

Personskade-  
forbundet<sup>LTN</sup>

**NESS  
LUNDIN**

ADVOKATFIRMAET  
**RIISA**

# COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME (CRPS)

– SETT FRA ET JURIDISK PERSPEKTIV

Personskadekurs 15.03.2024

Anders Hauge  
Advokat

Ina Henriette Rødnes  
Advokat



# OVERSIKT OVER FOREDRAGET

1. **Bevisvurderingen ved CRPS**
2. Relevant rettspraksis
3. Bruk av invaliditetstabellen ved CRPS

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

- Erstatningskrav er et rettskrav. Det må derfor skje en juridisk bevisvurdering av om vilkårene for erstatning er oppfylt.
- Kravstiller har bevisbyrden.
- Skadevolder trenger ikke påvise andre årsaker til plagene, jf. Rt. 2010 s. 1547 avsnitt 71
- Høyesteretts metodikk og tilnærming generelt i personskadesaker

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

- Rt. 2007 s. 158 illustrerende:

«For å kunne besvare de årsaksspørsmål som saken reiser, vil det være nødvendig å gå noe inn på hva skaden nærmere består i. (...) De sakkyndige er uenige om hva skaden består i, og de har stilt ulike diagnoser. » (...)

«Når jeg i det følgende skal se nærmere på de rettslige spørsmål som årsaksproblematikken reiser i denne saken, legger jeg til grunn de diagnoser og den beskrivelse av A psykiske skade som er gitt av Weisæth, og som jeg også finner er i overensstemmelse med den sykdomsutvikling som jeg har redegjort for.»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

- Tilsvarende i Rt. 2014 s. 853:

«Bevistemaet i saken er om Bs psykiske lidelser har sin årsak i de handlinger A er straffedømt for. Det dreier seg om et medisinsk årsaksforhold, og diagnosen er sentral ved avklaringen av om det foreligger årsakssammenheng. Som fremholdt av A, er diagnosen posttraumatisk stressyndrom en årsaksdiagnose.»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

- Se også LB-2019-1879:
- Skadelidte anførte subsidiært at de samlede plagene (uten diagnose) uansett utgjorde en skade som var forårsaket av ulykken.
- Lagmannsretten: «Uten diagnoser er det ikke mulig å bygge på anerkjent medisinsk viten om normale årsaker, normal symptomutvikling og normale følgeskader.»
- Se også LB-2023- 43444 der (manglende) diagnose synes å ha fått avgjørende betydning

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

- Metodisk tilnærming
- 1) *Har* skadelidte CRPS?
  - Diagnosen settes ved hjelp av Budapest-kriteriene, jf. f.eks LB-2023- 43444 ,LB-2019-86068 og LE-2020-22561
- 2) Foreligger det faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom aktuelle ansvarshendelse og utvikling av CRPS?

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

- Rt. 2007 s. 1370 avsnitt 38

«Det medisinskfaglige materialet som foreligger, viser at vurderingene om årsakssammenheng har klare likhetstrekk med kriteriene i [nakkesleng I]-dommen (Rt-1998-1565). Men disse betingelsene er utviklet med sikte på en annen diagnose enn As. Det er for øvrig ikke fremlagt informasjon om internasjonal konsensus om forholdet mellom prolaps og et tidligere traume. Jeg mener derfor at det i vår sak må skje en vanlig bevisvurdering hvor det tas hensyn til om den aktuelle hendelsen kunne medføre den aktuelle skaden, om As symptomer tyder på sammenheng mellom fallet og prolapsen og om det er andre sannsynlige forklaringer på prolapsen»



# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

LB-2023-43444, lagmannsretten om «Generelt om CRPS og de sakkyndige vurderinger»

«Årsaken til CRPS er ikke kjent. Diagnostiseringen er, og har vært, basert på pasientens symptomer. Ett av kjennetegnene ved CRPS er at symptomene følger av et traume som ikke står i forhold til symptomutviklingen, eller utvikles uten et forutgående traume»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

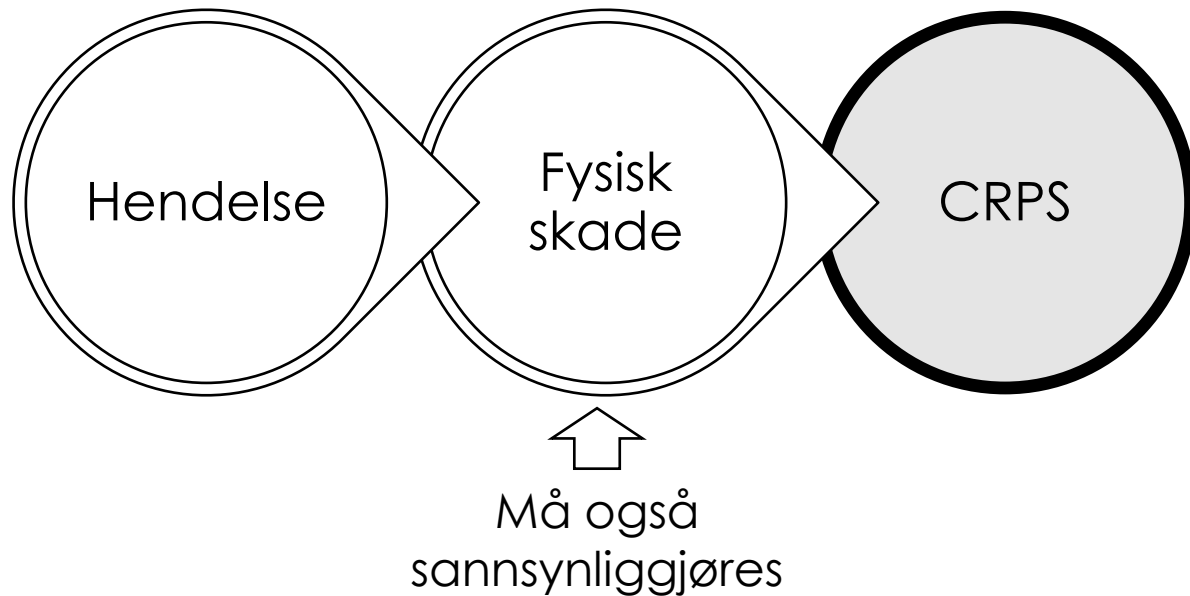
LB-2019-86068:

«Mekanismene for utviklingen av CRPS er ukjente. Men Jørum understreket for lagmannsretten at CRPS hos voksne nesten utelukkende utvikles etter et traume. Det behøver imidlertid ikke å ha vært et stort traume. (...) Det var enighet mellom de sakkyndige om at et traume vanligvis er det som utløser CRPS hos voksne, og at CRPS bare i sjeldne tilfeller utløses uten et forutgående traume.»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

- CRPS fremstår ikke som en *direkte* skadefølge etter en ulykkeshendelse. CRPS er et *smertesyndrom* som anføres som mulig følgeskade etter en allerede påført skade.
- Innledende skade må først sannsynliggjøres (bruddskade, vevsskade, nerveskade e.l) se f.eks foretakets anførsler i LB-2019-86068:
  - «Ved vurderingen av om det foreligger årsakssammenheng, må det sees hen til de fire traumatologiske vilkår – adekvat traume, akuttsymptomer, brosymptomer og forenlighet. De fire vilkår må anvendes først med tanke på om det er sannsynliggjort en vevsskade eller et brudd i skulderen. Derneft må vilkårene brukes som knagger, sammenholdt med Budapest-kriteriene, for å vurdere om traumet har påført A CRPS ved den aktuelle hendelsen.»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS



# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

Om skadeevne og CRPS:

- Traumets alvorlighet nødvendigvis ikke avgjørende for utviklingen av CRPS, se for eksempel LG-2019-46330:
  - «Lagmannsretten legger på bakgrunn av de sakkyndiges uttalelser til grunn at det generelt er et uklart årsaksbilde til CRPS 1, ved at flere ulike faktorer kan utløse syndromet og at det noen ganger ikke kan sees noen årsak.»
- Se også sakkyndig vitne i LE-2020-22561 om at CRPS også kan oppstå etter «nesten ubetydelige traumer».
- LB-2023-43444:
  - «En sak der det er tale om CRPS, vil derfor kunne stille seg annerledes på noen punkter enn rettspraksis for bløtdelsskader som nakkesleng. Der stilles det vilkår om tilstrekkelig skadeevne for traumet.»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

Om akuttfasen:

- Kan synes å foreligge noe uenighet/nyanseforskjeller mellom ulike sakkyndige om hvilket tidspunkt man skal forvente de første symptomene.
  - LE-2020-22561: «I en artikkel fra Cleveland Clinic 20. juli 2020 fremgår det at symptomer på CRPS typisk inntreffer 4-6 uker etter skadetilfellet.»
  - LB-2019-86068: «Professor Jørum presiserte at symptomer på CPRS som angitt i Budapest-kriteriene, som for eksempel hevelse, temperaturendring, svette, misfarging av huden, påfallende hårvekst på de affiserte områdene vil være til stede tidlig etter en skade, men at symptomene kan endre seg over tid. Lagmannsretten legger til grunn at de medisinske sakkyndige ikke var uenige om dette»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

Om akutfasen forts.

- LA-2016-95247:

«Lagmannsretten finner støtte for dette syn i sakkyndig erklæring fra dr. Ellen Jørum. Hun er ikke rettsoppnevnt sakkyndig, men den av de sakkyndige som har sin spesialkompetanse på smertetilstander og smertebehandling, herunder CRPS. I henhold til hennes skriftlige erklæring og hennes forklaring for lagmannsretten, holder hun det for mest sannsynlig at den trange gipsen ved gipsbyttet 22/23. november har vært den utløsende årsak til utvikling av CRPS. Det er hennes erfaring at symptomer forenlig med CRPS dukker opp raskt etter den utløsende årsak, som oftest umiddelbart eller etter meget få dager»

# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

Den videre fasen – hva er forenlig symptomutvikling?

- Vurderes i tråd med allment akseptert viten
- Særlig om spredning av CRPS. Lagmannsretten oppsummerer de ulike sakkyndige sitt syn i LB-2019-86068:
  - «De sakkyndige er også enige om at det forekommer, selv om det er sjelden, at CRPS over tid utvikler seg til andre deler av kroppen, såkalt spredning. Det er enighet om at det er enda mer sjeldent at det utvikler seg diagonalt, altså fra høyre skulder til venstre bein. Jørum ga uttrykk for at hun i sin omfattende praksis ikke tidligere har sett diagonal utvikling, men hun viste til at det er beskrevet i faglitteraturen at det kan spre seg til en diagonal region uten at det er påført et nytt traume mot denne delen av kroppen. Williksen ga uttrykk for at det mest sannsynlig vil ha vært et nytt traume ved en diagonal utvikling.»



# 1. BEVISVURDERINGEN VED CRPS

Om hva som kan forventes av dokumentasjon:

- Smerteplager er vanlig i befolkningen, men ikke av den art og intensitet som CRPS skal medføre. Det har formodningen mot seg hvis lege ikke er oppsøkt, både hva gjelder akutt og videre fase.
- LB-2019-86068 illustrerende:

«At det skulle være endringer av temperatur, hårvekst, farge, overømfintlighet, svette, autonym dysfunksjon mm i de smertepregete områdene allerede fra januar 2011, uten at noe av dette er notert i noe journalnotat av noen av de mange behandlere som har vært engasjert, er likevel påfallende. Det er heller ikke notert at A forklarte seg om noen slike endringer. Lagmannsretten kan vanskelig legge til grunn at dette har vært oversett av alle, og at ingen heller har funnet grunn til å notere pasientens egne observasjoner.»

# OVERSIKT OVER FOREDRAGET

1. Bevisvurderingen ved CRPS
2. **Relevant rettspraksis**
3. Bruk av invaliditetstabellen ved CRPS

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Foreligger en del lagmannsrettsdommer; ingen Høyesterettsdommer
- Vise til dommene som alt er nevnt tidligere i foredraget:
  - LA-2016-95247 - pasientskade
    - Inneholder en del referater fra sakkyndigerklæringer om CRPS som kan være opplysende
    - Lagmannsretten; «Det er allment medisinsk akseptert at ethvert traume kan føre til CRPS;»
  - LG-2019-46330 - pasientskade
    - Akseptert CRPS, spm. om svikt
  - LE-2020-22561 – trygderett – yrkesskadegodkjenning – menerstatning
    - Ikke arbeidsulykken som var hovedårsak til CRPS
- Gå noe grundigere inn på følgende:
  - LB-2019-86068
  - LG-2022-47334
  - LB-2023- 43444

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

LB-2019-86068 – Yrkesskadesak

- Tvistetema:
  - Årsakssammenheng
- Faktum:
  - Høyttaler mot skulder 17.12.2011. Sykemeldt 24 dager senere for skulderplager.
  - Deretter smerter
  - Operert i september 2011 – bedring for senere å oppleve forverring etter ca 3 mnd
  - Reoperasjon januar 2014 i skulder
  - Klar forverring april 2014
  - Fikk diagnosen 2015 CRPS hos smertespesialist
  - Utviklet drop-fot og smerter i ansikt høsten 2015

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Faktum forts.
  - Diverse sakkyndige med ulike konklusjoner:
    - Sakkyndigvurdering i regi av NAV februar 2016 – forelå smertesyndrom
    - NAV tilsto uføretrygd med 100 % YSK i november 2016
    - Ny sakkyndigerklæring i juni 2017 – CRPS forårsaket av skuldertraumet engasjert av skadelidte
    - Tilleggserklæring desember 2017 konkluderte med at droppfoten og smertene i venstre underekstremitet representerte en diagonal spredning av CRPS fra skulderen
    - Sakkyndig engasjert av selskapet (Williksen og Lundar) avviste åsh. for CRPS
    - Rettsoppnevnt sakkyndig (Jørum) – ulykkesutløst CRPS type 1

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Dommen gir en grundig redegjørelse av Budapest-kriteriene
  - CRPS er en utelukkelsesdiagnose
  - Mekanismene for CRPS er ukjente; normalt etter traume, behøver ikke være noe stort traume
  - Såkalt spredning – «at CRPS overtid utvikler seg til andre deler av kroppen» forkommer, om enn sjelden
- Enighet om at skadelidte hadde CRPS – usikkerhet om årsaken og om arbeidsulykken var årsaken til CRPS

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Resultatet:
  - Ikke årsakssammenheng
  - Lagmannsretten fant ikke tilstrekkelige bevis i det tidsnære materialet
    - Lite dokumentasjon omkring det initiale traumet
    - Lite dokumentasjon om CRPS under sykdomsforløpet (før 2015)
      - «Lagmannsretten kan vanskelig legge til grunn at dette har vært oversett av alle, og at ingen heller har funnet grunn til å notere pasientens egne observasjoner»
    - Nevnt flere ulike hendelser i journalmaterialet (utenom arbeidsulykken) som kunne forårsaket smertesyndromet
  - Resultatet er forankret i en «alminnelig» årsaksvurdering av tidsnære bevis for hendelsesforløp, smertesituasjon mm

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Illustrerer at vurdering av årsakssammenheng i erstatningsrettslig sammenheng er en juridisk bevisvurdering:
  - «Lagmannsretten legger til grunn at A i dag har diagnosen CRPS slik de sakkyndige som har undersøkt henne har gitt uttrykk for. Dette er en medisinsk vurdering. Når lagmannsretten skal vurdere om årsakssammenheng mellom sykdommen og en hendelse i 2010 er sannsynliggjort, må det imidlertid gjøres en bevisvurdering. I rettens bevisvurdering av om årsaksforholdet er sannsynliggjort [...] kan det ikke ses bort fra nedtegnelsene i de tidsnære journalene. [...] jf. også Rt-1998-1565»



## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

LG-2022-47334 – Yrkesskade

- Tvistetema
  - Årsakssammenheng
- Faktum
  - Ulykke 20.05.2017
  - Verktøy (ca 1kg) falt fra ca 1-2 meters høyde i hjelmen og traff deretter skulder.
  - Uenighet om akuttsymptomer (bevisstløshet mm)
  - Oppsøkte bedriftssykepleier (offshore) samme dag
  - LR:«A var utsatt for et traume som de fleste av oss nok kun hadde reagert på med litt forskrekkelse»
  - Gradvis forverring; 02.06.2017 notert tydelig smertepåvirket, går skjevt og hadde betraktelig nedsatt kraft i armen og foten på høyre side
  - Rekke nevrologiske undersøkelser uten funn, etter hvert også diagnostisert med PTSD
  - Uføretrygd med 100 % YSK i desember 2019

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Tvist om årsakssammenheng mellom ulykken og utvikling av smertetilstand, herunder pretendert CRPS-tilstand.
- Lagmannsretten
  - Årsakssammenheng vurderes ut fra alminnelige erstatningsrettslige prinsipper
  - Tar utgangspunkt «i fire vilkår» med modifikasjon/tilpasning ihht Rt 2007-1370 (prolaps)
  - Ang. forenlighet tok retten utg.p i i HR-2018-557-A (sentral sensitisering) avsnitt 29:
    - «Det kreves ikke at forløpet må være typisk eller i alle deler karakteristisk. Også mer atypiske eller sjeldne forløp kan være forenlige med det man vet om skader påført ved nakkesleng, forutsatt at forløpet likevel kan forklares med basis i anerkjent medisinsk viten. Jeg viser til Rt-2001-320 (psykoinvaliditet).»
- Flere diagnoser/helseplager som skadelidte satte i sammenheng med ulykken
- Hovedfokus hva gjaldt årsakssammenhengsvurdering angikk ikke CRPS

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Diagnostisert med CRPS langt ut i forløpet.
- Lagmannsretten avviste grunnlag for diagnosen
  - *«Han er også fra før svært grundig undersøkt av neurofysiolog, neurologer, ortopeder, fysikalskmedisinere og nevrokirurger. I alle disse spesialitetene er man vant med tilstanden CRPS. At så mange gode spesialister skulle ha oversett denne tilstanden tror jeg at vi i praksis kan utelukke.»*
- Uansett; ikke sannsynliggjort at årsakssammenheng mellom skaden/ulykken og evt. CRPS
  - *«Lagmannsretten mener imidlertid at selv om A skulle ha hatt en slik diagnose så er det ikke ført tilstrekkelige beviser for at denne er «forårsaket» av det begrensede traumet/skaden som han ble utsatt for»*

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

LB-2023- 43444

- Yrkesskade, kraftanstrengelse – «skyve en stette (tralle med hjul) på 200 kg; smalt til i ankelen. Store smerter fra skadedagen og fremover.
  - Ortoped Sundøen 06.04.2029 – CRPS, åsh, 15 % VMI
  - Goldsack 23.10.2009 atypisk skadeforløp, VMI til 0 % + 5 % for smerte
  - Aarsrud 26.03.2010 – erkl til NAV – åsh, 60 % VMI
  - Gustavsson 13.10 2010 – erkl til NAV – åsh, 55 % VMI
  - Gilhus 07.03.2011 – erkl til Landkreditt – åsh, 50 % VMI
- Forsikringssselskapet utbet. menerst. basis 50 % VMI 19.08.2014
  - Avviste åsh mellom ulykken og i-tap for tidsrom etter 2014

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Stevning 08.10.2021
- Landkreditt innhentet erkl fra dr. Langmoen 03.12.2022
  - Ikke årsakssammenheng, ikke CRPS (tilfredsstilte ikke diagnosekriteriene)
  - Ikke undersøkelse
- Rettsoppnevnt sakkyndig Stanghelle
  - Forelå CRPS
  - Årsakssammenheng
- Selskapet frifunnet i tingretten

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Spm for lagmannsretten:

- Faktisk og rettslig årsakssammenheng
  - «omtvistet mellom partene hvorvidt A oppfyller diagnosekriteriene for diagnosen CRPS»
  - «omtvistet hvorvidt plagene hun har i dag skyldes hendelsen i 2007, uavhengig av om hun oppfyller diagnosekriteriene.»
  - (Også omtvistet hvorvidt selskapet hadde akseptert årsakssammenheng)

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Om CRPS:
  - Oppfylte det første kriteriet («Pågående smerte som er uproporsjonal i forhold til den utløsende hendelse»)
  - Oppfylte muligens Budapest-kriterium 3. d i akuttfasen
  - Oppfylte kriterium 3. a (hyperalgesi) senere i forløpet (2008)
  - Oppfylt kriterium 3. b (temperaturasymmetri) senere i forløpet (2011)
  - Ikke dokumentert undersøkelser der flere av disse punktene er rapportert samtidig
  - *«Slik lagmannsretten oppfatter kriteriene for diagnosen, hvor kun to funn må være registrert ved klinisk undersøkelse, må disse registreres i alle fall noenlunde sammenfallende i tid.»*
- Konklusjon; Ikke CRPS

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Lagmannsrettens vurdering av årsakssammenheng mellom skaden i 2007 og tilstanden i dag
  - *«Det er imidlertid ikke et vilkår at A i dag har diagnosen CRPS for at det skal være årsakssammenheng mellom hendelsen i 2007 og As smertetilstand i dag, og dermed med et økonomisk tap»*
  - Lagmannsretten anså tilstanden som *«en uspesifisert smertelidelse uten kjent virkningsmekanisme»* – Bygget da på firetrinnsmetoden jf. HR-2018-557-A (Sensitisering) og Rt-2010-1547 (Nakkesleng II)
  - Anså utviklingen av symptombildet som ekstraordinært
    - *«utviklingen av symptombildet helt ekstraordinært holdt opp mot denne hendelsen»*
  - Fant på den bakgrunn skaden som inadekvat – avslo krav om erstatning:
    - *«Etter lagmannsrettens syn fremstår skaden A nå har, som så en upåregnelig, fjern og avledet følge av hendelsen i 2007 at det ikke er rimelig å knytte ansvar til den.»*



## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- *«Lagmannsrettens tar ikke stilling til om dette ville dette kunne stilt seg annerledes dersom det var grunnlag for å stille diagnosen CRPS, idet det atypiske forløpet her nettopp er en del av symptomene.»*

## 2. RELEVANT RETTSPRAKSIS

- Refleksjoner:
  - Med CRPS-diagnose vil ellers inadekvate skader/skadeforløp gi erstatning?
  - Uten CRPS-diagnose vil tilstander som ligger tett opptil, men på domstidspunktet ikke fyller vilkårene for CRPS, anses som inadekvate?
  - Forholdet til CRPS type III ikke drøftet i dommen
    - Usikker på hvor stor vekt som kan/skal legges på dommen. Betydelig tvil / uenighet blant de sakkyndige – konkret vurdering av retten
  - Dom anket til HR – slapp ikke inn

# OVERSIKT OVER FOREDRAGET

1. Bevisvurderingen ved CRPS
2. Relevant rettspraksis
3. **Bruk av invaliditetstabellen ved CRPS**

### 3. BRUK AV INVALIDITETSTABELLENE VED CRPS

- Generelt; den alminnelige invaliditetstabellen har nokså sparsom regulering av smerte
- Tabellen i yrkesskadeforskriften har ikke noe eget punkt om smerte, men har tatt inn smerte under enkelte medisinske områder.
- For andre medisinske områder må man finne et punkt i tabellen å sammenligne med.
- Sentralt for CRPS - eget punkt 3.10 (overekstremitet) 4.11 (underekstremitet):

#### *Causalgier*

*Dette punktet skal brukes som alternativ til de øvrige punktene i kapitlet der de diagnostiske kriteriene for klassisk betydelig causalgia major foreligger.*

*Trofiske forstyrrelser og stadig vedvarende smerter med stor intensitet og av slikt omfang at de har sterk betydning for dagliglivets funksjoner.*

*Øvre grense er forbeholdt tilstander som nødvendiggjør hjelp til påkledning og personlig hygiene*

- Causalgia som begrep har gått ut av klinisk bruk og blitt erstattet av CRPS 1 og II
- Causalgia major var opprinnelig reservert for alvorlige former for nevropatisk smerte med utspring i skade på nerve

### 3. BRUK AV INVALIDITETSTABELLENE VED CRPS

- Punkt 3.10 / 4.11 gjelder således kun CRPS type II
- Rammen på 50-70 prosent varig medisinsk invaliditet skal derfor ikke benyttes på alle CRPS-tilstander
- LB-2019-3119:
  - «Det er på det rene at CRPS type 1 ikke har et eget punkt i tabellene».
- Må anses korrekt å legge til grunn VMI lavere enn causalgiapunktene ved mindre alvorlige CRPS-tilstander.
- Se hen til pasientskadetabellen?

### 3. BRUK AV INVALIDITETSTABELLENE VED CRPS

#### Særlig om pasientskadetilfellene

- Egen invaliditetstabell
- Eget punkt om smerte, se pasientskadetabellens punkt 11
- Utformet for å ivareta smertetilstander som til nå har vært uregulert
- Skal ikke brukes når det allerede finnes et punkt i tabellen tilknyttet et bestemt medisinsk område
  - Eks eget punkt om ansiktssmerte i 1.4.3; kan man ikke velge å bruke den generelle smertetabellen

# 3. BRUK AV INVALIDITETSTABELLENE VED CRPS

## Særlig om pasientskadetilfellene forts.

### - Nærmere om punkt 11

#### - Alternativ 1: Punkt 11.1

- Tillegg for kronisk smerte – i tillegg til VMI for den fysiske skaden – på ¼

#### - Alternativ 2: punkt 11.2

- Brukes der smerten er den vesentligste delen av skaden
- 11.2.a - Sterke smerter og moderat funksjonsnedsettelse 15-24 % VMI
- 11.2.b - Sterke smerter med betydelig funksjonsnedsettelse 25-34 % VMI
- 11.2.c - Svært sterke smerter med betydelig funksjonsnedsettelse 35 % VMI

### - Hvordan er forholdet mellom punktene 3.10/4.11 og punkt 11?

### 3. BRUK AV INVALIDITETSTABELLENE VED CRPS

#### Særlig om pasientskadetilfellene forts.

- NPEs mandat var kun å revidere deler av inv.tabellen
- Svar fra NPE (juridisk direktør Vibeke Bugge 07.03.2024):
  - *De to ortopedi-kapitlene om over- og underekstremiteter, kapittel 3 og 4, er så langt ikke revidert. Det innebærer at dersom man har fått en skade som i utgangspunktet hører inn under kapittel 3 eller 4, må man holde seg innenfor disse kapitlene når man skal vurdere smerte. Begge kapitlene har en innledning som sier at dersom det også er ekstraordinære smerter kan tilstanden justeres opp med inntil en firedel (1/4), og begge kapitlene har egne punkter om «Causalgie», 3.10 og 4.11. Det foreligger da to alternativer mht å fastsette mén på smerte under kapittel 3 eller 4. Heller ikke her kan man da velge å bruke kapittel 11. Skal det fastsettes en varig medisinsk invaliditet for en skade som hører inn under andre kapitler og det ikke er angitt noe om smerte der, bruker man den generelle smertetabellen. Fordi forskriften bygger på forskrift om menerstatning ved yrkesskade, og vi skulle endre/supplere kun deler av den, var det ikke mulig å få til en optimal løsning på «smerteproblemet». Vi håper med tiden å revidere kapittel 3 og 4. Da vil smertetilstander naturlig være et eget tema, og det vil være behov for å gjøre en harmonisering med kapittel 11. Vi tenker da at vi spesielt vil se på hvordan CRPS tilstander som ikke faller inn under «Causalgipunktene» bør fastsettes. Det er foreløpig ingen løsning på dette.*



# 3. BRUK AV INVALIDITETSTABELLENE VED CRPS

## Særlig om pasientskadetilfellene forts.

- Veiledning i praksis fra PSN, eks N2020/1313
  - Sak om skade i fot – spm. om invaliditetsfastsettelse for CRPS
  - Nemnda la til grunn at det ikke er automatikk i at punkt 4.11 om causalgie i invaliditetstabellen kommer til anvendelse dersom pasienten har CRPS.
  - Nemnda la til grunn at betegnelsen causalgia major er reservert for en usedvanlig alvorlig form for CRPS forårsaket av skade på en større blandet (motorisk og sensorisk) nerve, vanligvis i den kroppsnære (proksimale) delen av ekstremiteten (CRPS type I).
  - Den konkrete vurderingen i N2020/1313 :
    - *På bakgrunn av denne beskrivelsen finner nemnda at det er mer nærliggende å sammenligne pasientens tilstand med punkt 8.1.1 bokstav b i forskrift om menerstatning ved yrkesskade og punkt 11.2 bokstav a i forskrift for menerstatning ved pasientskader. Nemnda mener derfor at pasienten er påført en varig behandlingsrelatert medisinsk invaliditet på 15-24*



**NESS  
LUNDIN**

ADVOKATFIRMA ET  
**RIISA**

[www.personskadeforbundet.no](http://www.personskadeforbundet.no)

[www.nesslundin.no](http://www.nesslundin.no)

[www.riisa.no](http://www.riisa.no)

