



BERGEN TINGRETT

DOM

Avsagt: 12.01.2012 i Bergen tingrett,

Saksnr.: 11-007358TVI-BBYR/01

Dommer: Tingrettsdommer Grethe Strandborg

Saken gjelder: Erstatningsansvar for personskade etter giardia-smitte

Advokat Bjørn Eirik Mørner Ingebrigtsen

mot

Bergen kommune

Advokatfirmaet Riisa & Co. ANS
v/advokat Jarl Rune Henstein

DOM

Saken gjelder: Erstatningsansvar for personskade etter giardiasmitte.

Framstilling av saken:

Høsten 2004 ble det konstatert giardiaparasitt i vannet Svartediket ved Bergen. Parasitten ble påvist hos minst 1300 pasienter. Av disse har ca 200 hatt kroniske mageplager forenlig med irritabel tarmsykdom. I tillegg har ca 50-60 personer utviklet utmattelsessymptomer forenlig med sykdommen ME (heretter kronisk utmattelsessyndrom) etter giardiainfeksjon.

Saksøker, [navn], fikk påvist giardiasmitte den 16.11.2004. Etter behandling med legemiddelet Flagyl i en periode av 1 til 2 uker opplevde hun en rask bedring av mageplagene. Saksøker hevder at hun deretter utviklet en tilstand preget av utmattelse og tretthet og at dette tiltok gradvis i perioden frem til oktober 2006 da hun på nytt oppsøkte lege. Hun fikk da diagnosen utbrenthet, og hun ble senere medisineret for depresjonsplager. Saksøker var i arbeid i hele perioden frem til 05.10 2006 da hun ble sykemeldt.

I januar 2007 ble saksøker henvist av sin fastlege Marit Voltersvik til psykolog Bjarte Krüger. I mai 2007 ble hun henvist videre til Haukeland Sykehus for utredning i forhold utmattelse og tretthet. Den 05.06.2008 ble saksøkers tilstand diagnostisert som kronisk utmattelsessyndrom. Det var spesialist i nevrologi Harald Nyland som stilte diagnosen: "Postinfeksiøst utmattelsessyndrom, senfølge etter Giardia-infeksjon."

Det er ubestridt mellom partene at saksøker ble påført giardiasmitte høsten 2004 og at dette skyldes den påviste parasitten i Svartediket. Partene er videre enige om at hun senere pådro seg lidelsen kronisk utmattelsessyndrom. Tvisten mellom partene gjelder spørsmålet om det foreligger faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom giardiainfeksjonen og saksøkers kronisk utmattelsessyndrom.

Saken ble i april 2009 meldt til Gjensidige forsikring som ansvarsforsikringsselskap for Bergen kommune. Saksøkers krav om erstatning ble der avslått under henvisning til manglende dokumentert årsakssammenheng. Avslaget var i hovedsak begrunnet med manglende legejournalnotater for perioden 2005 - 2006 samt at det forelå andre mulige årsaker til saksøkers plager.

Ved stevning til Bergen tingrett av 12.01.2011 har saksøker nedlagt påstand om at Bergen kommune er ansvarlig for giardiasmitten med påfølgende ME som [navn]; er påført.

Saksøkte, Bergen kommune, har i tilsvaret av 08.02.2011 nedlagt påstand om frifinnelse.

Under saksforberedelsen oppnevnte retten 2 sakkyndige for utredning årsaksspørsmålet. Dette er spesialist i nevrologi og indremedisin dr. med. Halvor Næss og spesialist i nevrologi dr. Håkon Hofstad. De sakkyndige avga skriftlige rapporter henholdsvis den 25.10.2011 og 02.11.2011.

Hovedforhandling ble av holdt i tiden 28. og 29.11.2011 i Bergen tinghus, rettssal 2 B, 2. etasje. Saksøker møtte og avga forklaring. Det ble avhørt til sammen 7 vitner, hvorav ett sakkyndig, nemlig nevrolog Harald Nyland. Også de rettsoppnevnte sakkyndige avga forklaring under hovedforhandlingen. Det ble foretatt slik dokumentasjon som rettsboken viser.

Saksøkerens påstandsgrunnlag:

Det gjøres gjeldende at det foreligger både faktisk og rettslig årsaksammenheng mellom giardiasmitten som ble påført saksøker høsten 2004 og hennes senere utviklede kronisk utmattelsessyndrom.

Det er på det rene at giardiainfeksjon foreligger og at denne tilstanden har skadeevne. Det hevdes videre at saksøker hadde symptomer forenlig med kronisk utmattelsessyndrom i tidsnær tilknytning til giardiainfeksjonen og at disse har vedvart frem til i dag.

Når det gjelder saksøkers helse forut for giardiasmitten må det legges til grunn at hun hadde lite kontakt med helsevesenet. Det hevdes at saksøker, forut for giardiasmitten, ikke hadde helseplager som kan forklare saksøkers senere sykdomstilstand. Videre må det legges til grunn at saksøker var svært aktiv, utover det normale, både i forhold til arbeidet som frilansjournalist og i forhold venner/familie.

Fra høsten 2004, etter at hun var behandlet med Flagyl, ble hennes funksjonsevne vesentlig redusert. Dette forverret seg deretter ytterligere frem mot høsten 2006 da hun oppsøkte sin fastlege.

Det erkjennes at det ikke foreligger relevante legejournalnotater fra denne perioden. Det hevdes likevel at saksøker hadde tiltagende symptomer i hele perioden og at dette er sannsynliggjort gjennom annet bevismateriale. Herunder vises til vitneforklaringer fra venner, arbeidskolleger og familie, som underbygger saksøkers egen forklaring om at hun ble tiltagende sliten fra slutten av 2004 og frem mot høsten 2006. Det er et gjennomgående trekk i forklaringene at saksøker, forut for giardiainfeksjonen var en ekstremt aktiv kvinne både jobbmessig og på fritiden, og at dette endret seg dramatisk allerede tidlig på vinteren 2005.

I tillegg utarbeidet saksøker selv en erklæring til sin fastlege i desember 2006. Denne ble utarbeidet lenge forut for at erstatningssaken ble meldt og den er således helt upåvirket av saken. Tilsvarende gjelder de opplysninger saksøker ga til Haukeland sykehus i forbindelse

med utredningen der. Opplysningene som fremkommer i den nevnte dokumentasjonen underbygger også saksøkers forklaring.

Det fremgår videre av psykolog Krüger sin journal at saksøker har vært tiltagende sliten fra årsskiftet 2004/2005.

Det er videre dokumentert at hun oppsøkte homøopat i slutten av november 2004 og at hun fra januar 2007 til juli 2008 regelmessig kjøpte kosttilskuddet CareMax.

For øvrig vises til de sakkyndige Nyland og Hofstad sine forklaringer. Dr. Hofstad har, både i den skriftlige erklæringen og i retten, konkludert med at det foreligger faktisk årsaksammenheng mellom giardiasmitten og saksøkers kroniske utmattelse. Dr. Hofstad var av den oppfatning at en slik tilstand kan utvikle seg gradvis over lang tid også i tilfeller der den er utløst av en infeksjon. Oppnevnt sakkyndig Halvor Næss ga på den annen side uttrykk for at man må ha utviklet kronisk utmattelsessyndrom innen 2 – 4 mnd etter avsluttet behandling for giardiainfeksjon.

De sakkyndige er imidlertid enige om at forekomsten av kronisk utmattelse er 4 ganger høyere blant giardiasmittede enn det som er tilfelle for normalbefolkningen ellers. Dette må tillegges vesentlig vekt ved vurderingen.

Det kan ikke tillegges avgjørende betydning at saksøker ikke oppsøkte lege for disse plagene før i oktober 2006. Det hevdes i denne sammenheng at de bevisvektregler som Høyesterett har foreskrevet i nakkeslengsaker ikke er relevant i denne sak.

Av Anne Lene Lie-dommen (RT-1998-1565) fremgår at i tilfeller der det foreligger motstrid mellom klare journalnotater fra tidspunktet for skadehendelsen og senere opplysninger, er det grunn til å vekte journalnotatene tyngre. Dette kan imidlertid ikke forstås slik at senere bevis ikke kan tillegges vekt i et tilfelle som dette, når det ikke foreligger journalnotater. Noen motstrid foreligger da ikke. Videre er det slik at det i nakkeslengssaker som regel foreligger et svært vanskelig og komplisert årsak/symptombilde, fordi en langt større andel av normalbefolkningen har denne typen plager uten noen konkret skadehendelse. Det er ikke tilfelle i denne sak der giardiainfeksjon er påvist.

På denne bakgrunn hevdes at kravet til faktisk årsaksammenheng er oppfylt.

Videre anføres at kravet til rettslig årsaksammenheng er oppfylt. I den grad retten kommer til at det kan være andre årsaker til saksøkers tilstand, gjøres det gjeldende at giardia-infeksjonen har vært en nødvendig årsak til tilstanden og at den ikke er uvesentlig i årsaksbildet. I et slikt tilfelle hefter skadevolder for hele sykdommen. Dette følger av klar

rettspraksis. Det er også et grunnleggende prinsipp i norsk erstatningsrett at skadevolder må ta skadelidte som hun er.

Ytterligere gjøres gjeldende at kravet til adekvat årsakssammenheng er oppfylt. Basert på den kunnskap som foreligger rundt Giardia og kronisk utmattelse, må det legges til grunn at kronisk utmattelse er en påregnelig skadefølge av giardiasmitte.

Saksøker nedla slik påstand:

1. Bergen kommune er ansvarlig for giardiasmitten og utviklet ME som er påført.
2. Bergen kommune dømmes til å erstatte : sine saksomkostninger.

Saksøktes påstandsgrunnlag:

Det gjøres gjeldende at kravet til faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom Giardia-smitten og senere utviklet kronisk utmattelsessyndrom ikke er oppfylt.

Giardia-smitten må være en nødvendig betingelse for saksøkers skade. Retten skal ved avgjørelsen basere seg på allment akseptert medisinsk viten. Det vises her til RT-2010-1547 avsnitt 33 og 34.

Det er skadelidte som har bevisbyrden, og beviskravet er alminnelig sannsynlighetsovervekt.

Det må legges til grunn at kronisk utmattelsessyndrom har et uklart årsaksbilde, og det må derfor stilles strenge krav til bevisene, jf ovennevnte Høyesterettsavgjørelse avsnitt 44. Ved bevisvurderingen skal det legges stor vekt på tidsnær dokumentasjon. Opplysninger fra familie/venner av skadelidte gitt lang tid etter, skal tillegges mindre vekt. Dette er generelle prinsipper for bevisvekting utpenslet av Høyesterett. Det vises her til RT-1998 – 1565, RT-1999-74, RT2005-1050 og RT 2010-1547.

Bevistemaet i saken er om saksøker har sannsynliggjort at hun utviklet kronisk utmattelsessyndrom senest 2-4 måneder etter at behandlingen med Flagyl var avsluttet. Innenfor dette tidsrom må diagnosekriteriene CDC-1994 for sykdommen være oppfylt, både grunnkriteriene og minst 4 av tilleggskriteriene, jf rapport fra Kunnskapssenteret s. 19 flg. Når de gjelder tidsperioden vises til sakkyndig Næss sin rettslige forklaring. Videre må det sannsynliggjøres at saksøker har hatt denne tilstanden fra akutfasen og frem til dags dato. Sykdomsutviklingen må ytterligere være forenlig med det man ser ved infeksjonssykdommer.

Saksøkte gjør gjeldende at de nevnte kriteriene for kronisk utmattelsessyndrom hos saksøker var oppfylt tidligst i oktober 2006.

Fravær av legebesøk i perioden fra slutten av desember 2004 og frem til oktober 2006 tilsier i seg selv at saksøker ikke kan ha hatt en slik lidelse. Tilstanden er så alvorlig at man må forvente at pasienten oppsøker lege. Det vises her til dr. Næss sin forklaring. Saksøkers kontakt med homøopat, herunder kjøp av kosttilskudd gir ikke tilstrekkelig holdepunkt for at hun hadde utviklet kronisk utmattelsessyndrom i denne perioden. Det mangler således tidsnær dokumentasjon som kan bekrefte at nevnte diagnosekriteriene er oppfylt. Legejournalopplysninger fra før giardiasmitten viser for øvrig at saksøker er en person som oppsøker lege ved behov.

Når det særlig gjelder tilleggskriteriene må som nevnt minst 4 av disse være til stede samtidig med hovedkriteriene. Det følger av saksøkers egen erklæring fra desember 2006 at det ikke var tilfelle.

I tillegg foreligger det ikke en eneste sykemelding i den aktuelle perioden, hvilket ytterligere svekker sannsynligheten for at hun hadde utviklet kronisk utmattelse innenfor det tidsrom som kreves. Saksøkers arbeidsbelastning i årene forut for 2006 beskrives i dokumentasjonen tvert imot som intens og ekstrem. Dette harmonerer dårlig med at frafall fra arbeidslivet, ifølge rapporten fra Kunnskapssenteret, er et gjennomgående trekk ved denne lidelsen. Dette er ikke en lidelse man kan velge bort i arbeidstiden og ta igjen på fritiden, slik saksøker synes å ha gjort.

Ligningsopplysningene for saksøker viser også at hennes inntekt for årene 2005 og 2006 overstiger inntekten for 2003 og 2004. Fremlagte fakturaer viser videre at saksøker hadde en rekke oppdragsgivere, minst 9 forskjellige, i 2005.

Som nevnt foran skal etterfølgende bevis tillegges mindre vekt, herunder saksøkers egne redegjørelser samt vitneforklaringer fra venner, kolleger og familie som er avgitt ca 6 år etter giardiasmitten.

Flere av de ovennevnte momenter ble også trukket frem av oppnevnt sakkyndig dr. Næss som mente at årsaksammenheng samlet sett var lite sannsynlig. I tillegg påpekte dr. Næss at saksøkers langsomme sykdomsutvikling underbygger at tilstanden ikke er infeksjonsutløst. Det hevdes for øvrig at dr. Hofstad, i motsetning til dr. Næss, ikke forholder seg til de retningslinjer for bevisvurdering som er trukket opp av Høyesterett.

Videre gjøres det gjeldende at i den grad giardiainfeksjonen har bidratt i årsaksbildet for saksøkers plager er dette bidraget for uvesentlig til å kunne begrunne ansvar. Under enhver omstendighet anføres at utvikling av kronisk utmattelse og økonomisk ervervstap minst 2 år etter skadehendelsen, ikke er en adekvat skadefølge.

De sakkyndige synes å være enige om at utviklingen av saksøkers lidelse skyldes et biopsykososialt forløp. I forhold til biopsykososiale skadefølger er spørsmålet om rettslig årsaksammenheng avklart i RT-2010-1547, avsnitt 63,67,68 og 69.

Saksøker nedla sli påstand:

1. Bergen kommune frifinnes.
2. Bergen kommune tilkjennes sakens omkostninger.

Rettens vurdering

Det er spørsmål om det foreligger faktisk og rettslig årsaksammenheng mellom giardia-infeksjonen som saksøker ble påført høsten 2004 og utviklingen av kronisk utmattelsessyndrom. Det er saksøker som har bevisbyrden for at slik årsakssammenheng foreligger, og beviskravet er alminnelig sannsynlighetsovervekt.

Retten vil først redegjøre for de opplysninger som foreligger vedrørende saksøkers sykdomsutvikling fra tiden før hun ble smitte av Giardia høsten 2004 og frem til hun ble sykemeldt i oktober 2006. Retten vil deretter knytte noen generelle bemerkninger til bevisvurderingen i denne type saker, og deretter foreta den konkrete bevisvurderingen i forhold til om kravet til faktisk og rettslig årsaksammenheng er oppfylt.

Basert på de foreliggende primærlegejournaler legger retten til grunn at saksøker var til legekonsultasjon for migrene i 1997 og i 1999. Neste gang hun var til lege var i november 2001 i forbindelse med en trafikkulykke, hvorefter hun i mai 2003 oppsøkte Bergen legevakt med mageplager. Plagene ble av legen oppfattet som "irritabel tarm-syndrom". Saksøker ble senere henvist til øyeblikkelig hjelp undersøkelse ved Haraldsplass Diagonale Sykehus, der det ble tatt ultralyd av magen med normale funn. Siden ble det konkludert med at plagene var funksjonelt betinget, altså ingen konkret sykdom.

Den første skriftlige dokumentasjon vedrørende giardiasmitte er et notat fra Bergen legevakt av 11.11.2004, der det fremgår at hun "kommer med ubehag i magen sin som hun har hatt siden siste uken av oktober." Etter prøvetaking den 16.11.2004 ble det konstatert at saksøker var påført giardiainfeksjon. Deretter ble hun behandlet med legemiddelet Flagyl, noe som var standardbehandling ved giardiainfeksjon.

I perioden fra 16.11.2004 og frem til 05.10.2006 foreligger det ingen relevant primærlege-dokumentasjon. Saksøker var imidlertid til legekonsultasjon hos sin fastlege Marit Voltersvik i august 2006 i forbindelse med annet forhold, og det heter avslutningsvis i journalnotatet: "Ellers hatt Giardia Ble bra etter AB kur."

I journalnotat fra saksøkers konsultasjon hos dr. Voltersvik av 05.10.2006 er saksøker gitt diagnosen "utbrenthet" og det heter videre: "helt utslitt Lang samtale om siste år Frilanca, store

traumatiske hendelser i livet, men har stått på og tenkt at hun kunne mestre alt. Møtt veggen. Har 2 gg hatt angst anfall. 1. gang undre uttalte traumatiske hendelser nå etter mye stress. Site anfall var mye lettere, men likevel et vasrku. Ser at hun nå må ha en time out. Økonomisk hjelp fra foreldre som støtter og som også ser at hun trenger en time out. Har nå en flott kjreste som støtter mye. Får nå 14 dager Ny time for videre sortering.”

Sykemeldingen ble senere forlenget. Den 03.01.2007 ble hun henvist til psykolog Bjarte Krüger. Av henvisningsbrevet fra dr. Voltersvik fremgår blant annet:

”Jeg har kjent ovennevnte fra i høst. Frilance journalist. Jobbet i meget høyt tempo siste år. Etablering og mange krav som frilance samt det å levere på topp. Kom tilbake etter å ha bodd i Danmark for 4 år siden brøt der opp av et meget traumatisk samboerforhold og fikk noe veiledning av psykolog etter dette traumat. Sto på videre og som sagt har arbeidsmengde og tempo vært ekstremt.

Kom til meg akutt i oktober. Viste alle tegn til uttalt utmattethet. var avflatet og orket ikke møte folk, ville bare sove. Har vært i en langvarig slik tilstand, men noe bedre funksjon nå og frembyr nå klare depresjonstrekk. Beskriver også seg selv som deprimert. Ikke suicidal.

Hun har klart å bryte kontakt med jobb miljøet, har begrenset seg i forhold til venner samt sortert mye i forhold til alle de hjelpetrengende hun har hatt under sine vinger i mange år.

Hun har helt klart tatt et stort steg, men likevel uunngåelig steg da hun ble sykemeldt frilance og lite system i forhold til trygdeytelser. Hun får støtte av sine foreldre nå som er meget støttende og som nok har bidratt til at hun klarte å ta denne avgjørelsen.

Hun har snakket litt om tidligere hendelser, men ønsker ikke å grave tilbake her. Likevel ligger nok mye av problemene hun bærer på i disse tidligere opplevelsene.”

Saksøker ble medisineret med Cipramil, og det fremgår av journalnotater senere at hun fikk en klar bedring i forhold til depresjonen.

Saksøker møtte hos psykolog Krüger første gang den 14.01.2007. Av hans journalnotat denne dato fremgår blant annet:

” Pasienten sier at det den siste tiden har vært svært tungt. Hun sier at hun fra september –oktober 2006 har vært sykemeldt. Hun hadde da bak seg en intens periode med mye jobbing. Og følte seg svært utbrent. Hun hadde på dette tidspunktet fått panikkangstanfall, noe som skremte henne. I oktober følte hun seg fullstendig tom og utslitt. Hun sier at hun kjente dette mer fysisk enn psykisk. Bl.a. følte hun enhver form for lyd som for intenst, og måtte holde seg borte fra alt som hun oppfattet som bråk. Etter en del tid avtok denne sensitiviteten, men hun ble da enda mer nedstemt. Rundt juletid var hun derfor svært deprimert og er nå påsatt Cipramil. (...) Pasienten sier at når hun har det vanskelig nå er det i hovedsak grunner som ligger flere år tilbake i tid. (...)”

Saksøker gikk deretter regelmessig til psykolog i en 2-års periode. Depresjonen gikk tilbake første halvår i 2007, men slitenheten og trettheten fortsatte. I tillegg til dette hadde hun muskelsmerter, dårlig konsentrasjon og hukommelse, samt at hun var overfølsom for lys og lyder.

Saksøker ble senere utredet på nevrologisk avdeling på Haukeland Universitetssykehus. Overlege Nyland fant at hennes symptomer innfridde kriteriene for kronisk utmattelsessyndrom. Det legges til grunn at hun har oppnådd en bedring fra dette tidspunkt

og frem til nå. Hun er imidlertid fortsatt plaget med slitenhet og har redusert arbeidskapasitet.

Det er gjennom Høyesteretts praksis utpenslet noen prinsipper for bevisvekting som innebærer at begivenhetsnære nedtegnelser ved motstrid bør tillegges større vekt enn opplysninger som kommer senere. Retten er enig med saksøkte i at dette er generelle prinsipper med gyldighet også utover nakkeslengsaker. Det vises til RT-1999-74, RT-2005-1050, RT-2006-1099 og RT 2010-1547. Det understrekes imidlertid at det skal foretas en konkret vurdering av bevisene i hver enkelt sak.

Retten gå så over til å vurdere om saksøker har sannsynliggjort at det foreligger faktisk årsaksammenheng mellom saksøkers giardiainfeksjon og senere utviklet kronisk utmattelsessyndrom.

De rettsoppnevnte sakkyndige er i den anledning uenige om hvilke krav som skal stilles til den tidsmessige sammenheng mellom giardiainfeksjonen og kronisk utmattelse, for at infeksjonen kan sies å være årsak til tilstanden. Det er derfor nødvendig for retten å gå nærmere inn på dette, idet det har betydning for hva som er bevistema i saken.

De sakkyndige er enige om at symptomer på kronisk utmattelse må ha vist seg innen 2 måneder etter avsluttet behandling. Uenigheten knytter seg til om sykdommen kan utvikle seg progressivt over en lengre periode eller om tilstanden må foreligge senest innen 4 måneder etter skadehendelsen.

Dr. Næss har i sin skriftlige erklæring stilt krav om at kronisk utmattelsessyndrom må ha utviklet seg senest innen 2 måneder etter avsluttet behandling med antibiotika. Under sin forklaring i retten modererte han dette til at det må foreligge kraftige symptomer innen 2 måneder og at sykdommen må ha utviklet seg innen 4 måneder etter behandlingen. Ifølge Næss er en progressiv utvikling av sykdommen mer aktuell i tilfeller som ikke er infeksjonsutløst.

Dr. Næss har under sin forklaring i retten og i sin rapport vist til at Norsk Pasientskadeerstatning brukte 2 måneder som grense for årsaksammenheng i forhold til kronisk utmattelse etter meningokokkvaksineprogrammet, og at den internasjonale organisasjonen WHO mente at grensen burde være 1 måned. Videre har Næss opplyst at han har diskutert dette med mange kolleger som mente at en 2 måneders grense er rimelig.

Dr. Hofstad var av den oppfatning at trettheten må vise seg innen 2 måneder etter avsluttet behandling, men at sykdommen deretter kan utvikle seg videre i løpet av en lengre tidsperiode.

Retten har i saksøktes juridiske utdrag fått fremlagt en artikkel fra Tidsskrift for Erstatningsrett om Norsk Pasientskaderstatning sin håndtering av erstatningskravene etter det ovennevnte meningokokkvaksineprogrammet.

I artikkelen side 9 heter det blant annet om kravet til tidmessig sammenheng:

"Ut fra hva man i dag vet om vaksinerelaterte skader, fremholder spesialistene at tidsrelasjonen mellom vaksinen og symptomer er sentral. Det vises blant annet til USA, hvor man ved inaktiverede virusvaksiner (svekket virusvaksine), f.eks. MMR-vaksine, (23) legger til grunn at vaksinen kan være årsak til skade når symptomene opptrer mellom fem og 15 dager etter vaksinasjonen. De sakkyndige var således av den oppfatning at NPE må kunne legge til grunn at symptomer som opptrer mer enn tre til fem uker etter at vaksinen ble gitt, med liten sannsynlighet kan være forårsaket av vaksinen."

Videre heter det avslutningsvis på side 13:

"GACVS har i eget svar til NPE gitt uttrykk for at symptomer på ME vil vise seg raskt etter en utløsende årsak, uavhengig av årsak. De antyder et tidsintervall på én til fire uker. Dersom en vaksine opptrer som utløsende faktor for ME hos en mottaker, anser GACVS åtte uker som romslig for å vurdere årsakssammenheng. Hvert krav må fortsatt vurderes konkret og for seg, men opp mot den generelle medisinske kunnskap man til enhver tid besitter."

Retten forstår dette slik at det stilles krav til at "symptomer på ME" må ha vist seg innenfor et gitt tidsrom, men uten at det sies noe om når sykdommen må være utviklet. Dette underbygger etter rettens vurdering Hofstad sitt syn om at trettheten må ha vist seg innen for et tidsrom av 2 måneder og at sykdommen deretter kan utvikle seg progressivt over tid.

Sakkyndig vitne dr. Nyland var enig i at trettheten må ha vist seg innen 2 måneder. Han forklarte også at studier har vist at sykdommen kan utvikle seg gradvis, selv om det mest vanlige er akuttstart. Herunder viste han til en studie fra Holland der 76 pasienter ble fulgt over en periode av 2 år og der 17% fikk gradvis forverring av tilstanden.

Retten legger etter dette til grunn som en forutsetning for faktisk årsakssammenheng at saksøker må ha fått symptomer på kronisk utmattelsessyndrom innen 2 måneder etter at behandlingen med antibiotika var avsluttet, og at tilstanden deretter har vedvart og gradvis utviklet seg til kronisk utmattelsessyndrom.

Saksøker har forklart at trettheten startet allerede rundt juletid i 2004 og at dette forverret seg gradvis i perioden frem til hun kollapset i oktober 2006. I desember 2006 redegjorde hun skriftlig for dette i et notat til fastlege Marit Voltersvik. Tilsvarende redegjørelse har hun gitt i brev av 22.07.2007 til Haukeland sykehus i forbindelse med utredningen der. I sistnevnte brev heter det blant annet:

"I julen 2004 opplevde jeg en alvorlig energikollaps og sov det meste av tiden. Denne trettheten/energiløsheten fortsatte utover vinteren. Det ble stadig tyngre å komme seg opp på jobb, men jeg

tolket dette som et tegn på at jeg manglet vitaminer, trengte en ferie, hadde jobbe hardt det forutgående året, eller lignende. Jeg kontaktet ikke fastlegen min.

Jeg føler selv jeg aldri har kommet meg skikkelig på beina igjen etter denne julen og at energinivået mitt sakte men sikkert har blitt dårligere og dårligere. Omgivelsene mine har også bemerket at jeg ikke har vært meg selv siden den gang, ved at jeg virket svært sliten, stille, irritabel og fjern. Min mor har kalt meg "sovebesøket" ettersom alle besøk hjemme hos familien har gått med til å sove. Jeg jobbet vanlige arbeidsuker frem til høsten 2006, men har brukt kvelder, helger og ferier til å sove unormalt mye i forhold til aktivitetsnivå. Denne sovingen er ikke noe jeg har klart å styre med viljen.

I løpet av 2005 kuttet jeg ut flere og flere aktiviteter som ikke var absolutt nødvendige. Jeg ble mindre sosial, ble svært fort trett av å ha folk rundt meg, sluttet å trene (Pilates) og gå tur, så ikke på tv, tok ikke telefonen om ikke absolutt nødvendig og ville helst ligge på sofaen og ha det stille rundt meg. All energi gikk med til å komme meg gjennom arbeidsdagen før jeg kollapset hjemme på sofaen. Etter hvert begynte jeg også å kutte ut nødvendige aktiviteter som husarbeid og regningsbetaling og klarte bare å gjennomføre dette med enorme kraftanstrengelser.

I løpet av våren 2006 forverret formen seg vet at jeg fikk andre symptomer som problemer med hukommelse, konsentrasjon og koordinasjon, jeg følte meg "tåket" i hjernen og oppfattet alt "fra lang avstand", var svært overømfintlig for lyder, bråk og alle former for stress og hadde urolige og smertefulle muskler og ledd. Å gjennomføre et intervju eller skrive en artikkel førte til en så enorm utmattelse at jeg lå skjelvende på sofaen etter anstrengelsen. Etter en tre uker lang ferie sommeren 2006 opplevde jeg flere dager på rad at jeg ikke klarte å komme meg ut av sengen og på jobb. I september 2006 fikk jeg et panikkangstanfall under en reportasjereise til London, og 6. oktober ble jeg sykemeldt av fastlege Voltersvik med diagnosen utbrent. Jeg har vært hundre prosent sykemeldt siden den gang."

Saksøker opprettholdt dette under sin forklaring i retten.

Retten har under betydelig tvil kommet til at det mest sannsynlig foreligger faktisk årsakssammenheng mellom saksøkers giardiasmitte og kronisk utmattelsessyndrom.

Når retten har vært i tvil har dette i hovedsak sammenheng med at saksøker ikke oppsøkte lege i tilknytning til slitenhet og tretthet før legebesøket hos dr. Voltersvik høsten 2006, nærmere 2 år etter at hun ble rammet av giardiainfeksjonen. I august 2006 oppsøkte hun lege på grunn av andre plager, og det er i journalen derfra ikke nedtegnet noe om tretthetsplager. Derimot tilsier opplysningene som fremkommer i dr. Voltersvik notat av 05.10.2006, i henvisningsbrevet til psykolog Kruger av 03.01.2007 og psykolog Krugers journalnotat av 14.01.2007, at saksøker hadde et høyt arbeidsmessig aktivitetsnivå i 2006. Tilsvarende gjelder opplysningene om at saksøker hadde en høyere inntekt i 2005 og 2006 enn det hun hadde årene forut. Det siste har imidlertid begrenset betydning, idet saksøker i 2004, var i oppstartfasen av sin næringsvirksomhet.

Saksøker har også forklart at hun var i fullt arbeid helt frem til hun ble sykemeldt i oktober 2006. Selv om saksøker nok har hatt en mild form for kronisk utmattelse, er det et gjennomgående trekk ved sykdommen at man faller ut av arbeidslivet. Retten har i den anledning fått fremlagt rapport fra Kunnskapssenteret nr 9 for 2006 der det fremgår hvilke

diagnosekriterier som gjelder for å kunne konstatere kronisk utmattelsessyndrom. Det følger av rapporten at pasientens funksjonsnivå varierer, men at de fleste erfarer et betydelig funksjonstap. Videre heter det:

” Stort frafall fra arbeidslivet er derfor et gjennomgående trekk; tilsvarende er unge pasienter sjelden i stand til å gjennomføre normal skolegang eller opprettholde normalt samvær med jevnaldrende. De aller sykeste er permanent sengeliggende, og kan ha problemer med å ta til seg føde og ivareta personlig hygiene. En rapport fra England (3) deler pasientene inn i fire kategorier. Kategorien *mild* er mobile, kan ta vare på seg selv og utføre lett husarbeid, dog med noen vanskeligheter. Kategorien *moderat* har nedsatt mobilitet og er begrenset i alle typer daglige aktiviteter. Kategorien *alvorlig* kan bare utføre helt enkle dagligdagse ting som å vaske ansiktet og pusse tenner, har alvorlige kognitive problemer og er ofte avhengig av rullestol. Kategorien *meget alvorlig* er ikke i stand til å utføre daglig hygiene og gjøremål og er oftest sengeliggende. De har ofte store problemer med å tolerere lyd og er generelt ekstremt lysømfintlige.”

Dr. Næss har i sin rapport vurdert årsaksspørsmålet i saken slik:

” Spørsmålet er så om hennes sykdom (kronisk utmattelsessyndrom) ble forårsaket av Giardia i 2004. Skadelidte selv hevder at hun ble plaget med slitenhet for hun fikk Flagyl kuren og denne slitenheten fortsatte fram til hun helt kollapset i 2006. Slitenheten økte gradvis på fra 2004 og fram til kollapset i 2006. Hun oppsøkte imidlertid ikke lege i denne perioden. Det foreligger uttalelser fra familie, venner og arbeidskolleger om symptomer i denne perioden som kan tyde på slitenhet. Imidlertid er det slik at kronisk utmattelsessyndrom er en alvorlig sykdom med uttalt slitenhet og tretthet. Sykdommen gir en så stor funksjonssvikt at de aller fleste vil ha store problemer med å fungere i arbeid. Dette er typiske trekk med denne sykdommen. Dersom hun innen to måneder etter Giardia infeksjonen hadde en tilstand som kvalifiserte for kronisk utmattelsessyndrom, er det sannsynlig at dette ville resultert i legekonsultasjon. Det foreligger derfor etter mitt skjønn ikke brosymptomer som passer med kronisk utmattelsessyndrom mellom Giardia infeksjon og kollapsen hun opplevde i 2006. De symptomene som skadelidte rapporterer i perioden fra 2004 og fram til kollapsen og som også er rapportert av venner, familie og kolleger er etter mitt skjønn uspesifikke og skyldes ofte psykososiale forhold”.

Dr. Næss sin vurdering i forhold bygger imidlertid som nevnt foran på et krav om at kronisk utmattelsessyndrom må være utviklet senest innen 2-4 måneder etter infeksjonen, hvilket retten ikke er enig i, jf bemerkningene om dette foran.

Dr. Hofstad har på den annen side i sin erklæring oppsummert sin årsaksvurdering slik:

”Oppsummert finner jeg da at det blir utslagsgivende for årsaksvurderingen hvilket faktum man legger til grunn med hensyn til utviklingen av kronisk utmattelse hos . Dersom denne faktisk startet i 2006 er sannsynligheten for årsaksammenheng svært beskjeden. Legger man til grunn at hennes påfallende slitenhet startet ved den akutte infeksjonen og senere videreutviklet seg, blir konklusjonen at det med klar sannsynlighet foreligger årsaksammenheng.

Jeg er klar over at dette er en del av rettens bevisvurdering. Som sakkyndig er jeg likevel bedt om å gi en vurdering av årsaksspørsmålet og vil da gi uttrykk for følgende: Min vurdering er at summen av egen redegjørelse og de skriftlige redegjørelsene fra nærstående personer er så entydige at dette sanlet gir en høy grad av sannsynlighetsovervekt for en påfallende og uttalt tretthet fra starten av.

Samtidig er det rimelig å anta at Hammersland-White med bakgrunn i premorbid sårbarhet, konstitusjonelle forhold og personlighetmessige faktorer var disponert for en slik komplikasjon etter Giardia-infeksjon.”

Retten er enig i dr. Hofstad sin vurdering av årsaks spørsmålet, selv om denne bygger på saksøkers egen forklaring sammenholdt med vitneforklaringer avgitt nærmere 6 år etter giardiainfeksjonen. Vitneforklaringene var entydige og de samsvarte i det alt vesentlige med saksøkers forklaring. Forklaringene, særlig fra venner og familie, var spesifikke og konkret i forhold til enkelthendelser og i forhold til den markerte endringen i saksøkers fungering forut for og kort etter giardiainfeksjonen. Vitneforklaringene peker således entydig i retning av at saksøkers fungering endret seg i negativ retning allerede mot slutten av 2004 og at dette ble stadig verre utover i 2005 og 2006.

Retten har ved bevisvurderingen ytterligere lagt vesentlig vekt på saksøkers skriftlige redegjørelser til fastlegen og til Haukeland sykehus. Begge disse redegjørelsene er riktignok utarbeidet rundt 2 år etter infeksjonen. Likevel er de er avgitt forut for at saksøker hadde fått stilt diagnosen kronisk utmattelsessyndrom og lenge forut for at erstatningskravet ble meldt. Som det fremgår av sitatet foran er redegjørelsen til Haukeland sykehus svært detaljert og konkret i forhold til hvorledes saksøkers tilstand og fungering har utviklet seg i hele perioden fra infeksjonen og frem til aktuelt tidspunkt. Tilsvarende gjelder hennes redegjørelse til dr. Voltersvik. Hensett til tidspunktet disse redegjørelsene er avgitt på, finner retten å kunne se bort fra at innholdet er påvirket av saksøkers interesse i utfallet av denne sak.

For øvrig forklarte dr. Nyland at det er mulig for denne type pasienter å være i arbeid. Dersom man imidlertid presser seg over tid, vil man til slutt kollapse. Han forklarte videre at det i denne gruppen pasienter er mange personer med veldig sterk vilje som presser seg til det ytterste og som gjerne underrapporterer.

Denne beskrivelsen samsvarer etter rettens vurdering godt med den beskrivelse av saksøker som retten har fått gjennom vitneforklaringer. Videre samsvarer den godt med det som fremkommer i journalnotater og henvisningsbrev fra oktober 2006 og januar 2007, jf sitat foran.

Selv forklarte saksøker i retten at hun den første tiden ikke oppsøkte lege av hensyn til næringsvirksomheten. Senere, etter at hun gikk over i vikariater, var hun redd for å miste jobben. Hun oppsøkte i stedet homøopat for å få hjelp for sitt lave energinivå, og tenkte at hun kanskje hadde vitaminmangel. Saksøker ser i ettertid at hun burde oppsøkt lege langt tidligere, men hun forklarte at hun undervurderte symptomene på grunn av svekket vurderingsevne.

Basert på det ovennevnte finner retten ikke å kunne legge avgjørende vekt på fravær av legebesøk, sykemeldinger og tidsnære nedtegnelser i tiden fra infeksjonen og frem til

høsten 2006. Retten finner således, etter en samlet vurdering av saksøkers forklaring i retten, hennes skriftlige redegjørelser til fastlegen og til Haukeland sykehus, sakkyndige uttalelser fra dr. Hofstad og dr. Nyland samt vitneforklaringene, det mest sannsynlig at saksøker fikk symptomer i form av uttalt tretthet innen 2 måneder etter infeksjonen og at dette vedvarte og forverret seg gradvis inntil hun senest høsten 2006 hadde utviklet kronisk utmattelsessyndrom.

Kravet til faktisk årsakssammenheng mellom saksøkers giardiainfeksjon og hennes kronisk utmattelsessyndrom er etter dette oppfylt.

Retten finner videre at kravet til rettslig årsakssammenheng er oppfylt. Saksøkte har gjort gjeldende at de sakkyndige er av den oppfatning at saksøkers kronisk utmattelsessyndrom har en biopsykososial forklaringsmodell. Det hevdes i den anledning at kravet til vesentlighet i forhold til giardiainfeksjonen som årsak ikke er oppfylt.

Saksøkte har her vist til RT- 2010-1547. Retten finner ikke at saken er sammenlignbar med nærværende sak. I nevnte sak var den skaderelaterte invaliditet etter bilulykke kun 5 %.

Høyesterett uttalte videre:

"Etter mitt syn blir ulykken ved en slik forklaringsmodell et såpass uvesentlig element i årsaksrekken at det verken er naturlig eller rimelig å anse den som erstatningsbetingende. Selv om det ikke er noe krav om at ulykken må være hovedårsak, er det på den annen side ikke slik at ethvert element i årsaksrekken kan anses tilstrekkelig til å utløse erstatningskrav. Om man ser dette som et utslag av at den utløsende årsaken er for uvesentlig til å betinge ansvar, eller om man ser det som en upåregnelig følge av ulykken, blir i denne sammenhengen uten betydning. Jeg viser her til at lette nakkesmerter i seg selv normalt ikke kan gi grunnlag for å konstatere ervervsuførhet. Hvis man generelt godtar at en slik sammenheng er tilstrekkelig, ville det kunne åpne for erstatningsansvar nærmest uavhengig av hva som var den konkrete foranledningen til at plagene utviklet seg.

Her kommer også det til at dersom man legger en slik forklaringsmodell til grunn, så vil erstatningsordninger i verste fall kunne bidra til at flere utvikler sykdommen og blir uføre. Dersom kroniske smerter og ervervsuførhet etter nakkesleng i det alt vesentlige har sin årsak i bio-psyko-sosiale forhold, bør man derfor være varsom med å la dette danne grunnlag for erstatning."

I nærværende sak har dr. Hofstad vurdert det slik at "med bakgrunn i premorbid sårbarhet, konstitusjonelle forhold og personlighetmessige faktorer var disponert for en slik komplikasjon etter Giardia-infeksjon". Videre ble saksøker som nevnt i oktober 2006 sykemeldt med diagnosen "utbrenthet", hvoretter hun ble behandlet for depresjon. Dr. Næss har imidlertid i sin erklæring uttalt at depresjonen mest sannsynlig var en reaksjon på slitenheten.

Retten legger generelt til grunn, basert på de sakkyndiges forklaringer, at kronisk utmattelsessyndrom i likhet med nakkeslengplager, er en lidelse som kan ha flere mulige årsaker. Psykologiske og sosial forhold har nok også bidratt i årsaksbildet i forhold til

utviklingen av kronisk utmattelse hos saksøker. Under henvisning til rettens bevisvurdering foran, herunder særlig den tidsmessige sammenhengen mellom giardiainfeksjonen og oppstart av symptomer, finner retten at infeksjonen er så vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den.

Retten finner heller ikke at utvikling av kronisk utmattelsessyndrom fremstår som en inadekvat skadefølge etter giardiainfeksjonen. Det vises her til at kronisk tretthet er ca 4 ganger hyppigere hos dem som har hatt giardiainfeksjon enn hos normalbefolkningen ellers. Dette fremkommer i en undersøkelse som ble foretatt etter giardiautbruddet i Bergen. Av undersøkelsen som ble publisert i september 2011, fremgår det at forekomsten av kronisk tretthet var 46 % hos dem som hadde hatt giardiainfeksjon, mens forekomsten var 12 % i kontrollgruppen. Basert på de sakkyndiges forklaringer legges videre til grunn at kronisk utmattelsessyndrom kan utvikle seg gradvis over tid, også i tilfeller der den er infeksjonsutløst.

Retten ser det etter dette slik at saksøkers kronisk utmattelsessyndrom er en adekvat og påregnelig følge av giardiainfeksjonen.

Etter dette er saksøkte ansvarlig for giardiasmitten og senere utviklet kronisk utmattelsessyndrom hos saksøker.

Sakskostnader:

Saksøkte har tapt saken og saksøker skal etter tvisteloven §20-2, 1. ledd tilkjennes fulle sakskostnader. Retten har i imidlertid vært i kvalifisert tvil om utfallet, og finner at saksøkte hadde rimelig grunn til å få saken prøvet. Retten finner på denne bakgrunn at saksøkte skal fritas for erstatningsansvaret knyttet til saksøkers omkostninger med saken, jf tvisteloven § 20-2, 3. ledd. Dette innebærer videre at utgiftene til de sakkyndige deles likt mellom partene

Sakskostnader tilkjennes ikke.

DOMSLUTNING:

1. Bergen kommune er ansvarlig for giardiasmitte og senere utviklet kronisk utmattelsessyndrom hos
2. Sakskostnader tilkjennes ikke.

Retten hevet



Grethe Strandborg

Dommen er ikke avsagt innen lovens frist. Grunnen er stor arbeidsbelastning.
Rettledning om ankeadgangen i sivile saker vedlegges.