



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.: 46/2015

Klager: [REDACTED]

Klagers prosessfullmektig: Advokat Olav Stake

Klagen gjelder: Krav om kompensasjon etter 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.

1. Sammendrag av sakens faktiske sider

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

██████████, heretter kalt skadelidte, er født ██████████. Han tjenestegjorde i ██████████ i fra ██████████ til ██████████, og fra ██████████ til ██████████. Advokat Olav Stake har på vegne av skadelidte fremsatt krav om erstatning etter tjenesten.

Skadelidte er født og oppvokst i ██████████. Han fullførte grunnskolen, og fortsatte på ██████████ videregående skole på sveiselinjen. Han opplevde at de teoretiske fagene var vanskeligere enn de praktiske fagene. Han slet på skolen, og ble mobbet for dette. I 2000 fikk han påvist dysleksi. Han følte da han fikk mer hjelp, samtidig som han forsøkte å skjule diagnosen fordi han opplevde det som skamfullt.

I årene ██████████ avtjente skadelidte verneplikten. Han trivdes godt, og gjennomførte en 9 måneders krigsskole etter dette. Han var deretter tilknyttet heimevernet i flere år. ██████████ reiste så i FN-tjeneste til ██████████ i to omganger.

I egenerklæringen ved dimisjon etter den første tjenesteperioden i ██████████, krysset skadelidte av «nei» på mulige plager som kunne oppstått under tjenesten. Han rapporterte også om en trafikkulykke på Kypros ██████████ som resulterte i en 3-dagers innleggelse på sykehus på grunn av nakkeskade. På spørsmål om vanskelighetsgrad av tjenesten svarte han «nokså lett» og krysset av for at han følte seg «helt frisk» og «ikke helt bra», med kommentar på «små smerter i nakke». Skadelidte huket heller ikke av på noen av spørsmålene om han slet med depresjon, angst, søvnproblemer, rastløshet osv.

Skadelidte var hjemme i Norge et knapt halvår før han reiste tilbake til ██████████. Han sier han selv ville ha blitt arbeidsløs dersom han ikke dro tilbake i tjeneste. Under sitt andre tjenesteopphold kjørte han lastebil og jobbet med transport. Han hevder selv han opplevde flere traumatiske opplevelser under denne tjenesten, og at han i etterkant av tjenesten ikke fikk noen oppfølging eller debriefing.

I egenerklæringen etter den andre tjenesteperioden, er det krysset av «nei» på mulige plager etter endt tjeneste. Videre har han svart at han opplevde tjenesten som «svært lett» og at han følte seg «helt frisk».

I etterkant av tjenesten var skadelidte aktiv i arbeidslivet i flere år. Han jobbet blant annet full stilling ved ██████████ fabrikk, ██████████ og ██████████ med flere. Første sykemelding etter tjenesten er fra mai 1996, og knytter seg til somatiske plager i form av ryggplager med utstråling. I 1997 var skadelidte utsatt for et uhell da han falt ned fra en gravemaskin og pådro seg brudd ved høyere albue. Dette skjedde da han var på jobb, og skaden ble godkjent som yrkesskade hos NAV i vedtak datert 4. juli 1997. Skadelidte ble også sykemeldt i en kortere perioden som følge av dette.

Fra juni 2001 fikk skadelidte innvilget atferingspenger etter en uførhetsgrad på 100 %, begrunnet i smerteplager i begge knærne. Skadelidte slet også med psykiske plager i form av

depresjoner på denne tiden, uten at dette ble knyttet opp til oppholdet hans i [REDACTED] på [REDACTED]-tallet.

I vedtak fra NAV datert 27. oktober 2011 fikk skadelidte innvilget uførepensjon med en uføregrad på 60 %. Uførhetstidspunktet ble satt til 1. juli 2005, da inntektsevnen hans ble nedsatt med minst 50 %.

Skadelidte fremmet krav om kompensasjon etter den særskilte kompensasjonsordningen i 2013. Det ble innhentet en spesialisterklæring fra spesiallege i psykiatri dr. Peter Gravgaard. I sin første erklæring, datert 28. april 2014, finner han ikke grunnlag for at skadelidte har en psykisk belastningsskade som følge av tjenesten i [REDACTED]. Heller ikke i forbindelse med innhenting av den første tilleggserklæringen, datert 10. august 2014, mener han at slik årsakssammenheng foreligger.

I perioden [REDACTED] 2015 var skadelidte innlagt ved Modum Bad. Han fikk her påvist diagnosen PTSD, som etter deres vurdering var påført som følge av tjenesten i [REDACTED]. SPK ba etter dette om ytterligere en tilleggserklæring fra dr. Gravgaard. I denne erklæringen, datert 15. oktober 2015, legger han til grunn at skadelidte har en PTSD diagnose.

SPK har i sitt vedtak av 30. oktober 2015 tilkjent skadelidte kompensasjon med 60 % etter 35 G-ordningen. SPK fant at skadelidte har en psykisk belastningsskade som følge av tjenesten i [REDACTED] dersom man legger det lempeligere beviskravet til grunn for bevisvurderingen. SPK fant imidlertid ikke at beviskravet etter 65G-ordningen var oppfylt. SPK har lagt vekt på de sakkyndige erklæringene som foreligger i saken.

Skadelidtes advokat har på vegne av skadelidte påklaget vedtaket i brev av 9. november 2015. SPK har ikke funnet grunn til å omgjøre sitt vedtak, og saken er sendt frem for klagebehandling.

Skadelidtes advokat møtte i klagenemnda, sammen med skadelidte. Statens pensjonskasse var også tilstede.

2. Klagenemndas vurdering

For at det skal foreligge rett på kompensasjon etter forskriften om særskilt kompensasjonsordning, må skadelidte ha pådratt seg en «*varig psykisk belastningsskade*», som står i årsakssammenheng med tjenestegjøringen i [REDACTED]. Videre er det krav om at den varige psykiske belastningsskaden har medført en «*varig ervervsmessig uførhet*», jf. forskriften § 3.

Under ordningens del I kan det innvilges inntil 35 G, jf. forskriften § 4 første ledd. Ved vurderingen av om årsakssammenheng foreligger, er det de alminnelige erstatningsrettslige regler om sannsynlighetsovervekt som skal legges til grunn, jf. forskriften § 3 andre ledd. Det er den som krever erstatning som har bevisbyrden.

Forsvarsdepartementet har i tolkningsnotat av 22. november 2010 gitt anvisning på at det i mange situasjoner skal praktiseres et lempeligere beviskrav. I notatet fremgår det at «*Da de fleste kravene under kompensasjonsordningen ligger langt tilbake i tid, skal beviskravet praktiseres lempeligere enn etter et krav under de alminnelige erstatningsrettslige grunnlag*». Begrunnelsen for den lempeligere praktiseringen av beviskravet etter forskriften er av hensyn til den særlige bevisituasjonen som ble ansett å foreligge i flere av sakene. Fravær av tidsnære bevis skal i seg selv ikke medføre avslag på krav om kompensasjon.

Ved utvidelsen av ordningen i 2012 (ordningens del II) ble maksimal kompensasjon økt til 65 G ved 100 % ervervsmessig uførhet, jf. forskriften § 4 b første ledd. Forskriften gir nå anvisning på en todelt ordning, der veteraner kan søke om 35 G eller 65 G. Innføringen av ordningens del II bygget på en klar forutsetning om at beviskrav under ordningens del I og del II skulle praktiseres ulikt, jf. Prop. 1 S (2011-2012) s. 64. For krav under 65 G ordningen gjelder derfor de alminnelige krav til bevisvurdering.

Skadelidte har i denne saken fått innvilget 60 % av ordningens del I (35 G).

SPK har innhentet en spesialisterklæring fra spesiallege i psykiatri dr. Peter Gravgaard. Erklæringen er datert 28. april 2014. Dr. Gravgaard er av den oppfatning at skadelidte ikke lider av PTSD og skriver om dette:

«Det fremkommer i dokumentasjonen ikke i det hele tatt informasjon fra skadelidte til helsevesenet om symptomer typisk for PTSD før i 2013, altså ca. ■■■ år etter at han siste gang var i FN-tjeneste. Det er svært lite sannsynlig at PTSD har vært tilstede siden ■■■ uten at skadelidte har presentert for sin legesyntomer som kunne tyde på slik tilstand, også selv om han hele tiden har hatt et ønske om å komme tilbake ut i tjeneste igjen.

Konklusjon: skadelidtes symptomer er ikke forenelig med noen psykisk belastningsskade (PTSD)».

Etter at SPK hadde mottatt erklæringen fra dr. Gravgaard, ba de om at han skulle avgi en tilleggserklæring som nærmere vurderte om det kunne foreligge annen psykisk belastningsskade enn PTSD. I tilleggserklæringen fra dr. Gravgaard, datert 10. august 2014, skriver han først følgende om diagnosen PTSD;

«konklusjonen, at der ikke foreligger PTSD som følge av tjenesten i ■■■■■, forsterkes ytterligere av en rekke forhold;

- Skadelidte har lenge etter tjenesten et ønske om å komme tilbake til ■■■■■
- Han fortsetter i heimevernet
- Han fra til tjeneste i ■■■■■ igjen etter å ha vært der en gang tidligere. Etter dimisjon fra tjenesten annen gang rater han tjenesten som «svært lett»
- Skårer på SCL-90 i 2011 er normale, bortsett fra «kroppslige plager» og «konsentrasjonsvansker». Spesielt er «fobisk angst» så godt som fraværende. I 2013 er der en dramatisk økning på alle skårer sett i forhold til perioden 2000-2011.

Avslutningsvis skal det understrekes at PTSD er en sykdom med svært påtrengende symptomer. Slik sett er det lite sannsynlig med en sykehistorie på 19 år uten vesentlige spor etter en slik tilstand i kontakten med helsevesenet, selv om man skulle forsøke å holde det skjult for ikke å minske mulighetene for nye oppdrag».

På spørsmålet om det foreligger annen belastningsskade, finner dr. Gravgaard at skadelidte oppfyller kriteriene for diagnosen F34.1 Dystymi. Her fremgår det:

«I dokumentasjonen som foreligger fremkommer betydelige belastninger knyttet til jobb, økonomi og parforhold. Allerede før det annet opphold i ■■■■■ (legeundersøkelse før innrykk til tjeneste) forekom belastning knyttet til økonomi. I 2000 fremkommer det at det skranter i forhold til konen og at han føler han mister kontakten med barna. I 2001 greier han ikke jobben på grunn av manglende lønnsomhet. Samme år vurderes separasjon i private forhold. I 2007 fremkommer det

at økonomien ikke strekker helt til. Der er igjen problemer i parforhold og i jobben i 2011. Der er dette året brudd med kjæreste.

I sykehistorien slik det fremkommer i den foreliggende dokumentasjonen er der lite som tyder på at skadelidtes psykiske lidelse i form av dystymi kan føres tilbake til tjenesten i [REDACTED], ei heller som medvirkende årsak. Symptomenes årsak forklares utvungent, fullt ut, og med stor sannsynlighet gjennom en kombinasjon av arvelig disposisjon, medfødte kognitive vansker (medfører vanskelig tilpasning i arbeidslivet), problemer knyttet til parforhold og anstrengt økonomi over tid. I tillegg kommer psykisk belastning knyttet til kronisk smertetilstand.

Konklusjon: der foreligger ikke annen typisk psykisk belastningslidelse som følge av tjenesten i [REDACTED]».

Etter at dr. Gravgaard hadde avgitt tilleggserklæringen, fikk SPK oversendt epikrise fra skadelidte etter opphold ved Modum bad. Skadelidte var i perioden [REDACTED] til [REDACTED] til behandling her for sine psykiske plager, og fikk da fastsatt diagnosen PTSD. Skadelidte ble innlagt på bakgrunn av en erklæring fra overlege Ellen Margrethe Melhus fra Vestre Viken HF. På bakgrunn av oppholdet ved Modum Bad ble dr. Gravgaard bedt om å avgi en ytterligere tilleggserklæring. Denne erklæringen er datert 15. oktober 2015, og dr. Gravgaard skriver følgende;

«Selv om epikrisen fra Modum Bad ikke forholder seg til diagnostiske vanskeligheter knyttet til å stille diagnosen PTSD i denne sak, slik som ingen klar dokumentasjon på PTSD før 2013 og den påfallende endring i skåre på SCL-90 i 2013, vurderer undertegnede likevel det nå som mest sannsynlig at [REDACTED] lider av F43.1 Posttraumatisk stresslidelse. Avgjørende for denne endrede vurderingen er observasjonen av hans symptomer over tid på Modum Bad, bedring i hans tilstand ved behandling og det faktum at diagnosen stilles på en avdeling med spesialkompetanse på tilstanden.

Samtidig med tilstedeværelsen av F43.1 Posttraumatisk stresslidelse opprettholdes diagnosen F34.1 Dystymi.

Med den nye informasjonen fra Modum Bad om pasientens symptomer og reaksjoner på behandling vurderer undertegnede nå at det er mer enn 50 % sannsynlighet for årsakssammenheng mellom tjenesten i [REDACTED] og lidelsen PTSD».

Gjennomgående for mange av de saker nemnda har til behandling, foreligger det ikke noen dokumentasjon for plager rett i etterkant av tjenesten. Fravær av dette kan ikke tolkes som at tjenesten kan utelukkes som årsak. Men der det ikke foreligger noen dokumentasjon om plager fra tjeneste samtidig som det finnes betydelig tidsnær dokumentasjon på andre plager, vil dette tale mot at tjenesten er årsak. Nemnda bemerker at tidsnære bevis knyttet til skadelidtes helsesituasjon vil ha betydelig bevisverdi også i situasjoner hvor helsesituasjonen ikke kan knyttes opp mot tjenesten. At skadelidte flere tiår etter endt tjeneste, og etter at kunnskapen om kompensasjonsordningen er allment kjent, knytter sine plager til tjenesten, har mindre bevisverdi. Når skadelidte og hans nærstående opplysninger nå står i kontrast til tidsnære nedtegnelser i form av legejournaler om funn og symptomer, vil det være grunn til å legge mindre vekt på disse forklaringene. Det vises for så vidt til nemndas vedtak i sak 37/2015, 40/2015 og 45/2015.

I saker der man står overfor 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».

I premissene for epikrisen fra Modum Bad og i premissene for erklæringen fra overlege Melhus, der skadelidte begge steder er gitt diagnosen F.43.1 PTSD, bygges det i stor utstrekning på skadelidtes egen fremstilling av saken, slik han forteller den i dag. Det legges blant annet til grunn at han har hatt økende PTSD-plager siden 2001, og særlig de siste 5-6 årene, uten at nemnda kan se at dette har støtte i den tidsnære, objektive dokumentasjonen i saken. De gangene psykiske plager er blitt tatt opp i den medisinske dokumentasjonen, er det knyttet til andre konkrete livshendelser, som jobbsituasjon og et skrantende samboerskap. FN-tjenesten kommer ikke opp som årsak til plagene før i 2013, til tross for omfattende kontakt med helsevesenet. Selv om det også i erklæringen til dr. Gravgaard nevnes at skadelidte ble utsatt for traumatiske hendelser i [REDACTED], synes de diagnostiske vurderingene hans å knytte seg til de totale belastninger klager har gjennomgått i sitt liv, og uten at belastningene fra tjenesten på noen måte er å anse som sentrale i den sammenheng. Nemnda er enig i dette. Nemnda kan heller ikke se at det er dokumentert en sammenheng mellom tjenesten og skadelidtes alkoholbruk. Det foreligger ingen nedtegnelser om at skadelidtes alkoholbruk begynte rett etter tjenesten i form av selvmedisinering for de opplevelsene han hadde hatt i [REDACTED].

Det fremgår uttrykkelig av SPKs innvilgelse av delvis kompensasjon under ordningens del I, at det ble ansett som tvilsomt om årsakssammenheng forelå, men at det lempeligere beviskravet som gjelder under del I var avgjørende. Etter nemndas syn har skadelidte gjennom vedtaket i SPK blitt kompensert på tilstrekkelig vis, og finner ikke grunnlag for ytterligere kompensasjon etter ordningen.

Klagen tas ikke til følge.

For klageomgangen er det fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand stort kr. 31 250,- inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på 12 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. SPKs vedtak stadfestes.

Vedrørende saksomkostninger for klageomgangen skal SPK utbetale kr. 31 250,- inkl. mva.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 5. juli 2017

Anne Stine Eger Mollestad
Leder av klagenemnda