



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.: 11/2015

Klager: [REDACTED]

Klagers prosessfullmektig: Advokat Jon Olav Holvik

Klagen gjelder: Krav om kompensasjon etter forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning

Beslutningsdato: 18. april 2016

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

Konklusjon: Klagen tas ikke til følge. Saksomkostninger i anledning klagen dekkes i sin helhet.

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).

Skadelidte tjenestegjorde i [REDACTED] som [REDACTED] i perioden oktober [REDACTED] til juni [REDACTED]. Det er oppgitt at skadelidte under tjenesten arbeidet i et område som ikke var definert som krigsområde. Skadelidte husker likevel enkelte hendelser som oppfattes som traumatiske. Ved dimisjon etter endt tjenestegjøring i [REDACTED] har skadelidte krysset av i egenerklæringen for at tjenesten hadde vært «svært lett», og at han var «helt frisk».

Ved søknad om FN-tjeneste i [REDACTED] fikk skadelidte først avslag høsten [REDACTED] grunnet diverse plager med lumbago og isjias. Etterhvert ble han likevel klarert for å reise ut.

Skadelidte, født [REDACTED], hadde en normalt god oppvekst, og hadde ingen psykiske plager i forkant av tjenesten i [REDACTED]. Skadelidte ble som tenåring påkjørt av en bil. Han pådro seg en ryggskade, som har gitt ham plager i form av isjiasmerter opp gjennom årene. Dette har også medført flere sykemeldingsperioder. Skadelidte har fra barnealder også vært plaget av astma og bronkitt, og bruker medisiner mot disse plagene.

Skadelidte avtjente førstegangstjenesten i Luftforsvaret i [REDACTED]. Ved innrykk er hans plager med ryggen og astma nevnt.

Frem til tjenesten i [REDACTED] arbeidet skadelidte først ved et mekanisk verksted hvor han senere måtte slutte grunnet sine ryggplager. Han begynte deretter å jobbe ved en bensinstasjon. Etter at skadelidte var ferdig med tjenesten i [REDACTED], gjenopptok han arbeidet ved bensinstasjonen. Etterhvert sluttet han i denne jobben, grunnet problemer med døgnrytmen som følge av nattarbeid.

Våren [REDACTED] søkte skadelidte om å bli fritatt for repetisjonsøvelser i Forsvaret. Det fremgår at han høsten [REDACTED] hadde utviklet alvorlig astma som ikke responderte på medisiner. Det ble vurdert slik at hans helse ikke var forenelig med fortsatt tjeneste.

Skadelidte arbeidet som lagerarbeidet ved [REDACTED] frem til [REDACTED] da han ble sykemeldt som følge av astma. Skadelidte fikk innvilget 100 % varig uførepensjon uten yrkesskadefordeler fra 1. juli 2010, grunnet sin astma.

Det er i anledning saken innhentet en spesialisterklæring fra psykiater dr. Brit Haver. Hun har i sin erklæring kommet til at skadelidte har diagnosen F43.1 Posttraumatisk stressyndrom og sekundært F32.2 Tilbakevendende depressiv lidelse, samt F41.0 Panikkanfallslidelse.

Dr. Haver finner at det er årsakssammenheng mellom FN-tjenesten og skadelidtes psykiske plager. Hun har deretter fastsatt den medisinske invaliditeten til 38 % i henhold til invaliditetstabellen.

SPK har i vedtak av 16. juli 2013 innvilget skadelidte billighetserstatning etter forskrift nr. 1563 av 12.02.2004 om billighetserstatning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner mv. med kr. 473 584 på bakgrunn av en varig medisinsk invaliditetsgrad på 50 %. Invaliditetsgraden er fastsatt av psykolog Anne Grethe Aase.

I forbindelse med krav om kompensasjon etter forskrift 22.12.2009 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner, har SPK gitt skadelidte avslag både etter forskriften del I (35 G) og del II (65 G). SPK finner det klart at skadelidte uavhengig av tjenesten ville vært 100 % ervervsmessig ufør grunnet sine somatiske plager. Tenker man FN-tjenesten borte, ville skadelidte vært ufør og tjenesten er dermed ikke en nødvendig betingelse for uførheten.

Skadelidtes advokat har på vegne av skadelidte påklaget vedtaket i brev av 24. november 2014. SPK har ikke funnet grunn til å omgjøre sitt vedtak, og saken er sendt frem for klagebehandling.

Skadelidtes og hans advokat møtte for Klagenemnda. En representant SPK var også tilstede.

2. Klagenemndas vurdering

Rett på ytelse etter kompensasjonsforskriften forutsetter at man er påført en varig psykisk belastningsskade som følge av tjenestegjøring i internasjonal operasjon. Videre må den psykiske belastningsskaden ha medført varig ervervsmessig uførhet, jf. forskriften § 3 første ledd.

Kravene til årsakssammenheng utledes av betingelseslæren. Etter betingelseslæren vil den psykiske belastningsskaden være årsak til skadelidtes ervervsuførhet dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for uførhetens inntreden.

Kravet til årsakssammenheng er ikke oppfylt dersom det foreligger andre selvstendige årsaker til uførhet. I den sammenheng presiseres det at det etter gjeldende erstatningsrett ikke er grunnlag for forholdsmessig oppdeling av erstatningskravet.

Det er ikke omtvistet at skadelidte er påført en psykisk belastningslidelse som følge av tjenesten. Det sentrale spørsmål er om eller i hvilken grad belastningslidelsen har medført ervervsuførhet. SPK har prinsipielt anført at tjenesten ikke er en nødvendig betingelse for skadelidtes ervervsuførhet. Skadelidte har på sin side anført at den psykiske belastningsskaden vil være årsak til hele ervervsuførheten dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for uførhetens inntreden. Nemnda finner grunn til å presisere at den psykiske belastningsskaden kun vil være årsak til hele ervervsuførheten dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for hele uførhetens inntreden. Dersom skaden kun har vært en nødvendig betingelse for deler av uførheten, rekker ikke ansvaret lenger enn dette. Det er skadelidte som bærer bevisbyrden for at tjenesten er en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for skaden og dens følger.

Selv om man skulle finne at skaden skadelidte ble påført under tjeneste, var en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for 100% ervervsuførhet, tilkommer skadelidte likevel ikke full erstatning, dersom det sannsynliggjøres at skadelidte ville ha vært helt eller delvis ufør også om tjenesten tenkes borte, jf. Rt 1999 s 1473. Det er skadevolder som bærer bevisbyrden for at skadelidte uansett ville ha falt ut.

Psykiater dr. Brit Haver har i sin spesialisterklæring, funnet at skadelidte har diagnosen F43.1 Posttraumatisk stressyndrom og sekundært F32.2 Tilbakevendende depressiv lidelse, samt F41.0 Panikkanfallslidelse. Hun finner at det er årsakssammenheng mellom lidelsene og FN-tjenesten. Hun finner ikke at skadelidte hadde noen påvist inngangsinvaliditet, og heller ingen fysisk skade som har bidratt til hans invaliditetsgrad. Varig medisinsk uførhet ble satt til 38 %.

Skadelidte har selv forklart for dr. Haver at det er hans psykiske plager fra tjenesten som i dag er grunnen til at han ikke fungerer i arbeidslivet, og han har overfor den sakkyndige samt for nemnda, fremholdt at de somatiske plagene han lider av er av underordnet betydning for hans manglende ervervsevne i dag. For nemnda må vurderingen av nåsituasjonen basere seg på den foreliggende bevissituasjonen.

I den foreliggende dokumentasjon i saken fremgår det at skadelidte har hatt massive somatiske plager i store deler av sitt liv, uten at dette knytter seg til plagene fra tjenesten. Det vises blant annet til omfattende dokumentasjon rundt skadelidtes ryggplager, men også av hans plager i form av en veldig alvorlig søvnapne og astma. At skadelidte i dag vurderer disse hendelsene til å ha mindre betydning for hans helsetilstand, kan bevismessig ikke tillegges særlig vekt. Det vises i den sammenheng til Rt. 2005 s. 1050 avsnitt 26 følgende, hvor Høyesterett uttaler:

«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»

Dr. Haver bygger sine vurderinger i stor grad basert på skadelidtes subjektive fremstilling av symptomer og årsaker. Hun har i mindre grad sett hen til den særdeles omfattende, tidsnære dokumentasjonen omkring skadelidtes svært hyppige legebesøk gjennom en årrekke. Av dokumentasjonen fremkommer at skadelidte i februar 1998 opplyste om psykiske problemer etter tjenesten, jf. et notat fra [REDACTED] sykehus. Disse plagene er likevel på noe tidspunkt knyttet til hans manglende ervervsevne verken da eller senere. Skadelidte synes å ha levd og

fungert med de psykiske plagene, men at disse ble mer omfattende og uttalt da han falt ut av arbeidslivet. Grunnen til at han falt ut av arbeidslivet knytter seg alene til de somatiske plagene hans i form av en svært alvorlig astma og søvnapne med påfølgende pusteproblemer. Det var også årsaken til at han sluttet både ved bensinstasjonen og █████-bryggerier. Skadelidte har for nemnda hevdet at dette igjen skyldes tjenesten, men nemnda finner ikke holdepunkter for dette i den underliggende dokumentasjonen.

Nemnda finner etter dette det ikke tvilsomt at skadelidte er påført en psykisk belastningsskade som følge av FN-tjenesten, og at den har påvirket ham senere i livet. Når nemnda likevel ikke finner å ta hans krav til følge, knytter dette seg til at de tidsnære nedtegnelser omkring skadelidtes helsetilstand og etterfølgende uførhet, er knyttet til omfattende somatiske plager som åpenbart har vært svært belastende. Skadelidte har en omfattende somatisk sykdomshistorikk, der plager med ryggen, alvorlig astma og søvnapne mv. har medført langvarige sykdomsperioder og senere uføretrygd.

Den psykiske belastningsslidelsen skadelidte ble påført som følge av tjenesten, fremstår etter nemndas syn ikke av en slik alvorlighetsgrad at den kan forklare hans funksjonsbortfall. At hans psykiske plager pr i dag er blitt tyngre å bære etter at han falt ut, danner ikke grunnlag for kompensasjon. Ervervsuførheten er knyttet til hans somatiske lidelser. For nemnda fremstår det som naturlig at skadelidte attribuerer tapet av ervervsevnen til sine psykiske plager nå, men den tidsnære dokumentasjonen gir et annet bilde, jf. Rt. 2005 side 1050, samt Rt. 1998 side 1565. Etter nemndas syn er det således ikke sannsynliggjort at den psykiske belastningsskaden er årsak til skadelidtes ervervsmessige uførhet.

SPKs vedtak blir etter dette å stadfeste. Klagen tas ikke til følge.

For klageomgangen er det fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand stort kr. 34 125,- inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på 13 timer og 45 minutter. Nemnda bemerker at kravet er høyt. I henhold til forskrift av 24. juni 2011 om klagenemnda § 11, dekkes rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning klageomgangen. Nemnda har under noe tvil kommet til at salærkravet dekkes i sin helhet.

Advokat Holvik har lagt frem reiseregning for fremmøte på kr. 2299,-. For skadelidtes fremmøte er det lagt frem et krav på totalt kr. 2230,-. Reiseregningen fra advokat Holvik og fra skadelidte inkluderer krav om dekning av lunsj med kr. 178,-. Etter nemndas syn er det ikke hjemmel for å dekke lunsj i forbindelse med fremmøte. Det gjøres derfor fratrukk for utgifter til lunsj. Reiseutgifter dekkes etter dette med kr. 2121,- for advokat Holvik og med kr. 2052,- for skadelidte.

3. Konklusjon

Klagen tas ikke til følge. SPKs vedtak stadfestes.

Vedrørende saksomkostninger for klageomgangen skal SPK utbetale kr. 34 125,- inkl. mva. I tillegg kommer dekning av skadelidtes reiseutgifter med kr. 2052,-.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 19. mai 2016

Anne Stine Mollestad
leder av klagenemnda