BERGEN TINGRETT

DOM

Avsagt:	09.09.2011 i Bergen tingrett, Bergen	
Saksnr.:	11-014088TVI-BBYR/02	
Dommer:	Dommerfullmektig	Tone Raaen
Saken gjelder:	Krav om erstatning etter giardiasmitte	

Advokat Eva Drageset

mot

Bergen kommune — Advokat Jørgen Svartebekk

Ingen begrensninger i adgangen til offentlig gjengivelse

DOM

Saken gjelder krav om erstatning for utvikling av postinfeksiøst trøtthetssyndrom (ME) og irritabel tarm (IBS), etter at saksøker ble smittet av Giardia via drikkevannet i Bergen høsten 2004. Saksøkte har erkjent ansvarsgrunnlaget, men det er omtvistet om det foreligger årsakssammenheng mellom giardiainfeksjonen og de helseplager saksøker har fått i ettertid. Utmålingen av eventuell erstatning er også omtvistet.

Framstilling av saken

d ("Saksøker" eller " ") er født i 1962. Hun er ugift og har ingen barn. Hun var ferdig med handelsskolen i 1980. Hun har gjennomført diplomstudie i markedskommunikasjon som hun var ferdig med i 1987. I 2001 tok hun en bachelor i arbeids- og organisasjonspsykologi. Studiene har hun gjennomført på kveldstid, ved siden av fullt arbeid. Fra 1980-1982 arbeidet hun som . Fra 1982 til 2000 var hun ansatt i t (opprinnelig annen sparebank). I perioden 2000-2004 arbeidet hun i Salgs- og reklameforeningen og i august 2004 begynte hun i , hvor hun arbeidet med markedstrategier. Fra stillingen i I var hun 40 % sykemeldt fra november 2005. I 2006 startet hun i I og i mars 2007 ble hun ansatt som rådgiver i . Hun ble 100 % sykemeldt fra 15. august 2007 til 20. august 2008, hun mottok rehabiliteringspenger fra 21. august 2008 til 19. august 2009, og hun mottar nå arbeidsavklaringspenger, som foreløpig har fastsatt varighet til 31. desember 2012. Hun er for tiden i arbeidstrening hos et reisebyrå, "I ".

Høsten 2004 ble mange smittet av Giardia i Bergen. I perioden august til oktober 2004, fikk ca 1300 pasienter påvist Giardia. Det er antatt at det kan være store mørketall og i *"referat av foredrag den 22.02.2007 ved prof. Dr med Trygve Hausken"* anslås at ca 2 500 faktisk var smittet. Nevrolog Halvor Næss og Professor Harald Nyland som har vitnet i saken har anslått at 5-6 000 faktisk var smittet. Det ble påvist at smitten kom fra Svartediket, som er drikkevannskilden for deler av Bergen sentrum. som bor i sentrum, testet positivt for Giardia i november 2004. I har senere fått diagnosen postinfeksiøst utmattelsessyndrom (ME) og irritabel tarm (IBS). Høyland hevder at det er giardiasmitten som er årsaken til hennes helseplager og at hun falt ut av arbeidslivet fra 15. august 2007. I følge Høyland har hennes trøtthet og utmattelse vært konstant siden hun ble smittet av Giardia og frem til hun fikk diagnosen IBS og ME høsten 2007/vår 2008. Før giardiasmitten hadde hun ifølge egen forklaring stor arbeidskapasitet, trente på fritiden og var sosial.

Generelt var symptomene på Giardia kvalme, oppblåsthet, diaré, forstoppelse, magesmerter og trøtthet/utmattelse. De fleste som var smittet ble bra ved hjelp av en kur antibiotika, men noen forble dårlige selv om avføringsprøven kunne være negativ.

Saksøkte har ikke bestridt at saksøkers mageproblemer – irritabel tarm – (IBS) har sin årsak i giardiasmitten. I tillegg har l fått diagnosen ME.

ME (myalgisk encefalopati) omtales også som kronisk utmattelsessyndrom (Chronic fatigue syndrome = CFS), postviralt trøtthetssyndrom eller postinfeksiøst trøtthetssyndrom. ME ble i 1969 klassifisert som en nevrologisk sykdom av Verdens helseorganisasjon.

Næss og Nyland har begge forklart at diagnosen ME bygger på pasientens subjektive symptomer, som må oppfylle visse kriterier. Kriteriene som i stor grad brukes for å stille diagnosen, er de kanadiske - "CDCs diagnosekriterier". Det foreligger bred internasjonal enighet om kriteriene. Disse kriteriene sier imidlertid ikke noe om hva som er årsaken til sykdommen. Hovedkriteriet er utmattelse og energisvikt som ledsages av andre "assosierte" symptomer, som influensasymptom, synsforstyrring, svimmelhet, overfølsomhet for støy og lys, dårligere søvnkvalitet, konsentrasjonsvansker, mindre toleranse for stress, nervøsitet, depresjon, hjertebank, blodtrykksfall, besvimelse, pustevansker, magesmerter og kvalme. Av Rikstrygdeverkets melding nr 3/99, endret 1/06 fremgår følgende:

> Det er typisk at tilstanden oppstår forholdsvis akutt hos tidligere friske personer. Symptomene kan variere fra relativt lette til svært uttalte. Tilstanden er vanligvis ikke progredierende. Mange kan over tid oppleve en viss bedring og noen blir helt symptomfrie. Noen kommer seg raskt, særlig i løpet av det første halvannet året. Deretter er det mindre sannsynlig at tilstanden går over. Årsakene til tilstanden er omdiskutert. Det kan være et heterogent syndrom med ulike årsaker. Tilstanden oppstår vanligvis i forløpet av en virusinfeksjon. Man har tenkt på forstyrrelser i immunsystemet, mitokondrinell svikt i cellekjernene, skade på blod-hjernebarrieren, kronisk infeksjon med virus eller parasitter og psykiatriske sykdommer som mulige årsaker.
>
> Det er ingen allment anerkjent behandling for personer med kronisk utmattelsessyndrom, men der ser ut til at det er viktig for forløpet at en oppnår riktig balanse mellom fysisk og mental aktivitet og hvile. Overdreven fysisk aktivitet kan utløse langvarig utmattelse, mens total passivitet kan komplisere tilstanden med stadig dårligere fysisk form. I faglitteraturen er det vist til gode resultater av kognitiv adferdsterapi som behandling, men dette er omstridt.
>
> Diagnostisering av tilstanden er vanskelig og arbeidskrevende, og avgresningen mot normal trøtthet og mot andre sykdommer kan være vanskelig. Det er derfor viktig med grundig medisinsk utredning, særlig for å påvise eventuelle andre sykdommer som kan kureres.
>
> Det er pr i dag ingen laboratorieprøver, bildeteknikker eller andre objektive undersøkelser som kan påvise funn som er typiske for tilstanden. Symptomene er hver for seg lik de som opptrer ved en lang rekke andre sykdommer, som enkelte psykiatriske og nevrologiske sykdommer, kreft, parasittsykdommer, autoimmune sykdommer og stoffskiftesykdommer. Dette innebærer at andre årsaker må utelukkes, og diagnosen kronisk utmattelsessyndrom er derfor langt på vei en utelukkelsesdiagnose. Vurderinger fra ulike spesialistgrupper, som psykiater (evt klinisk psykolog), nevrolog og indremedisiner, kan i dette arbeidet bidra til avklaring.

Som det fremgår ovenfor, er årsakene til ME omdiskutert, men tilstanden oppstår vanligvis i forløpet av en virusinfeksjon. Næss og Nyland har forklart at ca 75 % av pasientene som får diagnostisert ME, opplyser at det startet med en infeksjon, mens det for 25 % av ME-pasientene er ingen kjent infeksjon forut for utvikling av syndromet.

Saksøker har forklart at hun følte seg dårlig høsten 2004. Hun tok kontakt med Volvat og forklarte symptomene. Legen trodde hun hadde magesår og hun fikk tabletter mot dette. Av saksøkers legejournal utarbeidet av bedriftslegen hos BKK, Per Morten Ohnstad, fremgår det at hun den 6. oktober 2004:

> "Kommer til helsekontroll i dag. Hun var på Volvat for en uke siden grunnet mageplager. Hun fikk Nexium og beskjed om å oppsøke lege hvis ikke plagene forsvant etter en uke.... Plagene består av smerter i epigastriet og romling, oppblåsthet, kvalm og ingen matlyst. Plagene er konstant tilstede, muligens noe bedring etter hun begynte med tbl. Plagene kom gradvis. Hun har også en gang tidligere, for 20 år siden, hatt en liknende episode med mageplager.... "

var også til bedriftslege Ohnstad den 11. oktober 2004 og 20. oktober 2004 uten at årsaken til mageproblemene ble avdekket, før hun i følge egen forklaring krevde at hun skulle ta en giardiaprøve, etter at hun hadde lest om Giardia i avisene. Den 8. november 2004 fremgår det av legejournalen at *"Tar også avføringsprøve på Giardia lamblia"*, og den 21. november 2004 forelå positiv prøve. l fikk deretter behandling med Flagyl (antibiotika).

Det fremgår deretter følgende av utskriften av legejournalen hos bedriftslege Per Morten Ohnstad:

> 18/03/2005 Bedriftslege Per Morten Ohnstad/PMO
> Hun har fortsatt diaré og løs mage. Har hatt det i mange år. Kommer etter måltider. En til to ganger daglig. Luftplager. Tar kontroll Giardia. Obs coeliaci. Observatio.
>
> 05/04/2005 Bedriftslege Per Morten Ohnstad/PMO
> Telefonsamtale. Sover dårlig, grubler mye ang. arb. Situasjonen. Føler ho er komme til et stadium der ho må tenke på seg selv. Kommer opp til legen i dag kl 1130.
>
> 05/04/2005 Bedriftslege Per Morten Ohnstad/PMO
> Oppgitt med frustrasjon over en håpløs arbeidssituasjon hvor hennes forventninger ikke er oppfylt. Sover dårlig. Samtale med sortering av løsninger.
>
> 14/04/2005 Bedriftslege Per Morten Ohnstad/PMO
> Hun har det bra etter forholdene – akseptert sin situasjon i øyeblikket under tvil – skal jobber mer med et. Sørge faglig oppdatering.
>
> 10/11/2005 Bedriftsfysioterapeut Per Indredavik/pi
> Hun har vær en del plaget med smerter i nakken for 4-5 år siden. Siste halvåret økende plaget med hodepine, særlig i helgene. Våkner med hodepine. Sover dårlig. Føler seg også stiv og øm i nakkemuskulaturen. En del i aktivitet på fritiden. Hun er meget øm i trapezius, og i nakkerosett og

feste mot craniet, spes ve side. Også i temporalmuskulatur. Litt øket th-kyfose og liten scoliose. Anbefaler fysioterapi. Evt delvis sjukemelding.

10/11/2005 Bedriftslege Per Morten Ohnstad/PMO
Pasient har hodepine ikke hver dag, men siste mnd flere dager. Hun våkner med hodepine som forsvinner ut over dagen. Ellers har hun utalte myalgier i nakke og skuldre og henvises til fysioterapi. Ønskelig med MC cerebri.

22/11/2005 Bedriftslege Per Morten Ohnstad/PMO
Pas sykemeldes 40 % i forbindelse med fysikalsk behandling.

16/12/2005 Bedriftslege Per Morten Ohnstad/PMO
Forlenger SM under behandlingsperioden.

Høyland har forklart at hun etter sommerferien i 2005 gikk til fastlegen Svein Halvorsen med sine mageproblemer, i stedet for bedriftslege Ohnstad. Av Halvorsens journal fremgår at Høyland i perioden fra 31. august 2005 til 17. oktober 2007 har vært til undersøkelse hos Halvorsen flere ganger og tatt en rekke prøver, herunder kontrollprøve for Giardia i august 2005, prøver for andre mage- og tarmbakterier, flere allergitester og prøver for mulig overgangsalder. Første gang konkrete trøtthetsplager nevnes er 6. juli 2006, hvor det fremgår av Halvorsens legejournal: *"forverret allergi i vår og sommer mye trøtt..."* Videre fremgår det av journalen den 03. juli 2007: *"mye trøtt verre i år da hun ikke har tatt allergimedisiner mye svetting og mulig overgangsplager kontroll"*.

Halvorsen henviste Høyland til Diakonissehjemmets Sykehus (Haraldsplass), hvor det fremgår av epikrisen til Halvorsen at lege Olav Lutro den 04.10.2007 henviste I til lege og stipendiat Kurt Hanevik på Haukeland, til hans studiegruppe med *"plager post giardia"*. Av poliklinikknotat skrevet av Hanevik den 11. januar 2008, jf også brev av 16.februar 2008 til blant annet Nyland (som henvisning) fremgår:

Hennes hovedproblem har vært tretthet som begynte like etter Giardiainfeksjonen og som hun har slitt med siden. Tretthetsplager ble verre fra jan. 07 og hun ble sykemeldt fra jobben medio aug. –07. Sover betydelig mer enn tidligere...

Konklusjon:
Pas tidligere stort sett frisk, men etter Giardia infeksjonen utviklet kroniske mageplager som er i bedring. Imidlertid stadig økende tretthetsplager etter infeksjonen og kan nå ikke lenger være i arbeid pga dette. Øket søvnbehov. Fysisk eller mental aktivitet gjør tretthetsplagene verre. ... Pas plager er godt forenlig med postinfeksiøs tarmsyndrom og postinfeksiøs asteni, en tilstand sett hos en rekke pas de siste 3 årene etter Giardia epidimien. **Hun henvises derfor for vurdering med tanke på dette av dr Nyland ved nevrologisk avdeling v/lege i spesialisering Kurt Hanevik, dat 16.02.08.**

Av Halvorsens legejournal den 29. april 2008, fremgår en epikrise fra Haukeland sykehus, med notat av 9. april 2008 fra Nyland:

Senfølge etter giardiainfeksjon høsten 2004. Symptomer som hodepine, allmennsymptomer som

influensafølelse, nevrologiske symptomer som muskelsvakhet og overømfintlighet for støy, økt søvnbehov og konsentrasjonsvansker. I tillegg har hun også kvalme, magesmerter og diarétendens. Pas har et blandet klinisk bilde og skal være med i oppfølgningen som vil være i form av en kontroll her i juni 08. Vi følger disse pas til desember 2009. Pas skal ta kontakt med vår sosionom Inghild Follestad for å få råd og videre planlegging av aktivitet tilsvarende arbeidskapasitet hun nå har. Hun har et moderat utmattelsessyndrom og hun får nå sm fra 01.04-01.07.08...

tok kontakt med advokat Eva Drageset i februar 2008. Bergen kommune hadde produktansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring, som ble tilskrevet og d fremsatte et erstatningskrav for helseplagene hun mener giardiasmitten har påført henne. I forbindelse med erstatningskravet, innhentet advokat Svartebekk en spesialisterklæring fra nevrolog Halvor Næss. Næss avga skriftlig erklæring den 19.04.09.

Innledningsvis i Næss' erklæring fremgår følgende:

Denne spesialisterklæring er utarbeidet på oppdrag av advokatfirmaet Riisa & Co, i brev datert 07.01.09. Mandatet er på bakgrunn av relevant bakgrunnsmateriale og personlig undersøkelse å vurdere årsaksforholdet mellom skadelidtes nåværende symptom og funn og Giardiasmitte som følge av inntak av vann fra Svartediket høsten 2004. Dersom det foreligger andre årsaker til skadelidtes nåværende symptomer og funn, skal dette redegjøres for....

I vurderingen av om *"skadelidtes nåværende sykdom skyldes Giardiasmitten"*, konkluderer Næss med følgende:

Når det gjelder mageplagene finner jeg det sannsynlig at det foreligger en årsakssammenheng mellom skadelidtes nåværende plager og den aktuelle Giardiasykdommen. Symptomene passer med postinfeksiøst tarmsyndrom. Jeg finner det sannsynlig at det foreligger brosymptomer fra smittetidspunktet og jeg finner det usannsynlig at skadelidte hadde særlig plager fra magen i årene før hun ble smittet med Giardia.

Når det gjelder trøttheten blir det mer vanskelig (som drøftet over). Basert på det skadelidte selv forteller fikk hun trøttheten og utmattelsen allerede kort etter at hun ble smittet med Giardia og dette har vedvart til dags dato. Slikt sett foreligger brosymptomer og det er ingen holdepunkter for trøtthet før Giardiasmitten. I 2005 og 2006 er det omtalt andre sykdommer (nakkeskuldersmerter og hodepine samt allergi) som alle kan gi trøtthet, slik at noe av trøttheten hun har hatt siden kan forklares av andre sykdommer. Imidlertid vet vi at pasienter som har vært rammet av Giardia har økt risiko for kronisk trøtthet som anført over. Ved basis i det skadelidte selv forteller, finner jeg det derfor sannsynlig at noe av den trøttheten hun har i dag har sannsynlig årsakssammenheng med Giardiasykdommen, men som redegjort for over er trøtthet omtalt i bakgrunnsmaterialet først sommeren 2006, og deretter ser det ut til at trøttheten har økt på i en slik grad at hun i fra august 2007 ikke har vært i arbeid. Denne forverringen har ikke sannsynlig årsakssammenheng med skadelidtes Giardiasykdom.

Hvis man bruker bakgrunnsmaterialet hvor det ikke er nevnt trøtthet før 2006, finner jeg det usannsynlig at det er noen årsakssammenheng mellom skadelidte nåværende trøtthet og Giardiasykdommen, da det ikke er spesifikt omtalt, men hvis jeg foretar en syntese av det skadelidte forteller og bakgrunnsmaterialet, finner jeg det sannsynlig at det foreligger en årsakssammenheng mellom noe av skadelidtes trøtthet og konsentrasjonsproblemer og Giardiasykdommen.

Bergen kommune ("Saksøkte" eller "Bergen kommune") har på bakgrunn av Næss' konklusjoner avslått erstatningskravet.

Stevning ble inngitt den 18. januar 2011. Ansvarsforsikringen i Gjensidige forsikring er brukt opp og søksmål ble derfor rettet direkte mot Bergen kommune. Tilsvar ble inngitt den 14. februar 2011. Hovedforhandling ble avholdt den 18. og 19. august 2011. Partene møtte med sine prosessfullmektiger og saksøker gav forklaring. Ni vitner ble hørt og det ble ellers foretatt slik dokumentasjon som fremgår av rettsboken.

Saksøkerens påstandsgrunnlag:

Saken reiser to hovedproblemstillinger. For det første om det foreligger årsakssammenheng mellom påført giardiasmitte høsten 2004 og saksøkers etterfølgende helseplager. For det andre hvilket økonomisk tap giardiasmitten og de etterfølgende helseplagene har påført saksøker.

Saksøker anfører at det foreligger årsakssammenheng mellom giardiasmitten og de etterfølgende helseplager, i form av lidelsen ME - ekstrem trøtthet, problemer med konsentrasjon, magesmerter, kvalme, oppblåsthet og diaré, herunder IBS, "postinfeksiøs irritabel tarmsyndrom". Det er ikke viktig å sondre mellom mageproblemene og trøtthetsproblemene. Tilstandene er deler av det samme sykdomsbilde. Mange som får diagnosen ME, får også diagnosen IBS.

Saksøker hadde verken mageplager eller trøtthetsplager før høsten 2004.

Saksøker har bevisbyrden for at årsakssammenheng og økonomisk tap foreligger. For et tilfelle snus bevisbyrden. Det er saksøkte som må bevise at det foreligger en alternativ skadeårsak.

Giardiasmitten er årsak til saksøkers helseplager dersom giardiasmitten er en nødvendig betingelse for saksøkers helseplager. Med andre ord, giardiasmitten er årsaken til saksøkers helseplager dersom skaden ikke ville skjedd om giardismitten tenkes borte. Dersom det foreligger samvirkende årsaker, er saksøkte likevel ansvarlig, dersom giardiasmitten er en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for helseplagene. Det anføres at giardiasmitten har vært et så vesentlig element i forhold til saksøkers helseplager at det skal knyttes ansvar til giardiasmitten. Det vises til P-pilledom II, Rt 1992 side 64 og Nilsen-dommen, Rt 2001 side 320.

Et bevistema i saken er hvorvidt trøttheten startet tidsnært giardiasmitten. Saksøker aksepterer at symptomene på ME må komme tidsnært for at kravet til årsakssammenheng skal være oppfylt. Saksøker anfører at hun fikk ekstrem trøtthet og konsentrasjonsproblem fra hun ble smittet av giardia høsten 2004, og at disse plagene har vedvart frem til i dag.

Nevrolog Halvor Næss skriver i sin spesialistvurdering at dersom man kun bruker journalmaterialet, er det ikke nevnt trøtthet før i 2006. Allerede i april 2005 er det imidlertid nevnt i journalen til Ohnstad at saksøker "*sover dårlig*". Legejournalene er heller ikke i motstrid med et sykdomsbilde forenlig med ME. Da saksøker gikk til fastlegen i 2006, var det ikke en endring i hennes situasjon, men det var første gang ordet trøtt ble brukt. Saksøker skiftet arbeid til i 2006, da dette var et arbeid mer forenlig med hennes sykdomssituasjon. Da hun skiftet arbeid til Optimum i mars 2007, håpet hun at arbeidet og muligheten til å lede det planlagte Spania-kontoret, kunne gi henne en ny start. Det skjedde ikke en forverring da hun ble sykemeldt fra arbeidet august 2007, men det var først på dette tidspunkt diagnosen ME ble omtalt og hun ble henvist til Haukeland.

Anne Lene Lie dommen, Rt 1998-1565, som gjaldt krav om erstatning etter nakkeslengsskade, er ikke fullt ut sammenlignbar med denne saken. Til forskjell fra Anne-Lene Lie-dommen, gjelder denne saken en diagnose som ikke var vanlig å stille, og det var ikke kjent at Giardia kunne føre til ME. Det tok tid for legene å finne ut at ME var en skadefølge etter Giardia. Det er en eliminasjonsmetode som brukes for å stille diagnosen, og det var derfor naturlig at det tok noe tid. Andre sykdommer må utelukkes først. Når det gjelder legejournalene, gir ikke disse et fullstendig bilde av saksøkers tilstand. Opplysninger som fremkommer av journalene må suppleres med det saksøker selv opplyser samt vitneforklaringer.

Næss er ikke rettsoppnevnt, men oppnevnt av advokatfirmaet Riisa & Co, og er derfor ikke en nøytral sakkyndig. Hans erklæring og forklaring må derfor tillegges begrenset vekt.

Det foreligger ikke andre sannsynlige årsaker til sykdommen.

Saksøkers helseplager og det økonomiske tapet dette har påført saksøker er også en adekvat og påregnelig følge etter giardiasmitten.

Vedrørende utmåling, er saksøker påført et inntektstap fra 2008. Påført inntektstap fra og med 2008 til og med 2010 er beregnet til kr 497 486,-.

Det kreves videre dekning for inntektstap i attføringsperioden som varer ut 2012, der tapet for 2011 og 2012 er beregnet til kr 240 434. Videre kreves kompensasjon for skatteulempe med kr 3 740 (1,56 %.)

Saksøker krever dekket kr 9 398 i påførte utgifter og kravet er ikke bestridt av saksøkte.

Det anføres at saksøker har fått en varig og betydelig skade, og det kreves menerstatning med kr 116 208,-.

I tillegg er det påløpt renter med kr 49 768 per 1. august 2011. Totalt utgjør kravet kr 917 034,-.

Saksøkerens påstand:

1. Bergen kommune dømmes til å betale [illegible] erstatning fastsatt etter rettens skjønn.

2. Bergen kommune dømmes til å betale sakens omkostninger med tillegg av lovens forsinkelsesrente fra og med dagen etter oppfyllelsesfristens utløp.

Saksøktes påstandsgrunnlag:

Ansvarsgrunnlaget bestrides ikke. Dette følger av produktansvarsloven. Det anføres at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom ansvarsgrunnlaget og de plager og det tap [illegible] krever erstatning for. Det vises til spesialisterklæringen fra Næss. Han har foretatt to alternative vurderinger. Den ene baserer seg på det skriftlige materialet som foreligger, den andre på saksøkers fremstilling. Ikke for noen av alternativene foreligger årsakssammenheng mellom giardiasmitten og den trøtthet som har forårsaket arbeidsuførhet, selv om saksøkers egen forklaring legges til grunn.

Partene var enige om å bruke Næss som sakkyndig. Ingen av partene ønsket rettsoppnevnte sakkyndige. Næss vurderinger har derfor stor vekt. Videre har ingen tilsidesatt Næss' vurderinger. Nyland og Halvorsen er behandlende leger og deres forklaringer må derfor tillegges mindre vekt.

Det er de tidsnære nedtegnelsene i legejournalene som må ha størst vekt i bevisvurderingen, jf Anne-Lene Lie-dommen. Legejournalene sier noe om hvilke symptomer som forelå, og selv om det er tale om ME og ikke nakkeslengsskade, må legejournalene vektlegges på samme måte som ellers. Det er ikke grunnlag for å legge avgjørende vekt på partsforklaringen eller vitneforklaringene. Før sommeren 2006 finnes ingen holdepunkter i legejournalene for trøtthetsrelaterte problemer. Legejournalen fra Ohnstad indikerer tvert imot at problemene er arbeidsrelaterte.

Saksøker har anført at saksøkte har bevisbyrden for at det foreligger en alternativ årsak til helseproblemene. Dette er ikke korrekt. Først dersom vilkårene for erstatning i utgangspunktet er oppfylt, herunder kravet om årsakssammenheng, må saksøkte bevise at det foreligger en annen skadeårsak. Retten skal ikke avgjøre *hva* som er årsaken til skaden, men om det er sannsynliggjort at giardiasmitten er årsaken til saksøkers helseproblemer.

Det anføres at det ikke foreligger symptomer på ME innenfor det tidsintervall symptomene må foreligge. Det er forverringen i 2007 som er årsaken til at saksøker falt utenfor arbeidslivet. Det er ikke årsakssammenheng mellom ansvarsgrunnlaget og denne forverringen. Det er tre momenter som indikerer at det foreligger en forverring av saksøkers helsetilstand og at trøttheten ikke har vært konstant siden giardiasmitten. For det første indikerer legejournalene en forverring, jf også Næss sin forståelse av bakgrunnshistorikken. For det andre skriver Hanevik eksplisitt at det har skjedd en forverring, og dette bygger på saksøkers egen forklaring. For det tredje står saksøker i arbeid og skifter sågar arbeid i mars 2007 til et mer krevende arbeid, for så å falle ut av arbeidslivet i august 2007.

Oppsummert foreligger det ikke faktisk årsakssammenheng mellom giardiasmitten og de helseplager som har medført at saksøker ikke klarte å arbeide fra høsten 2007.

Kravet til rettslig årsakssammenheng er uansett ikke oppfylt. Saksøkte er enig i at skadelidte skal tas som han er, men saksøkte er ikke ansvarlig for uvesentlige årsaker og inadekvate følger. Kravet til adekvans innebærer at det må vurderes om helseplagene var påregnelige og det må skje en avgrensning av ansvaret mot sykdom som ikke har tilstrekkelig nærhet i tid til giardiasmitten. Videre må det skje en avgrensning av ansvaret mot skader som utvikler seg på en ekstraordinær eller uventet måte. Kravet til adekvans må forstås på samme måte som ellers også når det er tale om et objektivt ansvar, jf Rt 2007 side 158.

ME er en skadefølge som inntreffer svært sjeldent. En slik skadefølge er ikke påregnelig. Det foreligger heller ikke tilstrekkelig nærhet i tid til giardiasmitten i 2004 og ME-syndromet som først oppstod flere år etterpå. Uansett er det usikkert hva som er årsaken til ME. En infeksjon kan være årsaken i noen tilfelle, men ikke alle. Årsaken er uviss og uavklart, noe som er et selvstendig moment for at kravet til adekvans ikke er oppfylt.

Subsidiært: For det tilfellet at det skal utmåles erstatning, er utgangspunktet at skadelidte økonomisk sett skal settes i den situasjonen hun ville vært dersom giardiasmitten tenkes borte.

Saksøkte anfører at saksøkers beregning av et eventuelt ervervstap – både lidt og fremtidig tap - er uriktig. Det anføres at det er lagt til grunn en for høy inntekt uten skaden. Videre er det ikke tatt hensyn til reiseutgifter ved beregningen av tapet. Det skal det, med mindre det er spesielle holdepunkter for noe annet. Partene er enige om størrelsen på fradraget for skatteulempe (1,56 %) og at det ikke skal gjøres fradrag for særfradrag.

Saksøker har krevd erstatning for påførte ugifter med kr. 9 398,-. Denne posten bestrides av prosessøkonomiske grunner ikke.

Saksøker har ikke krav på ménerstatning. For å ha krav på ménerstatning må to vilkår være oppfylt. For det første må det foreligge en "varig" skade, jf. skadeerstatningsloven § 3-2. For det andre må skaden være at et visst omfang, jf. begrepet "betydelig" i skadeerstatningsloven § 3-2. Saksøkte anfører at ingen av vilkårene er oppfylt.

Saksøktes påstand:

1. Bergen kommune frifinnes mot å betale erstatning etter rettens skjønn.
2. Bergen kommune tilkjennes sakens omkostninger.

Rettens vurdering

Spørsmålet om faktisk årsakssammenheng mellom giardiasmitten og l sykdom

Hovedproblemstillingen som saken reiser, er om giardiasmitten som saksøker ble utsatt for høsten 2004, er årsaken til saksøkers sykdom som gjorde at hun høsten 2007 ble sykemeldt og etter dette ikke har vært i ordinært arbeid.

Saksøker fikk våren 2008 stilt diagnosen postinfeksiøst trøtthetssyndrom (ME) og noe forut for dette diagnosen irritabel tarm (IBS).

Retten bemerker innledningsvis at det i saken ikke er et klart skille mellom de to diagnosene. Nyland har forklart at IBS ofte er et "assosiert symptom" til ME, og at IBS derfor både kan stilles som en egen diagnose eller som en del av en ME-diagnose. I forbindelse med IBS etter giardia-epedimien var det videre mange av disse pasientene som rapporterte om betydelig utmattethet, jf nærmere nedenfor. Uavhengig av hvilke diagnoser Høyland har fått, blir det avgjørende for spørsmålet om årsakssammenheng uansett om giardiasmitten er årsaken til at saksøker ikke lenger klarte å arbeide høsten 2007. I det følgende brukes forkortelsen ME som en fellesbetegnelse for s samlede sykdomsbilde, hvor det ikke fremgår at noe annet er ment.

Kravet til faktisk årsakssammenheng er oppfylt dersom det er sannsynlighetsovervekt (mer enn 50 %) for at saksøker ikke ville fått ME dersom hun ikke ble smittet av Giardia. Det er saksøker som har bevisbyrden for at kravet til årsakssammenheng kan være oppfylt. Det er først dersom saksøker beviser at kravet til årsakssammenheng kan være oppfylt, at saksøkte har bevisbyrden for at en alternativ skadeårsak er mer sannsynlig, jf Nilsen-dommen, Rt-2001-320.

Retten knytter først noen generelle bemerkninger til den bevisvurdering som må foretas. Etter rettens oppfatning må det foretas en vanlig bevisvurdering i forhold til om kravet om årsakssammenheng er oppfylt, hvor det tas hensyn til om giardiasmitten kunne medføre ME, om symptomer tyder på sammenheng mellom giardiasmitten og ME, og om

det er andre sannsynlige årsaker til at saksøker har fått ME. Retten viser til Simonsen-dommen, Rt 2007 side 1370, avsnitt 38. Det vises også til LG-2007-48772. De kriterier som er satt opp for at årsakssammenheng skal antas å foreligge for saker som gjelder nakkeslengsskade (adekvat traume, akutte symptomer, brosymptomer og skadene/sykdomsbildet må være forenlig med en nakkeslengsskade), jf Anne-Lene Lie-dommen, får etter rettens oppfatning ikke direkte anvendelse.

I bevisvurderingen har nedtegnelser i legejournaler mv som ligger nært i tid til giardiasmitten særlig vekt, og det vil som oftest være grunn til å legge mindre vekt på *"...Opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endrer dette bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir..."*, jf Anne-Lene Lie-dommen. Det fremgår videre av Anne-Lene Lie-dommen at det er tale om en samlet bevisvurdering. Også de tidsnære bevis må vurderes nærmere. Journalnotatene må leses i lys av *"den kontekst de er nedtegnet i og formålet med dem"*, jf RG-2010-344. Hvor innholdet i legejournaler mv ikke er klart og entydig, må etter rettens oppfatning saksøkerens og vitnenes forklaring kunne få betydning for tolkningen av innholdet. I nærværende sak må legejournalene etter rettens oppfatning også vurderes i lys av Høylands diagnose og at denne ikke bygger på klare objektive funn, at diagnosen er vanskelig å stille og sjeldent stilles av fastleger, samt at det er tale om en "utelukkelsesdiagnose", jf nærmere nedenfor. Oslo tingretts dom, toslo-2010-516 som saksøkte har vist til, skiller seg etter rettens oppfatning på flere punkter fra nærværende sak.

Av Anne Lene Lie-dommen fremgår også at *"ved den samlede bevisvurdering for å fastlegge årsaksforholdet, må de rettsoppnevnte medisinsk sakkyndiges vurderinger stå sentralt."* Saksøker har under hovedforhandlingen anført at Næss ikke kan tillegges like stor vekt som en rettsoppnevnt sakkyndig, fordi hans erklæring er utarbeidet på anmodning av saksøkte og derfor har bindinger til en av partene. Retten legger imidlertid til grunn at partene var enige om å bruke Næss sin spesialisterklæring og Næss som sakkyndig vitne. Retten forstår saksøker slik at hun er enig i de vilkår Næss har stilt opp for at årsakssammenheng skal antas å foreligge, men at hun er uenig i Næss' vurdering av hvilket faktum som skal legges til grunn. I den forbindelse bemerker retten at det må være opp til retten å vurdere bevisene i forhold til hvilket faktum som skal legges til grunn. Dersom retten vurderer dette annerledes enn den sakkyndige, reduseres etter rettens oppfatning også verdien av den sakkyndiges konklusjon.

Retten går så over til å vurdere konkret om det foreligger årsakssammenheng mellom giardiasmitten og de helseplager som gjorde at saksøker ikke lenger klarte å arbeide fra høsten 2007.

Retten finner ikke holdepunkter for at saksøker hadde mageproblemer eller var trøtt/utmattet før hun ble giardiasmittet. Dette er heller ikke anført av saksøkte, og Næss

konkluderer med det samme. legejournal hos Halvorsen forut for giardiasmitten viser at hun var lite syk før hun ble smittet. Næss oppsummerer Høylands sykdomshistorie på følgende måte:

> Av bakgrunnsmaterialet fremgår det at skadelidte var til konsultasjon hos doktor Halvorsen i november 1988 på grunn av muskelsmerter i nakken og skuldre samt spenningshodepine. I 1989 ble det tatt røntgen av bihuler og lunger og undersøkelsene var normale, i følge doktor Halvorsen. Doktor Halvorsen henviste henne til kiropraktor i august 1995 uten at årsak til henvisningen er angitt. I august 1998 oppsøkte skadelidte doktor Halvorsen på grunn av muskelsmerter i nakke, samt allergi mot insekt. Neste konsultasjon hos doktor Halvorsen var i november 2002 på grunn av akutt kink i nakken og skadelidte fikk resept på betennelsesdempende medisiner. Deretter hadde skadelidte ingen konsultasjoner hos doktor Halvorsen før hun ble Giardiasmittet. Doktor Florvåg ved yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland universitetssykehus skriver i januar 2007 at skadelidte hadde soleksem i ungdomsårene.

Når det gjelder mageplagene, finner Næss det sannsynlig at det foreligger årsakssammenheng mellom skadelidtes nåværende plager og giardiainfeksjonen. Dette er heller ikke bestridt av saksøkte og retten legger til grunn at giardiainfeksjonen er årsak til saksøkers mageplager.

Det partene i hovedsak har vært uenige om, er om det er en tidmessig sammenheng mellom nåværende symptomer på trøtthet og giardiainfeksjonen hos saksøker, jf Næss punkt 4 i hans årsaksvurdering (side 12). Dette formuleres av Dr Næss også som et spørsmål om det foreligger tilstrekkelige brosymptomer, sml Anne-Lene Lie-dommen. Næss har lagt til grunn at kronisk irritabel tarmsyndrom og/eller kronisk utmattelsessyndrom må ha utviklet seg senest innen to måneder etter behandlingen med antibiotika. I den forbindelse har Næss vist til at Norsk Pasientskadeerstatning brukte to måneder som grense for årsakssammenheng i forbindelse med kronisk utmattelse etter meningokokkvaksineringsprogrammet etter rådføring med fagpersonell, mens WHO mente at grensen var én måned. Partene er enige om at det må foreligge en tidsmessig nærhet mellom giardiasmitten og hennes nåværende symptomer.

Retten finner under en viss tvil, i motsetning til Næss, det sannsynliggjort at *også* trøtthetsplagene har vært der siden like etter giardiasmitten. Av denne grunn svekkes også vekten av Næss' konklusjon. Som nevnt må være det opp til retten å vurdere bevisene i forhold til hvilket faktum som skal legges til grunn.

I vurderingen av om plagene har vært der siden giardiasmitten, legger retten vekt på at det allerede i april 2005 fremgår av Ohnstads journal at "*sover dårlig*", noe som kan være et symptom på ME. Retten er enig i at notatene i Ohnstads legejournal også kan tolkes som om Høyland hadde problemer på arbeid, og at problemene ikke skyldes trøtthet og utmattelse. Saksøker var "headhuntet" til stillingen i og hadde nettopp startet i jobben da hun ble smittet av Giardia. Av den grunn er det heller ikke utenkelig at hun hadde problemer med arbeidet. Retten finner det i denne forbindelse uheldig at Ohnstad

ikke er ført som vitne, og muligens kunne forklart seg utdypende om bakgrunnen for notatene i legejournalen. I gikk imidlertid forut for dette sjeldent til lege. Dersom plagene var knyttet til arbeidet og ikke helse, fremstår det ikke for retten som naturlig at Høyland gikk til legen med problemene. Videre må som nevnt også saksøkers egen forklaring og vitneforklaringer vektlegges i den samlede bevisvurderingen. Saksøker har forklart at hun hadde mageproblemer og var svært trøtt, og at dette var årsak til hennes problemer på arbeid. Forklaringen fremstår som troverdig, og sett i lys av at retten ikke har holdepunkter for at hun tidligere hadde hatt problemer i arbeidslivet, noe som underbygges av vitnene I[illegible] og [illegible]s forklaringer, legger retten til grunn at plagene var trøtthetsrelaterte.

Videre har retten i vurdering av årsakssammenhengen vektlagt fastlege Halvorsens legejournal. Da I igjen startet å gå til Halvorsen høsten 2005, ble hun blant annet utredet for Giardia og andre mageinfeksjoner, undersøkt for mulig overgangsalder og en rekke allergier.

Næss skriver i sin erklæring at:

> Allergi kan resultere i trøtthet. Skadelidte hadde symptomer på høysnue og astma i 2006, men alle tester med tanke på allergi og astma var imidlertid normale. Dette utelukker allikevel ikke at hun kan ha hatt en lettgradig astma eller allergi. Høsten 2005 utviklet skadelidte hodepine og nakkesmerter. Disse plagene kom såpass lenge etter Giardiainfeksjonen at en årsakssammenheng er usannsynlig. Det er velkjent at nakkeskuldersmerter ofte er ledsaget av trøtthet, konsentrasjons og hukommelsesproblemer.

Etter rettens oppfatning er det mer sannsynlig at er undersøkt for plager som kunne gi svar på de symptomer hun hadde i form av trøtthet, enn at det er tale om en "*lettgradig astma eller allergi*", så lenge svarene på prøvene var negative. Også svar på undersøkelser i forhold til overgangsalder på grunn av problemer med svette, var negative. Også dette kan være et symptom på ME. Når det gjelder nakke- og skuldersmertene som fremgår av Ohnstads journal, er også dette symptomer på ME. Som nevnt må legejournalene etter rettens oppfatning ses i lys av at diagnosen ME bygger på subjektive oppfatning av trøtthet, og at diagnosen ikke bygger på klare objektive funn på medisinsk sykdom. Det må også ses hen til at diagnosen er vanskelig å stille, at diagnosen sjeldent stilles av fastleger samt at det er en "utelukkelsesdiagnose". Det er derfor naturlig – samt nødvendig – at andre sykdommer som kan gi de samme symptomer undersøkes og utelukkes først. Det at journalnotatene til s fastlege mangler konkrete notater om trøtthet før sommeren 2006, ca 1 ½ år etter behandling med antibiotika, utelukker etter rettens oppfatning ikke at I . forut for dette hadde trøtthetsplager, da de øvrige journalnotater indikerer at hun forsøkte å finne ut av sine trøtthetsplager. Retten legger til grunn at ikke var en person som la seg ned og fant det naturlig å klage over at hun var trøtt, men heller var en person som ønsket å finne årsaken til dette.

Det taler videre for årsakssammenheng mellom giardiasmitten og saksøkers trøtthetsplager, at det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom giardiasmitten og hennes mageplager. Som nevnt innledningsvis er det ikke alltid naturlig å skille mellom de to diagnosene. I nærværende sak er det på det rene at diagnosene har nær sammenheng. I den forbindelse vises til det eksterne utvalget for evaluering av Giardiaepedimien sin rapport side 120, hvor det fremgår i punkt 6.5 *"Pasienter med langvarig og ekstra plagsomt forløp"* at:

> "Utgangspunktet for tilbudet ved HUS er at kroniske plager skyldes postinfeksiøs IBS (Irritable Bowel Syndrome – irritabel tarm) – en tilstand som starter etter ulike tarminfeksjoner inkludert giardiasis og karakteriseres av oppblåsthet, smerter, diaré, kvalme og utmattethet. Hos en del av PI-IBS-pasientene rapporterer de at hovedproblemet er en betydelig utmattethet som likner kronisk utmattelsessyndrom (ME), med redusert arbeidsevne, redusert mental og fysisk utholdenhet og forverring av symptomene ved minimale anstrengelser".

Av referatet fra foredraget av Trygve Hausken, fremgår at ca 200 pasienter fortsatt var plaget med irritabel tarm i februar 2007, mens 120 av disse hadde rapportert om kronisk utmattelse/energisvikt. Dette viser at en stor andel av pasientene med irritabel tarm, også rapporterte om utmattelse. I august 2008 skriver Nyland at *"vi har nå til sammen 66 pasienter med hel eller delvis sykemelding som følge av kronisk utmattelsestilstand med energisvikt"*, jf legeerklæring av 23.07.08.

En annen omstendighet enn Ohnstads legejournal som også har vært egnet til å skape en viss tvil for retten i vurderingen av årsakssammenhengen, er at Høyland i nærmere tre år etter giardiasmitten klarte å stå i arbeid, samt at hun i mars 2007 skiftet arbeid fra [illegible] en til [illegible]m. Dette var i følge venn av [illegible]l og partner i [illegible]n, [illegible]n, en krevende jobb, noe [illegible]l i følge Gullaksen var klar over før hun takket ja til stillingen. Gullaksen har ikke bekreftet at Høyland på forhånd prøvde å dempe forventningene til henne på grunn av sine plager, slik hun selv har forklart. Til tross for sine trøtthetsplager har Høyland således valgt å gå fra et arbeid, der hun i følge henne selv hadde forståelse fra sin arbeidsgiver vedrørende sine plager, til en krevende stilling som rådgiver i [illegible]n. Høyland har imidlertid forklart at hun ønsket å være i arbeidslivet og at den nye jobben var en stor mulighet, fordi hun og Gullaksen så for seg at hun skulle lede selskapets planlagte Spania-kontor. Retten finner det derfor mest sannsynlig at da saksøker til slutt ble sykemeldt 100 %, var det fordi at hun til tross for at hun ville og ønsket å takle arbeidet i [illegible]n, ikke lenger klarte å stå i arbeid på grunn av sin sykdom.

Etter dette finner retten det sannsynliggjort at saksøker har vært trøtt og utmattet helt siden hun ble giardiasmittet. Retten finner videre det sannsynliggjort at det er denne trøttheten som til slutt førte til at [illegible]l ikke lenger klarte å arbeide høsten 2007. Retten finner det ikke avgjørende at Hanevik i 2008 har beskrevet en forverring av [illegible]s plager i 2007, men legger til grunn at beskrivelsen skyldes at [illegible]l over lengre tid hadde hatt problemer med å arbeide, og at hun i 2007 ikke lenger klarte å stå i arbeidet fordi hun da

var så utmattet. Etter rettens oppfatning er det ikke motsetning mellom den forverring som er beskrevet og det at l holdt ut i arbeidslivet, men til slutt ikke orket mer.

I bevisvurderingen er det endelig et moment for at årsakssammenheng foreligger, at forekomsten av kronisk utmattelse er fire ganger så høy blant de som ble smittet med Giardia, sammenlignet med forekomsten i befolkningen for øvrig. Retten finner heller ingen andre sannsynlige årsaker til l s ME-diagnose.

Etter en samlet bedømmelse av opplysningene om saksøkers sykdom, herunder legejournaler mv samt saksøkers egen forklaring og vitneforklaringer, den sakkyndiges vurderinger samt de behandlede legers vitneprov, finner retten det således overveiende sannsynlig at giardiasmitten har vært årsak til den sykdom som gjorde at saksøker ikke lenger klarte å arbeide fra høsten 2007.

Spørsmålet om rettslig årsakssammenheng

Saksøkte har videre anført at kravet om rettslig årsakssammenheng ikke er oppfylt. Problemstillingen er om helseplager er en adekvat følge av giardiainfeksjonen.

Retten er av den oppfatning at kravet til adekvans er oppfylt, dvs. at skadefølgen ikke er for fjern og avledet til at ansvar inntrer. Som det fremgår ovenfor er det vanlig at ME utløses av en infeksjon, anslått til gjelde ca 75 % av ME-pasientene. Det anslås videre at sannsynligheten for at en person utvikler ME etter Giardia er fire ganger så stor som ellers i normalbefolkningen, slik at ME ikke fremstår som en fjern og atypisk følge av giardiainfeksjonen. Retten finner også at kravet til tidsmessig nærhet er oppfylt. Som det fremgår ovenfor har retten funnet det sannsynliggjort at l hadde trøtthetsplager kort tid etter giardiasmitten.

Bergen kommune pålegges etter dette erstatningsansvar.

Utmåling av erstatningen

Utgangspunktet er at økonomisk skal settes i den situasjonen hun ville vært dersom hun ikke var blitt smittet av Giardia.

Erstatningen fastsettes til forskjellen mellom antatt inntekt uten giardiasmitten og inntekt med saksøkers sykdom etter smitten. har bevisbyrden for at det er sannsynlighetsovervekt for inntektstapet hun gjør gjeldende.

Beregningen utgjør to hovedelementer, lidt tap og fremtidig inntektstap. Skjæringstidspunktet for lidt og fremtidig tap er satt til 1. januar 2011.

I sine beregninger har l lagt til grunn at hun i 2008 ville hatt en inntekt på kr 500 000, og at denne inntekten ville ha steget med kr 20 000 i året frem til 2011, dvs til kr 540 000. Saksøkte har anført at lønnen i 2008 ville vært kr 480 000 uten hennes helseplager, og at lønnen ville ha steget med kr 10 000 i året. Saksøker har krevd tap dekket frem til 31. desember 2011. Saksøkte har ikke anført at tapsperioden må begrenses ytterligere.

Av ligningsutskriftene fra 2002 og 2007, fremgår at l har hatt henholdsvis kr 415 385 og kr 467 145 i personinntekt og alminnelig inntekt. I 2006 hadde hun personinntekt og alminnelig inntekt som så vidt oversteg lønnen i 2007, mens hun tjente ca kr 520 000 i 2005. Saksøker har hatt noenlunde stabil inntekt i perioden fra 2002 til 2007. Ligningen viser at hun har hatt noe høyere inntekt i den perioden hun arbeidet for BKK. Videre gikk Høyland over i arbeid i i mars 2007, hvor Trond Gullaksen har forklart at utsiktene til høy lønn var gode. Uten sykdommen, er det etter rettens oppfatning sannsynlig at saksøker ville arbeidet i n eller hatt annet tilsvarende arbeid, med mulighet for høy lønn, og at d i alle fall ikke ville hatt en lavere lønnsutvikling enn normalt. De tall som saksøker har lagt fremt utgjør etter rettens oppfatning derfor et forsiktig estimat av lønn og lønnsvekst uten sykdommen. Saksøkers beregning av inntekten uten sykdom legges derfor til grunn som utgangspunkt for rettens skjønnsmessige fastsettelse av erstatningen.

Med unntak for reiseutgifter er det enighet om de tall som må komme til fradrag i inntekten ved beregningen av nettotapet. Saksøker har anført at hun ikke ville hatt reiseutgifter fordi hun bor i sentrum og ville hatt gangavstand til arbeid. Saksøkte har anført at sparte reiseutgifter må komme til fradrag med kr 12 800,- i 2008 (noe stigende pr år), og har vist til Horseng-dommen, Rt 1993 side 1538. Det fremgår av Horseng-dommen at selv om de utgifter det der var tale om, herunder reiseutgifter hver for seg ikke kunne sannsynliggjøres og tallfestes, var det riktig å legge til grunn at *"det til en brutto arbeidsinntekt på 180 000 kroner ville ha knyttet seg utgifter som jeg skjønnsmessig setter til ca 10 000 kroner"*.

I nærværende sak er det kun reiseutgifter som er omstridt. Da d ble sykemeldt arbeidet og bodde hun i sentrum, og hun bor fortsatt i sentrum. Hensett til dette samt at kravet er fremmet for en begrenset periode (2008-2012), og dermed får liten betydning for en ellers skjønnsmessig beregning av s tap, finner retten ikke grunn til å justere beregningen for reiseutgifter.

Av talloppstillingen til saksøker fremgår at lidt inntektstap (2008 - 2010) utgjør kr 497 486. I tillegg kommer renter med kr 49 838 per 1. august 2011. Netto inntektstap inkludert renter settes etter dette avrundet til kr 547.000,-.

Av talloppstillingen til saksøker fremgår at fremtidig inntektstap (2008 - 2010) utgjør kr 240 434,-, kapitalisert med 5 % rente. Påslaget for skatteulempe utgjør kr 3 740 (1,56 %). Fremtidstapet settes etter dette avrundet til kr 244 000,-.

Saksøker har fremsatt krav om erstatning for påførte utgifter, med kr 9 398,- og kravet er ikke bestridt av saksøkte. Det er ikke krevd forsinkelsesrente av beløpet.

Saksøker har også krevd menerstatning. Vilkårene for menerstatning er at det foreligger en "en varig og betydelig skade av medisinsk art", jf skadeerstatningsloven § 3-2.

Saksøkte har anført at helseplagene ikke er varige og betydelige og at menerstatning derfor ikke skal tilkjennes.

I rettspraksis er det lagt til grunn at grensen for betydelig skade går ved ca 15 % medisinsk invaliditet, jf standardiserte satser ved yrkesskader.

Næss skriver i sin erklæring fra april 2009 at saksøker etter hans skjønn har en samlet medisinsk invaliditet på rundt 20 %, men han er av den oppfatning at den skaderelaterte medisinsk invaliditet er på maksimalt 10-15 %. Retten er kommet til at det foreligger årsakssammenheng mellom giardiainfeksjonen og saksøkers helseplager, og legger derfor til grunn at den skaderelaterte medisinske invaliditeten var på rundt 20 %, da Næss avga sin erklæring i 2009, og at kravet til betydelig skade på dette tidspunkt var oppfylt.

Høyland har, etter at diagnosen ble stilt, i følge egen forklaring opplevd en gradvis bedring. Av poliklinikknotat datert 9.mars 2009 fremgår at pasienten fortsatt har betydelige utmattelsesplager og økt søvnbehov, mens mageplagene er noe varierende. Av poliklinikknotat av overlege Kristine Mørch datert 17. april 2009 fremgår at er i noe bedring og har økt søvnbehov. Saksøker har forklart at hun er usikker på om hun vil bli helt frisk, men hennes erstatningskrav er begrenset til inntektstap til og med 31. desember 2012. Næss har forklart at prognosene for å bli frisk er gode, noe retten også finner holdepunkter for i Nylands forklaring. Retten finner på denne bakgrunn at helseplagene ikke har vært betydelige lenge nok, til å kunne karakteriseres som varige. Menerstatning tilkjennes derfor ikke.

Samlet tilkjennes etter dette kr 800 398 i erstatning.

Saksomkostninger

Saksøker har fremlagt saksomkostningsoppgave på totalt kr 134 525 som omfatter salær og rettsgebyr. Rettgebyret er angitt til kr 4 525, mens det korrekte er kr 6 880,-. Saksøkte har fremlagt omkostningsoppgave på totalt kr 126 200 som omfatter salær. Partene har ikke protestert på hverandres oppgaver.

Retten finner at saksøker må anses for å ha vunnet saken i det vesentlige, jf tvisteloven § 20-2(2), og skal som hovedregel tilkjennes saksomkostninger. Saken har i hovedsak dreid

seg om spørsmålet om årsakssammenheng, og saksøker har fått medhold når det gjelder utmåling av lidt og fremtidig inntektstap. Saksøker har ikke fått medhold i sitt krav om menerstatning. Det fremkommer imidlertid av tvisteloven § 20-2(2), 2. pkt at dersom saken gjelder flere krav mellom samme parter, er det samlede utfallet som er avgjørende.

Retten har vurdert om det foreligger tungveiende grunner for å gjøre unntak fra hovedregelen, jf tvisteloven § 20-2(3).

Retten finner at det foreligger tungtveiende grunner for at saksøkte skal fritas for saksomkostninger. Retten viser særlig til at saksøkte har hatt gode grunner for å prøve saken fordi den var tvilsom, jf tvisteloven § 20-2(3) bokstav a). Det vises til rettens vurdering av årsakssammenhengen og de momenter som fremkommer der. Hver av partene bærer derfor egne omkostninger.

Avgjørelsen er ikke avsagt innen lovens frist, jf tvisteloven § 19-4. Årsaken er at saken har vært arbeidskrevende.

DOMSSLUTNING

1. Bergen kommune betaler til l erstatning for lidt inntektstap med 547 000 – femhundreogførtisjutusen – kroner innen to uker fra forkynnelse av dommen.

2. Bergen kommune betaler til erstatning for fremtidig inntektstap med 244 000 – tohundreogførtifiretusen – kroner innen to uker fra forkynnelse av dommen.

3. Bergen kommune betaler til l erstatning for påførte utgifter med 9 398 – nitusentrehundreognittiåtte – kroner innen to uker fra forkynnelse av dommen.

4. Hver av partene bærer egne omkostninger.

Retten hevet

Tone Raaen

Rettledning om ankeadgangen i sivile saker vedlegges.