



Klagenemnda for krav om kompensasjon og billighetserstatning
for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i
internasjonale operasjoner

Unntatt off., jf. offl § 13.1 jf. fvl § 13.1

VEDTAK

Klagesak nr.: 44/2015

Klager: [REDACTED]

Klagers prosessfullmektig: Advokat John Tuflått

Klagen gjelder: Forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om
særskilt kompensasjonsordning.

Beslutningsdato: 3. april 2017

I behandlingen har deltatt: Anne Stine Eger Mollestad
Marianne Abeler
Claus Brynildsen
Trond Jørgensen

Konklusjon: Klagen tas ikke til følge. Sakskostnader i
anledning klagen dekkes med kr. 28 540,- inkl.
mva.

1. Sammendrag av saksgangen

Klagen gjelder krav etter forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner.

██████████, født ██████████, heretter kalt skadelidte, tjenestegjorde som vognfører i ██████████ i to sammenhengende kontingenter fra ██████████ til ██████████.

Det er sparsomt med opplysninger om skadelidte fra barndommen i sakens dokumenter. Oppveksten er likevel omtalt som trygg og god. Han klarte seg bra på skolen, hadde mange venner og et stort sosialt nettverk. Skadelidte har fått to barn, men har skilt lag fra barnas mor. Han oppgir likevel å ha et godt forhold til henne.

Etter ungdomskolen gikk skadelidte mekanisk linje ett år, før han etter sjøaspirantskole reiste nesten ett år til sjøs. I ██████████ fikk han jobb ved et sagbruk, og her ble han utsatt for en arbeidsulykke, der han holdt på å miste livet. Han fikk venstre arm dratt inn i en vals, men slapp fra det med sårskader. Skadelidte utførte førstegangstjenesten i Forsvaret i ██████████, og har ved flere anledninger fortalt om at han var tilstede ved Vassdalen-ulykken, der han deltok i redningsarbeidet og gav førstehjelp til de sårede soldatene. I spesialisterklæringen fra dr. Reichelt, som er innhentet i anledning kravet etter den særskilte kompensasjonsordningen, fremgår det at dette ikke stemmer. Skadelidte forklarer her at han lå på en observasjonspost og deltok dermed ikke i redningsarbeidet. Dette har irritert ham i ettertid.

Rett etter førstegangstjenesten, reiste skadelidte til ██████████. Under tjenesten i ██████████ forteller han om flere traumatiske hendelser han var vitne til. Skadelidte opplevde blant annet at en bil ble sprengt i nærheten av ham, med den følge at seks soldater fra Ghana ble drept. Han forteller også om et tilfelle der han ble truet av en israelsk offiser ved en grensepassering. Videre skal skadelidte ha vært vitne til at et barn ble skutt i hodet av en skarpskytter, men at han fikk kjørt dette barnet til sykehuset og at det overlevde skadene. Han forteller også om at han opplevde at en FN-ansatt ble drept av en brev bombe, og at skadelidte kom inn på den andres kontor like etter at bomben hadde gått av.

Skadelidte hevder likevel at han var rolig under tjenesten, og at han var ubekymret og sov godt. På dimisjonspapirene etter tjenesten har skadelidte krysset av for at tjenesten var «nokså lett» og at han følte seg «helt frisk» da han kom tilbake.

Etter tjenesten har skadelidte hatt flere ulike jobber, i form av hytteservice, vaktmestertjenester, vaktelskap og som bussjåfør. I ██████████ ble han skadet på jobb i ██████████, da han fikk et armeringsjern i pannen. Skadelidte returnerte til arbeid uten sykemelding og mener at han var heldig, idet ulykken kunne ha medført livstruende skader. 11 – 12 år senere merket skadelidte at nakken var stivere og mer smertefull enn tidligere, noe han setter i sammenheng med arbeidsulykken på begynnelsen av ██████████-tallet. I 1991 var skadelidte også involvert i en bilulykke, der bilen ble totalvraket. I 1994 og 1998 ble skadelidte dessuten truet på livet av en nabo som han karakteriserer som psykisk syk. I mars 1999 skallet skadelidte i en takbjelke på jobben sin, og gjennom journalnotateter fra ██████████ legekontor fremgår det at skadelidte har slitt med nakkeproblemer i ettertid.

Fra slutten av 90-tallet har skadelidtes somatiske helse blitt gradvis dårligere. Han har slitt med både nakke- og ryggproblemer, og har hatt store problemer med menisk i begge knær. Av sakens dokumenter fremgår det også at skadelidte har fått vesentlig dårligere økonomi som følge av hans somatiske problemer. Videre er det vist til manglende hjelp til dysleksiproblemer, frustrasjon og mangel på tiltro til NAV og frustrasjon over manglende utbetaling av

yrkesskadeerstatning som følge av hans nakkeproblemer. Skadelidte har vært aktiv gjennom kameratstøtte i veteranorganisasjonen NVIO, og opplevd stor sorg over medsoldater som har tatt sitt eget liv etter å ha tjenestegjort ute.

I forbindelse med krav om kompensasjon fra skadelidte, innhentet SPK spesialisterklæring i samsvar med det særskilte mandatet utarbeidet av Forsvarsdepartementet fra spesialist i psykiatri Jon G. Reichelt. Dr. Reichelt mener det er sannsynlighetsovervekt for at skadelidte ikke hadde en psykisk lidelse definert ved psykiatrisk diagnose etter at han kom tilbake fra Libanon.

Statens pensjonskasse (SPK) har i vedtak datert 17. august 2015 avslått skadelidtes krav om kompensasjon tilsvarende 35 G og 65 G. Avslaget er begrunnet med manglende årsakssammenheng mellom tjenesten og skadelidtes psykiske plager i dag.

Vedtaket er påklaget av advokat Tuflått i klage datert 20. oktober 2015.

2. Klagenemndas vurdering

Habilitet

Nemnda viser innledningsvis til at det er psykiater Jon G. Reichelt, som leder ved kontor for stressmestring og psykiatri i Forsvaret, som har avgitt spesialisterklæring i saken. I brev av 20. juni 2013 til Forsvarsdepartementet har Sivilombudsmannen uttalt seg om habilitetsspørsmål for personer med et tilknytningsforhold til Forsvaret. Sivilombudsmannen la til grunn at det å inneha en ledende stilling ved Forsvarets kontor for stressmestring og psykiatri vanskelig kan forenes med oppdrag som sakkyndig i saker etter den særskilte kompensasjonsordningen. Særlig det å besitte en lederstilling ved dette kontoret, utgjorde et særegent forhold som er egnet til å svekke tillitten til den tilsattes upartiskhet, jf. fvl. § 6 andre ledd. Ombudsmannen mente at bruken av spesialister fra det omtalte fagmiljøet i Forsvaret, kan utgjøre en fare for en dreining i deres vurderinger, fordi kontoret har som overordnet mål å bedre den psykiske helsen blant tilsatte i Forsvaret. Videre peker Sivilombudsmannen også på at kravet om uavhengighet ble sterkt fremhevet i forarbeidene til ordningen. Dr. Reichelt leder det omtalte kontoret, og dersom uttalelsen fra Sivilombudsmannen uten videre legges til grunn, vil han være omfattet av habilitetsvurderingen.

Erklæringen fra dr. Reichelt er datert 24. juli 2015, og dermed utarbeidet i etterkant av Sivilombudsmannens brev til FD. Nemnda bemerker at dr. Reichelt ble valgt som sakkyndig av partene i fellesskap, og at skadelidte ikke på noe tidspunkt under saksgangen har fremsatt habilitetsinnsigelser mot dr. Reichelt, heller ikke i forbindelse med nemndas behandling av saken. Erklæringen er for øvrig også innhentet etter det særskilte mandatet for ordningen som er utarbeidet av Forsvarsdepartementet. Skadelidte er videre ivaretatt av en advokat med lang erfaring med saker under den særskilte kompensasjonsordningen, og som av den grunn har god kjennskap til så vel Sivilombudsmannens uttalelse som kompensasjonsordningen som sådan. Nemnda kan etter dette ikke se at det grunnlag for at erklæringen skal tilsidesettes ved behandlingen av saken.

Nærmere om kravet til psykisk belastningsskade og årsakssammenheng

Det er på det rene at skadelidte er 100 % varig ervervsmessig ufør i dag. Vedtaket fra NAV er begrunnet med blant annet skadelidtes psykiske problemer. Det sentrale spørsmålet i saken er om skadelidtes psykiske plager helt eller delvis kan føres tilbake til tjenesten i [REDACTED], og at han således gis rett på kompensasjon etter vilkårene i forskrift om særskilt

kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner, jfr. særlig § 3:

«Personer som har pådratt seg varig psykisk belastningsskade som følge av tjenestegjøring i internasjonal operasjon og som har medført varig ervervsmessig uførhet, har krav på kompensasjon etter denne ordningen.»

Det er skadelidte som har bevisbyrden for at han oppfyller vilkårene for kompensasjon etter forskriften.

Kravene til årsakssammenheng utledes av betingelseslæren. Etter betingelseslæren vil den psykiske belastningsskaden være årsak til hele skadelidtes ervervsuførhet dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for uførheten. Kravet til årsakssammenheng er ikke oppfylt dersom det foreligger andre selvstendige årsaker til uførhet. Det er ikke tilstrekkelig at en psykisk belastningsskade i seg selv ville ført til uførhet hvis uførheten også ville foreligget dersom belastningsskaden tenkes bort.

For vurderingen av om kravene etter forskriften er oppfylt, har SPK innhentet en spesialisterklæring i saken fra psykiater dr. Reichelt. Erklæringen er skrevet etter det særskilte mandatet utarbeidet av Forsvarsdepartementet. Dr. Reichelt har blant annet kommet frem til at skadelidte ikke lider av PTSD, og skriver i sin erklæring om dette:

«På MINI-Plus finner en at skadelidte per dags dato ikke oppfyller kriteriene for posttraumatisk stresslidelse (PTSD), og med sannsynlighetsovervekt ei heller har gjort dette tidligere. Det vises til de diagnostiske kriteriene, fra A til E».

I forlengelsen av vurderingen om skadelidte oppfyller de konkrete diagnosekriteriene for PTSD, skriver Reichelt følgende;

«Skadelidte har som nevnt noen symptomer på vedvarende aktivering, men de er knyttet til tanker om at noen truer han og at han er overvåket. Aktiveringssymptomer er å gjenfinne ved mange typer psykiske lidelser, i tillegg til angstlidelser også depresjon. Videre er det antakelig holdepunkter for at skadelidte har hatt tidligere med depresjon av mildere eller alvorlig grad, men han har ikke en pågående depresjon. Det kan virke som dette er ganske kortvarige episoder.

Det er vesentlig for forståelsen av symptomene på aktivering gjenfinnes både ved angstlidelse og depressiv lidelse, og således ikke er ensbetydende med PTSD. Ved tidspunktet for vår samtale og min undersøkelse fremstår skadelidte uten symptomer og tegn på egentlig psykisk lidelse»

Det er i saken også utarbeidet en spesialisterklæring av psykologspesialist Per Håvard Midtstigen og sosionom Bjørg Lien ved Sykehuset Innlandet HF. Erklæringen er datert 5. mars 2013, og bygger utelukkende på samtaler med skadelidte selv, foruten en nevropsykologisk utredning av skadelidte foretatt av psykolog Erik Winther Skogli i 2010, samt journal fra skadelidtes opphold ved [REDACTED].

I erklæringen til Midtstigen og Lien legges det til grunn at skadelidte den 12. mai 2010 ble diagnostisert med F.62.0 Vedvarende personlighetsforandringer etter katastrofale livshendelser, og at denne diagnosen ble satt på bakgrunn av «grundige utredninger». Dette bygger igjen på et konsultasjonsnotat fra [REDACTED], datert 11. mars 2010, der sosionom Lien og overlege Ola Prestegården hadde en samtale med skadelidte. I denne samtalen fremgår det at skadelidte forklarte seg om traumatiske hendelser, både psykologisk og somatisk. Om

dette har skadelidte forklart: «I 1982/83 ulykkeshendelse i forbindelse med arbeid på sagbruk, 1986 var han i forsvaret og deltok i forbindelse med Vassdalsulykken, i 1987 opplevde han bombenedslag i umiddelbar nærhet og senere trusler mot eget liv i forbindelse med militæroppdrag i [REDACTED]. Forteller om hodeskade i forbindelse med opphold på byggeplass, bilulykke i 1991 og motorsykkelykke høsten 2009. Forteller om to hendelser da han ble truet med skytevåpen av psykisk ustabil person».

I forlengelsen av denne samtalen, ble skadelidte også underlagt et utvalg av ulike nevropsykologiske undersøkelser. Selve undersøkelsen ble foretatt av psykolog Erik Winther Skogli, og er datert 8. april 2010. Fra konklusjonen gjengis: «Resultatene fra dagens nevropsykologiske undersøkelse indikerer et estimert evnenivå i midtre-normalnivå. Oppgaver med krav til funksjonene finmotorisk tempo venstre hånd, arbeidsminne og vigilans mestres relativt sett svakest, og kan indikere signifikant kognitiv svikt i forhold til pasientens resultater forøvrig».

I spesialisterklæringen fra 5. mars 2013 konkluderer psykologspesialist Midtstigen og sosionom Lien med, på bakgrunn av de ovennevnte undersøkelsene, at det er «mer enn 50 % sannsynlig at skadelidte har fått varige psykiske problemer som en konsekvens av de traumatiske opplevelsene han hadde under den tjenesten han utførte i [REDACTED]. Selv om pasienten også har hatt andre traumatiske opplevelser som har satt sitt preg på han, vurderes det som at det er disse hendelsene som har satt mest markante spor i hans psyke».

Om dette skriver dr. Reichelt i sin erklæring at «Undertegnede har ikke tatt stilling til den kognitive svikt som er fastslått hos nevropsykolog. Med sannsynlighetsovervekt skyldes denne ikke en psykisk diagnose». Om diagnosen F62.0 Personlighetsforstyrrelse for skadelidte, er han heller ikke enig med vurderingene fra [REDACTED]. Han skriver:

«Man har tidligere landet på en diagnose på personlighetsforstyrrelse for skadelidte. Undertegnede finner ikke grunnlag for dette. Primært fordi den belastningen han har vært utsatt for ikke er kraftig og langvarig at den normalt vil utløse en slik endring i personlighet. Han beskriver også sin personlighet som uendret, sett fra sitt ståsted.

Det er samtidig klart at han har tanker om at han er forfulgt/truet og overvåket og er over middels opptatt av rettferdighet. Etter undertegneds oppfatning er ikke dette tilstrekkelig til å lande på en personlighetsforstyrrelse, og i særdeleshet ikke en personlighetsforstyrrelse utløst av alvorlige påkjenninger. Han fremstår som mye mer tillitsfull overfor en ukjent person, som sågar skal vurdere han, enn man i så fall skulle forvente».

Dr. Reichelt viser til at skadelidtes sykehistorie domineres fullstendig de første årene av kroppslige plager, som senere ser ut til å bidra til utviklingen av depresjon. Han setter derfor diagnosen F33.4 tilbakevendende depressiv lidelse hos skadelidte, og uttaler her;

«Undertegnede mener således det er mindre enn 50 % sannsynlig at skadelidte ble påført psykisk skade som kan beskrives som en psykiatrisk diagnose under sin militære tjeneste som soldat i utlandet. Han har per i dag ikke aktiv/pågående psykisk lidelse, men har hatt gjentatte episoder av depresjon, antagelig av mildere grad. Dette er med sannsynlighetsovervekt forårsaket av andre forhold og belastninger enn utenlandstjenesten».

I saker som denne, der man står man overfor to erklæringer der de sakkyndige har kommet til forskjellige konklusjoner, må man se nærmere på hvilke premisser disse baserer seg på. Når det gjelder den nærmere bevisvurderingen, vises det til Rt. 2005 s. 1050. Her uttaler Høyesterett følgende;

«Jeg skal deretter si noe generelt om bevisbedømmelsen i saker av denne karakter, før jeg går inn i den konkrete vurdering av bevisene i saken. Når bevis, fortrinnsvis forklaringer eller nedtegnelser fra involverte personer, trekker i forskjellig retning, er det viktig å være klar over at bevis vil kunne ha ulik kvalitet og vekt, jf. Rt-1998-1565 på side 1570. Det heter her:

«Særlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges, og da spesielt beskrivelser foretatt av fagfolk nettopp for å få klarlagt en tilstand. Dette vil gjelde blant annet nedtegnelser i legejournaler om funn og om de symptomer pasienten har ved undersøkelsen eller behandlingen. Svakere bevisverdi vil for eksempel opplysninger fra pasient til lege ha hvis opplysningene gjelder pasientens tilstand på et vesentlig tidligere tidspunkt enn tidspunktet for den aktuelle konsultasjon. Opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endrer det bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir, vil det som oftest være grunn til å legge mindre vekt på, jf. her - om bevisbedømmelsen på et annet rettsområde - Rt-1995-821.»

Det er typisk for denne saken at det foreligger få bevis som er blitt til før tragedien var et faktum. Det foreligger også få bevis fra den nærmeste tiden etter at sykdommen hadde utviklet seg til eklampsi, og som er upåvirket av de implisertes nærhet til begivenhetsutviklingen. Denne nærhet har naturlig nok en tendens til å farge disse personers fremstilling av saken, det være seg den syke selv, familie eller helsepersonell som kan komme i en ansvarsposisjon.

På denne generelle bakgrunn legger jeg, på samme måte som tingretten, særlig stor vekt på jordmors nedtegnelser i journalen samme dag som hun hadde vært på hjemmebesøk hos A. For meg har det også betydning hva ambulanspersonell og sykehuspersonale har notert dagen etterpå, på grunnlag av hva de observerte eller eventuelt fikk meddelt av den syke selv.

Jeg finner her grunn til å presisere at når flere av konklusjonene til den sakkyndige professor Haram ikke følges, er det fordi de bygger på en stillingtagen til hendelsesforløpet som etter min mening følger av en annen bevisbedømmelse enn den jeg - etter de nettopp refererte retningslinjene - finner riktig. Jeg viser her også til tingrettens dom, side 24».

Etter nemndas syn, er erklæringen fra dr. Reichelt i vesentlig større grad enn erklæringen fra [REDACTED], skrevet etter de retningslinjene som Høyesterett oppstiller i slike saker. Erklæringen fra [REDACTED] synes i stor utstrekning å være basert på skadelidtes egen angivelse av sykdomsutviklingen, uten at disse opplysningene er underbygget av andre og mer tidsnære bevis. Skadelidte har en veldokumentert medisinsk historikk som omhandler såvel fysiske som psykiske lidelser, uten noen sammenheng med tjenesten i [REDACTED]. Skadelidte begynte å sette sine opplevelser fra tjenesten i sammenheng med sine psykiske plager først i 2009, om lag [REDACTED] år etter at han avsluttet tjenesten. Det er første gang tjenesten nevnes som mulig årsak til plagene, til tross for massiv kontakt med helsevesenet gjennom alle disse årene. Nemnda kan ikke se at de objektive opplysningene i saken underbygger hans subjektive fremstilling av hans psykiske plager i dag. Selv om skadelidte ble utsatt for traumatiske hendelser i [REDACTED], fremstår det som at hans plager i dag knytter seg til de totale belastninger klager har gjennomgått i sitt liv. Dette underbygges også av vurderingene til dr. Reichelt i hans erklæring.

Nemnda vil kort påpeke at selv om forskriften benytter begrepet «psykisk belastningsskade», er det ikke noe krav om at skadelidte skal ha en bestemt diagnose for å oppfylle dette vilkåret.

Nemnda har i flere tidligere avgjørelser slått dette klart fast. Det sentrale er om de psykiske plager skadelidte oppbærer kan være forårsaket av de belastninger skadelidte ble utsatt for under tjeneste. Skadelidte har selv uttrykt gjentatte ganger og har også mottatt behandling for såkalt dokumentskrek. Han har knyttet sine aktiveringssymptomer til dette og uttrykker at aktiveringssymptomene i stor utstrekning er knyttet til avledningsmanøvre fra å være hjemme med brevbunkene. Disse plagene fremstår ikke som et utslag av psykisk belastningslidelse etter tjeneste i internasjonale operasjoner.

Det foreligger etter nemndas vurdering dermed ikke sannsynlighetsovervekt for å konkludere med at tjenesten har påført skadelidte en varig psykisk belastningsskade. Skadelidte har som følge av dette ikke krav på kompensasjon etter den særskilte kompensasjonsordningen.

Det er fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand for klageomgangen stort kr. 28 540 inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på 11 timer og 30 minutter. I henhold til forskrift av 24. juni 2011 om klagenemnda § 13, dekkes rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning klageomgangen. Kravet dekkes i sin helhet.

3. Konklusjon

Klagen tas ikke til følge.

SPK utbetaler kr. 28 540,- inkl. mva. for kostnader ved juridisk bistand for klageomgangen.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 5. juli 2017

Anne Stine Eger Mollestad
Leder for klagenemnda