring for tingretten er i stor utstrekning sitert foran. Som det framgår, skrev hun at hun fant det noe mer sannsynlig at det er muskulære årsaker til smertene i rumpeballen enn en nerverotaffeksjon, men at bildet kunne være blandet. Hun pekte også på at det ikke var beskrevet noen helt overbevisende L5-affeksjon radiologisk, og at Histøls og Kleppes undersøkelser ikke ga helt overensstemmende funn. Under ankeforhandlingen ble hun blant annet kjent med en rekke nye psykososiale stressfaktorer hos A, som det etter hennes syn måtte legges «stor vekt» på. Videre skal etter hennes syn trykk på L5-roten normalt ikke gi smerter i ryggen. Lagmannsretten forsto henne slik at hun var i betydelig tvil om spørsmålet om årsakssammenheng.

Trygve Lundar sa som sakkyndig vitne under ankeforhandlingen at han ikke helt kunne utelukke årsakssammenheng, men at det ikke var sannsynlighetsovervekt for det.

Når bevisene bedømmes samlet, finner lagmannsretten det mest sannsynlig at As nåværende ryggplager ville ha oppstått uavhengig av hendelsen 25. april 2006, og at hendelsen således ikke var en nødvendig betingelse for dem. Kravet om årsakssammenheng er følgelig ikke oppfylt. Det er etter dette ikke nødvendig for lagmannsretten å gå inn på de øvrige erstatningsvilkårene.

KLP Skadeforsikring AS har vunnet ankesaken, og har etter hovedregelen i tvisteloven § 20-2 første ledd krav på full erstatning for sine sakskostnader for lagmannsretten fra A. Det foreligger etter lagmannsrettens syn ikke slike tungtveiende grunner som gjør det rimelig å fritta A fra erstatningsansvaret etter § 20-2 tredje ledd. Advokat Skogrand har i samsvar med tvisteloven § 20-5 tredje ledd lagt fram kostnadsoppgave på til sammen 231 538 kroner inkludert merverdiavgift, hvorav 20 000 kroner gjelder utgifter til Lundar, 1 100 kroner gjelder reise, parkering og diett, og resten gjelder salær. I tillegg kommer rettsgebyret for den avledete anken på 20 640 kroner. Lagmannsretten finner utgiftene nødvendige og tilkjenner sakskostnader i samsvar med oppgaven.

Lagmannsretten legger sitt resultat til grunn også ved avgjørelsen av sakskostnadene for tingretten, jf tvisteloven § 20-9 andre ledd. Med samme begrunnelse som foran finner lagmannsretten at A - med forbehold for utgiftene til den rettsoppnevnte sakkyndige, jf nedenfor - skal dekke KLPs sakskostnader. Daværende prosessfullmektig, advokat Pettersen, la fram kostnadsoppgave på 85 800 kroner. Lagmannsretten legger også denne oppgaven til grunn.

Utgiftene til Kvalheim for tingretten utgjorde ifølge tingrettens dom 48 950 kroner. Lagmannsretten er enig med tingretten i at partene bør likedele disse kostnadene. Utgiftene er oppgjort av partene i samsvar med dette.

Dommen er enstemmig.

Domsslutning

1. KLP Skadeforsikring AS frifinnes.
2. A betaler innen to uker fra forkynnelsen av dommen til KLP Skadeforsikring AS sakskostnadene for lagmannsretten med 252.178 - tohundreogfemtittusenettihundreogsyttiåtte - kroner.
3. A betaler innen to uker fra forkynnelsen av dommen til KLP Skadeforsikring AS sakskostnadene for tingretten med 85.800 - åttifemtusenåttehundre - kroner.