



NORGES HØYESTERETT

D O M

avsagt 14. juni 2023 av Høyesterett i avdeling med

justitiarius Toril Marie Øie
dommer Bergljot Webster
dommer Wenche Elizabeth Arntzen
dommer Borgar Høgetveit Berg
konstituert dommer Magni Elsheim

HR-2023-1108-A, (sak nr. 22-164782SIV-HRET)
Anke over Borgarting lagmannsretts dom 3. oktober 2022

Staten v/Pasientskadenemnda

(advokat Maria Kirkeeide Ravnå – til prøve)

mot

A

(advokat Tom Sørum)

S T E M M E G I V N I N G

(1) Dommer **Arntzen:**

Sakens spørsmål og bakgrunn

- (2) Saken gjelder en fars krav om erstatning etter pasientskadeloven for økonomisk tap på grunn av psykisk skade som følge av at hans datter begikk selvmord etter behandlingssvikt i helsevesenet. Spørsmålet er om det rettslige kravet til adekvat årsakssammenheng er oppfylt.
- (3) As datter B døde ved selvmord 5. november 2012. Hun var da 20 år gammel.
- (4) I sine første leveår var B ved god helse. I perioden 2001 til 2004 fikk hun problemer med tretthet og utmattelse. Hun ble deprimert, begynte med selvskading og fikk etter hvert suicidale tanker. I tiden fra 2006 gjorde B flere selvmordsforsøk. Hun utviklet også et rusproblem knyttet til skadelig bruk av vanedannende medisiner og narkotiske stoffer.
- (5) I store deler av oppveksten ble B fulgt opp for sine psykiske lidelser. Fra 2006 til 2012 mottok hun behandling ved X HF (X), divisjon for psykisk helsevern. Frem til hun fylte 18 år fikk hun oppfølging av BUP Y og Ungdomspsykiatrisk klinikk, og deretter av DPS Z, Akuttpsykiatrisk avdeling og Avdeling for rus og avhengighet (ARA).
- (6) Nyttårsaften 2011 ble B alvorlig skadet under et selvmordsforsøk hvor hun hoppet fra en bro. A så hva som skjedde og trodde at datteren var død.
- (7) Den 11. oktober 2012 ble B frivillig innlagt på X, ARA, enhet for illegale rusmidler (IR). Etter drøye to uker ønsket hun å skrive seg ut, men sykehuset vurderte på dette tidspunktet selvmordsrisikoen som høy ved en eventuell utskriving og overtalte henne til å bli på sykehuset. Også foreldrene motsatte seg utskriving.
- (8) Den 5. november 2012 fikk B permisjon og ble kjørt til skolen. Hun kom ikke tilbake og ble 6. november 2012 funnet død på et hotell. Det er antatt at hun tok en overdose med narkotiske stoffer og la seg i badekaret for å drukne. Drukning er angitt som dødsårsak. A og C mottok dødsbudskapet den dagen B ble funnet og fulgte med på politistasjonen for å identifisere henne.
- (9) I slutten av november 2012 fremsatte foreldrene krav om erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Erstatningskravet var begrunnet med at Bs død skyldtes svikt i helsehjelpen hun fikk de seks siste årene før hun døde. Foreldrene varslet også Fylkesmannen i Oslo og Akershus, som åpnet tilsynssak for perioden 2010 til 2012. I juni 2014 konkluderte Fylkesmannen med at X hadde brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, både i forbindelse med diagnostiseringen og behandlingen av B, og ved å gi henne permisjon uten tilsyn 5. november 2012.
- (10) Etter at NPE og Pasientskadenemnda (PSN) av slo erstatningskravet, tok foreldrene i november 2017 ut stevning med krav om utgiftsdekning etter skadeserstatningsloven § 3-4 tredje ledd. Tingretten oppnevnte spesialist i psykiatri Olaf Bakke som sakkyndig.

I sin skriftlige erklæring konkluderte han med at det forelå svikt i behandlingen og oppfølgingen B fikk ved X divisjon for psykisk helsevern i perioden 2006 til 2012.

- (11) I et utenrettslig forlik i oktober 2018 erkjente staten ansvar for at B ble utsatt for «svikt ved diagnostisering, med påfølgende svikt i behandlingen, av psykisk sykdom». Ved «riktig diagnose og påfølgende behandling ville sannsynligvis selvmordet 05.12.2012 vært unngått». Det ble senere utbetalt erstatning for diverse utgifter.
- (12) De første årene etter Bs død var A i fullt arbeid samtidig som han jobbet med å komme til bunns i ansvarsforholdene knyttet til Bs selvmord. Sommeren 2016 brøt han sammen og fikk senere samme år diagnosen PTSD, posttraumatisk stresslidelse, med dissosiative trekk og forsinket debut, komplisert sorg og sannsynligvis en panikkelidelse. Han er ikke i arbeid og mottar arbeidsavklaringspenger.
- (13) I desember 2018 fremsatte A krav om erstatning for økonomisk tap på grunn av egen psykisk skade forårsaket av Bs selvmord etter behandlingssvikten i helsevesenet. Kravet ble avslått ved NPEs vedtak i april 2019, som ble stadfestet ved Pasientskadenemndas vedtak 14. februar 2020.
- (14) A tok 13. juli 2020 ut stevning mot staten ved Pasientskadenemnda. Oslo tingrett avsa 1. desember 2021 dom med slik domsslutning:
- «1. A har krav på erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning.
 2. Staten v/Pasientskadenemnda dømmes til å betale A erstatning for saksomkostninger i klageomgangen med 18.881 – attentusenåttehundreogåttién – kroner innen 2 – to – uker fra dommens forkynnelse.
 3. Staten v/Pasientskadenemnda dømmes til å betale A saksomkostninger for tingretten med 293.251 – tohundreogtrettifusentohundreogfemtién – kroner innen 2 – to – uker fra dommens forkynnelse.»
- (15) Staten anket over hovedkravet i slutningens post 1. Post 2 er dermed ikke lenger en del av saken. Borgarting lagmannsrett avsa 3. oktober 2022 dom med slik domsslutning:
- «1. Anken forkastes.
 2. I sakskostnader for lagmannsretten betaler staten ved Pasientskadenemnda 197 283 – etthundreogtrettifusentohundreogåttitre – kroner til A senest 2 – to – uker etter at dommen er forkynt.»
- (16) Dommen er avsagt under dissens.
- (17) Lagmannsrettens flertall ga uttrykk for tvil, men la avgjørende vekt på at selvmord utgjør en tilleggsbelastning for de etterlatte, og at selvmordet skjedde på et tidspunkt da A trodde at B var i trygge hender på sykehuset og følgelig var uforberedt på dødsfallet. Det ble også vist til at behandlingssvikten hadde vært langvarig. Mindretallet var enig i at disse forholdene utgjorde tilleggsbelastninger ved Bs død, men fant dem ikke tilstrekkelig til å oppfylle det rettslige kravet til adekvat årsakssammenheng.
- (18) Staten ved Pasientskadenemnda har anket over lagmannsrettens rettsanvendelse. Saken står i det vesentlige i samme stilling som for lagmannsretten.

Partenes syn på saken

- (19) Den ankende part – *staten ved Pasientskadenemnda* – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (20) Det er ikke adekvat årsakssammenheng mellom selvmordet og As psykiske skade. Bs selvmord var utvilsomt en stor belastning for foreldrene, men det står ikke i tilstrekkelig nær og direkte sammenheng med den ansvarsbetingende unnlåtelsessvikten i behandlingen. Som det fremgår av HR-2018-2080-A *Ullevål*, må omstendighetene rundt dødsfallet utgjøre en «særlig belastning» utover det å miste barnet. Dette er ikke tilfellet i saken her.
- (21) A var ikke vitne til selvmordet, og dødsbudskapet ble meddelt på en normal og skånsom måte. Forhold knyttet til identifiseringen hos politiet og begravelsen ligger utenfor pasientskadeerstatningens dekningsområde og er uansett ordinære og avledede følger av skadesituasjonen. Verken selvmordsforsøket i 2011/2012 eller den langvarige feilbehandlingen har ifølge de sakkyndige spilt noen nevneverdig rolle for utviklingen av As psykiske lidelser. En pasientskade som utvikler seg over tid, faller normalt utenfor skadesituasjoner som dekkes. Tilsvarende må psykisk skade hos pårørende som inntreffer lang tid etter skadehendelsen, anses som for fjern og avledet.
- (22) Det utgjør heller ingen særlig belastning i rettslig forstand at B tok livet sitt under en permisjon fra X IR. Selv om A trodde hun var under kontinuerlig oppfølging av sykehuset, var han kjent med selvmordsrisikoen og følgelig forberedt på at dette kunne skje.
- (23) Staten ved Pasientskadenemnda har lagt ned slik påstand:
- «1. Staten ved Pasientskadenemnda frifinnes.
 2. Staten ved Pasientskadenemnda tilkjennes sakskostnader for tingrett, lagmannsrett og Høyesterett.»
- (24) Ankemotparten – A – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (25) Lagmannsrettens flertall har korrekt lagt til grunn at det foreligger adekvat årsakssammenheng.
- (26) Det følger av HR-2018-2080-A *Ullevål* at psykiske skader har samme erstatningsrettslige vern som fysiske skader. De tidligere «sjokkskadekriteriene» er forlatt, og det kreves ikke lenger at skadesituasjonen er helt ekstraordinær eller særlig gruoppvekkende. Det avgjørende er om det foreligger en «særlig belastning». Psykisk skade påført den indre kretsen av pårørende som en følge av en ansvarsbetingende behandlingssvikt, er påregnelig og skal bedømmes på samme måte som tilsvarende skade hos direkte skadelidte.
- (27) Et selvmord som kunne vært unngått ved adekvat behandling, innebærer en økt risiko for psykisk skade hos pårørende, og er i seg selv en «særlig belastning» utover tapet av barnet. Etter Ullevåldommen er det ikke avgjørende at den pårørende har vært til stede under dødsfallet. Belastningen ved et selvmord blir ytterligere forsterket når det skyldes en mangeårig behandlingssvikt. Også selvmordsforsøket nyttårsaften 2011/12, den traumatiske identifiseringen hos politiet og begravelsen, som A aldri har husket noe av, har bidratt til å gjøre dødsfallet særlig belastende.

- (28) I totalvurderingen må det videre legges vekt på graden av skyld, både ved at behandlingssvikten pågikk over mange år, og at B var innvilget permisjon uten tilsyn da selvmordet skjedde.
- (29) A har lagt ned slik påstand:
- «1. Anken forkastes.
 2. A tilkjennes saksomkostninger for Høyesterett.»

Mitt syn på saken

Rettslige utgangspunkter

- (30) Erstatningskravet for tapet A har lidt som følge av den psykiske skaden han ble påført i tilknytning til datterens selvmord, er forankret i pasientskadeloven § 2 første ledd bokstav a. Bestemmelsen lyder slik:
- «Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes [...] svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes,»
- (31) Det er ikke tvilsomt at foreldrene til et barn som har vært utsatt for en pasientskade, er blant dem som vil kunne få erstatning etter denne bestemmelsen.
- (32) Partene er enige om at det foreligger pasientskade som skyldes svikt ved helsehjelpen B fikk i perioden 2006 til 2012, og at også beslutningen 5. november 2012 om å gi henne permisjon fra X IR uten tilsyn, omfattes av ansvarsgrunnlaget. Det er videre enighet om at selvmordet sannsynligvis ville vært unngått hvis B hadde fått adekvat behandling. Spørsmålet er om det rettslige kravet til adekvat årsakssammenheng mellom de ansvarsbetingende forholdene og farens psykiske skade er oppfylt. Den faktiske årsakssammenheng er ikke bestridt.
- (33) I rettspraksis er kravet til adekvans gjerne formulert slik at erstatningsansvaret må avgrenses mot skade som er «en så upåregnelig, fjern og avledet følge av den skadevoldende handling at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den», jf. HR-2020-1332-A avsnitt 64 med henvisning til Rt-2007-172 avsnitt 66. Det skal altså foretas en vurdering av påregneligheten og nærheten mellom skaden og den ansvarsbetingende handlingen. Som jeg kommer tilbake til, bruker jeg begrepet påregnelig om hvilke skader som faktisk eller erfaringsmessig kan forventes. Spørsmålet om nærhet knytter seg til den rettslige avgrensningen av ansvarets rekkevidde.
- (34) Den sentrale dommen om erstatningsansvar ved foreldres tap av barn som følge av svikt i helsehjelpen, er HR-2018-2080-A *Ullevål*. Dommen gjelder en mors rett til erstatning på grunn av psykisk skade som følge av sønnens død etter feilbehandling på sykehus. Jeg gjennomgår i det følgende rettstilstanden som kan utledes av denne dommen.
- (35) Førstvoterende tar i avsnitt 28 utgangspunkt i at «rammene for det lovbestemte ansvaret for tap som andre enn pasienten selv lider, skal trekkes ut fra alminnelige erstatningsrettslige

prinsipper, slik disse følger av Høyesteretts praksis». Han viser i denne sammenheng til Ot.prp. nr. 31 (1998–1999) side 52–53, som omhandler «tredjepersoners» tap. Jeg forstår dette slik at det generelle erstatningsrettslige prinsippet om adekvat årsakssammenheng gjelder, men at den konkrete anvendelsen av det naturlige nok vil reflektere at det her gjelder mer avledede skader på tredjepersoner. Den restriktive praksis som Høyesterett hadde fulgt ved adekvansvurderingen av pårørendes såkalte sjokkskader, er illustrerende i så måte. Som det fremgår av avsnitt 29, er det denne praksisen Ullevåldommen foretar «en viss» justering av.

- (36) Den grundige gjennomgangen i avsnittene 30 til 40 av fire høyesterettsdommer på området viser at det tidligere ble trukket «meget snevre grenser» for familiemedlemmers rett til erstatning for egne psykiske skader. De tre første dommene gjaldt foreldres tap av barn, der erstatning ble tilkjent i bare ett av tilfellene. I den siste dommen ble en kvinne som hadde vært vitne til at ektefellen fikk store ansiktsskader etter å ha blitt truffet av et forbipasserende tog, tilkjent erstatning. Som det fremgår av avsnitt 48, bygger dommene på at skadesituasjonen måtte være *helt ekstraordinær* eller *særlig gruoppvekkende* for å gi den direkte skadelidtes nærstående rett til erstatning.
- (37) Førstvoterende tar i de påfølgende avsnittene til orde for å videreutvikle det han omtaler som «anslagene til rettsutvikling» i den siste dommen. Han konsentrerer seg om psykiske skader ved foreldres tap av barn og påpeker at psykiske skader i dag står i samme erstatningsrettslige stilling som fysiske skader. Denne likestillingen har sammenheng med at vi har «fått vesentlig mer og dypere innsikt i psykologiske skademekanismer, årsaksforhold og komplekse sorgreaksjoner». Den nye kunnskapen innebærer blant annet at man «i større grad enn før vil kunne anse psykiske skader når noen mister et barn som påregnelige». Ved å legge listen for erstatningsansvar for høyt, reduserer man dessuten det erstatningsrettslige vernet for de mindre robuste skadelidte. Dette utfordrer det såkalte sårbarhetsprinsippet.
- (38) I avsnitt 46 peker førstvoterende samtidig på hensyn som taler for at adekvansvurderingen i disse sakene har blitt praktisert «mindre fleksibelt og snevrere enn ellers i erstatningsretten». Han viser først til mindretallet i Rt-1960-357 *Bersagel*, som uttaler at vi befinner oss på «et omfattende og lite kontrollerbart skadeområde» hvor det bare er «de mer robuste blant kretsen av sjokkskadede pårørende» som kan forventes å gjøre slike erstatningskrav gjeldende. Det pekes dessuten på faren for at en endring av rettsstilstanden kan gi «opphav til spekulasjoner og unødvendige prosesser». Førstvoterende viser videre til flertallets omtale av «rentemotivet», som innebærer at «utsikten til en betydelig erstatning bidrar til å styrke opplevelsen av skade». Et hensyn som han selv fremhever i påfølgende avsnitt, er at «[e]n større omlegging av praksis» i noen grad vil rokke ved forutsetningene for ulike offentlige erstatningsordninger.
- (39) Hovedbudskapet i avsnitt 47 er at disse innvendingene «har noe mindre vekt i dag», men at det fortsatt «gjør seg gjeldende spesielle avgrensingshensyn» ved den erstatningsrettslige vurderingen av pårørendes psykiske skade. Selv om grunnlaget for Høyesteretts «meget strenge praksis er svekket, så er det ikke falt bort». Det er for eksempel fremdeles god grunn til å trekke «nokså snevre rammer» for hvilken personkrets som omfattes, og ta utgangspunkt i at vedkommende må høre til «den indre kjerne av pårørende».
- (40) I avsnitt 48 understreker førstvoterende at det ligger til rette for en «viss justering» nettopp i saker der noen mister sitt barn som følge av en erstatningsbetingende handling eller

begivenhet, eller der barnet på denne måten blir alvorlig skadet. Dette innebærer at det ikke lenger bør stilles krav om at skadesituasjonen var «helt ekstraordinær eller særlig gruppvekkende». Grensene bør være en «del romsligere» og trekkes ut fra følgende retningslinjer, jf. avsnitt 49:

«Den helt spesielt nære personlige og følelsesmessige bindingen som en forelder har til sitt barn, fører til at det alltid vil være en tung psykisk belastning når et barn dør eller blir hardt skadet. Ut fra dette er det generelt ikke upåregnelig med en reaksjon som også innebærer en psykisk skade hos forelderen. Dette gjelder selv om ingen bestemte personer kan lastes for dødsfallet, og selv om ikke forelderen selv er til stede når barnet dør eller blir skadet. For at ansvar for slik psykisk skade hos forelderen skal kunne være aktuelt, må det likevel være forhold knyttet til skadesituasjonen eller omstendighetene rundt den som i seg selv representerer en *særlig belastning* for forelderen, utover selve tapet av, eller skaden på, barnet. Nærheten mellom den psykiske skaden hos forelderen og den skadegjørende handlingen eller begivenheten vil være et moment i denne vurderingen. Og man må, her som ellers i erstatningsretten, innen rimelighetens grenser knytte vurderingen til den konkrete forelderens forutsetninger, enten vedkommende er alminnelig robust eller mer enn vanlig sårbar.»

- (41) Jeg utleder av dette at kravet til påregnelighet – hvilke skader som faktisk eller erfaringsmessig kan forventes – når foreldre mister sitt barn som følge av en ansvarsbetingende handling, ikke er til hinder for å tilkjenne erstatning for psykisk skade. Jeg bemerker at spørsmål om slik påregnelighet likevel vil kunne oppstå i tilknytning til skadens varighet og omfang. Ved disse vurderingene kommer samtidig det alminnelige sårbarhetsprinsippet til anvendelse slik at den konkrete forelderens forutsetninger skal legges til grunn «innen rimelighetens grenser».
- (42) Når det gjelder den rettslige avgrensningen av ansvaret, følger det av avsnitt 49 at skadesituasjonen eller omstendighetene rundt den må representere en *særlig belastning* for forelderen, utover tapet av, eller skaden på barnet. Med «skadesituasjonen» forstår jeg barnets dødsfall eller skade. Førstvoterende fremhever at også nærheten mellom den psykiske skaden hos forelderen og den skadegjørende handlingen eller begivenheten inngår i denne vurderingen. Det alminnelige prinsippet om at skaden ikke må være for «fjern og avledet» fra det ansvarsbetingende forholdet, står altså fortsatt sentralt i adekvansvurderingen ved denne typen «tredjepersonskader».
- (43) Endelig minner førstvoterende i avsnitt 50 om at Høyesterett tidligere har lagt «til dels stor vekt» på ansvarsgrunnlaget og skadevolders skyld.
- (44) Den konkrete rettanvendelse i Ullevåldommen illustrerer at Høyesterett foretok «en viss justering» av praksis.
- (45) Den 15 år gamle gutten var diagnostisert med mellomgulvsbrokk. Han skulle opereres og hadde gode utsikter til å bli bra. Moren sovnet i en sykeseng ved siden av sønnen i troen på at han ville bli passet på av kyndig personell gjennom natten. Da hun våknet morgenen etter, fant hun ham død eller døende, uten pust og blå i huden. Moren måtte selv tilkalle helsepersonell, som forsøkte gjenoppliving uten å lykkes. Den direkte dødsårsaken var hjerteinfarkt som skyldtes at en ventrikkelsonde som var anlagt for å motvirke farlig trykk mot lunger og hjerte, ved en feil ikke ble innlagt på ny etter at gutten hadde dratt den ut under overføringen til sykehuset.

- (46) Dødsfallet kom brått og uventet på mor, og hun var selv til stede da gutten døde. Mor ble tilkjent erstatning for psykisk skade, og i avsnitt 54 heter det om adekvansvurderingen:

«Det er, etter mitt syn, ikke tvilsomt at disse omstendighetene omkring Bs død var en særlig belastning for A. Belastningen står i umiddelbar sammenheng med svikten i helsehjelpen overfor B. As psykiske skade på grunn av påkjenningene i forbindelse med Bs død er da ikke så upåregnelig eller fjern at ansvar av denne grunn er utelukket.»

- (47) Saken fremstår ikke som et grensetilfelle. Jeg har samtidig merket meg at det i tillegg til den særlige belastningen mor ble utsatt for, også vises til at belastningen står i umiddelbar sammenheng med svikten i helsehjelpen. Nærheten i årsaksrekken utgjorde slik sett et selvstendig og sentralt moment i den kortfattede adekvansvurderingen.
- (48) Ved vurderingen av om det foreligger en særlig belastning vil det etter dette fortsatt kunne ha betydning om forelderen var vitne til dødsfallet eller i nærheten da det skjedde. Bedømmelsen skal likevel være en del romsligere enn etter de tidligere «sjokkskadekriteriene». Videre vil den umiddelbare sammenhengen mellom belastningen og svikten i helsehjelpen, herunder om dødsfallet kom brått og uventet, stå sentralt.

Den konkrete rettsanvendelsen

- (49) B var en ung voksen på 20 år da hun døde. Jeg finner det likevel klart at far hører til den indre kjerne av pårørende i Ullevåldommens forstand. B bodde fortsatt hjemme, og foreldrene fulgte sykdommen og behandlingssituasjonen tett.
- (50) Det er videre påregnelig at far utviklet den aktuelle psykiske skaden som følge av Bs selvmord. Den rettsoppnevnt sakkyndige for tingretten, spesialist i psykiatri Carsten J. Bjerke, skriver i sin erklæring at et «selvmord hos et ungt menneske vil i seg selv utgjøre en betydelig risiko for varig, traumbetingende reaksjoner». Jeg legger i denne sammenheng ikke vekt på at det gikk lang tid før fars psykiske skade for alvor materialiserte seg.
- (51) Jeg går så over til selve avgrensningen av ansvarets rekkevidde. Spørsmålet er om selvmordet eller omstendighetene rundt det i *rettslig forstand* var en særlig belastning utover selve tapet av B, herunder om det er tilstrekkelig nærhet mellom fars psykiske skade og svikten i helsehjelpen.
- (52) Det å miste sitt barn i selvmord er en påkjenning som i alminnelighet gjør dødsfallet tyngre å bære. Av Folkehelseinstituttets rapport Selvmord i Norge, sist oppdatert 16. november 2022, fremgår det at etterlatte etter selvmord rapporterer om «høyere nivåer av avvinningsfølelse, skam, stigma og behov for å skjule det som har skjedd».
- (53) På bakgrunn av forliket fra oktober 2018, legger jeg i likhet med lagmannsretten videre til grunn at selvmordet sannsynligvis ville vært unngått dersom B hadde fått riktig diagnose og adekvat behandling. Svikten i helsehjelpen var likevel ikke den umiddelbare årsaken til Bs død. Et selvmord beror på avdødes egne handlinger. Tragisk nok er det nettopp dette som bidrar til tilleggsbelastningene ved å miste et barn i selvmord. Det at helsevesenet ikke

klarte å avverge den fatale konsekvensen av Bs grunnlidelse, er da fjernere og mer avledet i den sammensatte årsaksrekken frem mot fars psykiske skade.

- (54) Som det fremgår av Fylkesmannens tilsynsvedtak, ble risikoen ved en permisjon fra sykehuset der B var frivillig innlagt på lukket avdeling, vurdert av flere behandlere:
- «I sykepleienotat fra 4. november er det journalført at ‘Hun sier hun vil prøve å begynne på skolen igjen i morgen kl. 12.10. Ønsker at noen herfra kjører og henter. Sier hun må, ellers mister hun plassen’. I vurderingen av permisjon til skole den 5. november fremgår det at behandler var usikker på om pasienten ville komme til å ruse seg. Hun trekker derfor psykologspesialist inn for å gjøre en vurdering av forsvarlighet ved permisjon. Det er i tråd med god praksis å sørge for spesialistvurdering ved stor usikkerhet. Det foreligger ikke eget journalnotat fra samtalen med spesialist, men det er dokumentert den 7. november, etter at pasienten er funnet død, at også seksjonsleder/overlege ble konsultert på grunn av stor usikkerhet hos begge behandlerne. Etter en avveining av kortsiktige og langsiktige forhold knyttet til skole, kronisk suicidalitet og rus, velger man å gi pasienten permisjon. Det fremgår av journalnotatene, både fra den 5. november, og de notater som er skrevet den 7. november, at man var i sterk tvil om pasienten var stabil nok til å gjennomføre permisjonen, men at man ikke fant grunnlag for å inndra permisjonen eller holde pasienten tilbake.»
- (55) Dette viser at sykehuset sto overfor sammensatte og vanskelige avveininger. Selv om lagmannsretten la til grunn at det var uforsvarlig å gi B permisjon uten tilsyn, fant den ikke bevismessig grunnlag for en høyere grad av skyld. Slik saken står for Høyesterett, har jeg ikke anledning til å overprøve disse vurderingene.
- (56) Far var ikke kjent med permisjonen og trodde at B var i trygge hender på sykehuset den aktuelle dagen. Dette gjør at dødsfallet kom brått og uventet på ham der og da. Far var likevel kjent med den underliggende selvmordsrisikoen knyttet til datterens grunnlidelse som familien hadde levd med gjennom flere år.
- (57) I motsetning til saksforholdet i Ullevåldommen, var det ikke far som fant B død. Dødsbudskapet ble formidlet av en prest og en politimann, som begge var til stede sammen med Bs mor.
- (58) Det er anført at den langvarige behandlingssvikten og det at far var vitne til selvmordsforsøket 10 måneder tidligere, må tillegges vekt ved den samlede vurderingen. Det er ingen tvil om at far har vært utsatt for store belastninger over lang tid. Lagmannsretten fant imidlertid ikke holdepunkter for at disse belastningene har spilt noen «nevneverdig rolle» som årsaksfaktor for hans psykiske skade som følge av selvmordet. Jeg kan da vanskelig se at de kan tillegges vekt ved adekvansvurderingen.
- (59) Det er videre anført at også etterfølgende omstendigheter må trekkes inn. Samme dag som foreldrene mottok dødsbudskapet, var de på politihuset for å identifisere B. Om dette heter det i den sakkyndiges rapport, gjengitt i lagmannsrettens dom:
- «Mottakelsen av politiet i Politihuset på W beskrives som lite profesjonelt gjennomført. Uten ytterligere innledning eller ivaretagende kommentarer ble foreldrene ført til et bord der 3 bilder av det forkomne og ustelte liket av B lå synlige. ... Dette synet har brent seg inn i As hukommelse. ... [M]in vurdering er ... at dette ble gjort på en måte som bidro til å forsterke traumet for A.»

- (60) Identifikasjon er en tung plikt for de nærmeste pårørende når noen dør. I dette tilfellet skjedde den på en lite skånsom måte. Fotografiene skapte et gruvekkende billedminne av selvmordet, noe som bidro til å knytte far sterkere til selve dødsfallet.
- (61) Selv om slike etterfølgende omstendigheter ikke gjelder svikten i helsehjelpen, må traumatiserende opplevelser i nær tilknytning til dødsfallet også kunne tillegges vekt i helhetsvurderingen. Jeg legger en viss vekt på de belastende omstendighetene rundt identifikasjonen, men kan likevel ikke se at slike forhold utenfor helsevesenets kontroll i seg selv kan være avgjørende.
- (62) Jeg er endelig enig med den samlede lagmannsretten i at det ikke kan legges vekt på at far i en informasjonssamtale opplevde at sykehuset avviste at det var gjort feil. Bs lidelse var kompleks og sammensatt, og det er forståelig at det tok tid å avklare ansvarsforholdene. At begravelsen var tung, og at far ikke husker noe fra den, er heller ikke omstendigheter som kan sies å være en særlig belastning utover tapet av datteren. Som lagmannsretten peker på, står disse omstendighetene dessuten i et enda fjernere forhold til både ansvarsgrunnlaget og skadesituasjonen.
- (63) Oppsummert mener jeg at den psykiske skaden far ble påført på grunn av svikten i helsehjelpen som igjen ledet frem til Bs selvmord, ikke er upåregnelig i den forstand at den gikk ut over det man erfaringsmessig kunne forvente. Jeg kan imidlertid ikke se at selvmordet eller omstendighetene rundt det i *rettslig forstand* kan anses som en «særlig belastning» utover selve tapet av B. Ved denne vurderingen legger jeg først og fremst vekt på den sammensatte årsaksrekken, der belastningen ikke står i umiddelbar sammenheng med svikten i helsehjelpen. Dette innebærer at fars psykiske skade ikke har en slik nærhet til den ansvarsbetingende helsesvikten at det er rimelig å knytte ansvar til den. Heller ikke de øvrige omstendighetene rundt datterens død gjør at kravet til adekvat årsakssammenheng samlet sett kan anses oppfylt.

Konklusjon og sakskostnader

- (64) Jeg er etter dette kommet til at A ikke har krav på erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning, og at staten ved Pasientskadenemnda må frifinnes.
- (65) Saken har reist prinsipielle spørsmål på et til dels uavklart rettsområde. Både styrkeforholdet mellom partene og sakens velferdsmessige betydning taler for å fritta A for å erstatte motpartens sakskostnader for samtlige instanser, jf. tvisteloven § 20-2 tredje ledd bokstav c om tungtveiende rimelighetsgrunner.
- (66) Jeg stemmer for denne

D O M :

1. Staten ved Pasientskadenemnda frifinnes.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke for noen instans.

(67) Konstituert dommar **Elsheim:**

Dissens

- (68) Eg er i det vesentlege samd i førstvoterande sitt syn på dei rettslege utgangspunkta i saka, men har ei anna konkret vurdering og har kome til eit anna resultat.
- (69) Som førstvoterande tek eg utgangspunkt i at A høyrer til den «indre kjerne av pårørende» slik det er definert i HR-2018-2080-A *Ullevål*. Han er då innanfor den personkretsen der grensa for den rettslege årsakssamanhengen skal trekkast «en del romsligere» enn etter tidlegare rettspraksis.
- (70) Det er vidare på det reine at A, i alle fall frå 2016, hadde ein psykisk skade som går utover ein normal sorgreaksjon, og som generelt ligg innanfor det som er påreknleg. Eg syner til at Høgsterett i *Ullevåldommen* slo fast at psykiske skadar har same erstatningsrettslege vern som fysiske skadar, og at psykiske skadar generelt ligg innanfor det påreknlege når ein forelder mister eit barn. Det gjeld sjølv om forelderen ikkje var til stades og sjølv om ingen bestemte personar kan lastast for dødsfallet. Grunngevinga er den nære relasjonen mellom born og foreldre.
- (71) Som førstvoterande legg eg ikkje vekt på at det gjekk tid før A sin psykiske skade materialiserte seg. Eg syner i den samanheng til at A berre har kravd dom for at NPE er erstatningsansvarleg. Som i *Ullevåldommen* er spørsmålet difor utelukkande om A sin skade, med påfølgjande økonomisk tap, i det heile gjev rett til erstatning etter pasientskadelova. Førstvoterande i *Ullevåldommen* gjev i avsnitt 51 uttrykk for at adekvanssynspunkt òg kjem inn i avgjerda av kva tapspostar som kan krevjast erstatta, og i kva omfang. Konkret peikar han på at det, i ein del tilhøve, «nok vil kunne være spørsmål om å begrense dekningen til en overgangsperiode», ut frå dei konkrete tilhøva. Slik denne saka er lagt opp, ser eg ikkje grunn til å gå nærare inn på slike vurderingar.
- (72) Basert på desse utgangspunkta legg eg, som førstvoterande, til grunn at A sin psykiske skade var påreknleg. Det sentrale spørsmålet i saka er då om det er tilhøve knytt til dødsfallet, eller omstenda rundt det, som utgjer ei «særleg belastning» for A, utover sjølve tapet av B. I vurderinga av om det finst slike tilhøve er nærleiken mellom A sin psykiske skade og den svikten i helsehjelpa B vart utsett for eit moment. Vidare kan ansvarsgrunnlaget og skadevaldaren si skuld få vekt.
- (73) Eg tek utgangspunkt i at sjølv mord i seg sjølv er dramatisk for nære pårørende og ei tilleggspåkjenning utover det tapet som eit dødsfall alltid inneber. Eg syner til den sakkunnige vurderinga knytt til dette som førstvoterande har trekt fram i avsnitt 52.
- (74) Den eine sakkunnige for lagmannsretten peikte i tillegg på at kunnskap om at sjølv mordet kunne vore avverja er eit moment som vil auka påkjenninga for dei pårørende. Grunngevinga er at det aukar risikoen for at sorga «låser seg fast», slik den gjorde for A. Eg legg til grunn at det var ei ekstra påkjenning for A å vita at sjølv mordet kunne vore avverja.
- (75) I mi vurdering har eg vidare lagt vekt på at sjølv mordet skjedde medan B hadde permisjon frå sjukehuset. A var ikkje klår over permisjonen. Han hadde difor grunn til å tru at ho var

trygg, og var ifølgje den sakkunnige for lagmannsretten ikkje førebudd på at ho kunne ta livet sitt. Av lagmannsretten sin dom går det fram at den sakkunnige forklarte at det å vera mentalt førebudd, gjev vern. Motsett vil det brå og uventa vera ei ekstra påkjenning. Sjølv om eg er samd med førstvoterande i at A nok generelt var klår over risikoen for at B kunne ta livet sitt, er det avgjerande for meg at det kom brått og uventa på han at det kunne skje medan ho var innlagt på lukka avdeling på sjukehuset. Eg legg til grunn at dette påførte han ei ekstra påkjenning, og syner til fleirtalet i lagmannsretten si grundige vurdering av desse omstenda som eg er samd i.

- (76) I samsvar med Fylkesmannen sine konklusjonar i tilsynssaka la lagmannsretten til grunn at det var uforsvarleg å gje B permisjon utan å vurdere tiltak som kunne redusere risikoen for rus eller suicid «under den betydelige usikkerhet og risiko som her var erkjent av helsepersonellet». Eg byggjer på denne vurderinga og legg til at staten har erkjent at avgjerda om å gje henne permisjon var uforsvarleg, og er omfatta av ansvarsgrunnlaget. Slik eg ser det er det såleis nær samanheng mellom denne avgjerda og påkjenninga det medførte for A at sjølv mordet skjedde medan han trudde B var trygg på sjukehuset. Det same gjeld påkjenninga med å vita at sjølv mordet kunne vore unngått.
- (77) På same vis som fleirtalet i lagmannsretten, legg eg òg vekt på at svikten i behandlinga av B pågjekk over mange år. Lagmannsretten har i sin dom bygd på den sakkunnige rapporten i saka mellom foreldra og NPE der det går fram at det «med sterk sannsynlighetsovervekt» er grunn til å rekna med at «riktig diagnose og påfølgende behandling ville ha ført til et vesentlig bedre liv for B allerede i 15–17 års alder og sannsynligvis et annet utfall». Av rapporten går det fram at den sakkunnige meinte at det så seint som hausten 2011, og kanskje til og med i mars–april 2012, kunne vore mogleg.
- (78) Eg legg til at det av den same erklæringa går fram at den sakkunnige meinte at B mellom anna leid av ei bipolar lidning, som ikkje var diagnostisert og som ho difor ikkje fekk rett behandling for.
- (79) Sjølv om saka ikkje gjev grunn til å gå inn på graden av skuld, meiner eg det må leggjast vekt på at ansvarsgrunnlaget knyter seg til ein langvarig svikt i helsehjelpa B fekk. Eg er samd med fleirtalet i lagmannsretten i at den langvarige svikten og dei sannsynlege konsekvensane det fekk for B var ei tilleggspåkjenning for A utover sjølv dødsfallet. Omfanget av svikten gjer at det for meg då vert mindre sentralt at lagmannsretten ikkje fann at lengda i seg sjølv var avgjerande for den psykiske skaden A vart påført.
- (80) I tillegg til dei omstenda eg no har gjort greie for, har eg til slutt lagt vekt på at foreldra si identifisering av B på politihuset vart gjennomført på lite skånsamt vis som forsterka traumet for A. Eg syner til sitatet frå den sakkunnige rapporten i førstvoterande sitt votum i avsnitt 59. Eg er samd med førstvoterande i at slike tilhøve, utanfor helsevesenet sin kontroll, ikkje kan vera avgjerande. På den andre sida kan eg heller ikkje sjå at vurderinga av hendinga kan stilla seg annleis enn omstende rundt formidling av dødsbodskapen. Slike omstende er ved fleire høve vektlagt i rettspraksis, sjølv om dei låg utanfor skadevaldaren sin kontroll.
- (81) Kort oppsummert har eg under noko tvil kome til at desse tilhøva og omstenda rundt B sitt dødsfall utgjorde «en særlig belastning» for A. Slik eg ser det står påkjenninga for A i slik samanheng med svikten i den helsehjelpa B fekk at den psykiske skaden han vart påført

ikkje er så fjern eller upårekneleg at ansvar er utelukka. Kva konkrete tap han kan krevja erstatta, og omfanget av dei, går eg som allereie nemnt ikkje inn på.

(82) Eg røystar etter dette for å forkasta anken.

(83) Dommar **Høgetveit Berg:** Eg er i hovudsak og i resultatet samd med fyrstvoterande, dommar Arntzen.

(84) Dommer **Webster:** Likeså.

(85) Justitiarius **Øie:** Likeså.

(86) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

1. Staten ved Pasientskadenemnda frifinnes.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke for noen instans.