

# Medisin, jus og tobakksindustriens ansvarsfrihet



## Kommentar og debatt

**Robert Lund var født i 1933, begynte å røyke i 1953, fikk lungekreft i 1996 og døde i 2000. Erstatningskravet overfor Tiedemanns er avslått av to rettsinstanser, men saken er nå på vei til Høyesterett.**

For nesten 50 år siden holdt Roald Opsahl et viktig foredrag om «sigarettkreften», og det ble også tatt inn i Tidsskriftet. Han uttalte blant annet «at man avventer resultatet av det kjempeeksperimentet som befolkningen til dels i blind uvitenhet kaster seg ut i med sine sigaretter» (1).

Resultatene av dette gigantiske medisinske og sosiale eksperimentet har vi nå fått. Mest dramatisk er det at ca. 8 000 norske kvinner og menn dør hvert år av aktiv og passiv røyking.

Hvem har ansvaret for dette? *Tre* hovedaktører peker seg ut. *Tobakksindustrien* som produserer, selger og tjener penger på et avhengighetsskapende, sykdomsfremkallende og dødbringende stoff. *Røykerne* som kjøper og bruker dette stoffet. *Staten* – herunder helsemyndighetene – som kunne ha gjort mer for å hindre utbredelsen av tobakksepidemien.

I det følgende er det tobakksindustriens juridiske ansvar som skal tas opp. Jeg vil videre begrense meg til spørsmålet om hvordan medisinske kunnskaper er benyttet i den første erstatningssaken i Norge.

Sentralt i Robert Lund-saken stod de helserisikoene og den nikotinavhengigheten som knytter seg til røyking. Lagmannsretten (2) antydte at det kunne foreligge erstatningsgrunnlag for Tiedemanns i 1950-årene, men at ansvar ikke lenger kunne være aktuelt fra det tidspunktet det forelå allmenn kunnskap om at *en firedel* av dagligrøykerne kunne vente å bli rammet av alvorlig sykdom og for tidlig død. Lagmannsretten uttalte at slik allmenn kunnskap forelå tidlig i 1960-årene.

I 1960-årene var det i legevitenskapen en sterk underestimert risiko ved å røyke, og dette er av stor betydning i forhold til reglene om erstatningsansvar. Folk var utsatt for en langt større risiko enn de hadde muligheter til å kjenne til og innrette seg etter.

Når det gjelder nikotinavhengighet og virkningene av å slutte å røyke, var det viktige sprik mellom det de sakkyndige uttalte og det lagmannsretten bygde på. Videre la retten ikke vekt på Tiedemanns bagatelliseringer av de helserisikoene og den nikotinavhengigheten som har knyttet seg til tobakken.

---

**Asbjørn Kjønstad**  
*asbjorn.kjonstad@jus.uio.no*  
Institutt for offentlig rett  
Universitetet i Oslo  
Postboks 6706  
0130 Oslo

---

### Det medisinske fundamentet

Fra de første forskningsrapportene om sammenhengen mellom tobakksrøyking og lungekreft kom i 1950 (3), tok det 10–15 år før det ble oppnådd konsensus i den medisinske vitenskap om tobakkens skadevirkninger. Rettsvesenet ligger dermed foreløpig et halvt hundre år etter legevitenskapen.

Robert Lund og hans enke har nå tapt erstatningssaken mot Tiedemanns både i Orkdal herredsrett og i Frostating lagmannsrett. Ansvarsfriheten for det største norske tobakkselskapet er også fastslått av Oslo tingrett (4).

Sentralt i enhver erstatningssak er størrelsen og arten av den risikoen for skadeforvoldelse som skadevolder og skadelidte har skapt. Risikoen for helseskader og avhengighet som knytter seg til tobakksrøyking, er grundig utforsket av legevitenskapen, og ble i Robert Lund-saken presentert av professorene Erik Dybing og Tore Sanner. Sammenhengen mellom medisin og samfunnsmessige tiltak ble belyst av dr.med. Kjell Bjartveit (5) og dr.polit. Karl Erik Lund (6).

Som advokat ved denne sakens behandling i lagmannsretten prøvde også jeg å formidle kunnskaper og innsikt ervervet gjennom mer enn 30 års virke i grenselandet mellom jus og medisin. I noen uker trådte jeg ut av mitt akademiske yrke og min posisjon i Statens tobakkskaderåd for å kunne være aktivt med i den første norske rettssaken om tobakksindustriens erstatningsansvar.

Hvordan forholdt Frostating lagmannsrett seg til medisinsk erkjennelse? Siden mye av dommen egentlig handler om dette, kan jeg her i en kort artikkel bare komme inn på enkelte punkter.

### Lagmannsrettens prelude

Retten bemerker på side 42 i dommen:

«Uomtvistet mellom partene legger retten til grunn

- at det er svært farlig å røyke tobakk,
- at helserisikoen øker med tobakksforbruket og røykeperioden,

– at helseskader normalt viser seg først 30–40 år etter påbegynt røyking,  
– at det er vanskelig, og for enkelte svært vanskelig, å slutte å røyke,  
– at det er årsakssammenheng mellom Lunds røyking av «Petterøes nr 3» og hans sykdom, og at han led et økonomisk tap,  
– at røykeslutt reduserer den opparbeidede risikoen for helseskade, og at denne effekten øker dess flere år som går etter røykeslutt.»

Det som nevnes her, er for så vidt korrekt, men det er lite konkret. Uttrykket «svært farlig å røyke» kan kvantifiseres til at ca. 7 500 aktive røykere og ca. 500 passive røykere dør i Norge hvert år på grunn av tobakksrøyk, at halvparten av røykerne dør av røykingen, og at halvparten av disse mister ca. 20 år av sine liv. En sterk avhengighet oppstår meget raskt etter røykestart, mens mange av de mest alvorligste helseskadene først inntreffer flere tiår senere (7). Dette er av stor betydning for ungdom, som ikke legger så stor vekt på det som vil skje når man blir 50–70 år. Det er kombinasjonen i ett og samme produkt – tobakk – av nikotin, som gir sterk avhengighet, og tjære og en rekke andre kjemiske stoffer, som gir meget store helseskader, som gjør dette produktet så farlig.

Lagmannsretten gir bare en løs beskrivelse av risikoens art og størrelse. Videre bygger den på det som er «Uomtvistet mellom partene»; retten tar altså ikke stilling til de punktene hvor det var uenighet mellom partene: Hvem hadde rett, ut fra den vitenskapelige kunnskapen som har foreligget om tobakken? I dette tilfellet kommer lagmannsretten skjevt ut fra starten ved bare å vise til det som er uomtvistet mellom partene.

### Noen uttalelser fra Petterøes/Tiedemanns

På side 43 uttaler lagmannsretten blant annet: «Ingen har vel noen gang med særlig krav på pålitelighet hevdet at tobakksbruk er helsebringende.»

Dette kan konfronteres med en reklame fra H. Petterøes Tobakksfabrik i 1936 for den norskproduserte filtersigaretten Mon Ami: «Skån hjertet. Røk med filter. Inngående laboratorieforsøk har vist at det spesialfilter som brukes i Mon Ami oppsuger ca. 70–80 % nikotin, 70 % pyridin, 55 % ammoniak og 40 % tobakkstjære. Mon Ami – cigaretten med filter – er derfor meget nikotinsvak og nesten fri for de andre for organismen skadelige og irriterende stoffer. Mon Ami for den forvente tunge, beskytter hjerte, hals og lunge» (8).

Robert Lund røykte Petterøes tobakk, og han fikk lungekreft. Denne reklamen er ikke bare en overdrivelse, som man i betydelig utstrekning må tolerere for reklamevirksomhet, men fullstendig misvisende. Uttalelsen viser til laboratorieforsøk (forskning), den hevder at lungene beskyttes, mens realiteten er at de skades, og uttalelsen kommer fra en

stor industribedrift som må ansees å være seriøs og pålitelig.

På side 53 uttaler lagmannsretten: «Om tobakksindustrien nølte noe på 1950- og 1960-tallet med å bekrefte beviskraften i de undersøkelser som var foretatt mht helserisiko, kan ikke dette ha hatt påvirkningskraft overfor andre enn de som ønsket å legge vekt på dette, for Lund i alle tilfelle fra 1964 mot bedre vitende.»

Her er det etter min mening en rekke feil. Tobakksindustrien «nølte» ikke bare med å bekrefte undersøkelsene; den sådde tvil om undersøkelsene, reduserte betydningen av dem, og holdt overfor befolkningen ved like et inntrykk av at det skulle være en medisinsk kontrovers om røyking og helse lenge etter at den legevitenenskapelige avklaring hadde funnet sted. Det foreligger en rekke intervjuer med Johan H. Andresen senior i aviser, radio og TV fra 1960-årene, hvor han ikke på en nøktern måte aksepterte og tok til etterretning de konklusjoner legevitenenskapen etter hvert kom frem til. Ved en reell nøkternhet fra eiersiden hos Tiedemanns ved opptreden i massemediene ville befolkningen fått et helt annet, klarere og mer korrekt bilde av de enorme helseskadene som knytter seg til tobakken. Tiedemanns bagatellisering av helseskadene ved røyking skjedde ikke bare i 1950- og 1960-årene, men også i 1970- og 1980-årene. Vi har til og med viktige uttalelser fra 1990-årene:

Johan H. Andresen senior uttalte i TV-programmet «U» 3.11. 1993 at han hadde hørt om «påstanden» om at tobakk er avhengighetsskapende, men han syntes ikke at dette var «helt dekkende». Johan H. Andresen junior uttalte i et intervju i Dagbladet 13.11. 1994 blant annet at leger sier at ti sigaretter daglig er helt ufarlig, og at en lege i Australia har sagt at det er bedre å fortsette å røyke enn å slutte.

Lagmannsretten uttaler på s. 53 at juniors utsagn «isolert sett fremtrer som særdeles lite skjønnsomt, men som ikke kan ha hatt noen betydning».

Man kan ikke se bort fra at alternative (korrekte) uttalelser fra Tiedemanns' eiere om de store helserisikoene og den sterke avhengigheten som knytter seg til tobakksrøyking, kunne ha bidratt til en holdningsendring i befolkningen. Robert Lund kunne ha blitt påvirket på en slik måte at han kunne ha sluttet å røyke noen år før 1996, da han fikk lungekreft. Det gjelder særlig ut fra lagmannsrettens grunnsyn, som bygger på at han burde ha kunnet slutte ca. 1964, og at senere røyking fullt og helt var hans eget ansvar.

### Kunnskapen om helserisikoene på ulike tidspunkter

På side 43 viser lagmannsretten til statistikk fra danske og britiske helsemyndigheter fra 1961 og 1962. Tallmessig uttrykkes her helserisikoen «slik at en fjerdedel av dagligrøykerne ville dø for tidlig av røykingen».

Dette er ikke en korrekt beskrivelse av datidens kunnskap om helserisikoen. Jeg viser til den sentrale britiske rapporten fra 1962 (9), hvor det gis tall for «percentage of men aged 35 who may expect to die before the age of 65». Her angis det 25 % for «smokers of 15–24/day», men det angis også 15 % for «non-smokers». Den økte dødeligheten på grunn av røykingen anslo man altså den gang til 10 prosentpoeng.

Men 12 år senere konkluderte Doll & Peto med at 25 % av røykerne ville dø av røykingen (10).

På side 44 uttaler lagmannsretten at «forskning på 1980- og 90-tallet har vist at ca. halvparten av de som røyker fast over lang tid, vil dø av røykingen».

Det var først i 1994 at Doll og medarbeidere konkluderte med at halvparten ville dø (11). Da var det klargjort at legevitenskapens anslag fra 1962 bare utgjorde en femdel av den reelle risikoen. Denne underestimeringen er av stor betydning i forhold til reglene om erstatningsansvar. Folk var utsatt for en langt større risiko enn de hadde muligheter til å kjenne til og innrette seg etter.

På side 48 uttaler lagmannsretten at objektivt ansvar ikke lenger kan være aktuelt fra det tidspunktet det forelå allmenn kunnskap om at en firedel av dagligrøykerne kunne vente å bli rammet av alvorlig sykdom og for tidlig død.

Dette rettssynet kan jeg slutte meg til. Men det er viktig å understreke at dette tidspunktet i alle fall ikke var inntrådt i 1962. Da antok fremtredende vitenskapsfolk i Storbritannia at 10 % av dagligrøykerne ville dø for tidlig på grunn av røykingen.

På side 48 uttaler lagmannsretten: «Allmenn kunnskap om at ca. en fjerdedel av røykerne kunne regne med å dø for tidlig som følge av røykingen, anses å ha vært til stede tidlig på 1960-tallet, senest i begynnelsen av 1964.»

På dette punktet mener jeg at lagmannsretten la feil faktum til grunn. Folk flest kunne ikke ha kunnskaper om høy dødsrisiko for dette var fastslått av legevitenenskapen. Lagmannsretten har bygd på uttalelser i aviser, omtaler i helseblader, spørreundersøkelser og annet materiale som Tiedemanns advokater la frem for lagmannsretten. Det kan imidlertid ikke være tilstrekkelig å bygge på noen sensasjonspregede avisoverskrifter; omtalen av helseskader må være så omfattende og så troverdig at folk flest kunne ha muligheter til å danne seg en relativ klar oppfatning av risikoens størrelse og art.

### Avhengighet

På side 49 konkluderer lagmannsretten med at «tobakksrøyking etter 1964 har skjedd «på eget ansvar» og uten relevant årsakssammenheng med forutgående røyking under et eventuelt regime av objektivt ansvar».

Jeg er uenig i at det ikke er noen relevant årsakssammenheng mellom røykingen før og etter 1964. Når man først har startet å røyke, er fortsatt røyking en kontinuerlig pro-

sess som bare kan brytes ved stor innsats en eller flere ganger for å komme ut av en avhengighetssituasjon. Det er ikke det å tenne en ny sigarett, men det å unnlate å tenne nye sigaretter, som representerer et viktig valg og starten på en vanskelig gjennomføringsfase.

De sakkyndige for lagmannsretten fremhevet at røyking kan føre til permanente endringer i hjerneceller, som «skriker etter» mer nikotin, og at disse mekanismene og avhengighetsgraden tilsvarer det man kjenner for kokain og heroin (12). Helsemyndighetene har tidligere undervurdert betydningen av denne avhengigheten, de har overvurdert folks muligheter til å greie å slutte å røyke, de har ikke utviklet tilstrekkelig forskning om hvordan man kan klare å slutte å røyke, og de har ikke bygd ut et hjelpetilbud for dem som vil slutte. Videre fremhevet de sakkyndige – særlig psykologene Per Schioldborg og Karl Olov Fagerström (13) – at det varierer sterkt fra individ til individ hvor vanskelig det er å slutte å røyke og at det for Robert Lund var nesten umulig; han fortsatte å røyke etter at han fikk lungekreft i 1996 og helt til han døde i 2000.

### Årsakssammenheng

Det var ikke tvil om at det var tobakksrøykingen fra 1953 til 1996 som hadde ført til lungekreften.

Men hvordan blir det hvis man legger til grunn at Tiedemanns var ansvarlig for perioden fra 1953 til 1964 og Robert Lund ansvarlig for perioden 1964 til 1996? Var det da tilstrekkelig årsakssammenheng mellom røykingen i den første perioden og lungekreften?

På side 49 uttaler lagmannsretten: «Risikoen for alvorlig helseskade antas ca. 20 år etter røykeslutt å være helt minimal og knapt nok målbar i forhold til aldri-røykernes risiko.»

Dette er misvisende i forhold til det som ble uttalt av de sakkyndige vitnene i lagmannsretten. Ved røykeslutt i 1964 ville Robert Lund hatt fem-seks ganger høyere risiko for lungekreft i forhold til dem som aldri hadde røykt. Hans risiko for lungekreft ville bare blitt redusert til 25 % i forhold til risikoen ved røyking frem til 1996. Dersom Robert Lund ikke hadde røykt fra 1953 til 1964 (Tiedemanns' ansvarsperiode), men bare fra 1964 til 1996 (egen ansvarsperiode), ville hans lungekreft antakelig kommet 11 år senere (14).

I p-pilledom nummer to var det spørsmål om årsakssammenheng mellom bruk av p-pille og hjerneslag. Høyesterett kom til at det var tilstrekkelig at risikoen for hjerneslag ble fordoblet ved bruk av p-pillen (15). Legemiddelfirmaet ble erstatningsansvarlig på objektivt grunnlag.

### Avsluttende bemerkninger

I denne artikkelen er det bare blitt plass til å presentere og vurdere noen hovedsynspunkter fra lagmannsrettens dom i Robert Lund-

saken. Oppmerksomheten er konsentrert om forholdet mellom medisin og jus. Et hovedsyn er at dommen – til tross for dyktige sakkyndige – på flere punkter ikke bygger på et tilstrekkelig godt medisinsk fundament.

Mitt syn kan selvsagt være farget av at jeg var advokat i saken. Men jeg har i over 30 år arbeidet med tobakks spørsmål. Dette arbeidet har skjedd i statens regi, og det har knyttet seg til forbud mot reklame for tobakksvarer, påbud om helseadvarsler på tobakkspakker, forbud mot salg av tobakksvarer til barn og ungdom, vern mot passiv røyking (røykeloven), forbud mot nye nikotinprodukter og utredning av tobakksindustriens erstatningsansvar (16). Mitt fundament for dette arbeidet har vært naturvitenskapelig basert kunnskap om tobakkens skadevirkninger, ikke religiøse, avholdspolitiske eller andre trosbaserte meninger.

---

Kjell Bjartveit, Erik Dybing, Sidsel Kreyberg, Tore Sanner og Steinar Westin har lest utkast til denne artikkelen og gitt meg gode råd.

### Litteratur

1. Opsahl R. Sigarettkreften som hygienisk problem. Tidsskr Nor Lægeforen 1956; 16: 549–52.
2. Frostating lagmannsretts dom av 20 mars 2002 i sak nr 01-075 A mellom Unni Lund og J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS.
3. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. BMJ 1950; 2: 730–48.
4. Oslo tingretts dom av 31. mai 2002 i sak nr 99-10004 A/70 mellom Asgeir Mikal Storvand og Joh. H. Andresen ANS/J.L. Tiedemanns Tobaksfabrik AS.
5. Bjartveit K. Kampen mot tobaksskadene – hva gjorde staten? Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2002.
6. Lund KE. Hva kommuniserte norsk tobakksindustri til forbrukerne i reklame? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 310–6.
7. Kreyberg S. Om helseskader og avhengighet ved tobakksbruk. Norwegian Journal of Epidemiology 2001; 11: 111–7.
8. Norges offentlige utredninger. Tobakksindustriens erstatningsansvar, NOU 2000: 16. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000: 535.
9. Smoking and health. A report of The Royal College of Physicians of London on smoking in relation to cancer of lung and other diseases. London: Royal College of Physicians of London, 1962: 44.
10. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors. BMJ 1976; 2: 1525–30.
11. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. BMJ 1994; 309: 901–11.
12. Dybing E, Sanner T. Nikotinvhengighet – medisinsk-biologiske forhold. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 302–5.
13. Fagerström KO, Särve U. The pathophysiology of nicotine dependence. Cardiovascular Risk Factors 1996; 67: 135–43.
14. Sanner T. Hjelpedokument til Frostating lagmannsrett – Sak nr 01-00075 A, lysark 23, 24, 25, 26 og 27.
15. Norsk Retstidende (Rt.), 1992: 64, 69–78.
16. Kjønstad A. Tobakk og erstatningsansvar. Lov og Rett 2000; 579–626.

○