

Dokumentationskrav i kausalitetsvurderingen

- med fokus på den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykkestilfældet og den lægefaglige dokumentation samt anden mulig dokumentation**

Documentation requirements in the assessment of causal connection

- focusing on the temporal connection between the accident and the medical documentation as well as other possible ways of documentation

Af KATHRINE KJÆR BRANDT

Nærværende afhandling har haft til formål at undersøge og analysere retstilstanden i relation til dokumentationskravene i kausalitetsvurderingen. Det kan på baggrund af ovenstående sammenfattende anføres, at der ikke er en klar retstilstand på området, og der foreligger stadig manglende afklaring på, hvilke muligheder skadelidte har for at bevise årsagssammenhæng i disse personskadeerstatningssager.

Det følger af praksis, at der skal foreligge en høj grad af overvejende sandsynlighed imellem ulykken og skaden førend der kan bevises årsagssammenhæng, og at det er skadelidte, der har denne bevisbyrde. Det følger af gennemgået retspraksis, at skadelidte som udgangspunkt forsøger at bevise årsagssammenhængen ved brug af lægefaglig dokumentation. Der knytter sig dog visse problemstillinger til dette, herunder ved fejlnoteringer, misforståelser eller manglende notering i journalerne samt det forhold, at journalerne er et internt arbejdsredskab for sundhedspersonalet. Alternativt har skadelidte i retspraksis forsøgt at bevise årsagssammenhæng med vidneforklaringer fra familie og andre tætte relationer.

Der er ikke lovgivning eller Højesteretspraksis, der klart fastlægger, hvilke dokumentationskrav skadelidte er pålagt, og hvilke muligheder skadelidte har for at bevise, at der er årsagssammenhæng mellem en ulykke og skadelidtes helbredsgener. Grunden til dette må antages at være, at der foretages en konkret vurdering i alle disse sager, og der er tale om sager med konkrete og forskellige oplysninger om lægelige, sociale og økonomiske forhold i hver enkelt sag.

Der er ikke en afklaring på området, hvilket er illustreret i gennemgangen af retspraksis. I sidste ende handler det om, at skadelidte skal kunne bevise med en høj grad af sandsynlighed, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener. På grund af den konkrete vurdering fra sag til sag, og på grund af den store usikkerhed i retspraksis, er det ikke overvejende sandsynligt, at der kommer en enkel og ensartet afklaring på dette område, men nærværende specialeafhandling har undersøgt og analyseret området for dokumentationskrav i kausalitetsvurderingen på nuværende tidspunkt i personskadeerstatningsretten.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	4
1. INDLEDNING	4
1.1 PRÆSENTATION AF EMNET	4
1.2 PROBLEMFORMULERING OG STRUKTUR	5
1.3 AFGRÆNSNING AF EMNET	6
1.4 METODE OG RETSKILDER	7
1.4.1 Metode.....	7
1.4.2 Retskilder.....	7
2. DEN ERSTATNINGSRETTLIGE ANSVARSLÆRE	8
2.1 INDLEDENDE BEMÆRKNINGER	8
2.2 DE FIRE GRUNDLÆGGENDE BETINGELSER	8
2.2.1 Ansvarsgrundlag	9
2.2.2 Skade/tab	9
2.2.3 Kausalitet	9
2.2.4 Adækvans.....	9
3. NÆRMERE OM KAUSALITETSBETINGELSEN OG VURDERINGEN HERAF	10
3.1 INDLEDENDE BEMÆRKNINGER	10
3.2 HISTORISK PERSPEKTIV	10
3.3 KAUSALITETSVURDERINGEN.....	11
3.3.1 SQN-testen.....	11
3.3.2 Bevisbyrde, bevisstyrke og domstolenes frie bevisbedømmelse.....	11
3.4 AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER.....	13
4. DEN MEDICINSKE KAUSALITETSBEDØMMELSE.....	14
4.1 INDLEDENDE BEMÆRKNINGER	14
4.2 DEN MEDICINSKE KAUSALITETSVURDERING SAMMENLIGNET MED DEN JURIDISKE KAUSALITETSVURDERING	14
4.3 INDDRAGELSE AF DEN MEDICINSKE KAUSALITETSVURDERING I DEN JURIDISKE KAUSALITETSVURDERING.....	15
4.3.1 Indledende bemærkninger	15
4.3.2 Inddragelsen i den juridiske vurdering	15
4.3.3 Retslægerådet.....	15
4.4 AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER.....	16
5. DOKUMENTATIONSKRAV	17
5.1 INDLEDENDE BEMÆRKNINGER	17

5.2 NÆRMERE OM INITIALSYMPTOMER – EN FAST TIDSGRÆNSE?.....	17
5.3 LÆGELIG DOKUMENTATION	19
5.3.1 Beskrivelsesproblem.....	20
5.4 AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER.....	21
6. RETSPRAKSIS MED INDDRAGELSE AF LÆGELIG DOKUMENTATION	22
6.1 INDLEDENDE BEMÆRKNINGER	22
6.2 RETSPRAKSIS, HVOR SKADELIDTE IKKE HAR BEVIST KAUSALITET.....	22
6.2.1 U 2011.128 H.....	22
6.2.2 FED 2008.275 Ø.....	23
6.2.3 U 2009.689 H.....	24
6.2.4 FED 2010.114 V.....	25
6.2.5 U 2019.4288 H (Københavns Byrets dom af 25. marts samt Østre Landsrets dom af 16. marts 2018).....	26
6.3 RETSPRAKSIS, HVOR SKADELIDTE HAR BEVIST KAUSALITET	27
6.3.1 U 2011.2046 H.....	27
6.3.2 FED 2011.85 Ø	28
6.3.3 FED 2017.66 V.....	30
6.3.4 Dom af 7. oktober 2014 fra Retten i Aarhus og dom af 4. maj 2016 fra Vestre Landsret (<i>bilag 2 – ikke medtaget i publiceret udgave</i>).....	31
6.4 AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER OM RETSPRAKSIS	32
7 ANDEN BEVISMETODE?	33
7.1 INDLEDENDE BEMÆRKNINGER	33
7.2 RETSPRAKSIS MED INDDRAGELSE AF VIDNEFORKLARINGER FRA VENNER OG FAMILIE.....	33
7.2.1 Dom af 2. december 2014 fra Retten i Odense (<i>bilag 3 – ikke medtaget i publiceret udgave</i>)	33
7.2.2 Dom af 1. marts 2016 fra Retten i Næstved (<i>bilag 4 – ikke medtaget i publiceret udgave</i>)	34
7.2.3 Dom af 12. marts 2020 fra Retten i Sønderborg (<i>bilag 5 – ikke medtaget i publiceret udgave</i>).....	35
7.3 AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER.....	37
8. KONKLUSION.....	38
FORKORTELSER	39
LITTERATURLISTE.....	39
LOVGIVNING.....	39
LITTERATUR	40
HJEMMESIDER.....	42
AFGØRELSE	43
BILAGSFORTEGNELSE – BILAG IKKE MEDTAGET I PUBLICERET UDGAVE	43

Abstract

Anyone can be involved in an accident resulting in personal injury. The injured party must prove that there is a causal link between the accident and the personal injury. The purpose of this thesis is therefore to examine the documentation requirements in the assessment of causal connection focusing on the temporal connection between the accident and the medical documentation as well as other possible ways of documentation. This purpose is mainly due to the absence of legislation in this area.

Firstly, the thesis describes the conditions to be held liable for damages, including particular references to causality. In this context it is necessary to examine the legal and medical causality assessment and the medical. The examination is necessary because of the use of medical causality assessment in the legal causality assessment. By using this method, where there is an overlap between law and medicine, problems can arise regarding the use of medical documentation, including problems with medical record-keeping or errata and omissions in the medical record-keeping.

Secondly, the thesis analyzes case law regarding the documentation requirements in the assessment of causal connection. The chosen case law will investigate what documentation requirements the Danish courts have decided as necessary and additionally what opportunities the injured person has to prove causation. It is evident from case law that the medical documentation is of great importance in the area of personal injury law. However, there is no clarity as how important it is to have medical documentation in the days following the accident, as it appears in the legal theory and case law that the symptoms should occur within a few days after the accident.

Thirdly, it is investigated whether there are other ways of providing evidence for causation. Case law on the use of testimony from family and other persons closely related to the injured person will be analyzed. Here it will appear that it is difficult for the injured person to prove the causation of anything other than medical documentation.

In summary, this thesis shows that no complete clarification exists regarding the documentation requirements for the causality assessment. The individual cases contain very specific facts, including medical, social and economic information. This entails that the courts need to make a specific and individual assessment in each case, and this is particularly due to the absence of legislation or case law from the Danish Supreme Court.

1. Indledning

1.1 Præsentation af emnet

Kausalitetskravet (også benævnt kravet om årsagssammenhæng) betegnes ofte som det mest grundlæggende krav i erstatningsretten, herunder i personskadeerstatningsretten. Det er imidlertid også et krav, der er behandlet sparsomt i litteraturen. Grundlaget for dette er blandt andet, at kausalitetskravet ikke er behandlet direkte i lovgivningen, hvorfor det udelukkende er muligt at fastlægge kravets indhold og formål igennem retspraksis.

Enhver person kan komme ud for en personskade med en personskadeerstatningssag til følge. Til en sådan sag knytter sig en hel del ukendte faktorer for skadelidte, og det kan blive problematisk for skadelidte i en personskadeerstatningssag at afgøre, om denne har ret til erstatning, hvis der foreligger

uklarheder i spørgsmålet om årsagssammenhæng. Skadelidte skal bevise, at der er kausalitet mellem ulykken og personskadene med et dertil følgende tab. Spørgsmålet er herefter, hvorledes skadelidte har mulighed for at bevise denne kausalitet. Enhver personskadeerstatningssag indeholder konkrete fakta, hvori der inddrages konkrete oplysninger om hver enkelt skadelidtes lægelige, sociale og økonomiske forhold. Det kan derfor være problematisk at udlede, hvilke dokumentationskrav, der er gældende, hvorfor der er behov for en generel afklaring inden for dette område, uanset sagernes konkrete karakter. Det er relevant for både skadelidte, skadevolder og domstolene.

For at opnå den ønskede afklaring, vil det blive undersøgt, om man ud fra retspraksis kan udlede, hvilke faktorer og elementer, der har betydning som dokumentationsbidrag i kausalitetsvurderingen. Overordnet betragtes den lægelige dokumentation som en vigtig dokumentationsmulighed for kausalitetsvurderingen, herunder lægejournaler, speciallægeerklæringer og udtalelser fra Retslægerådet. Den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken og sundhedspersonalets journalføring anses som et vigtigt element i vurderingen, men det er i den sammenhæng nødvendigt at fastlægge, om der foreligger en fast tidsgrænse for dokumentation i lægejournaler. Det er endvidere af betydning at fastlægge, om der er andre muligheder end lægejournalnotater, når skadelidte skal føre bevis for kausaliteten. Det har været diskuteret i retspraksis, om det er muligt for skadelidte at bevise kausalitet ved for eksempel vidneafhøring af venner og familie, hvorfor dette vil blive undersøgt nærmere i nærværende afhandling.

På grund af den manglende afklaring på området, er det ofte et tvistspørgsmål, der ender ved domstolene. Hertil kommer, at de enkelte retssager, som nævnt tidligere, er af konkret karakter, hvorfor det kan være svært at udlede faste retningslinjer for vurderingen af årsagssammenhæng.

Afhandlingen har herefter til formål at undersøge og analysere området for kausalitetsvurderingen, herunder med særligt fokus på, hvilke dokumentationskrav, der er gældende. Dette er for at vurdere, hvor meget der skal til, for at skadelidte har løftet bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og den indtrådte personskade. Spørgsmålet er, om der er faste grænser for, hvornår skadelidte har opfyldt sit beviskrav. Når retstilstanden er uklar, vil det være nødvendigt med en form for generel afklaring på, hvornår skadelidte har dokumenteret, at der foreligger kausalitet. Dette endvidere for at undgå vilkårlige eller uforudsigelige resultater ved domstolene.

1.2 Problemformulering og struktur

Afhandlingen har til hensigt at undersøge og analysere gældende ret inden for kausalitetsvurderingen i personskadeerstatningssager. Der vil være særligt fokus på, hvilke dokumentationskrav der er gældende. I den forbindelse vil der blive taget udgangspunkt i beskrivelsen af initialska-den) ved lægefaglig dokumentation, og det vil herefter blive undersøgt, hvorvidt der er andre dokumentationsmuligheder.

Til besvarelse af ovenstående vil afhandlingen indledningsvist kort gennemgå de fire grundlæggende betingelser for at ifalde et erstatningsansvar, herunder betingelserne om ansvarsgrundlag, skade/tab, kausalitet og adækvans. Herefter følger en nærmere analyse af kausalitetsbetingelsen og vurderingen heraf i et historisk perspektiv med en efterfølgende undersøgelse af selve kausalitetsvurderingen ved blandt andet brug af test (SQN-testen).

Til brug for afhandlingen er det herefter nødvendigt med en beskrivelse af den medicinske kausalitetsbedømmelse og en efterfølgende analyse af samspillet mellem den medicinske og den juridiske

kausaltetsbedømmelse grundet brugen af den medicinske bedømmelse i den juridiske bedømmelse, herunder brugen af udtalelser fra Retslægerådet i retssager.

Afhandlingen vil herefter undersøge, hvilke dokumentationskrav der er gældende. Dette gøres ved en undersøgelse af, om der gælder en relevant tidsgrænse i personskadeerstatningssager, når det omhandler initialsymptomer (strakssymptomer). Det gøres endvidere ved en undersøgelse af retspraksis, herunder hvilke dokumentationskrav domstolene lægger vægt på i afgørelserne. På baggrund af disse undersøgelser vil det blive diskuteret, om det alene er muligt for skadelidte at bevise kausalitet ved lægefaglig dokumentation, eller om der findes andre muligheder for dokumentation.

1.3 Afgrænsning af emnet

Afhandlingen vil afgrænse sig til dokumentationskravene i kausalitetsvurderingen inden for personskadeerstatningsretten. Grundet afhandlingens begrænsede omfang er der en række emner og problemstillinger, der ikke vil blive behandlet eller ikke vil blive behandlet dybdegående.

For det første omhandler det afgrænsning af lovgivning inden for personskadeerstatningsrettens område. Af begrænsningsmæssige årsager benyttes udelukkende eksempler fra Lov om erstatningsansvar (EAL), og som udgangspunkt hverken fra Arbejdsskadesikringsloven (ASL), Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) eller Voldsofferloven (OEL). Dette hænger sammen med, at for eksempel ASL bygger på en særlig erstatningsordning, hvor der er afvigelser fra den almindelige erstatningsret i forhold til ansvarsgrundlaget, erstatningsudmålingen og kausaliteten.¹ Det samme er gældende for henholdsvis KEL og OEL. Dette medfører, at der ikke vil være særlig fokus på arbejdsskader, patientskader og voldsofferskader, men dette vil blive medtaget i begrænset omfang, hvis det anses for nødvendigt.

For det andet er det nødvendigt at afgrænse selve kerneområdet, herunder selve den vurdering, der foretages om kausalitet. Det skal hermed fastslås, at det ikke er selve udmålingen af henholdsvis méngraden og erhvervsevnetabet, der er fokus på i nærværende afhandling. I stedet er fokus på selve dokumentationskravet for at bevise kausalitet og dermed beviset for, at der kan fastsættes en méngrad eller et erhvervsevnetab, der opfylder de i loven fastsatte udmålingsgrænser.

I forbindelse med ovenstående afgrænses der endvidere i forhold til, at fokus er rettet på Retslægerådet og ikke Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)². Som det også vil fremgå i afhandlingen, er det overvejende Retslægerådet, der bruges, når det skal vurderes, om der er kausalitet mellem en ulykke og de efterfølgende skader og gener. AES benyttes i overvejende grad til at foretage vurderinger og fastsættelser af méngrader og erhvervsevnetab. Når AES i nogle situationer ligeledes benyttes til kausalitetsvurderinger, er det i situationer, hvor AES har vurderet, at der for eksempel foreligger et erhvervsevnetab på 50 %. Spørgsmålet er herefter, om hele erhvervsevnetabsprocenten på 50 % kan henføres til ulykken, eller om det eksempelvis kun er 25 %, der kan henføres til ulykken, hvorefter de resterende 25 % ikke har årsagsforbindelse til ulykken og dermed har årsag i udefrakom-

¹ *Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret* (2019) s. 24-25.

² Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er en selvejende institution, der træffer afgørelser i arbejdsskadesager (om anerkendelse, varigt mén samt erhvervsevnetab) og giver vejledende udtalelser i private erstatningssager (om varigt mén samt erhvervsevnetab). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrede pr. 1. juli 2016 navn fra Arbejdsskadestyrelsen (ASK) til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), hvorfor begge betegnelser (ASK/AES) vil forekomme i afhandlingen afhængig af tidspunktet for afgørelsen/vurderingen. Se mere om AES på: www.aes.dk ("Om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring": <https://www.aes.dk/da/Om%20Arbejdsmarkedets%20Erhvervssikring.aspx>).

mende faktorer. Ovenstående betyder ikke, at AES slet ikke benyttes til vurderinger af årsagssammenhæng. Det ses imidlertid i praksis, at Retslægerådet oftest har forrang frem for AES, hvilket kort vil blive gennemgået i nærværende afhandling.

I forhold til brugen af Retslægerådet skal det dog bemærkes, at Retslægerådets vægtning og betydning i domstolssager kan diskuteres, herunder over for blandt andet AES. På baggrund af afhandlingens begrænsede omfang vil dette ikke blive diskuteret dybdegående, men blot blive konstateret.

For det tredje vil problemstillinger, som kan henføres til civilprocessen, kun blive medtaget i det omfang, det er nødvendigt. Dette omhandler området om domstolenes frie bevisbedømmelse, jf. RPL § 341 samt RPL § 344.

For det fjerde er det nødvendigt at afgrænse brugen af fremmed ret. Danmark har flere fælles træk med andre lande i verden, især de skandinaviske lande, når det omhandler erstatningsretten, herunder personskadeerstatningsretten. Der vil dog kun blive benyttet et mindre omfang af norsk retspraksis, da dette er nødvendigt for at beskrive den historiske baggrund for kausalitetsvurderingen. I øvrigt medtages andet fremmed ret ikke grundet afhandlingens omfang.

1.4 Metode og retskilder

1.4.1 Metode

I nærværende afhandling vil der til behandlingen af afhandlingens problemstillinger blive taget udgangspunkt i den traditionelle retsdogmatiske metode. Dette er en metode, hvor formålet er at beskrive, analysere/fortolke og systematisere gældende ret (*de lege lata*).³

Formålet med afhandlingen er at analysere og fastlægge retstilstanden vedrørende dokumentationskrav i kausalitetsvurderingen inden for personskadeerstatningsretten, hvorfor det er den traditionelle retsdogmatiske metode, der er den relevante metode til formålet. Dette må især begrundes med, at der ikke foreligger lovgivning på dette område, hvorfor især analysen og systematiseringen inden for kausalitetsvurderingen er særlig interessant.

1.4.2 Retskilder

Der er i afhandlingen benyttet henholdsvis lovgivning og retspraksis inden for det afgrænsede område, som afhandlingen henholder sig til.

1.4.2.1 Lovgivning

Inden for personskadeerstatningsretten er der udarbejdet forskellig lovgivning på forskellige områder, herunder EAL, ASL, KEL, OEL mv. Disse forskellige lovgivninger forudsætter dog alle, at erstatningspligten er opfyldt (dog på forskellige ansvarsgrundlag), herunder betingelsen om kausalitet. Der findes ikke lovgivning, der direkte tager stilling til indholdet af kausalitetsvurderingen, hvorfor der kun henvises til lovgivning i et begrænset omfang.

Det har dog været nødvendigt at medtage lovgivning inden for det sundhedsfaglige område, herunder medicinske lovkilder, idet fokus i afhandlingen er på dokumentationskrav i kausalitetsvurderingen. En af dokumentationsmulighederne er sundhedspersonalets journalføring, hvorfor det har væsentlig betydning, hvilken lovgivning sundhedspersonalet er underlagt. Udover medicinske lovkilder har det

³ *Evald og Schaumburg-Müller: Retsfilosofi, retsvidenskab og retskildelære* (2004) s. 210.

endvidere været nødvendigt at tage udgangspunkt i andre medicinske kilder, herunder Retslægerådets årsberetninger, for at opnå en forståelse af indholdet af den medicinske kausalitetsvurdering.

1.4.2.2 Retspraksis

Som nævnt under afsnit 1.4.2.1 vedrørende lovgivning, findes der ikke lovgivning, der indeholder regler om eller krav til indholdet af kausalitetsvurderingen. Dette medfører, at en meget betydningsfuld kilde inden for personskadeerstatningsretten udgøres af retspraksis.⁴ Den manglende lovgivning på området gør, at retspraksis får den væsentligste betydning, og det er særdeles relevant at undersøge, hvad domstolene lægger vægt på i kausalitetsvurderingen, herunder hvilke dokumentationsmuligheder skadelidte kan gøre brug af. Det skal bemærkes, at de enkelte afgørelser inden for personskadeerstatningsretten er kendetegnet ved at indeholde konkrete fakta, hvorfor det begrænser og komplicerer mulighederne for at udlede generelle retstilstande. Dommernes begrundelser i de forskellige afgørelser kan dog være behjælpelige til at komme nærmere en fastlæggelse af dokumentationskravene i en kausalitetsvurdering.⁵

2. Den erstatningsretlige ansvars lære

2.1 Indledende bemærkninger

Det følgende afsnit vil indeholde en overordnet beskrivelse af og et overblik over den erstatningsretlige ansvars lære, herunder de nærmere regler for, hvordan man ifalder et erstatningsansvar, med henblik på en nærmere forståelse af kausalitetsvurderingen og de heri liggende dokumentationskrav.

2.2 De fire grundlæggende betingelser

For at fastlægge et erstatningsansvar over for en skadevolder, har man traditionelt opdelt den erstatningsretlige ansvars lære i fire hovedbetingelser.⁶ De fire hovedbetingelser er som følgende; Der skal foreligge et *ansvarsgrundlag* (enten i form af culpa, objektivt ansvar eller et hæftelsesansvar), der skal være indtrådt en *skade og et heraf følgende tab*, der skal være en *forbindelse* mellem ansvarsgrundlaget og skaden/tab (betegnes endvidere årsagssammenhæng eller kausalitet, hvorfor begge betegnelser vil blive benyttet i nærværende afhandling), og til sidst skal der være *adækvans*.⁷ Når disse fire betingelser er opfyldt, er det muligt at gøre skadevolder erstatningsansvarlig. På denne måde er det muligt for skadelidte at vælte betalingsbyrden over på skadevolder og lade skadevolder blive erstatningspligtig, idet skadelidte som udgangspunkt ellers selv skal bære tabet.⁸

Hjemlen for de fire grundlæggende betingelser for erstatningsansvar findes ikke direkte i lovgivningen, men kan i stedet udledes af retspraksis og uskreven ret.⁹ Betingelserne er dermed ikke reguleret i lovgivningen, men det følger indirekte af de lovreguleringer, der findes inden for erstatningsansvar og erstatningsudmåling, herunder EAL, ASL, KEL, OEL, færdselsloven, produktansvarsloven mv. Til eksempel kan nævnes EAL § 1. Det fremgår heraf: ”Den, der er erstatningsansvarlig for personskade, skal betale erstatning [...]”. Det kan heraf udledes, at der skal foreligge et erstatningsansvar, herunder at de fire grundlæggende betingelser for erstatningsansvar skal være opfyldt, før det er muligt at udmåle de enkelte erstatningsposter i EAL, da EAL udelukkende er en udmålingslov.¹⁰

⁴ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 23.

⁵ Ibid s. 39.

⁶ Ehlers: Om adækvanslæren i erstatningsretten (2011) s. 41.

⁷ Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret (2019) s. 23-25.

⁸ Ehlers: Grundlæggende erstatningsret (2019) s. 17.

⁹ Ibid s. 40.

¹⁰ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 19.

2.2.1 Ansvarsgrundlag

For det første skal der pålægges et ansvarsgrundlag (handling eller undladelse), hvilket kan fastsættes på forskellige måder. Et ansvarsgrundlag kan opstå på baggrund af udvist culpa, herunder ved forsæt eller uagtsomhed (enten simpel eller grov uagtsomhed).¹¹ Derudover er det muligt at fastsætte et ansvarsgrundlag på baggrund af et objektivt ansvar, der udgør en handling i strid med en regel, herunder enten i form af en lovbestemmelse eller en uskreven almindeligt anerkendt adfærdsnorm.¹² Til sidst er det også muligt at pålægge et ansvarsgrundlag ud fra et hæftelsesansvar, hvor ansvaret fastsættes på baggrund af andres skadegørende handlinger. Dette ses eksempelvis i den situation, hvor en arbejdsgiver kan gøres ansvarlig for arbejdsgiverens ansattes culpøse adfærd, selvom arbejdsgiveren ikke selv har handlet med culpøs adfærd.¹³

2.2.2 Skade/tab

For det andet skal der være en indtrædelse af en relevant skade med et heraf følgende tab. Dette er ofte ikke forbundet med betydelige problemer i teori og praksis. Dette begrundes med, at det ofte ikke er problematisk at fastlægge, at der er sket en skade. Skaden kan enten være af fysisk eller psykisk karakter.¹⁴ Set i forhold til det efterfølgende tab, der opstår på grund af skaden, er dette en betingelse om udspring af et økonomisk tab. Det er dog i nogle tilfælde endvidere muligt at få erstattet (godtgjort) ikke-økonomisk skade, herunder for eksempel godtgørelse for svie og smerte samt godtgørelse for varigt mén.¹⁵

2.2.3 Kausalitet

For det tredje skal kausalitetsbetingelsen være opfyldt, hvilket betyder, at der er en konkret forbindelse mellem ansvarsgrundlaget og den relevante skade med det heraf følgende tab. Denne betingelse vil blive gennemgået mere dybdegående i afsnit 3, da det er denne erstatningsretlige betingelse, som er det centrale i nærværende afhandling.

2.2.4 Adækvans

For det fjerde og sidste skal der være adækvans, hvilket vil sige, at den ovenfor nævnte kausalitetsbetingelse (afsnit 2.2.3) skal være af en nærmere bestemt kvalitet.¹⁶ Dette betegnes ligeledes som en påregnelighedsbetingelse, hvorefter der kun skal betales erstatning, hvis skaden er påregnelig/adækvat i forhold til handlingen/undladelsen.¹⁷

Det er vigtigt at være opmærksom på, at alle fire betingelser som nævnt ovenfor skal være opfyldt, hvilket også betegnes med, at betingelserne er kumulative.¹⁸ Der skal således ikke betales erstatning af skadevolder til skadelidte, hvis blot én af de fire betingelser ikke er opfyldt. Hvis alle betingelser derimod er opfyldt, væltes betalingsbyrden over på skadevolder, hvorefter skadevolder skal betale erstatning og godtgørelse til skadelidte i henhold til de forskellige udmålingslovgivninger.

¹¹ *Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret* (2019) s. 23.

¹² *Ehlers: Grundlæggende erstatningsret* (2019) s. 29.

¹³ *Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret* (2019) s. 24.

¹⁴ *Ehlers: Grundlæggende erstatningsret* (2019) s. 21.

¹⁵ *Ibid* s. 24.

¹⁶ *Ibid* s. 30.

¹⁷ *Ehlers: Om adækvanslæren i erstatningsretten* (2011) s. 42.

¹⁸ *Ibid* s. 31.

3. Nærmere om kausalitetsbetingelsen og vurderingen heraf

3.1 Indledende bemærkninger

Det følgende vil indeholde en nærmere beskrivelse af kausalitetsbetingelsen, herunder den vurdering, der foretages for at kunne bevise, at der er forbindelse mellem handlingen og skaden med det heri følgende tab. Det er nødvendigt med et historisk perspektiv af kausalitetsbetingelsen for at undersøge, hvordan retstilstanden har udviklet sig inden for området. Herefter er det muligt at undersøge den vurdering, der lægges til grund, når der skal afgøres, om der er en kausal forbindelse mellem skaden og tabet for at undersøge, hvilke dokumentationskrav der indgår i denne vurdering.

3.2 Historisk perspektiv

Inspirationen til dansk retspraksis omhandlende kausalitet og de heri liggende betingelser og vurderinger, er hentet fra norsk ret, herunder norsk retspraksis og litteratur.¹⁹ Nærmere bestemt er inspiration hentet fra en norsk dom, Anne Lie-sagen, afsagt den 28. oktober 1998 (**bilag 1 – ikke medtaget i publiceret udgave**), hvor sagsøger havde været udsat for en trafikulykke i 1988 med deraf følgende whiplash (piskesmæld).²⁰ Tvisten i sagen var, om der var kausalitet mellem trafikulykken og skaden med de heraf følgende tab, som sagsøger havde lidt. Af dommen er det blevet udledt, at årsagssammenhæng statueres efter norsk ret, hvis fire kumulative betingelser opfyldes.²¹ Betingelserne er som følgende:

- "1. For det første må det foreligge et adekvat traume, dvs det må ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev.*
- 2. Det må foreligge akutt symptomer fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn.*
- 3. Det må foreligge "brosymptomer" fra akutfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet.*
- 4. Sykdomsbildet må være forenlig med det man vet om skader påført ved nakkesleng. Dvs at f.eks. lammelser i armer eller ben som først opptrer måneder og år etter et uhell er ikke forenlig med det man vet om skademekanismen. Det må heller ikke være slik at helsebesværene etter uhellet bare er en fortsettelse av helsebesvær pasienten har hatt før uhellet. Sykdomsbildet må heller ikke ha en annen, mer sannsynlig forklaring i annen tilstand pasienten lider av".²²*

Det er vigtigt at bemærke, at denne dom omhandler nakkeforstuvning/whiplash, men at de ovennævnte betingelser også er udbredt til andre skader efter norsk retspraksis, herunder for eksempel lænderygskader.²³ Endvidere præciserede Høyesterett, at der skal lægges overvejende vægt på den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykken og dokumentationen, herunder særligt i form af lægejournalnotater.²⁴

Derudover er det vigtigt at bemærke, at disse punktopstillede betingelser ikke adresseres i danske domme, men at betingelserne oftest benyttes som inspiration i kausalitetsvurderingen, herunder at man anser betingelserne for at skulle være opfyldt, for at der kan statueres kausalitet, dog uden at betingelserne gengives ordret i afgørelserne.²⁵

¹⁹ Se bl.a. Nils Nygaard: Skade og ansvar (2007) samt Morten Kjelland: Særlig sårbarhet i personskadeerstatningsretten (2008).

²⁰ Norges Høyesteretts dom, HR-1009-69 B – Rt-1998-1565 (bilag 1 – ikke medtaget i publiceret udgave).

²¹ Neugebauer, Clan og Lindberg: Personskadehåndbogen III (bind I) (2018) s 79.

²² Bilag 1 s. 10 – ikke medtaget i publiceret udgave.

²³ Neugebauer, Clan og Lindberg: Personskadehåndbogen III (bind I) (2018) s. 79.

²⁴ Bilag 1 s. 6 – ikke medtaget i publiceret udgave.

²⁵ Neugebauer, Clan og Lindberg: Personskadehåndbogen III (bind I) (2018) s. 80.

Hvis man anskuer kausalitetsbetingelsen og vurderingen heraf i et historisk perspektiv, er det endvidere karakteristisk, at man gentagne gange har forsøgt at udforme en test, der kan afgøre, om der er forbindelse mellem handlingen og skaden med det heraf følgende tab.²⁶ Dette har blandt andet medført udformningen af den såkaldte *conditio sine qua non*-test (SQN-test), som er den dominerende test på personskadeområdet.²⁷ Denne vil blive nærmere redegjort for i nedenstående afsnit.

3.3 Kausalitetsvurderingen

Som nævnt ovenfor skal der, for at kausalitetsbetingelsen er opfyldt, være kausalitet mellem ulykken (handlingen/undladelsen fra skadevolders side) og skaden hos skadelidte med det efterfølgende tab. Når denne betingelse er opfyldt, pålægges skadevolder et erstatningsansvar og skal herefter erstatte/godtgøre skadelidte det tab, som skadelidte pålægges på baggrund af ulykken. Skadevolder pålægges hermed en erstatningspligt. Spørgsmålet er herefter, hvilken nærmere vurdering, der anlægges for at statuere, at kausalitetsbetingelsen er opfyldt.

3.3.1 SQN-testen

Til denne vurdering har der været benyttet den ovenfor nævnte SQN-test (afsnit 3.2). Indholdet af denne test er blevet formuleret på forskellige måder, men overordnet set er indholdet, ”at skadevolders ansvarspådragende handling eller undladelse kan betegnes som årsag til den indtrådte skade/tab, såfremt sidstnævnte ikke ville være indtruffet uden førstnævnte”.²⁸ SQN-testen bygger således overordnet på ”en kontrafaktisk kausalitetsopfattelse, hvor man ved at sammenligne det faktiske skadesforløb med et hypotetisk skadesforløb afprøver, om en bestemt faktor har været en nødvendig betingelse (en *conditio sine qua non*) for en bestemt skades indtræden”.²⁹ Hertil har det været nødvendigt, især ved samvirkende og konkurrerende skadesårsager, at kvalificere med visse common sense-betragtninger, hvortil menes, at man medtager grundlæggende betragtninger om, hvilke forskellige faktorer man normalt opfatter som mulige årsager.³⁰ Endvidere skal suppleres med normative betragtninger, herunder betragtninger om, hvad der vil være rimeligt i hver enkel konkret situation.³¹ Dette har været nødvendigt, idet der ved SQN-testen opstår nogle problemer, når flere faktorer spiller ind. På grund af afhandlingens begrænsede omfang, vil dette dog ikke belyses nærmere, men det skal blot bemærkes, at SQN-testen ikke kan stå alene uden common sense-betragtningerne samt de normative betragtninger.

3.3.2 Bevisbyrde, bevisstyrke og domstolenes frie bevisbedømmelse

Spørgsmålet er herefter, hvordan retstilstanden er vedrørende bevisbyrde og bevisets styrke, herunder i hvor høj grad skadelidte skal bevise, at der er kausalitet mellem handlingen/undladelsen og skaden/tab. Endvidere skal domstolenes frie bevisbedømmelse kort undersøges.

3.3.2.1 Bevisbyrde

Det er skadelidte, der har bevisbyrden for, at alle de fire ovennævnte erstatningsbetingelser for at ifalde et erstatningsansvar er opfyldt (*actori incumbit probatio*), herunder kausalitetsbetingelsen.³² I

²⁶ Andreas Bloch Ehlers: Om adækvanslæren i erstatningsretten (2011) s. 46.

²⁷ Ibid samt nærmere Nils Nygaard: Skade og ansvar, 6. udgave, Borgen (2007), side 322 ff.

²⁸ Ehlers: Grundlæggende erstatningsret (2019) s. 184.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 98.

³¹ Ibid s. 257-258 + s. 459 samt Ehlers: Om adækvanslæren i erstatningsretten (2011) s. 49.

³² Jørgensen: Erstatning for personskade og tab af forsørger (1972) s. 93 samt Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 259.

forhold til kausalitetsbetingelsen, er det dermed skadelidte, der skal bevise, at der er forbindelse mellem handlingen/unladelsen og skaden/tabet.

Dette fremgår endvidere af U 2011.128 H (omtales nærmere i afsnit 6.2.1); Sagsøger var den 3. juli 2002 udsat for en trafikulykke, hvor sagsøger blev påkørt bagfra af en anden bil. Sagsøger pådrog sig gener i form af en forvriddning af halshvirvelsøjlen med efterfølgende kronisk smertetilstand og tilkendelse af førtidspension. Sagsøger anlagde derfor sag an mod sagsøgte, som var skadevolders ansvarsforsikringselskab. I Højesterets bemærkninger for begrundelse og resultat fremgår det hos flertallet, at *”det er en betingelse for, at A kan få medhold i det rejste krav mod Tryg Vesta Forsikring A/S, at hun godtgør, at den kroniske smertetilstand er forårsaget af færdselsuheldet”*.³³ Det udledes hermed af afgørelsen, at det er skadelidte, der skal godtgøre, at der er årsagsforbindelse, og det er dermed skadelidte, der har den direkte bevisbyrde.

3.3.2.2 Bevisstyrke

Spørgsmålet er herefter, hvilken bevisstyrke der kræves af skadelidte i den pålagte bevisbyrde, og i forlængelse heraf, om det overhovedet er muligt at opstille en måleenhed.³⁴ Som det beskrives af Bo von Eyden benyttes udtrykket *”overvejende sandsynlighed”*, men det kan ikke udledes af dette, at der blot skal være en sandsynlighedsgrad på mindst 51 %.³⁵ Dette fremgår endvidere af afgørelserne U 2002.1496 H, U 2005.2151 H, U 2017.2307 V samt U 2019.1337 V. Til eksempel kan fremhæves U 2005.2151 H, der omhandlede lov om erstatning for skader ved vaccinationer, der nu er ophævet. Landsretten (og senere Højesteret, der lagde landsrettens begrundelse til grund) udtalte, at *”udtrykket »rimelig sandsynlighed« i § 1 i lov om erstatning for vaccinationsskader skal forstås således, at det indeholder en lempelse af de sædvanlige krav til beviset for årsagssammenhæng i en erstatningssag, men at der skal være en overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) for, at skaden er forvoldt af vaccinationen”*.³⁶ I afgørelsen skete der altså en lempelse af det almindelige krav til bevisets styrke, hvorefter sandsynligheden blev lempet til blot at skulle være mere end 50 %, hvorimod det deri kan udledes, at der skal mere end blot 50 % sandsynlighed til ved det almindelige krav, hvor der ikke sker lempelse.

Inden for den private erstatningsret er der dermed forskellige krav til bevisstyrken, herunder eksempelvis blot mere end 50 % ved den nu ophævede lov om erstatning for vaccinationsskader eller eksempelvis blot mere end 50 % ved sager, der hører ind under KEL. Ved almindelige private erstatningssager, som ikke kan henføres under særlige lempelsesformer, har domstolene dog ikke i deres afgørelser nærmere præciseret, hvad der i så fald kræves til bevisets styrke andet end, at det blot skal være mere end overvejende sandsynligt.³⁷ Dette kan skyldes flere faktorer, men der kan især sættes fokus på det forhold, at der, som nævnt tidligere, er tale om særdeles komplekse sager i personska-deserstatningsretten med mange forskellige fakta af betydning i de enkelte sager, herunder lægelige, sociale og økonomiske forhold. Dette fører til, at det ikke blot er muligt at bedømme sandsynligheden efter en bestemt måleenhed eller efter en bestemt teori, hvorfor Andreas Bloch Ehlers nærmere vurderer, at sandsynlighedsbedømmelsen er en *”pragmatisk funderet sandsynlighedsbedømmelse, som tager udgangspunkt i dommerens opfattelse af de beviser, der fremlægges for retten”*.³⁸ Dette er endvidere baggrunden for afhandlingens hovedfokus, herunder hvilke dokumentationskrav skadelidte er

³³ U 2011.128 H (137).

³⁴ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 381.

³⁵ Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret (2019) s. 322.

³⁶ U 2005.2151 H (2161).

³⁷ Ibid s. 323.

³⁸ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 383.

pålagt, og hvilke dokumentationsmuligheder skadelidte har i sådanne personskadeerstatningssager for at bevise årsagssammenhæng.

I private erstatningssager er domstolene dermed tilbageholdende med at fastsætte en bestemt sandsynlighedsgrad. Der er dog bred enighed om, at der kræves mere end 50 % og altså mere end overvægtssandsynlighed, hvorfor man henholder sig til sproglige termer lignende ”høj sandsynlighed”.³⁹

3.3.2.3 Domstolenes frie bevisbedømmelse

Ovenstående om den pragmatisk funderet sandsynlighedsbedømmelse, som tager udgangspunkt i dommerens opfattelse af de beviser, der fremlægges for retten, har endvidere sammenhæng med bestemmelsen i RPL § 344, hvoraf det fremgår: ”På grundlag af det, der er passeret under forhandlingerne og bevisførelsen, afgør retten, hvilke faktiske omstændigheder der skal lægges til grund for sagens pådømmelse”. Dette er dog ikke ensbetydende med, at den enkelte dommers subjektive vurdering kan lægges til grund⁴⁰, da ”bevisbedømmelsen skal udøves på en objektiv måde, som kan meddeles og forklares omverdenen”.⁴¹ Ovenstående har endvidere sammenhæng med RPL § 341, hvoraf det følger: ”Bevisførelse, der skønnes at være uden betydning for sagen, kan ikke finde sted”. I den forbindelse taler man også om domstolenes frie bevisbedømmelse. Dette har til formål at fremhæve, at det er retten, der vurderer de beviser, der fremlægges for dem, vurderer de parts- eller vidneforklaringer, der føres under retssagen samt vurderer, om retten vil benytte skønserklæringer, da disse ikke er bindende for retten.⁴²

Til forskel fra ovenstående vedrørende bevisstyrke og bevisbedømmelse kan nævnes strafferetlige sager. I strafferetsplejen gælder der ligeledes fri bevisbedømmelse. Forskellen mellem den private erstatningsret og strafferetten ligger dog i, at der i strafferetsplejen endvidere gælder en grundsætning, hvorefter enhver berettiget tvivl skal komme tiltalte til gode (*in dubio pro reo*).⁴³ Denne grundsætning er ikke hjemlet ved lov, men er gældende i dansk ret som en grundsætning. I bevisbedømmelsen i straffesager gælder der altså et krav om en højere grad af bevisstyrke og bevisbedømmelse, før tiltalte kan dømmes.

3.4 Afsluttende bemærkninger

Betingelserne i kausalitetsvurderingen stammer fra norsk ret, som har opstillet konkrete betingelser, der skal være opfyldt i hver enkelt sag for, at der kan statueres kausalitet. Dansk ret er blevet inspireret af disse punktopstillede betingelser, dog uden direkte at adressere dem i teori eller af domstolene i afgørelser. Til selve kausalitetsvurderingen er den dominerende test på området SQN-testen suppleret af common sense-betragtninger samt normative betragtninger. Vurderingen skal herefter ende ud i, om der med en overvejende, høj grad af sandsynlighed er kausalitet mellem ulykken og skaden. Ved selve vurderingen af årsagssammenhæng, er det skadelidte, der har bevisbyrden. Det er ikke entydigt i praksis, hvad sandsynligheden for årsagssammenhæng skal være, men der er enighed i teorien om, at der skal være en høj grad af sandsynlighed. Domstolene tager herefter udgangspunkt i den dokumentation, der bliver fremlagt under forberedelsen og under hovedforhandlingen i retssagen.

³⁹ Ibid s 388. Se endvidere for lignende sproglige vendinger: *Gomard og Kistrup: Civilprocessen* (2013), s. 649 (”ret høj grad af sandsynlighed”) samt *Bang-Pedersen og Christensen: Den civile retspleje* (2015) s. 492 (”højere sandsynlighed end bevisovervægt”) samt *Eyben: ”Bevislættelse i patientforsikringsager”* (2009), s. 21 (”væsentligt højere grad af sandsynlighedsovervægt”).

⁴⁰ *Bang-Pedersen, Christensen og Petersen: Den civile retspleje* (2017) s. 509.

⁴¹ *Lindencrone og Werlauff: Dansk retspleje* (2017) s. 300.

⁴² *Bang-Pedersen, Christensen og Petersen: Den civile retspleje* (2017) s. 508.

⁴³ *Toftgaard Nielsen: Strafferet I – Ansvar* (2013) s. 44.

4. Den medicinske kausalitetsbedømmelse

4.1 Indledende bemærkninger

Ovenfor er beskrevet den juridiske kausalitetsbetingelse og vurderingen heraf. I personskadeerstatningssager er det endvidere ikke muligt at komme udenom den medicinske kausalitetsvurdering, da dokumentationen i disse sager i høj grad foreligger i form af lægejournaler, speciallægeerklæringer samt udtalelser fra Retslægerådet. Det skal derfor fastlægges og vurderes, hvordan den juridiske kausalitetsbedømmelse adskiller sig fra den medicinske kausalitetsbedømmelse, og hvordan den medicinske kausalitetsbedømmelse har indflydelse på den juridiske kausalitetsbedømmelse i personskadeerstatningssagerne.

4.2 Den medicinske kausalitetsvurdering sammenlignet med den juridiske kausalitetsvurdering

Det kan for det første nævnes, at i modsætning til den juridiske metode inden for juraen, benytter man i stedet den naturvidenskabelige metode inden for medicinen, herunder ved den medicinske kausalitetsvurdering.⁴⁴ Indholdet af den naturvidenskabelige metode dækker over objektivitet og evidens for gennem dette at beskrive den faktiske virkelighed, og om der i det enkelte tilfælde er sammenhæng mellem en eller flere faktorer.⁴⁵

For det andet adskiller den medicinske kausalitetsvurdering sig fra den juridiske kausalitetsvurdering ved, at der, som nævnt i afsnit 3.3.1, suppleres med normative betragtninger i den juridiske kausalitetsvurdering.⁴⁶ I den juridiske vurdering indgår derved også, om man mener, om der bør gives erstatning eller ikke, det vil sige, at der indgår en rimelighedsvurdering.⁴⁷ I modsætning hertil sker den medicinske vurdering ud fra et rent objektivt grundlag med objektive data. Det er dog vigtigt at bemærke, som Andreas Bloch Ehlers (Professor MSO i erstatningsret på Det Juridiske Fakultet, Københavns Universitet) beskriver det med følgende: ”*De forskellige data er dog langt fra altid tilstrækkeligt klare og utvetydige til, at kausalitet kan konstateres eller afvises sikkert. Den medicinske kausalitetsbedømmelse involverer derfor ofte et væsentligt skønsmæssigt element*”.⁴⁸ Dette kaldes også inddragelsen af ”det lægefaglige skøn”, som også Retslægerådet har anerkendt.⁴⁹ Det lægefaglige skøn er svært at præcisere nærmere end inddragelsen af saglighed, men det skal dog bemærkes, at der skal foreligge et højt kvalificeret skøn.⁵⁰

For det tredje adskilles de to vurderinger i sandsynlighedsgraden. Den medicinske vurdering og den juridiske vurdering bygger i begge tilfælde på en sandsynlighedsbedømmelse, men forskellen udtrykker sig i omfanget af sandsynligheden. Den medicinske sandsynlighed udtrykkes, ligesom i den juridiske, med sproglige termer, såsom ”overvejende sandsynlighed” og ”meget sandsynligt”, eller ved måleenheder i procent.⁵¹ Man er i teorien ikke helt enig om, hvor stor en sandsynlighed, der skal foreligge, før det kan fastlægges, at der er medicinsk kausalitet, men der er bred enighed om, at der

⁴⁴ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 410.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Søndergaard: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 143.

⁴⁸ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 410-411.

⁴⁹ Ibid s. 414 samt Retslægerådets Årsberetning (2010) s. 18.

⁵⁰ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 421.

⁵¹ Ibid s. 423.

skal foreligge ”en betydeligt højere sandsynlighedsgrad end i erstatningsretten”.⁵² Heri ligger en enighed om en sandsynlighed på cirka 95 % eller i nogle tilfælde, ifølge Retslægerådet, nær 100 %.⁵³

Som det beskrives i ovenstående, foreligger der dermed en række forskelle i henholdsvis den medicinske og den juridiske kausalitetsvurdering. Uanset dette, inddrages den medicinske kausalitetsvurdering i den juridiske kausalitetsvurdering, hvilket vil undersøges nærmere nedenfor.

4.3 Inddragelse af den medicinske kausalitetsvurdering i den juridiske kausalitetsvurdering

4.3.1 Indledende bemærkninger

Det skal for det første fastlægges, at inddragelsen og betydningen af medicinsk kausalitetsvurdering afhænger af, hvilken erstatnings- eller godtgørelsespost, der kræves. Som nævnt i afsnit 1.3 om afgrænsning af emnet, har denne afhandling ikke fokus på selve erstatnings- og godtgørelsesposterne og udmålingen heraf, men derimod på selve kausalitetsvurderingen, der skal foretages inden udmålingen af eventuelle erstatnings- og godtgørelsesposter. Det er dog af betydning at fastslå, at den medicinske kausalitetsvurdering har stor betydning inden for fastsættelsen af skadelidtes varige mén, hvorimod der foretages en juridisk og økonomisk vurdering ved fastsættelsen af skadelidtes erhvervsevnetab (der skal dog stadig være årsagssammenhæng til det varige mén, som medfører et erhvervsevnetab). Der foretages dermed forskellige vurderinger alt afhængig af, hvilken erstatningspost, der er tale om i tabsleddet, da det afhænger af hver enkelt posts retsfaktum.⁵⁴

4.3.2 Inddragelsen i den juridiske vurdering

Ved inddragelsen af medicinsk kausalitetsbedømmelse i den juridiske kausalitetsbedømmelse kan der i nogle tilfælde opstå tvivl og forvirring i forhold til, hvordan de forskellige begreber som for eksempel ”overvejende sandsynlighed” skal fortolkes og benyttes.⁵⁵ Dette kan være problematisk, men det kan ikke overskygge nødvendigheden af, at den medicinske kausalitetsbedømmelse benyttes i den juridiske vurdering, da en stor del af dokumentationen i disse personskadeerstatningssager stammer fra lægefagligt materiale, herunder lægejournaler, speciallægeerklæringer samt vurderinger fra Retslægerådet.⁵⁶

Dette har endvidere medført, at Retslægerådet fra 2008 har meddelt i Retslægerådets Årsberetning 2008, at Retslægerådet vil undlade at anvende begrebet ”overvejende sandsynlighed” i Rådets udtalelser for at undgå tvivl og forvirring mellem den medicinske vurdering og den juridiske vurdering.⁵⁷

4.3.3 Retslægerådet

Det er nødvendigt med en kort beskrivelse af Retslægerådet, da Retslægerådet har en fremtrædende rolle i personskadeerstatningssager, når det omhandler spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Retslægerådet er et råd, der blev oprettet ved lov i 1909 og henhører under Justitsministeriet, men er herunder et selvstændigt og uafhængigt offentligt organ.⁵⁸ Det følger af Lov om Retslægerådet § 1,

⁵² Ibid s. 424.

⁵³ Retslægerådets Årsberetning (2008) s. 71.

⁵⁴ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 46, note 98.

⁵⁵ Søndergaard: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 172.

⁵⁶ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 405.

⁵⁷ Retslægerådets Årsberetning (2008) s. 26.

⁵⁸ Haug og Simonsen: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 11 samt Søndergaard: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 33.

at ”Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold”. Spørgsmål til Retslægerådet kan dermed afgives i de tilfælde, hvor parterne ikke er enige om spørgsmålet om årsagssammenhæng.⁵⁹ Herefter udarbejder Retslægerådet vejledende udtalelser, som kan benyttes ved domstolsbehandlingen til belysning af sagens lægefaglige problemstillinger. Dette gøres som syn og skøn, jf. RPL § 196, stk. 1, hvoraf det følger, at ”parter i en borgerlig sag kan over for retten fremsætte bæring om optagelse af syn og skøn”. Det er i teoretisk forstand domstolene, der skal fremsende sagen til vurdering i Retslægerådet, men i praksis overlader domstolene begæringens fremsendelse til den spørgerende part med en retsbogsudskrift.⁶⁰

Retslægerådets vurderinger tillægges stor bevismæssig betydning i kausalitetsvurderingen, hvilket er begrundet i Retslægerådets funktion som det offentlige og uafhængige organ, som fremkommer med vurderinger om sagers lægefaglige, medicinske problemstillinger.⁶¹ Dette fremgår af betænkningen om Retslægerådet, hvori det endvidere fremgår, at den højeste sagkundskab er samlet hos Retslægerådet.⁶² Som nævnt i afgrænsningen af denne afhandling, vil selve diskussionen vedrørende blandt andet Retslægerådets vurderingers bevismæssige betydning hos domstolene ikke diskuteres nærmere grundet afhandlingens begrænsede omfang.⁶³ Dette skal derfor blot konstateres.

Når Retslægerådet skal foretage en vurdering af kausaliteten i en konkret personskadeerstatningssag, arbejder Retslægerådet med den naturvidenskabelige metode, hvor Rådet benytter den medicinske kausalitetsvurdering, som også beskrevet i afsnit 4.2. Vurderingen foretages ud fra det lægelige materiale, som forefindes hos skadelidte, herunder lægejournaler, behandlingsjournaler og speciallægeerklæringer.⁶⁴ Der foretages derfor ikke en direkte undersøgelse af den skadelidte sagsøger eller behandling ved Retslægerådets udarbejdelse af erklæringer.⁶⁵

4.4 Afsluttende bemærkninger

Det er i medfør af ovenstående vigtigt at fastslå, at uanset, at Retslægerådet benytter den medicinske kausalitetsvurdering i vurderingerne og erklæringerne, så er det i sidste ende en juridisk vurdering, der skal afgøre personskadeerstatningssagen, og det er dermed i sidste ende domstolene, der skal vurdere, om der foreligger kausalitet ud fra en juridisk kausalitetsvurdering.⁶⁶ Det er blot vigtigt at fastslå, at dette sammenspil mellem jura og medicin har været oppe at vende som et diskussionsemne et utal af gange, da der netop kan opstå misforståelser og forskellige resultater, da de to kausalitetsvurderinger ikke har samme indhold og formål. Domstolene har derfor til opgave at klarlægge skadelidtes lægefaglige oplysninger, herunder ofte med hjælp fra Retslægerådets vurderinger, for til sidst at foretage den juridiske vurdering til resultat af sagen. Inddragelsen af den naturvidenskabelige medicinske kausalitetsbedømmelse påvirker dog den pragmatiske funderet sandsynlighedsbedømmelse, der er beskrevet i afsnit 3.3.2.2, hvilket må forklares ud fra det synspunkt, at det lægefaglige materiale har særdeles stor indflydelse i personskadeerstatningssagerne.

⁵⁹ Neugebauer, Clan og Lindberg: Personskadehåndbogen III (bind I) (2018) s. 100.

⁶⁰ Søndergaard: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 131.

⁶¹ Haug og Simonsen: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 33 Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 425.

⁶² Betænkning nr. 1196/1990 om Retslægerådet s. 47.

⁶³ For nærmere fastlæggelse af Retslægerådets bevismæssige betydning og forrang i kausalitetsvurderinger over for bl.a. AES, se bl.a. *Advokaten nr. 9*, 2009, s. 21, U 2006.367 V, FED 2007.10 V, U 2009.689 H, U 2009.1172 H, U 2011.1985 H, U 2012.2637 H samt FED 2013.68 Ø.

⁶⁴ Haug og Simonsen: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 37.

⁶⁵ Søndergaard: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 34.

⁶⁶ *Ibid* s. 65.

5. Dokumentationskrav

5.1 Indledende bemærkninger

I henhold til ovenstående skal det herefter vurderes, hvilke muligheder skadelidte har for at bevise den kausalitet, der skal være mellem handlingen/undladelsen og skaden/tab. Det skal herved nærmere fastlægges, hvilke dokumentationskrav der stilles, herunder ved brug af lægejournaler, speciallægeerklæringer, Retslægerådets vurderinger og eventuelt andre muligheder, som for eksempel vidner (familie og venner). Dette synes nemlig at være et uafklaret spørgsmål, som derfor ofte ender i tvister ved domstolene.⁶⁷

I nærværende diskussion tænkes især på initialsymptomer og ikke brosymptomer, da initialsymptomerne skal være til stede og opfyldt, før det overhovedet bliver nødvendigt at undersøge, om der foreligger brosymptomer. Initialsymptomerne beskrives med det indhold, at generne skal opstå i tidsnær tilknytning til ulykken, hvorimod brosymptomerne refererer til, at generne skal være ved i et kontinuerligt forløb.⁶⁸ Brosymptomerne har ligeså stor betydning som initialsymptomerne i personskadeerstatningssagerne, men fokus i denne afhandling vil være på initialsymptomerne med inddragelse af brosymptomer, hvis det anses for nødvendigt til belysning af udvalgte problemstillinger.

5.2 Nærmere om initialsymptomer – en fast tidsgrænse?

Som beskrevet ovenfor har betingelsen om initialsymptomer (strakssymptomer) det indhold, at de gener, som skadelidte har, skal debutere inden for ganske kort tid efter ulykken. Det har været diskuteret i mange sammenhænge og over lang tid, om der er konkrete holdepunkter eller tidsgrænser til disse initialsymptomer. På den baggrund er det væsentligt at undersøge dette nærmere, da det har tæt sammenhæng med, hvordan skadelidte opfylder de dokumentationskrav, der er i kausalitetsvurderingen.

Som beskrevet i afsnit 3.2 er inspiration i dansk ret i forhold til betingelserne og vurderingen af kausalitet hentet fra norsk ret, herunder den norske Høyesteretts afgørelse fra 1998.⁶⁹ Heri fremgik det, at en af betingelserne for kausalitet i norsk ret er, at der må foreligge akutte symptomer (initialsymptomer/strakssymptomer) fra nakke og hoved inden for få dage. Som det fremgår heraf, er der her indsat et konkret tidsinterval, hvori generne skal opstå, og hvis denne betingelse ikke er opfyldt, er det efter norsk ret ikke muligt at kunne bevise kausaliteten. Dette tidsinterval opereres der fast med i norsk ret.⁷⁰ Det skal atter bemærkes, at denne Høyesteretts dom angik et whiplashtraume/nakkeforstuvning, men retskravet om initialsymptomer er i norsk ret også udvidet til andre skader, herunder lænderygskader.

Dansk ret har hentet inspiration til dette tidsinterval, men det er i stort omfang diskuteret, om reglen om den tidsmæssige sammenhæng på få dage har faste holdepunkter i dansk ret.

Ifølge Retslægerådets undersøgelse om whiplash fra 2015 skal der ved whiplashskader "være en tidsmæssig relevant sammenhæng imellem traume og symptomer, og det forudsættes derfor, at symptomerne opstår indenfor 72 timer efter skadestidspunktet".⁷¹ Dette fremgår blandt andet ligeledes af

⁶⁷ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 20.

⁶⁸ Neugebauer, Clan og Lindberg: Personskadehåndbogen III (bind I) (2018) s. 97.

⁶⁹ Norges Høyesteretts dom, HR-1009-69 B – Rt-1998-1565 (bilag 1 – ikke medtaget i publiceret udgave).

⁷⁰ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 452.

⁷¹ Kasch og Frosell: "Retslægerådets whiplash-undersøgelse" (2015) s. 18.

Retslægerådets udtalelse af 10. november 2006, citeret i FED 2011.58 V, hvoraf Retslægerådet udtaler: ”Vedrørende whiplash-traume vil man generelt forvente symptomudvikling inden for 48-72 timer”.⁷² Retslægerådet udtaler sig i denne sammenhænge om whiplashskader, som er et traume uden objektive billeddiagnostiske fund, hvorved det kan være problematisk at foretage en bevisbedømmelse af disse skader.⁷³ Retslægerådet har også ved konkrete udtalelser til brug for retssager udtalt, at symptomerne skal opstå i tidsmæssig sammenhæng med ulykken.⁷⁴ Et eksempel ses i dom af 12. marts 2020 fra Retten i Sønderborg (bilag 5 - ikke medtaget i publiceret udgave) (omtales nærmere i afsnit 7.2.1), hvor Retslægerådet i svaret på spørgsmål 4 udtaler: ”Når smerter udløses i tidsmæssig sammenhæng med et traume, taler dette for en sammenhæng”.⁷⁵ Denne sag omhandler brystryggener og lænderyggener.

Ifølge AES’ vejledninger om arbejdsskader og private erstatningssager fremgår det vedrørende årsagssammenhæng, herunder strakssymptomer, at ”generne skal debutere i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt inden for få dage” eller at ”generne skal debutere i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt inden for 72 timer”.⁷⁶ AES fastlægger ikke, at der kun er tale om skader uden objektive fund, hvorfor AES her må gøre gældende, at det gælder for alle typer af skader.

Ifølge Andreas Bloch Ehlers synes der dog ikke belæg for opstilling af en absolut tidsgrænse i dansk ret, heller ikke ved whiplashskader (og andre skader uden objektive fund, herunder for eksempel hjernerystelse), og Andreas Bloch Ehlers mener dermed ikke, at der kan lægges en helt fast tidsgrænse for initialsymptomer på få dage/72 timer.⁷⁷ Andreas Bloch Ehlers bemærker i den sammenhæng, at der kan opstå tilfælde, hvorefter:

”et bestemt kriterium kan blive tillagt så stor vægt i en sag, at det kan kompensere for, at andre ikke er opfyldt. Er skadelidte således blevet påkørt med 100 km/t, kan man formentlig komme frem til, at de efterfølgende gener var en følge heraf, selv om de første symptomer herpå indtræder efter mere end 72 timer. Navnlig hvis skadelidte før hændelsen var helt rask, og der i det hele taget ikke kan identificeres andre mulige årsager til generne”.⁷⁸

Hermed inddrager Andreas Bloch Ehlers de kontrafaktiske betragtninger og common sense betragtninger, som beskrevet tidligere, hvor der tages udgangspunkt i, at hvis der ikke er andre mulige årsager til generne, så må disse kunne henføres tilbage til den konkrete handling/ulykke.

Retslægerådet, AES og Andreas Bloch Ehlers er blot nogle få aktører af mange, der har udtalt sig vedrørende tidsgrænsen og en eventuel 72 timers regel. Den nærmere diskussion vedrørende 72 timers reglens eksistens i dansk ret, men også ved skader med objektive fund og den eventuelle lempelse af reglen i visse sammenhænge, skal dog ikke beskrives nærmere grundet afhandlingens omfang. Det er dog vigtigt at fastslå, at der efter dansk ret bliver opereret med, at initialsymptomerne

⁷² FED 2011.58 V s. 6.

⁷³ Modsat skader med objektive fund, hvorefter det er mindre problematisk at bevise konstateringen af disse skader, herunder ved bl.a. røntgen og scanninger.

⁷⁴ Se hertil bl.a. dom af 12. marts 2020 fra Retten i Sønderborg (bilag 5 – ikke medtaget i publiceret udgave) s. 4 (Retslægerådets svar på spørgsmål 4).

⁷⁵ Bilag 5 s. 4 – ikke medtaget i publiceret udgave.

⁷⁶ *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Vurdering af årsagssammenhæng:*

<https://aes.dk/da/Arbejdsskader/Information%20til%20forsikringselskaber/Om%20private%20erstatningssager/Vurdering%20af%20arsagssammenhaeng.aspx> samt *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Straks- og brosymptomer:*

<https://aes.dk/da/Private%20erstatningssager/Straks-og-brosymptomer.aspx>.

⁷⁷ *Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten* (2017) s. 453 + s. 455.

⁷⁸ *Ibid* s. 455.

skal opstå i en vis tidsnær tilknytning til ulykken. På flere områder refereres der til, at disse initialsymptomer skal opstå inden for få dage (eller 72 timer), men dette er ikke fastslået direkte eller konsekvent i dansk ret.

Det skal endvidere bemærkes, at de ovennævnte aktører, herunder Retslægerådet og AES, beskriver det faktum, at symptomerne skal være *opstået* inden for få dage/72 timer. Det fremgår intet sted i dansk ret, at generne skal være nedskrevet i f.eks. en lægejournal inden for dette tidsrum. Det faktum, at generne skal være nedskrevet i en lægejournal af sundhedspersonale eller af anden neutral tredje-mand, kan på den baggrund ikke anses for at være et dokumentationskrav i kausalitetsvurderingen. Dette må gælde uanset, at Retslægerådet i konkrete erklæringer har udtalt, at der skal være holdepunkter i lægelige dokumenter.⁷⁹ Det samme gælder AES (tidligere ASK).⁸⁰

Det kan hermed konstateres, at flere aktører på området, herunder Retslægerådet og AES, i sine undersøgelser og på deres hjemmesider konsekvent henviser til, at det er symptomerne, der skal være opstået inden for få dage efter ulykken. Derimod ses der i konkrete erklæringer og vurderinger fra henholdsvis Retslægerådet og AES, at der bliver stillet krav om, at der skal foreligge lægelig skriftlig dokumentation inden for 72 timer og ikke blot være opstået symptomer inden for få dage (eller 72 timer) efter ulykken. Dette fremhæver blot det faktum, at der ikke er fuldstændig klarhed på området for vurderingen af årsagssammenhæng.

Spørgsmålet er således, hvordan skadelidte kan eller skal dokumentere, at initialsymptomerne *opstod* inden for få dage og i tidsnær sammenhæng med ulykken. Det er den problematik afhandlingen i det følgende vil undersøge nærmere.

5.3 Lægelig dokumentation

Det helt klare udgangspunkt er, at der tages udgangspunkt i skadelidtes lægejournaloplysninger for at dokumentere, at symptomerne opstod i tidsnær sammenhæng med ulykken. Ved at kigge på disse journaloplysninger er det muligt at skabe et overblik over skadelidtes lægefaglige historie før og efter ulykken, og dermed undersøge, hvorvidt der er forbindelse mellem ulykken og skaden, eller om der er andre konkurrerende årsager til de gener, som skadelidte har pådraget sig.⁸¹ Det er derfor af afgørende betydning for skadelidte, at der foreligger en fyldestgørende og korrekt journal, der beskriver skadelidtes gener umiddelbart efter ulykken og hele skadesforløbet. Spørgsmålet er dog, hvad inddragelsen af lægefaglige dokumentation har af betydning i en juridisk personskadeerstatningssag som bevismateriale, herunder hvad de lægelige dokumenter oprindeligt har til formål at fungere som og beskrive.

Når der bliver ført journal i lægelig henseende, skal den journalførende læge iagttage de forskrifter, der findes for journalføring.⁸² Det følger af Journalføringsbekendtgørelsens § 1, at bekendtgørelsen omfatter ”*enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed foretager behandling af*

⁷⁹ Dette ses bl.a. i Retslægerådets svar på spørgsmål 1 i U 2009.689 H (693), hvori det fremgår, at det ikke var sandsynligt, at der forelå årsagssammenhæng på grund af fravær af umiddelbart indtrufne symptomer i de kliniske oplysninger. Se endvidere svaret på spørgsmål 18 i U 2009.689 H (700), hvor det endvidere fremgår, at det var muligt, at der forelå årsagssammenhæng, men dette var ikke dokumenteret i de foreliggende lægelige dokumenter. Afgørelsen er nærmere behandlet i afsnit 6.2.3.

⁸⁰ Dette ses bl.a. i ASK's vurdering af 16. juli 2012 i U 2019.4288 H, hvor ASK udtaler følgende: ”*vor praksis på området er: at gener skal være nævnt ved læge/behandler indenfor 2-3 døgn efter hændelsen*”. Afgørelsen er nærmere behandlet i afsnit 6.2.5.

⁸¹ *Søndergaard*: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 136.

⁸² *Ibid.*

en patient".⁸³ Det følger endvidere af § 2, stk. 4, at formålet og grundlaget med patientjournalen er at "danne grundlag for information og behandling af patienten, dokumentere den udførte behandling, fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem de personer, der deltager i behandlingen af patienten, sikre kontinuitet i behandlingen samt danne grundlag for tilsyn". Det følger heraf, at lægejournalen dermed som det klare udgangspunkt skal fungere som et internt arbejdsredskab inden for sundhedsvæsenet.⁸⁴

5.3.1 Beskrivelsesproblem

I fortsættelse af ovenstående følger det af Journalføringsbekendtgørelsens § 10, stk. 2, nr. 2, litra a, at patientjournaler vedrørende oplysninger ved konkrete patientkontakter skal indeholde: "årsagen til kontakten, beskrivelse af patientens sygehistorie, nuværende tilstand samt oplysninger om aktuell behandling og status ved indlæggelse og udskrivning".

Den opgave, som den journalførende sundhedsperson har i medfør af Journalføringsbekendtgørelsen, kan medføre diverse problematikker, herunder et faktisk beskrivelsesproblem.

Dette beskrivelsesproblem opstår i den forstand, at et hændelsesforløb i en bestemt sag kan beskrives på forskellige måder og i forskellige grader, her især med fokus på sundhedspersoners journalføring.⁸⁵ Der kan heri ske variationer i detaljeringsgraden af generne, et større eller mindre beskrivelsesfokus og forskellig brug af bestemte termer eller adjektiver. Derudover kan der ske fejlfortolkninger, fejltagelser eller mangler i lægejournalerne. Dette kan medføre, at en eventuel fejlfortolkning eller fejltagelse i journalen videreføres af eksempelvis Retslægerådet, da Retslægerådet i sine vurderinger tager udgangspunkt i de lægejournaler, som skadelidte har, og lægger disse til grund ved svarelsen af spørgsmål, jf. afsnit 4.3.3. Dette kan derved medføre en fare for, at fejlfortolkningerne, fejltagelserne eller manglerne gentages og dermed får betydning i både den medicinske og juridiske vurdering i personskadeerstatningssagen.⁸⁶

Ovenstående problematik var genstand for afgørelsen FED 2003.1806 V; Skadelidte var involveret i et færdselsuheld den 27. oktober 1994, hvorved han blev påkørt bagfra. Skadelidte blev undersøgt på skadestuen samme dag for whiplash på grund af vrid i halsen og slag mod hovedet. Skadelidte henvendte sig atter på sygehuset tre uger efter med gener i højre arm. I en lægeerklæring lidt over ni måneder efter ulykken blev det anført, at skadelidte havde udviklet tiltagende neurologiske udfald svarende til en funktionsforstyrrelse i venstre hjernehalvdel (blodprop), og at lidelsen måtte henføres til færdselsuheldet. Arbejdsmarkedet Erhvervssikring udtalte, at der ikke var kausalitet mellem ulykken og skadelidtes gener. Retslægerådet udtalte, at sandsynligheden for kausalitet var ringe. Landsretten lagde til grund, efter bl.a. vidneforklaringer fra speciallæger, at de neurologiske symptomer viste sig få dage efter uheldet, og at den voldsomme påkørsel kunne udløse et sådant forløb for skadelidte med blodprop i hjernen. Retslægerådet derimod havde taget udgangspunkt i, at symptomerne viste sig efter 14 dage, jf. svaret på spørgsmål 1 i Retslægerådets vurdering af 8. juni 1998⁸⁷, men jf. landsrettens begrundelse og resultat lagde landsretten ikke afgørende vægt på erklæringen. På baggrund af vidneforklaringerne kom landsretten frem til, at der var nær tidsmæssig sammenhæng mellem færdselsuheldet og skadelidtes initiale symptomer og dermed kausalitet.

⁸³ Bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

⁸⁴ *Søndergaard*: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 136.

⁸⁵ *Ehlers*: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 339.

⁸⁶ *Søndergaard*: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 137.

⁸⁷ FED 2003.1806 V s. 5.

Det kan af afgørelsen udledes, at det har særdeles stor betydning, hvis der sker fejlfortolkninger, fejltagelser eller er mangler i lægejournalerne, især ved den første kontakt til sundhedspersonalet.⁸⁸ Det kan have væsentlig betydning for skadelidte, hvis lægejournalerne ikke er fyldestgørende med en fuldstændig beskrivelse af generne og symptomerne, og lægejournalerne dermed ikke opfylder kravene i den ovenfor nævnte bekendtgørelse om journalføring. Et problem i forlængelse heraf er, at skadelidte (patienten) under normale omstændigheder ikke har kendskab til indholdet af journalen, da patientjournalen, som nævnt tidligere, er udtænkt som et internt arbejdsredskab for sundhedspersonalet i forhold til behandling af patienten. Skadelidte har dermed ikke mulighed for at påpege eventuelle fejl eller misforståelser i umiddelbar forlængelse af sundhedspersonalets notering i journalen. Som det fremgik af ovenstående afgørelse, FED 2003.1806 V, kan dette få stor betydning for udfaldet af en personskadeerstatningssag, herunder Retslægerådets udtalelse, der som det klare udgangspunkt bliver tillagt særdeles stor betydning hos domstolene.⁸⁹

Det klare udgangspunkt i den lægelige vurdering i personskadeerstatningssager er, at der alene tages udgangspunkt i skadelidtes lægejournal før og efter ulykken. Problemet opstår dog i det omfang, at lægejournalen oprindeligt har til formål at fungere som et internt arbejdsredskab mellem sundhedspersonale for at give patienten den rette behandling og information. Lægejournalen har dermed ikke et retligt formål for øje, hvilket kan skabe misforståelser og problematikker, når lægejournalerne herefter bliver benyttet som et retligt bevis ved domstolenes behandling i personskadeerstatningssager.⁹⁰ Dette må også understøtte vigtigheden af og det klare udgangspunkt om, at domstolene skal foretage en juridisk bevisbedømmelse af alle oplysningerne i sagen, og ikke, som Retslægerådet, der kun lægger de lægefaglige oplysninger til grund, som bliver forelagt Retslægerådet, og herefter foretager en medicinsk kausalitetsbedømmelse. Domstolene lægger dog ofte vægt alene på den medicinske kausalitetsvurdering.⁹¹ Det grundlæggende krav i kausalitetsvurderingen må dog stadig være, at det afgørende er den juridiske bevisbedømmelse, hvori den medicinske kausalitetsvurdering kan inddrages. Denne grundlæggende metode må fastholdes og forklares med, at der, som beskrevet ovenfor i afsnit 4.2, er grundlæggende forskelle mellem den medicinske kausalitetsvurdering og den juridiske kausalitetsvurdering. De forskellige faktorer i kausalitetsvurderingen udgør som nævnt både forskellige sandsynlighedsgrader, brugen af lægefagligt skøn, common sense-betragtninger, normative betragtninger og brugen af ord, der kan misforstås eller fortolkes på forskellige måder, hvis man ser på forholdet i en juridisk kontekst eller medicinsk kontekst.⁹²

5.4 Afsluttende bemærkninger

Som det fremgår af ovenstående, har det løbende været diskuteret, om der foreligger en konkret og fast tidsgrænse for, hvornår der skal foreligge initialsymptomer. I dansk ret gælder der ikke en sådan fast tidsgrænse for, at der skal kunne dokumenteres initialsymptomer inden for f.eks. 72 timer, som i norsk ret. Danmark har dog været inspireret af denne betingelse, og det fremgår af flere forskellige aktører, at man er af den holdning, at der skal foreligge initialsymptomer inden for kort tid efter ulykken, hvortil nogle aktører/myndigheder, herunder Retslægerådet og AES, har udtalt sig om tidsgrænser på få dage eller 72 timer. Det er dog atter vigtigt at fastslå, at udtalelserne omhandler det faktum, at symptomerne skal *opstå* inden for kort tid, og det benævnes dermed ikke sikkert, at skriftlig

⁸⁸ *Søndergaard*: Retslægerådet & domstolene (2015) s. 137.

⁸⁹ *Søndergaard*: "Når lægejournalen er det bedste vidne (2008) s. 1144 samt afsnit 4.3.3, herunder fodnote 67.

⁹⁰ *Ehlers*: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 408.

⁹¹ *Ibid* s. 425.

⁹² *Ibid* s. 431-434.

dokumentation også skal foreligge inden for dette tidsrum. Det er ikke en betingelse, der er fastlagt i dansk ret, hvorfor der stadig foreligger uklarheder på dette område.

Uanset ovenstående, er det dog klart, at den tidsnære sammenhæng mellem ulykken og dokumentationen af initialsymptomer har grundlæggende betydning inden for personskadeerstatningssager. Bruget af lægejournaler af sundhedspersonale benyttes i et stort omfang i disse sager for at fastlægge skadelidtes sygehistorie både før og efter ulykken. Det kan endvidere ud fra et praktisk synspunkt anses for nødvendigt for skadelidte for at kunne bevise, at der opstod initialsymptomer kort tid efter ulykken. På den baggrund er beskrivelsen i journalerne en væsentlig og afgørende faktor, der viser sig i hele forløbet af en personskadeerstatningssag, da lægejournalen også dokumenterer skadelidtes brosymptomer. Det er derfor værd at have in mente, når lægejournalerne benyttes i så stort et omfang, at formålet med disse journaler er at virke som et internt redskab for sundhedspersonale og den videre behandling af patienten, og ikke er ment som et retligt bevis i personskadeerstatningssager. Det er endvidere af betydning at have in mente, at der af sundhedspersonalet kan ske fejlfortolkninger, misforståelser eller manglende journalføring af hele skadelidtes skadesforløb.

6. Retspraksis med inddragelse af lægelig dokumentation

6.1 Indledende bemærkninger

Det skal herefter undersøges, hvorledes den lægelige dokumentation benyttes i retspraksis, herunder med særligt fokus på, hvad domstolene lægger vægt på i henhold til det tidsmæssige perspektiv fra ulykken sker til dokumentation af initialsymptomer foreligger.

For at skabe størst muligt overblik opdeles afgørelserne i sager, hvor skadelidte ikke har ført bevis for kausalitet og sager, hvor skadelidte har ført bevis for kausalitet.

Det skal kort bemærkes, at selvom det fremgår i afgrænsningen af denne afhandling, at der ikke vil være fokus på AES' (tidligere ASK) afgørelser og vurderinger, da der overvejende bliver taget udgangspunkt i Retslægerådets erklæringer, når det omhandler tvivlsspørgsmål vedrørende årsagssammenhæng, så er AES'/ASK's afgørelser kort medtaget alligevel for helhedens skyld. Hvis AES/ASK vurderer, at der foreligger en méngrad eller et erhvervsevnetab, så betyder det også, at AES/ASK mener, at der er årsagssammenhæng i sagen.

6.2 Retspraksis, hvor skadelidte ikke har bevist kausalitet

6.2.1 U 2011.128 H

Afgørelsen omhandler en påkørsel bagfra den 3. juli 2002. Dagen efter ulykken, den 4. juli 2002, var skadelidte på skadestuen, hvoraf det fremgik, at skadelidte var blevet påkørt bagfra, havde kraftig hovedpine, smerter i nakken samt snurrende fornemmelse ud i venstre arm. Derudover viste en røntgenundersøgelse normale forhold. Sygehuspersonalet informerede herefter skadelidte om, at skadelidte skulle henvende sig til egen læge, hvis der skete forværring.⁹³

Otte dage efter ulykken, den 11. juli 2002, rettede skadelidte henvendelse til sin egen læge. I journalen blev det anført, at skadelidte havde whiplash-syndrom efter et whiplashtraume ved trafikulykken den 3. juli 2002. Skadelidte oplyste ved lægehenvendelsen, at skadelidte havde fået tiltagende nakkehoovedpine og havde brug for fysioterapeut.⁹⁴

⁹³ U 2011.128 H (130).

⁹⁴ Ibid.

Der blev den 29. oktober 2002 udarbejdet en speciallægeerklæring, hvori det blev anført, at der var tale om whiplash.⁹⁵ Den 11. november 2003 blev der udarbejdet endnu en speciallægeerklæring, hvori det blev anført, at skadelidte havde oplevet forværring af smerterne og nye symptomer, og at der var tale om kronisk smerte syndrom.⁹⁶

Den 26. maj 2005 fremkom Retslægerådet med en vurdering til brug for retssagen. Ved besvarelsen af spørgsmål C besvarede Retslægerådet spørgsmålet om, hvorvidt der var kausalitet mellem ulykken og skadelidtes tilstand med følgende: *”Forvridning af halshvirvelsøjlen er forårsaget af færdselsuheldet i 2002. Årsagerne til kroniske smertetilstande (whiplash syndrom) er mange og komplekse, hvorfor det i A’s tilfælde er vanskeligt at udtale sig om årsagen”*.⁹⁷

ASK fremkom med en udtalelse den 17. august 2006, hvor det i begrundelsen for méngraden fremgik, modsat Retslægerådet, at der ikke var tvivl om, at der var årsagssammenhæng.⁹⁸

Landsretten anførte herefter, at der ikke var *”tilstrækkeligt grundlag for at anse det for godtgjort, at A som følge af påkørslen den 3. juli 2002 pådrog sig gener af mere end forbigående karakter”*. Landsretten lagde vægt på speciallægeerklæringen af 11. november 2003 samt Retslægerådets udtalelse.

Afgørelsen blev anket til Højesteret, hvori Højesterets flertal (dommerstemmerne 3-2) anførte, at det ikke fandtes *”tilstrækkeligt godtgjort, at A’s kroniske smertetilstand er en følge af færdselsuheldet”*, og landsrettens dom blev herefter stadfæstet. Dissensen mente derimod, at det var tilstrækkeligt godtgjort, at der var kausalitet mellem færdselsuheldet og skadelidtes gener.

Det må kunne udledes af denne afgørelse, at selvom der foreligger en skadestuejournal fra dagen efter ulykken samt en lægejournal otte dage efter ulykken, hvori skadelidtes gener blev beskrevet med whiplashtraume og de heri medfølgende gener, er dette ikke altid en afgørende faktor. Den tidsnære sammenhæng mellem ulykken og lægelig dokumentation er væsentlig i disse sager, men i denne afgørelse var det andre faktorer, der spillede den afgørende rolle i domstolens vurdering af kausaliteten. Det kan hertil bemærkes, at den tidsnære sammenhæng mellem ulykken og den lægelige dokumentation i tæt tilknytning til ulykken i nogle tilfælde ikke kan stå alene, men at også andre faktorer må indgå. Selvom der ikke forelå forudbestående lidelser hos skadelidte, før skaden skete, og selvom skadelidte var på skadestuen samme dag og fik noteret sine gener i en patientjournal otte dage efter ulykken, så kommer både landsretten og Højesteret altså frem til, at der ikke kan statueres kausalitet mellem ulykken og generne. I denne situation omhandlede dette i høj grad også det faktum, at skadelidte havde oplevet forværring af smerterne over tid og havde fået nye symptomer.

6.2.2 FED 2008.275 Ø

Skadelidte blev den 20. oktober 1997 påkørt af en bagfrakommende bil. Først den 27. november 1997, hvilket var over én måned efter ulykken, rettede skadelidte henvendelse til sin egen praktiserende læge med klager over hovedpine som følge af nakkespændinger.⁹⁹ Den 16. december 1997 fik skadelidte ordineret smertestillende medicin, og først den 13. februar 1998 skete der yderligere jour-

⁹⁵ Ibid (130-131)

⁹⁶ Ibid (131).

⁹⁷ U 2011.128 H (133).

⁹⁸ Ibid (135).

⁹⁹ FED 2008.275 Ø s. 1.

nalisering, hvor det blev noteret, at skadelidte havde haft ”gentagne tilfælde med pludselig svh [svimmelhed], dårlig og prikken i fingre, hjertebanken, lyder mest som angstanfald”.¹⁰⁰ Den praktiserende læge anførte i et brev til skadelidtes advokat blandet andet:

*”Vedrørende et ulykkestilfælde der skulle være foregået den 20.10.97, kan jeg meddele, at jeg i min journal ikke har anført noget om dette. I et diktat den 27.11.97 har jeg skrevet, at han henvender sig for hovedpine, som skyldes nakkespændinger, men jeg har ikke skrevet noget om, at det skulle være som følge af en ulykke. Jeg kan ikke huske noget om det, vores notater bliver skrevet i resumeform, så jeg kan heller ikke afvise, at nakkespændingerne dengang, skulle komme fra det pågældende uheld, men i de følgende år søgte han mig ikke for nakkesmerter igen”.*¹⁰¹

Ved speciallægeerklæring af 9. maj 2001 blev det anført, at ”der er overensstemmelse mellem ulykkesmekanismer, de subjektive symptomer og de objektive fund”.¹⁰² Retslægerådet fremkom med en udtalelse af 3. marts 2005, hvor det af svaret på spørgsmål 2 og spørgsmål 4 fremgik, at de varige symptomer, som skadelidte havde, kunne skyldes en række andre forhold, og at dette var overvejende sandsynligt.¹⁰³ Det fremgik endvidere af svaret på spørgsmål 5, at der ikke var dokumentation for årsagssammenhæng mellem ulykken og mange af symptomerne.¹⁰⁴

Landsretten anførte herefter, at det ikke var tilstrækkelig godtgjort, at skadelidte efter ulykken havde pådraget sig gener i en sådan grad, at skadelidte var berettiget til godtgørelse for varigt mén eller erstatning for tab af erhvervsevne.

Problematikken om, at patientjournaler bliver udarbejdet af sundhedspersonalet til brug som et internt arbejdsredskab og ikke som et retligt bevis ved domstolene, fremgår tydeligt af lægens bemærkninger i brevet til advokaten. Den praktiserende læge beskriver, at der blot er tale om resuméform, og at han hverken kan bekræfte eller afkræfte, at skadelidtes nakkespændinger stammede fra ulykken. Dette viser, at lægejournalerne ikke er udarbejdet med et retligt formål for øje, og ikke er så fyldestgørende som de skulle være, jf. ovenstående gennemgang af journalføringsbekendtgørelsen i afsnit 5.3.

Endvidere må det kunne udledes af afgørelsen, at den tidsnære sammenhæng mellem ulykken og lægelig dokumentation har betydning, da det forhold, at skadelidte først gik til lægen cirka én måned efter ulykken og først efter en længere periode havde nævnt ulykken for lægen, blev tillagt stor betydning hos både Retslægerådet og domstolen. Det må dermed kunne udledes af denne afgørelse, at det har stor betydning, om skadelidte får nævnt til sin læge, at der er tale om gener efter et ulykkestilfælde, og at der ikke går for lang tid efter ulykken til udarbejdelsen af lægenotatet.

6.2.3 U 2009.689 H

Skadelidte var den 23. maj 1998 impliceret i et færdselsuheld, hvor skadelidte blev påkørt af en personbil. Skadelidte oplyste efterfølgende i en skadesanmeldelse af 4. november 1998, at skadelidte straks mærkede smerter i nakken, men troede ikke, at det var noget særligt, da smerterne fortog sig igen.¹⁰⁵ Skadelidte henvendte sig i august 1998, dvs. ca. 3 måneder efter ulykken, hos kiropraktor til

¹⁰⁰ Ibid.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid s. 2.

¹⁰³ Ibid s. 2 + s. 3.

¹⁰⁴ Ibid s. 3.

¹⁰⁵ U 2009.689 H (689).

behandling, hvor det blev noteret, at der var udviklet smerter efter trafikuheld i maj 1998.¹⁰⁶ Skadelidtes egen læge oplyste herefter, at skadelidte først henvendte sig hos egen læge i august 1998, hvor det blev oplyst, at der var vedvarende smerter fra nakken efter trafikuheldet i maj 1998¹⁰⁷.

Der blev efterfølgende udarbejdet en række speciallægeerklæringer, og derudover fremkom ASK med en vurdering den 24. september 2001, hvor méngraden blev vurderet til 20 % og erhvervsevnetabet til 65 %.¹⁰⁸ Retslægerådet fremkom med en udtalelse den 22. maj 2003, hvori det blandt andet af svaret på spørgsmål 1 fremgår, at der med baggrund i de lægelige oplysninger er fravær af umiddelbart indtrufne symptomer.¹⁰⁹ Derudover fremgår det i en senere supplerende vurdering af 10. juni 2008 i svaret på spørgsmål 18, at det var muligt, at der var sket en forvridning af halsrygsøjlen, men at der ikke er lægelig dokumentation for dette, og derfor ikke holdepunkter for årsagssammenhæng.¹¹⁰

Landsretten anførte herefter, at der blev lagt vægt på kiropraktorjournalen samt speciallægeerklæringerne og forklaringerne i sagen. Landsretten lagde herefter til grund, at skadelidte fik nakkesmerter umiddelbart efter færdselsuheldet, og at disse fortsat bestod ved henvendelsen til kiropraktor samt egen læge. Landsretten mente herefter, at det var godtgjort, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Sagen blev anket til Højesteret, hvorefter Højesteret anførte, at det ikke var godtgjort, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener.

Det må kunne udledes af ovennævnte afgørelse, at landsretten mente, at selvom skadelidte først henvendte sig hos kiropraktor samt egen læge ca. 3 måneder efter ulykken, så var dette nok til at statuere årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i nakken. Højesteret lagde derimod vægt på Retslægerådets udtalelser, hvor Retslægerådet ikke mente, at der var tidstro oplysninger om nakkegener i sagen. Det må her, som nævnt tidligere, udledes, at Retslægerådets udtalelser tillægges betydning i sager vedrørende spørgsmålet om årsagssammenhæng.

6.2.4 FED 2010.114 V

Denne sag omhandlede en arbejdsulykke den 8. september 2003, hvor skadelidte blev ramt i ansigtet af en bom. I anmeldelsen til Arbejdstilsynet fremgik det, at der muligvis var brud på nakken.¹¹¹ Skadelidte henvendte sig til egen praktiserende læge fire dage efter ulykken, den 12. september 2003, men ved denne konsultation blev der blot noteret: *"Infektion over næseryggen. Udtalt rødme og ømhed"*¹¹². Der blev ikke nævnt noget om ulykken. Dette ændrede lægen dog senere i forløbet, hvortil han tilføjede, at generne på næsen var på grund af et slag på arbejdet, hvilket endvidere fremgik af lægenotat af 1. oktober 2003 sammen med notering af muskelømheden i nakken.¹¹³ Skadelidte blev herefter den 24. oktober 2003 sygemeldt fra sit arbejde. Ved efterfølgende undersøgelser ved øre-næse-hals-læge, røntgen på sygehus samt ved speciallægeundersøgelse af 22. juli 2004 blev der ikke beskrevet brud på nakken, men derimod nedsat bevægelighed og muligt vrid i nakken.¹¹⁴

¹⁰⁶ Ibid (690).

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Ibid (692).

¹⁰⁹ Ibid (693).

¹¹⁰ Ibid (700).

¹¹¹ FED 2010.114 V s. 1.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Ibid s. 2.

¹¹⁴ Ibid s. 2-3.

Retslægerådet afgav udtalelse den 10. oktober 2007, hvor det i besvarelsen af spørgsmål 1-3 fremgik, at skade i nakken ikke kunne fastslås med sikkerhed at være en kausal følge af ulykken samt at der ikke var noteret gener fra nakken i de primære journalnotater.¹¹⁵ Retslægerådet besvarede spørgsmål 9-11 med en forklaring om, at *"en årsagssammenhæng kan ikke underbygges ud fra de objektive fund, kun det tidsmæssige forløb"*, og kommer herefter frem til, at udviklingen af nakkesmerterne var af usædvanlig karakter og derfor ikke kunne forklares ud fra ulykken alene.¹¹⁶ Retslægerådet besvarede dog spørgsmål 18 med, at nakkegenerne var opstået i tidsmæssig relation til uheldet, men at de tilstødende forhold og forværring havde gjort forløbet usædvanligt, hvorfor der ikke var kausalitet.¹¹⁷

Byretten anførte herefter, at skadelidte ikke havde bevist kausalitet mellem ulykken og skadelidtes varige gener på baggrund af Retslægerådets udtalelse. Afgørelsen blev anket til landsretten, som tiltrådte byrettens begrundelse.

Det må kunne udledes af ovenstående afgørelse, at der også ved denne afgørelse blev lagt afgørende vægt på den manglende tidsnære dokumentation i lægejournalerne efter ulykken vedrørende nakkegenerne. Det skal dog bemærkes, at Retslægerådet udtaler, at der i første omgang er tidsnær sammenhæng mellem ulykken og skadelidtes nakkegener, selvom skadelidte først får noteret nakkesmerter tre uger efter ulykkestilfældet. Det er dog det efterfølgende forløb med yderligere symptomer i nakken og forværring der gør, at forløbet bliver af usædvanlig karakter, hvorfor Retslægerådet ikke mener, at der er årsagssammenhæng. Det er derfor i denne konkrete afgørelse ikke klart, om Retslægerådet mener, at et journalnotat tre uger efter ulykken er tilstrækkelig dokumentation for initialsymptomer.

6.2.5 U 2019.4288 H (Københavns Byrets dom af 25. marts samt Østre Landsrets dom af 16. marts 2018)

Det skal indledningsvist bemærkes, at denne afgørelse er medtaget under afsnittet om afgørelser, hvor skadelidte ikke har bevist årsagssammenhæng, da dette er resultatet for landsretten. Afgørelsen kunne dog også være medtaget under afgørelser, hvor skadelidte har bevist årsagssammenhæng, da parterne i sagen i sidste ende indgår forlig, hvorefter skadevolders forsikringsselskab anerkender årsagssammenhængen og udbetaler erstatning herfor.

Denne nyere afgørelse omhandler en trafikulykke, der skete den 26. august 2010, hvor skadelidte blev påkørt bagfra. Skadelidte henvendte sig samme dag på skadestuen, hvor der ikke var gener (der havde dog været lette forbigående lændegener forinden skadestuebesøget).¹¹⁸ Fire dage efter ulykken, den 30. august 2010, henvendte skadelidte sig til egen læge, hvor det blev noteret *"Påkørt i bil. Obs Whiplash"*¹¹⁹, og via egen læge blev der foretaget røntgen den 27. september 2010, der viste normale forhold. Det fremgik i et journalnotat fra 28. december 2010, at skadelidte blev henvist til speciallæge af egen læge på grund af nakkesmerter. Det fremgik endvidere i journalen, at *"initialt symptomfri men udviklede efter nogen timer hovedpine, nakkesmerter og paræstesier"*.¹²⁰ Derudover fremgik det

¹¹⁵ Ibid s. 3.

¹¹⁶ Ibid s. 4.

¹¹⁷ Ibid s. 5.

¹¹⁸ U 2019.4288 H (4290-4291).

¹¹⁹ Ibid (4292).

¹²⁰ Ibid (4289).

af speciallægeerklæring af 26. juni 2011, at der var tale om et whiplashtraume, og af speciallægeerklæring af 8. november 2011, at der var tale om en nakkeforstuvning, og at skadelidtes gener var en direkte følge af ulykken¹²¹.

ASK vurderede den 16. juli 2012 skadelidtes varige mén og erhvervsevnetab til henholdsvis mindre end 5 % og 15 %, da ASK ikke vurderede, at der var kausalitet mellem generne og ulykken. ASK nævner specifikt i afgørelsen: ”*Vor praksis på området er: at gener skal være nævnt ved læge/behandler indenfor 2-3 døgn efter hændelsen. I denne sag fremføres gener først meget sent og er derfor ingen dokumenteret årsagssammenhæng*”.¹²² Retslægerådet fremkom med vurdering i sagen henholdsvis den 5. maj 2014 og den 22. juli 2014, hvor det bl.a. i svaret på spørgsmål 4 fremgik, at Retslægerådet mente, at den tidsmæssige relation til uheldet ikke var sikker samt at det var mindre sandsynligt, at symptomerne var en følge af uheldet, jf. svaret på spørgsmål 9.¹²³

Byretten kom frem til, at skadelidte havde bevist, at skadelidte ved lægekonsultationen den 30. august 2010 havde nakkesmerter. Byretten anførte herefter, at der var det fornødne sikre grundlag for kausalitet mellem ulykken og skadelidtes gener.

Sagen blev anket til Østre Landsret, som kom frem til det modsatte resultat, idet flertallet (dommerstemmerne 2-1) anførte, at kausaliteten ikke kunne anses for bevist, da der var en sådan usikkerhed om symptomerne (nakkesmerter og hovedpine) var til stede før lægekonsultationen den 30. august 2010.

Afgørelsen blev herefter anket til Højesteret, hvor det fremgik af appeltilladelsen fra Procesbevillingsnævnet, at anketilladelsen omhandlede årsagssammenhæng mellem et trafikuheld og en whiplashlæsion på grund af manglende journalføring få dage efter ulykken.¹²⁴ Spørgsmålet vedrørende årsagssammenhæng blev dog forligt umiddelbart inden hovedforhandlingen ved Højesteret, hvorefter forsikringsselskabet anerkendte årsagssammenhængen og betalte erstatning for varigt erhvervsevnetab.¹²⁵ Spørgsmålet om kausalitet blev herefter ikke afgjort ved Højesteret, hvorefter sagen i Højesteret udelukkende omhandlede afgrænsningen af tabt arbejdsfortjeneste.

Det må kunne udledes af ovenstående afgørelse, at der stadig er stor usikkerhed i disse sager i forhold til, om der kan statueres kausalitet eller ikke, når der ikke er klare tidsnære journalnotater i forbindelse med ulykken. I denne afgørelse kommer byretten frem til det resultat, at der er det fornødne grundlag for kausalitet, hvorimod landsretten med dissens kommer frem til det modsatte resultat. Til sidst ender forsikringsselskabet med, kort før hovedforhandlingen, at anerkende årsagssammenhængen i sagen. Det er ikke muligt at udlede nærmere vedrørende forliget, da forligsaftalen ikke er nærmere bekendt.

6.3 Retspraksis, hvor skadelidte har bevist kausalitet

6.3.1 U 2011.2046 H

Afgørelsen omhandlede en personskade efter en påkørsel bagfra den 19. juni 1998. Skadelidte henvendte sig først til egen læge den 10. juli 1998, dvs. ca. 20 dage efter ulykken, jf. Retslægerådets svar

¹²¹ Ibid (4289-4290).

¹²² Ibid (4291).

¹²³ Ibid (4292 samt 4293).

¹²⁴ Procesbevillingsnævnet: Appeltilladelse: Årsagssammenhæng mellem et trafikuheld og en whiplashlæsion (28-09-2018).

¹²⁵ U 2019.4288 H (4300).

på spørgsmål 1.¹²⁶ Det fremgik af speciallægeerklæring af 17. januar 2020, at skadelidte havde gener i form af whiplash medfølgende bl.a. koncentrations- og hukommelsesproblemer samt træthedsfølelse.¹²⁷ Af speciallægeerklæring af 11. april 2000 fremgik det, at skadelidte havde pådraget sig whiplash med nakkesmerter, men at skadelidte først sygemeldte sig senere. Det fremgik dog endvidere, at ulykken utvivlsomt havde været årsagsgivende til generne, og at der dermed var god årsagssammenhæng.¹²⁸

ASK vurderede på den baggrund den 2. marts 2001 skadelidtes erhvervsevnetab til 60 % efter ulykken.¹²⁹ Retslægerådet afgav erklæring den 25. oktober 2006, hvori det bl.a. af svaret på spørgsmål 1 fremgik, at skadelidte henvendte sig til egen læge ca. 20 dage efter ulykken med klager over nakkehovedpine og svimmelhed samt indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen, men ingen tidstro oplysninger om eventuel forstuvning af nakken.¹³⁰ Det fremgik endvidere af svaret på spørgsmål 2, at det var vanskeligt for Retslægerådet at finde notater om smerteklager fra nakken.¹³¹

Landsretten anførte i sin begrundelse og sit resultat, at der på baggrund af ASK's vurdering i sagen samt sagens øvrige oplysninger og forklaringer var godtgjort årsagssammengæng mellem ulykken og skadelidtes gener. Landsretten anførte, at Retslægerådets besvarelse ikke kunne føre til et andet resultat.

Sagen blev anket til Højesteret, som blandt andet anførte: *"Hun oplyste, at hun ca. en time efter påkørslen fik symptomer i form af hovedpine og svimmelhed, og at hun i tiden herefter fortsat havde lidt af hovedpine, svimmelhed, træthed og desorientering"*. Højesteret anfører på den baggrund samt på baggrund af de af landsretten nævnte grunde, at der forelå fuld årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener.

Det bemærkelsesværdige i denne afgørelse er, at domstolene ikke lægger vægt på eller nævner det forhold, at skadelidte først henvender sig til egen læge og får noteret sine gener ca. 20 dage efter ulykken. Højesteret anfører blot, at skadelidte selv oplyste, at generne opstod efter ca. én time efter ulykken, og dette mener Højesteret er nok for skadelidte til at bevise, at der forelå årsagssammenhæng mellem ulykken og generne. Selvom Retslægerådet mente, at der ikke var tidstro oplysninger om gener i nakken, så kunne det efter Højesterets opfattelse ikke føre til et andet erstatningsretligt resultat. Dette er den nyeste Højesteretsdom om vurderingen af årsagssammenhæng efter EAL.

6.3.2 FED 2011.85 Ø

Denne afgørelse omhandlede en ulykke den 8. februar 2003, hvor skadelidte var involveret i et trafikuheld og blev påkørt bagfra. Skadelidte henvendte sig ikke ved skadestue eller egen læge, men fik behandling hos kiropraktor fra den 6. marts 2003, dvs. ca. 1 måned efter ulykken.¹³² Det fremgik af en attest af 6. oktober 2003 fra kiropraktoren, at skadelidte mærkede symptomer 10 dage før behandlingens start den 6. marts 2003, dvs. i slutningen af februar 2003.¹³³

¹²⁶ U 2011.2046 H (2049).

¹²⁷ Ibid (2047).

¹²⁸ Ibid (2047).

¹²⁹ Ibid (2048).

¹³⁰ Ibid (2049).

¹³¹ Ibid.

¹³² FED 2011.85 Ø s. 1.

¹³³ Ibid.

Den 29. april 2004 blev der udarbejdet en speciallægeerklæring, hvor det blev anført, at skadelidte havde fået en forvriddning af halshvirvelsøjlen. Det blev senere, den 22. december 2004, revideret i erklæringen, at *”der er god overensstemmelse såvel tidsmæssigt som mellem traumets art og SA’s symptomer samt de kliniske fund. Af denne grund må det konkluderes, at SA’s symptomer er forårsaget af den påkørselsulykke, han var udsat for februar 2003”*.¹³⁴

Der var i sagen ingen lægejournaler fra skadelidtes egen praktiserende læge, men skadelidtes egen læge oplyste ved brev af 17. juni 2004, at skadelidte var til konsultation den 12. februar 2003 vedrørende ulykken, dvs. 4 dage efter ulykken.¹³⁵ Lægen oplyste endvidere ved brev af 13. juli 2006, at skadelidte havde pådraget sig et piskesmæld efter ulykken og blev henvist til kiropraktor på grund af smerter og bevægelsesindskrænkninger i nakken og hovedpine.¹³⁶

Retslægerådet fremkom med en erklæring i sagen den 31. august 2007, hvor det i svaret på spørgsmål 1 fremgik, at der ikke forelå medicinske oplysninger med tættere tidsmæssig relation til ulykken, hvorfor skadelidte muligvis kunne have pådraget sig generne ved ulykken, men Retslægerådet kunne ikke udtale sig om graden af sandsynligheden for dette.¹³⁷

ASK afgav udtalelse den 13. september 2007, hvorefter ASK vurderede, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener, hvorfor méngraden blev vurderet til 15 % og erhvervs-evnetabet til 35 %.¹³⁸

Byretten anførte, at der ikke var bevist den fornødne årsagsforbindelse mellem ulykken og skadelidtes gener, blandt andet på baggrund af Retslægerådets erklæring i sagen samt en samlet vurdering af sagens oplysninger. Udtalelsen fra ASK, skadelidtes egen praktiserende læge samt speciallæger kunne ikke føre til et andet resultat.

Sagen blev herefter anket til landsretten. I forlængelse heraf lagde landsretten til grund, at færdselsuheldet var så voldsomt, at det var egnet til at påføre skadelidte de anførte gener, og skadelidte havde efter ulykken pådraget sig symptomer på piskesmæld (whiplash). Landsretten fandt det derefter bevist, modsat byretten, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og piskesmældet.

Det må kunne udledes af ovenstående dom, at uanset at skadelidte først henvendte sig til kiropraktor ca. 1 måned efter ulykken, så var det i dette konkrete tilfælde nok til at bevise årsagssammenhæng. Skadelidtes egen praktiserende læge oplyste i sagen, at skadelidte havde været til konsultation 4 dage efter ulykken, men der forelå ikke lægenotater om dette. Uanset dette, og uanset at byretten kom frem til, at skadelidte ikke havde bevist årsagssammenhæng, så kom landsretten frem til det modsatte resultat. Dommen må også være udtryk for, at der er tvivl om, hvordan disse sager skal løses ved domstolene, idet byretten og landsretten kommer frem til det helt modsatte resultat. Byretten lægger afgørende vægt på Retslægerådets udtalelse, hvorimod landsretten lægger de øvrige lægelige akter i sagen til grund sammen med udtalelsen fra ASK. Til sidst må kunne udledes, at der ikke i alle situationer sker journalførsel i overensstemmelse med journalføringsbekendtgørelsen, som beskrevet i afsnit 5.3, idet skadelidtes egen læge ikke havde udarbejdet journalnotater ved konsultationen den 12. februar 2003.

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Ibid s. 2.

6.3.3 FED 2017.66 V

Denne afgørelse omhandlede en bils påkørsel af en scooter den 21. november 2011. Skadelidte, der var fører af scooteren, kontaktede egen læge telefonisk, hvor det i lægejournalen blev noteret, at skadelidte var væltet ned på højre side med smerter i højre hofte, lænden og højre hånd.¹³⁹ Fire dage efter ulykken den 25. november 2011 henvendte skadelidte sig til egen læge ved fysisk henvendelse, hvor det bliver noteret, at skadelidte blandt andet var øm tæt på rygsøjlen.¹⁴⁰ Først ved en konsultation den 2. december 2011 fik skadelidtes noteret nakkegener i sin lægejournal.¹⁴¹

Af speciallægeerklæring af 18. februar 2013 fremgik det, at skadelidte slog sig på højre side af kroppen ved ulykken, og at skadelidte fik nakkesmerter efter få dage.¹⁴²

ASK vurderede den 2. juli 2014, at der ikke var årsagssammenhæng, men ændrede vurderingen den 12. januar 2015 til, at der forelå årsagssammenhæng.¹⁴³ Retslægerådet fremkom med en udtalelse den 3. februar 2016, hvori Retslægerådet bemærkede, at egen læges første notat om nakkesmerter først var den 2. december 2011, dvs. 11 dage efter ulykken, jf. begrundelsen og afgørelse fra retten i Herning.¹⁴⁴

Byretten anførte herefter, på baggrund af Retslægerådets vurdering: *”Under de ovennævnte omstændigheder finder retten det ikke med en tilstrækkelig grad af sandsynlighedsovervægt godtgjort, at sagsøgeren ved ulykken den 21. november 2011 pådrog sig varige mén og erhvervsevnetab”*.

Sagen blev anket til landsretten, hvorefter landsrettens flertal (dommerstemmerne 2-1) anførte, at skadelidte havde forklaret, at han fik smerter i nakken i forlængelse af ulykken den 21. november 2011, og at der i en anmeldelse fire dage efter ulykken over for et forsikringsselskab blev noteret smerter i skulder/nakke. Derudover lagde landsretten vægt på, at der i lægenotat 11 dage efter ulykken blev anført *”nakken ikke bedre”*. Herefter fandt landsretten, at det var tilstrækkelig godtgjort, at skadelidte havde fået nakkesmerter efter ulykken.

Det må kunne udledes af ovenstående afgørelse, at det i denne konkrete afgørelse ikke ansås for nødvendigt, at skadelidte havde fået noteret nakkesmerter i sin lægejournal før efter 11 dage efter ulykken. Skadelidte havde dog ved en anmeldelse fire dage efter ulykken til et forsikringsselskab noteret nakkesmerter, og det fremgik af journalnotatet 11 dage efter ulykken, at der fortsat var smerter i nakken. Dette understøtter, at der næppe gælder et formkrav til selve dokumentationen af generne, jf. også RPL § 341, da der i denne afgørelse kunne bevises årsagssammenhæng, selvom der ikke var tidsnære lægelige journalnotater før efter 11 dage efter ulykken.

¹³⁹ FED 2017.66 V s. 1.

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ Ibid s. 2.

¹⁴² Ibid.

¹⁴³ Ibid s. 2-3.

¹⁴⁴ Ibid s. 4.

6.3.4 Dom af 7. oktober 2014 fra Retten i Aarhus og dom af 4. maj 2016 fra Vestre Landsret (bilag 2 – ikke medtaget i publiceret udgave)

Den 28. februar 2008 var skadelidte involveret i en færdselsulykke, hvor han på scooter blev påkørt af en personbil. Af ambulancejournalen fremgik det, at skadelidte havde gener på bagsiden af hovedet, på venstre lår, i venstre hofte samt kvalme og hovedpine.¹⁴⁵ Skadelidte blev indlagt på sygehuset, hvor der i journalen blev noteret hjernerystelse, og der blev foretaget røntgenundersøgelse af nakken, brystkassen, bækkenet og venstre hofte, der viste normale forhold¹⁴⁶. Herefter havde skadelidte løbende kontakt til skadestuen samt egen læge, henholdsvis den 2. marts 2008 (telefonisk kontakt til vagtlægen), 15. marts 2008 (telefonisk kontakt samt fysisk henvendelse til vagtlægen), 17. marts 2008 (henvendelse til egen læge), 19. marts 2008 (telefonisk kontakt til vagtlægen samt egen læge) mv., hvor der løbende blev beskrevet gener efter hjernerystelse.¹⁴⁷ Der blev den 20. april 2009 udarbejdet en speciallægeerklæring, hvori der blev beskrevet gener efter kranietraume, herunder hjernerystelse.¹⁴⁸

ASK vurderede, at skadelidte havde et erhvervsevnetab på mindre end 15 %, da der ikke var beskrevet symptomer på hjernerystelse ved ambulancenotatet den 28. februar 2008 eller ved lægevagtsnotatet af 2. marts 2008.¹⁴⁹ Retslægerådet afgav udtalelse den 4. juli 2013, hvor det blandt andet i svaret på spørgsmål 5 fremgår, at *"ambulancejournalen indeholder en eksplicit angivelse af hovedtraume lokaliseret til baghovedet. Der er ikke efterfølgende konstateret ydre læsion på hovedet, hvilket kan afspejle det forhold, at sagsøger benyttede styrthjelm"*.¹⁵⁰ Af svaret på spørgsmål 7 fremgik det dog ifølge Retslægerådet, at der *"ikke er noteret andre eller mere tydelige tegn på hjernerystelse"*, hvorefter Retslægerådet *"finder det muligt, at sagsøger kan have pådraget sig en hjernerystelse; men diagnosen hviler på et spinkelt grundlag med få symptomer, og det er ikke muligt at graduere sandsynligheden"*.¹⁵¹

Under hovedforhandlingen blev der afhørt en række vidner, herunder skadelidtes vejleder på hans uddannelse samt nogle studiegruppe-medlemmer/venner. Disse vidner forklarede, hvorledes de opfattede skadelidte i dagene efter ulykken, da skadelidte forsøgte at møde op til gruppearbejde på studiet i dagene efter ulykken, men måtte tage hjem igen på grund af smerter.¹⁵²

Byretten anførte, at det på baggrund af en samlet vurdering af skadelidtes tilstand, herunder vidneforklaringerne fra skadelidtes studiegruppe og vejleder, var godtgjort, at der var årsagssammenhæng. Afgørelsen blev anket til landsretten, der efterfølgende anførte, at færdselsuheldet måtte være egnet til at påføre skadelidtes hjernerystelse samt at landsretten var enig i byrettens resultat, hvorfor der skete stadfæstelse af byrettens afgørelse.

Det må kunne udledes af ovenstående dom, at selvom der først var et reelt lægejournalnotat om hjernerystelsessymptomerne ca. 2 uger efter ulykken sammenholdt med et dårligt beskrevet og mangelfuld skadestuejournal, var dette nok til, at der kunne statuere årsagssammenhæng. Det er tidligere anført i denne afhandling, at det er problematisk, hvis skadestuejournalerne indeholder fejlagtige eller

¹⁴⁵ Bilag 2 s. 2 – ikke medtaget i publiceret udgave.

¹⁴⁶ Ibid.

¹⁴⁷ Ibid s. 3-6.

¹⁴⁸ Ibid s. 6.

¹⁴⁹ Ibid s. 7-8.

¹⁵⁰ Ibid s. 10.

¹⁵¹ Ibid s. 11.

¹⁵² Ibid s. 16-17.

manglende oplysninger. Det er dog muligt efter denne afgørelse at udlede, at det, uanset en mangelfuld journalnotering, var muligt i dette tilfælde for skadelidte at føre bevis for årsagssammenhæng. Dette må i hvert konkrete tilfælde dog støttes op af yderligere oplysninger, herunder eksempelvis senere journalnotater, som i nærværende afgørelse. Vedrørende brugen af vidneforklaringer i nærværende sag, omtales dette nærmere i afsnit 7.3.

6.4 Afsluttende bemærkninger om retspraksis

Som det fremgår af ovenstående afgørelser, hvor skadelidte enten ikke har ført bevis for kausalitet eller har ført bevis for kausalitet, peger afgørelserne i begge retninger, når det skal vurderes, hvilke dokumentationskrav skadelidte skal opfylde i kausalitetsvurderingen.

Det fremgår i afsnit 6.2, at der er en række afgørelser på området, hvor der ikke har været klar dokumentation i form af lægejournalnotater, og dette har medført, at domstolene er kommet frem til, at det ikke var tilstrækkelig godtgjort, at skadelidtes gener kunne henføres til ulykken. Dette var eksempelvis, hvor der først var noteret de relevante gener et par uger eller måneder efter ulykken. Dette fører til, at både Retslægerådet og domstolene bemærker, at der ikke er relevante tidstro oplysninger som dokumentation for, at generne kan henføres til den konkrete ulykke.

I modsætning hertil, fremgår det i afsnit 6.3, at der er andre afgørelser på området, hvor skadelidte havde dokumenteret kausalitet, selvom der først var sket journalføring af de relevante gener mellem 10-20 dage efter ulykken. Uanset dette faktum var det muligt for skadelidte at føre bevis for, at generne kunne henføres til ulykken.

Det kan af ovenstående være svært at udlede konkrete retningslinjer eller praksis i dansk ret på området for dokumentationskravene i kausalitetsvurderingen, da afgørelserne ikke er ensrettede med samme dokumentationskrav. Hertil skal erindres, at afgørelserne er af konkret karakter, hvor de skadelidte har forskellige baggrunde, både lægeligt, økonomisk og socialt.

Der foreligger ikke afgørelser fra Højesteret på området for dokumentationskravene i kausalitetsvurderingen efter år 2011. I 2011 blev der afsagt to afgørelser forholdsvist kort tid efter hinanden (U 2011.128 H og U 2011.2046 H), og disse to afgørelser gik i hver sin retning. I den sidste afgørelse fra Højesteret (U 2011.2046 H) kom Højesteret frem til, at skadelidte havde ført tilstrækkeligt bevis for kausalitet, selvom skadelidte først var ved egen læge ca. 20 dage efter ulykken. Her blev der i stedet lagt vægt på speciallægeerklæringerne i sagen samt det faktum, at skadelidte havde oplyst, at der var opstået relevante gener inden for få timer efter ulykken. Den næste Højesteretsdom, der kunne have bidraget til afklaring på området (U 2019.4288 H) blev forligt kort før hovedforhandlingen, jf. afsnit 6.2.5.

Der foreligger således en række afgørelser om årsagssammenhæng, men retspraksis viser, at der ikke er en ensrettet praksis på området, når det omhandler dokumentationskravene. Det må udledes af ovenstående analyse af relevante afgørelser på området, idet nogle domme viser, at det ikke er muligt at dokumentere kausaliteten uden relevante lægejournalnotater, hvorimod andre udvalgte afgørelser kommer frem til det modsatte resultat, selvom der ikke foreligger lægejournalnotater i dagene straks efter ulykken.

7 Anden bevismetode?

7.1 Indledende bemærkninger

Som det fremgår af ovenstående om retspraksis, der inddrager lægelig dokumentation som bevismateriale, er det åbenbart, at lægelig dokumentation og den tidsnære sammenhæng mellem ulykken og dokumentationen fra sundhedspersonale, har stor betydning for kausalitetsvurderingen. Det er dog også klart, at der er forskel i de undersøgte afgørelser, der er blevet analyseret, og at der, uanset manglende tidstro dokumentation i lægejournaler, kan bevises kausalitet mellem ulykken og skadelidtes gener. Spørgsmålet er, om det er muligt at inddrage anden dokumentation end lægejournaler. Dette kan være nødvendigt for skadelidte, hvis der foreligger fejlfortolkninger eller misforståelser i journaloplysningerne eller helt manglende journaloplysninger. Dertil skal erindres om, at skadelidte som udgangspunkt står i en situation, hvor de nærmere regler og praksis ikke er kendt af skadelidte når ulykken sker. Skadelidte har derfor ikke kendskab til, at det lægelige materiale, som anført ovenfor, senere kan få afgørende betydning i disse personskadeerstatningssager, og at det derfor kan være afgørende at få noteret skadelidtes gener eller rettet eventuelle fejl i lægejournalerne. I den forbindelse er der, som beskrevet i afsnit 5.3, tale om et internt lægeligt arbejdsredskab for sundhedspersonalet, der som udgangspunkt ikke er tilgængeligt for skadelidte, der ofte først vil blive bekendt med den mangelfulde journal flere år efter den er noteret.

I nedenstående gennemgang af retspraksis, vil der blive undersøgt og fastlagt andre dokumentationsmuligheder for årsagssammenhæng.

Det skal bemærkes, at der vil blive gennemgået byretsafgørelser i nedenstående del af afhandlingen, da der foreligger sparsomme afgørelser fra henholdsvis landsretterne eller Højesteret til belysning af problematikken vedrørende vidneforklaringer som dokumentationsmulighed.

7.2 Retspraksis med inddragelse af vidneforklaringer fra venner og familie

7.2.1 Dom af 2. december 2014 fra Retten i Odense (bilag 3 – ikke medtaget i publiceret udgave)

Skadelidte var ude for en arbejdsulykke den 19. juni 2009, hvor skadelidte trådte ned i et utildækket hul. Skadelidte var på skadestuen samme dag, hvor det af skadestuejournalen fremgår, at skadelidte havde gener i halebenet og at smerterne trak i ryggen. Dog fremgår det endvidere under ”objektivt”, at der ikke var ømhed af columna lumbalis (lænderyggen), og at skadelidte skulle kontakte egen læge ved gener.¹⁵³

Den 22. juni 2009 blev der udarbejdet et skema vedrørende undersøgelse af arbejdsulykken, hvori det fremgik, at ”S har oplyst at han har været på skadestuen og at der muligvis er slået et stykke/fleg af halebenet”.¹⁵⁴

Skadelidte henvendte sig efterfølgende til henholdsvis fysioterapeut og rygcentre for behandling af rygsmerter. Der blev endvidere den 16. august 2010 udarbejdet en speciallægeerklæring, hvori det fremgik, at der ved en MR-scanning blev vist diskusprolaps. Speciallægen anførte: ”Hvorvidt der er en causal sammenhæng imellem den påviste prolaps og uheldet kan jeg ikke give noget entydigt svar på, men der er i hvert fald en klar tidsmæssig”.¹⁵⁵

¹⁵³ Bilag 3 s. 2 – ikke medtaget i publiceret udgave.

¹⁵⁴ Ibid s. 2.

¹⁵⁵ Ibid s. 5.

ASK fremkom med en afgørelse den 19. juni 2009, hvori arbejdsulykken blev anerkendt som en arbejdsskade, méngraden blev fastsat til 12 % og erhvervsevnetabet blev fastsat til 25 %.¹⁵⁶

Retslægerådet afgav erklæring i sagen den 31. marts 2014, hvor det i svaret på spørgsmål E og G fremgik, at Retslægerådet lagde vægt på, at der ifølge sagens bilag ingen symptomer på ryggener var op til en uge før MR-scanning blev foretaget ca. 4 måneder efter ulykken. På denne baggrund skønnede Retslægerådet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes ryggener.

Under hovedforhandlingen blev skadelidtes ægtefælle vidneafhørt, som blandt andet forklarede, at skadelidte havde mange smerter og tog en del smertestillende medicin efter ulykken.¹⁵⁷

Byretten anførte herefter, at skadelidtes ægtefælles forklaring om blandt andet et større forbrug af smertestillende medicin sammenholdt med de lægelige journaler i sagen, ikke kunne ændre på, at skadelidte ikke havde godtgjort, at skadelidte havde pådraget sig en diskusprolaps som følge af ulykken den 19. juni 2009. Efter byrettens opfattelse havde skadelidte derfor ikke bevist årsagssammenhæng i sagen.

Det må herefter kunne udledes af ovenstående afgørelse, at selvom der var forklaringer fra skadelidtes ægtefælle om, at skadelidte efter ulykken tog smertestillende medicin for ryggener, så kunne dette ikke ændre på, at byretten kom frem til, at der ikke var bevist årsagssammenhæng. Byretten lagde vægt på, at der ikke var noteret symptomer i forbindelse med diskusprolaps i tiden frem til ca. 4 måneder efter ulykken, hvor der blev foretaget en MR-scanning, der viste en diskusprolaps. Den manglende lægelige dokumentation blev dermed tillagt større vægt end vidneafhøringen af skadelidtes ægtefælle (og skadelidte selv), hvorfor det må kunne udledes, at vidneafhøring af familie i dette konkrete tilfælde ikke var nok til at dokumentere initialsymptomerne og dermed årsagssammenhæng.

7.2.2 Dom af 1. marts 2016 fra Retten i Næstved (bilag 4 – ikke medtaget i publiceret udgave)

Denne afgørelse omhandlede en færdselsulykke, som skadelidte var impliceret i den 21. september 2008. Skadelidte havde én måned inden gennemgået en operation for diskusprolaps den 22. august 2008.¹⁵⁸ Skadelidte tog kontakt til vagtlægen samme dag som ulykken og henvendte sig på skadestuen dagen efter ulykken, dvs. den 22. september 2008, hvor det i journalnotat blev noteret, at der var klager over smerter i lænden og venstre ben, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 1 i erklæring af 10. januar 2014.¹⁵⁹ Der blev ikke noteret nakkegener eller hovedpine efter ulykken, og nakkegenerne blev først noteret ca. 3 måneder efter ulykken, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 1 i erklæring af 10. januar 2014.¹⁶⁰ Skadelidte blev reopereret for diskusprolaps den 1. oktober 2008.¹⁶¹

¹⁵⁶ Ibid s. 5.

¹⁵⁷ Ibid s. 11.

¹⁵⁸ Bilag 4 s. 1 – ikke medtaget i publiceret udgave.

¹⁵⁹ Ibid s. 3.

¹⁶⁰ Ibid s. 3-4.

¹⁶¹ Ibid s. 1.

ASK vurderede den 29. august 2012 skadelidtes méngrad til 8 % og erhvervsevnetab til 25 %. ASK vurderede derimod, at der ikke i tilstrækkeligt omfang var sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykken og nakkegener samt hovedpine.¹⁶² Den 16. december 2012 blev der udarbejdet en speciallægeerklæring, hvori det fremgik, at der var kausalitet mellem skadelidtes symptomer og de kliniske fund.¹⁶³

Der blev udarbejdet speciallægeerklæring den 31. oktober 2011 og den 16. december 2012, der begge beskrev skadelidtes gener med diskusprolaps mv.¹⁶⁴

Sagen blev herefter forelagt for Retslægerådet ad flere omgange. Det fremgik af erklæringen af 10. januar 2014 i svaret på spørgsmål 1, at skadelidte først klagede over nakkesmerter tre måneder efter ulykken.¹⁶⁵ Det fremgår endvidere af svaret på spørgsmål 10 i erklæringen af 4. august 2014, at nakkesmerter og hovedpine var/er meget almindeligt forekommende i befolkningen. Sammenholdt med det faktum, at nakkegenerne og hovedpinegenerne hos skadelidte først blev beskrevet ca. 3 måneder efter ulykken, kom Retslægerådet frem til, at der ikke forelå årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes nakkegener, jf. også svaret på spørgsmål 11 i erklæringen af 4. august 2014.¹⁶⁶

Under hovedforhandlingen blev skadelidtes tidligere ægtefælle afført som vidne i sagen. Skadelidtes tidligere ægtefælle var føreren af bilen, da ulykken skete. Han forklarede blandt andet, at skadelidte klagede over smerter i lænderyggen og nakken, og at der også blev gjort opmærksom på dette på skadestuen, men at fokus i stedet var på lænderyggen, da der ikke var brud i nakken.¹⁶⁷

Byretten kom frem til, at sagsøger ikke havde godtgjort initialsymptomer i form af nakkegener og hovedpine i tilstrækkelig grad, så der kunne statueres årsagssammenhæng. Dette var uanset skadelidtes og skadelidtes tidligere ægtefælles forklaringer for retten.

Det må af ovenstående afgørelse kunne udledes, at selv omfattende forklaringer fra en tidligere ægtefælle, der også var impliceret i selve trafikulykken og var til stede med skadelidte på skadestuen og i den efterfølgende tid efter ulykken, ikke kunne ændre på byrettens opfattelse af sagen. Dette tyder på, at den lægelige dokumentation i sagerne udgør en vigtig faktor med fremtrædende betydning i disse personskadeerstatningssager, og at det kan være svært for skadelidte at bevise årsagssammenhæng, hvis disse lægelige journaler ikke er til stede.

7.2.3 Dom af 12. marts 2020 fra Retten i Sønderborg (bilag 5 – ikke medtaget i publiceret udgave)

Denne nyere afgørelse fra marts 2020 omhandler et færdselsuheld, der skete den 8. juli 2015, hvor skadelidte blev påkørt bagfra af en anden personbil. Sagen omhandlede spørgsmålet om, hvorledes der var årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes brystrygsmerter og lænderygsmerter.

Skadelidte blev efter ulykken kørt på skadestuen, hvor det af skadestuejournalen fremgik, at skadelidte havde ”*muskulær ømhed på begge sider svarende til musculus trapezius, dog værst i venstre*

¹⁶² Ibid s. 1-2.

¹⁶³ Ibid s. 2.

¹⁶⁴ Ibid s. 2-3.

¹⁶⁵ Ibid s. 3-4.

¹⁶⁶ Ibid s. 8.

¹⁶⁷ Ibid s. 13.

side med normal neurologi, normal kraft i arme og ben. Der var ingen ømhed i knogler i rygsøjlen".¹⁶⁸ Skadelidte blev ikke røntgenfotograferet, men sygehuspersonalet anbefalede ro og smertestillende medicin. Skadelidte skulle på ferie få dage efter ulykken, men sundhedspersonalet vurderede, at det var forsvarligt for skadelidte at tage af sted.

Efter ferien forsøgte skadelidte at henvende sig hos sin egen praktiserende læge, men denne var lukket på grund af sommerferie, hvorfor skadelidtes fik tid hos sin ægtefælles læge, hvor det den 27. juli 2015 blev noteret i lægejournalen, at skadelidte "*klager over hovedpine og smerter i lænderyggen og specielt smerter mellem skulderblad*".¹⁶⁹

Retslægerådet fremkom med en vurdering i sagen den 21. september 2018, hvoraf det i svaret på spørgsmål 3 fremgik, at der ikke var påvist fysiske skader som følge af ulykken.¹⁷⁰ Derudover fremgik det af svaret på spørgsmål 7, at der ikke var lægelig dokumentation for generne i brystryggen og lænderyggen før skadelidte tog på ferie et par dage efter ulykken, og at "*den manglende tidstro registrering af bryst- og lændesmerter i relation til færdselsuheldet og manglende påvisning af fysiske skader taler imod en sammenhæng*".¹⁷¹

Der blev udarbejdet speciallægeerklæring den 10. februar 2017, hvor speciallægen, modsat Retslægerådet, kom frem til, at der måtte skønnes at være kausalitet mellem ulykken og skadelidtes gener.

Under hovedforhandlingen blev henholdsvis skadelidtes kone og skadelidtes bror vidneafhørt til brug for belysning af skadelidtes gener straks efter ulykken. Dette må begrundes med, at der ikke forelå direkte lægejournalnotater, der beskriver skadelidtes gener i bryst- og lænderyggen i dagene efter ulykken. Skadelidtes kone og bror blev herefter afhørt om, hvorledes de opfattede skadelidte og generne kort efter ulykken, herunder på ferien, som de alle deltog i et par dage efter ulykken.

Byretten kom herefter frem til, at skadelidtes forklaring om generne straks efter ulykken i bryst- og lænderyggen blev støttet "*af hans hustru og broders troværdige vidneforklaringer om hans gener umiddelbart efter ulykken, under ferien og den efterfølgende tid*".¹⁷² Byretten anførte dog også, at der på baggrund af Retslægerådets udtalelse i sagen samt det forhold, at skadelidte i dagene efter ulykken og inden ferien ikke henvendte sig til vagtlæge eller privatpraktiserende læge, ikke kunne statueres kausalitet. Skadelidte havde dermed ikke "*løftet sin bevisbyrde for, at det er mere end overvejende sandsynligt, at sagsøgerens kroniske smerter i bryst- og lænderyg er forårsaget af færdselsulykken den 8. juli 2015*".¹⁷³

Det må af afgørelsen kunne udledes, at der skal særdeles meget til, før der kan benyttes anden dokumentation end lægelig dokumentation for at bevise, at der er årsagssammenhæng mellem en ulykke og skadelidtes gener. Skadelidte havde i denne sag ikke klare lægejournalnotater straks efter ulykken, der beskrev smerter i bryst- og lænderyg. Det faktum, at der blev ført vidneforklaringer af skadelidtes hustru og broder kunne, uanset deres troværdighed, ikke ændre på denne afgørelse hos byretten.

Det skal for god ordens skyld oplyses, at afgørelsen på nuværende tidspunkt er anket til landsretten.

¹⁶⁸ Bilag 5 s. 2 – ikke medtaget i publiceret udgave.

¹⁶⁹ Ibid s. 3.

¹⁷⁰ Ibid s. 4.

¹⁷¹ Ibid s. 5

¹⁷² Ibid s. 21

¹⁷³ Ibid s. 23-24

7.3 Afsluttende bemærkninger

Det må af ovenstående afgørelser kunne udledes, at praksis peger i retning af, at der skal særdeles meget til, før skadelidte kan benytte vidneforklaringer fra familie og venner til at dokumentere årsagssammenhæng. Selvom domstolene bemærker, at vidnerne er troværdige, så ændrer det ikke på det faktum, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at skadelidte har pådraget sig de relevante gener i medfør af den pågældende ulykke.

Det kan både være relevant og muligt at føre vidner i form af familie og tætte venner i disse personskadeerstatningssager, da disse personer ofte observerer skadelidte i dagene lige efter ulykken, og derfor sammen med skadelidte har en klar fornemmelse af, hvordan skadelidtes tilstand er, og hvilke gener skadelidte har pådraget sig.

Det fremgår i den gennemgåede afgørelse i afsnit 6.3.4 (bilag 2 - ikke medtaget i publiceret udgave), at skadelidte kunne bevise årsagssammenhæng ved brug af vidneforklaringer fra sin studievejleder og sine studiegruppe-medlemmer, da disse havde observeret og snakket med skadelidte i dagene efter ulykken.

Der kan dog være forskellige årsager til, at domstolene i overvejende grad ikke lægger vægt på vidneforklaringerne fra familie og venner. En af årsagerne kan være det faktum, at vidnerne i disse sager er tæt relateret til skadelidte, herunder for eksempel familie og tætte venner. Dette gør, at man antager, at disse personer sammen med skadelidte har en interesse i sagens udfald, og medfører dermed en lavere bevisværdi i sagen.

Til forskel fra ovenstående er det dog værd at bemærke, at vidneforklaringer i for eksempel straffesager benyttes i stort omfang. I straffesager bliver sagerne, ligesom civile sager, herunder personskadeerstatningssager, først afgjort lang tid efter (for eksempel 1-2 år efter hændelsen, der har ledt til retssagen). I straffesager er der i nogle tilfælde hverken fysiske eller objektive beviser for, hvad der er sket i det pågældende tilfælde, og derfor ses en tendens til, at der bliver lagt stor vægt på vidneforklaringerne, også selvom de er fra familie eller andre tætte relationer, der ligeledes kan have en interesse i sagens udfald. Sagerne bliver dermed i mange tilfælde afgjort ud fra, hvad der er blevet forklaret af vidnerne i retten flere år efter hændelsen.¹⁷⁴

Der er ikke en umiddelbar forklaring på, hvorfor der er forskel mellem personskadeerstatningssagerne og straffesagerne, men det er dog værd at bemærke denne forskel og det faktum, at retstilstanden vedrørende brugen af vidneforklaringer har udviklet sig i to forskellige retninger på disse to retsområder. Dette uanset at beviskravet for domsfældelse er noget højere i strafferetsplejen end i civilprocessen.

Der er dermed en stærk indikation på, at der ikke er andre klare muligheder for skadelidte end at skaffe og sikre sig lægelig dokumentation for at kunne bevise årsagssammenhæng inden for personskadeerstatningsrettens område. Det er i retspraksis klart, at skadelidtes gener som udgangspunkt skal vurderes og dokumenteres af en neutral tredjemand, herunder særligt af sundhedspersonale. Dette må begrundes med, at det er sundhedspersonalet inden for den medicinske verden, der har den lægefaglige ekspertise til at vurdere skadelidtes gener.

¹⁷⁴ Anklagemyndigheden: Om at vidne i retten: <https://anklagemyndigheden.dk/da/om-at-vidne-i-retten-vidne>.

Der er i retspraksis ikke set andre afprøvede måder at dokumentere årsagssammenhængen mellem ulykken og skadelidtes gener end ved brug af lægefaglig dokumentation eller vidneforklaringer. Dette må dog blot falde tilbage på det faktum, at der næppe er andre måder at dokumentere skadelidtes gener på end ved nedskrivning i lægejournaler eller forklaringer fra skadelidte selv eller familie og venner.

En eventuel tredje mulighed for at dokumentere årsagssammenhængen kunne dog tænkes at være det forhold, at skadelidte umiddelbart efter skaden sker (dvs. inden for et par dage efter ulykken) har skrevet (for eksempel via SMS eller et socialt medie) til familie, venner, arbejdsgiver eller andre, hvor skadelidte har beskrevet sine gener. Dette er ikke noget, der umiddelbart er set en større tendens til i retspraksis, og det er ikke noget, der endnu er retspraksis på fra landsretten eller Højesteret, men det kunne tænkes, at dette i stigende grad bliver en mulighed for skadelidte, hvis skadelidte ikke er i besiddelse af lægelig dokumentation, der kan dokumentere årsagssammenhængen i det initiale forløb.

Det må til sidst bemærkes og konstateres, at det ved i enhver sag, herunder en personskadeerstatningssag, er en konkret vurdering, om man har løftet bevisbyrden, jf. RPL § 344. Det er skadelidte, der skal dokumentere, at der foreligger årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener, og det er til enhver tid en konkret vurdering, om skadelidte har dokumenteret årsagssammenhængen. I sidste ende er det domstolene, der foretager denne konkrete vurdering. Der kan dermed ikke udledes et klart grundlag for, hvad der kræves for at bevise årsagssammenhæng.

8. Konklusion

Nærværende afhandling har haft til formål at undersøge og analysere retstilstanden i relation til dokumentationskravene i kausalitetsvurderingen. Det kan på baggrund af ovenstående sammenfattende anføres, at der ikke er en klar retstilstand på området, og der foreligger stadig manglende afklaring på, hvilke muligheder skadelidte har for at bevise årsagssammenhæng i disse personskadeerstatningsager.

Det følger af praksis, at der skal foreligge en høj grad af overvejende sandsynlighed imellem ulykken og skaden førend der kan bevises årsagssammenhæng. Det er skadelidte, der har denne bevisbyrde, og det er domstolene der i medfør af domstolenes frie bevisbedømmelse foretager konkrete juridiske vurderinger af det fremlagte under retssagen for at foretage vurderingen af årsagssammenhæng, herunder med inddragelse af common sense-betragtninger og normative betragtninger.

Det følger af retspraksis, at skadelidte som udgangspunkt forsøger at bevise årsagssammenhængen ved brug af lægelig dokumentation. Der opstår dog nogle problemstillinger i forbindelse med det lægelige materiale, der fremlægges i disse sager, idet journalmateriale som udgangspunkt er tiltænkt som et internt arbejdsredskab for sundhedspersonalet i forbindelse med behandlingen af en patient, og dermed ikke er tiltænkt som et retligt bevis. Dertil kommer, at der kan ske fejlnoteringer, misforståelse eller manglende notering i journalerne, og dette kan have skadesvirkninger over for skadelidte, der ofte ikke har mulighed for at bevise årsagssammenhængen på anden vis.

Det følger endvidere af retspraksis, at skadelidte, når der ikke foreligger den fornødne lægelige dokumentation i sagen, har forsøgt i konkrete sager at bevise årsagssammenhængen med vidneforklaringer fra venner og andre tætte relationer. Dette har dog ikke fået et gennembrud i praksis inden for personskadeerstatningsretten, hvilket må forklares ud fra det faktum, at familie og venner også kan

have en interesse i sagen. Det bemærkes dog, at den praksis bliver fulgt på andre retsområder, herunder strafferetten. Der kan endvidere tænkes i andre muligheder for dokumentation af årsagssammenhæng, herunder eventuelt ved indsamling af skriftlig samtale-materiale med familie, venner, arbejdsgiver eller andre, hvor skadelidte kan have beskrevet sine gener. Dette ses dog endnu ikke udbredt på personskadeerstatningsområdet.

Der er ikke lovgivning eller Højesteretspraksis, der klart fastlægger, hvilke dokumentationskrav skadelidte er pålagt, og hvilke muligheder skadelidte har for at bevise, at der er årsagssammenhæng mellem en ulykke og skadelidtes helbredsgener. Grunden til dette må antages at være, at der foretages en konkret vurdering i alle disse sager, og der er tale om sager med konkrete og forskellige oplysninger om lægelige, sociale og økonomiske forhold i hver enkelt sag. Der er ikke en afklaring på området, hvilket er illustreret i gennemgangen af retspraksis, hvor det i flere tilfælde tydeligt fremgår, at domstolene ikke er enige i, hvordan den juridiske bevisafvejningen af dokumentationen skal foretages. I sidste ende handler det om, at skadelidte skal kunne bevise med en høj grad af sandsynlighed, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og skadelidtes gener. På grund af den konkrete vurdering fra sag til sag, og på grund af den store usikkerhed i retspraksis, er det ikke overvejende sandsynligt, at der kommer en enkel og ensartet afklaring på dette område.

Forkortelser

De kursiverede forkortelser anvendes:

<i>AES</i>	Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
<i>ASK</i>	Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring)
<i>ASL</i>	Arbejdsskadesikringsloven
<i>EAL</i>	Erstatningsansvarsloven
<i>FED</i>	Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling
<i>H</i>	Højesteretsdom
<i>KEL</i>	Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
<i>OEL</i>	Voldsofferloven
<i>RPL</i>	Retsplejeloven
<i>U</i>	Ugeskrift for Retsvæsen
<i>V</i>	Vestre Landsretsdom
<i>Ø</i>	Østre Landsretsdom

Litteraturliste

Lovgivning

Ved henvisning til lovgivning anvendes de *kursiverede* titler:

Arbejdsskadesikringsloven (<i>ASL</i>)	Lovbekendtgørelse 2019-09-09 nr. 977 om arbejdsskadesikring
<i>Betænkning om Retslægerådet</i>	Betænkning nr. 1196/1990 om Retslægerådet
Færdselsloven (<i>FL</i>)	Lovbekendtgørelse 2018-11-21 nr. 1324 Færdselsloven

<i>Journalføringsbekendtgørelsen</i>	Bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patient-journaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)
Lov om erstatningsansvar (<i>EAL</i>)	Lovbekendtgørelse 2018-08-24 nr. 1070 om erstatningsansvar
Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (<i>KEL</i>)	Lovbekendtgørelse 2018-06-14 nr. 995 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
<i>Lov om Retslægerådet</i>	Lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerådet
Retsplejeloven (<i>RPL</i>)	Lovbekendtgørelse 2019-09-10 nr. 938 Retsplejeloven
Voldsofferloven (<i>OEL</i>)	Lovbekendtgørelse 2014-11-18 nr. 1209 om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser

Litteratur

Ved litteraturhenvvisninger anvendes de *kursiverede* titler:

Bøger:

<i>Bang-Pedersen og Christensen: Den civile retspleje (2015)</i>	Ulrik Rammeskow Bang-Pedersen og Lasse Højlund Christensen Den civile retspleje 3. udgave, 2015 Pejus
<i>Bang-Pedersen, Christensen og Petersen: Den civile retspleje (2017)</i>	Ulrik Rammeskow Bang-Pedersen og Lasse Højlund Christensen Den civile retspleje 4. udgave, 2017 Pejus
<i>Ehlers: Grundlæggende erstatningsret (2019)</i>	Andreas Bloch Ehlers Grundlæggende erstatningsret 1. udgave, 2019 Karnov Group Denmark A/S
<i>Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017)</i>	Andreas Bloch Ehlers Kausalitet i personskadeerstatningsretten 1. udgave, 2017 Karnov Group Denmark A/S
<i>Ehlers: Om adækvanslæren i erstatningsretten (2011)</i>	Andreas Bloch Ehlers Om adækvanslæren i erstatningsretten 1. udgave, 2011 Karnov Group Denmark A/S

- Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret (2019)*
Bo von Eyben og Helle Isager
Lærebog i Erstatningsret
9. udgave, 2019
Djøf Forlag
- Evald og Schaumburg-Müller: Retsfilosofi, retsvidenskab og retskildelære (2004)*
Jens Evald og Sten Schaumburg-Müller
Retsfilosofi, retsvidenskab og retskildelære
1. udgave, 2004
Jurist- og Økonomforbundets Forlag
- Gomard og Kistrup: Civilprocessen (2013)*
Bernhard Gomard og Michael Kistrup
Civilprocessen
7. udgave, 2013
Karnov Group Denmark A/S
- Haug og Simonsen: Retslægerådet og retspraksis (2010)*
Martin Haug og Jørn Simonsen
Retslægerådet og retspraksis
1. udgave, 2010
Thomson Reuters Professional A/S
- Jørgensen: Erstatning for personskade og tab af forsørger (1972)*
Stig Jørgensen
Erstatning for personskade og tab af forsørger
3. udgave, 1972
Justforbundets Forlag
- Kjelland: Særlig sårbarhed i personskadeerstatningsretten (2008)*
Morten Kjelland
Særlig sårbarhed i personskadeerstatningsretten
2008
Gyldendal Akademisk
- Lindencrone og Werlauff: Dansk retspleje (2017)*
Lars Lindencrone Petersen og Erik Werlauff
Dansk retspleje
7. udgave, 2017
Karnov Group Denmark A/S
- Neugebauer, Clan og Lindberg: Personskadehåndbogen III (bind I) (2018)*
Christina Neugebauer, Nicolai Mailund
Clan og Michael Lindberg
Personskadehåndbogen III – Udmåling af erstatning og godtgørelse for skader sket den 1. juli 2002 og senere (bind I)
1. udgave, 2018
Forsikringsakademiets Forlag
- Nygaard: Skade og ansvar (2007)*
Niels Nygaard
Skade og ansvar
6. udgave, 2007
Borgen
- Søndergaard: Retslægerådet & domstolene (2015)*
Synne Søndergaard
Retslægerådet & domstolene – erstatning for personskade
1. udgave, 2015
Ex Tuto Publishing A/S
- Toftegaard Nielsen: Strafferet I – Ansvar (2013)*
Gorm Toftegaard Nielsen

Strafferet I – Ansvar
4. udgave, 2013
Jurist- og Økonomforbundets Forlag

Tidsskrifter, artikler mv.:

Eyben: "Bevislættelse i patientforsikringsager" (2009)

Bo von Eyben
Bevislættelse i patientforsikringsager
2009

Søndergaard: "Når lægejournalen er det bedste vidne (2008)

Juristen, Vol. 91, No. 1
Synne Søndergaard
Når lægejournalen er det bedste vidne
2008

Kasch og Frossell: "Retslægerådets whiplash-undersøgelse" (2015)

Ugeskrift for Læger, Vol. 170, No 14, side
1143-11145
Helge Kasch og Bertil A. Frossell
Retslægerådets whiplash-undersøgelse
2015
Impressum

Hjemmesider

Ved henvisninger til hjemmesider anvendes de **markerede** titler. For at tilgå de nævnte internetadresser, skal det konkrete link kopieres over i en internetbrowser.

- **Advokaten nr. 9 (2009):** Advokaten 88. Årgang, nr. 9, , Advokatrådet, 2009:
<https://www.advokatsamfundet.dk/Service/Publikationer/Advokaten%20online/2009/Advokaten%209/Advokaten%209.aspx> (senest besøgt 9. maj 2020)
- **Anklagemyndigheden: Om at vidne i retten:** <https://anklagemyndigheden.dk/da/om-at-vidne-i-retten-vidne> (senest besøgt 15. maj 2020)
- **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:**
<https://www.aes.dk/da/Om%20Arbejdsmarkedets%20Erhvervssikring.aspx> (senest besøgt 16. april 2020)
- **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Vurdering af årsagssammenhæng:**
<https://aes.dk/da/Arbejdsskader/Information%20til%20forsikringsselskaber/Om%20private%20erstatningssager/Vurdering%20af%20arsagssammenhaeng.aspx> (senest besøgt 24. marts 2020)
- **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Straks- og brosymptomer:** <https://aes.dk/da/Private%20erstatningssager/Straks-og-brosymptomer.aspx> (senest besøgt 24. marts 2020)
- **Procesbevillingsnævnet: Appeltilladelser: Årsagssammenhæng mellem et trafikuheld og en whiplashlæsion (28-09-2018):** <http://www.domstol.dk/Procesbevillingsnaevnet/nyheder/Appeltilladelser/Pages/%C3%85rsagssammenh%C3%A6ngmellemtrafikuheldogenwhiplashl%C3%A6sion.aspx> (senest besøgt 8. april 2020)
- **Retslægerådets Årsberetning (2008):** Retslægerådets Årsberetning 2008, udgivet december 2009, Jespersen Tryk+Digital: <http://www.retslaegeraadet.dk/%C3%85rsberetninger> (senest besøgt 9. maj 2020)
- **Retslægerådets Årsberetning (2010):** Retslægerådets Årsberetning 2010, udgivet april 2011, Jespersen Tryk+Digital: <http://www.retslaegeraadet.dk/%C3%85rsberetninger> (senest besøgt 9. maj 2020)

Afgørelser

UfR (Ugeskrift for Retsvæsen) og utrykte afgørelser:

- U 2002.1496 H
- U 2005.2151 H
- U 2006.367 V
- U 2009.689 H
- U 2009.1172 H
- U 2011.128 H
- U 2011.1985 H
- U 2012.2637 H
- Dom af 7. oktober 2014 fra Retten i Aarhus i sag nr. BS 10-1210/2012 samt dom af 4. maj 2016 fra Vestre Landsret i sag B-2122-14 (bilag 2 – ikke medtaget i publiceret udgave)
- Dom af 3. december 2014 fra Retten i Odense i sag nr. BS 136/2013 (bilag 3 – ikke medtaget i publiceret udgave)
- Dom af 1. marts 2015 fra Retten i Næstved i sag nr. BS 22-2156/2012 (bilag 4 – ikke medtaget i publiceret udgave)
- U 2017.2307 V
- U 2019.1337 V
- Dom af 12. marts 2020 fra Retten i Sønderborg (bilag 5 – ikke medtaget i publiceret udgave)

FED (Forsikrings- og erstatningsretlig domssamling):

- FED 2003.1806 V
- FED 2007.10 V
- FED 2011.58 V
- FED 2011.85 Ø
- FED 2013.68 Ø

Norske afgørelser

- Høyesterett – HR-1998-69 B – Rt-1998-1565 (bilag 1 – ikke medtaget i publiceret udgave)

Bilagsfortegnelse – ikke medtaget i publiceret udgave

- **Bilag 1:** Norges Høyesteretts dom, HR-1009-69 B – Rt-1998-1565
- **Bilag 2:** Dom af 7. oktober 2014 fra Retten i Aarhus i sag nr. BS 10-1210/2012 samt dom af 4. maj 2016 fra Vestre Landsret i sag B-2122-14
- **Bilag 3:** Dom af 3. december 2014 fra Retten i Odense i sag nr. BS 136/2013
- **Bilag 4:** Dom af 1. marts 2015 fra Retten i Næstved i sag nr. BS 22-2156/2012
- **Bilag 5:** Dom af 12. marts 2020 fra Retten i Sønderborg