

De fire «Lie»-kriteriene

(utviklet i Lie-dommen i Rt. 1998 s. 1565)

1. For det første må det foreligge et **adekvat traume**, dvs det må ha virket mekaniske krefter tilstrekkelig til å skade biologisk vev.

I store trekk vil de krefter som virker på en person øke med økende hastighetsendringer av den bil en pasient sitter i. Det er imidlertid mange usikre omstendigheter som spiller inn, som bilsetets og nakkestøttens egenskaper, hodets stilling i kollisjonsøyeblikket, om pasienten er forberedt på støtet eller ei, om pasienten har forutbestående skade og derav følgende økt sårbarhet, om det er aldersbetingede svekkelser i nakkevirvelsøylen, evt ledsaget av forkalkninger, mm.

Etter min erfaring skal man være meget forsiktig med å sette opp kategoriske grenser for hvilke hastighetsgrenser det er som er minimum for at helsebesvær oppstår. Det vil som regel dreie seg om relativ risiko for helseskader, som øker med økende hastighet. Således kan man se at selv ved meget høye hastigheter, og med betydelige skader med brudd og annet tilfølge, kan pasienten etter noen tid likevel føle seg helt frisk.

Etter min erfaring vil kollisjoner hvor en stillestående bil blir påkjørt bakfra av en annen bil med en hastighet under 10–15 km/t bare helt unntagelsesvis resultere i forbigående helseplager, og nesten aldri varige.

2. Det må foreligge **akutt symptomer** fra nakke eller hode innenfor maksimalt et par døgn. Regelen er at dess kraftigere skade, dess tidligere kommer plagene. Akutt symptomene vil hos de fleste dreie seg om stivhet og smerter i nakken, hodepine, eller forbigående besvær fra armene pga iritasjon av nerverøtter som passerer ut mellom nakkevirvlene.

3. Det må foreligge «**brosymptomer**» fra akutfasen frem til en kronisk senfase, 1 år eller mer etter uhellet. Dersom pasienten blir frisk, for så flere uker eller måneder senere å få tilbake liknende besvær, øker usikkerheten mht om det er den tidligere skaden, eller naturlig tilbøyelighet for helsebesvær med smerter, stivhet o.l. som er hovedårsaken til besværene. De fleste vil mene at traumatisk betingede besvær som blir kroniske, særlig når det dreier seg om mindre skader uten brudd eller skade av nervevev, sjelden blir helt borte for så å komme igjen.

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. Slik tilstand kan være annen somatisk eller psykiatrisk sykdom, som har vært til stede allerede før uhellet, eller som har manifestert seg senere.»

Med hensyn til tidspunktet for når det må foreligge symptomer fra nakke eller hode, har jeg forstått dr Nordal slik at dette kan strekkes noe. Quebec Task Force opererer her med en **tidsgrense på 72 timer**. Jeg har forstått at også den andre medisinske sakkyndige, overlege Berstad, i hovedtrekk legger

Utvalgte problemstillinger

– korresponderende med fire utvalgte debatter

Vurder og ta standpunkt til følgende påstander :

- ❶ «De fire Lie-kriteriene er
a) kumulative/absolutte og b) overførbare til andre skadetyper enn nakkeslengskader.»
- ❷ «Årsakssammenheng: «Hull» i journalen
i flere uker eller måneder innebærer at det ikke foreligger årsakssammenheng slik at skadelidte ikke har rett til erstatning.»
- ❸ «Forløpskriteriet/forenlighetskriteriet:
Hvis skadelidtes tilstand forverres må det skyldes andre årsaker enn ansvarshendelsen, og kravet til årsakssammenheng er ikke oppfylt.»
- ❹ «Skadelidtes realiserte og latente sårbarhet/predisposisjoner
er uten betydning for retten til erstatning
– da skadevolder/forsikringsselskapet må «ta skadelidte som han/hun er»