



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.: 15/2015

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.

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 (kompensasjonsforskriften).

Skadelidte, [REDAKTERT], tjenestegjorde i [REDAKTERT] og [REDAKTERT] i tidsrommet [REDAKTERT]. Skadelidte oppgir å ha hatt god fysisk og psykisk helse før tjenesten. I etterkant av tjenesten har skadelidte jobbet med [REDAKTERT].

I forbindelse med det fremsatte kravet om kompensasjon for psykiske senskader som følge av deltakelse i internasjonal operasjon, innhentet SPK en spesialisterklæring i henhold til mandatet for den særskilte kompensasjonsordningen fra spesialist i klinisk psykologi Bård Greve. Erklæringen er datert 30. juni 2014.

Det fremgår i erklæringen at skadelidte skal ha vært nær et suicidalforsøk i [REDAKTERT]. Det fremgår videre at skadelidte skal ha tatt kontakt med fastlegen sin sommeren [REDAKTERT] og at fastlegen henviste ham til [REDAKTERT] Voksenpsykiatriske avdeling med diagnose dyp depresjon. Dr. Greve vurderer at skadelidte har diagnosen F33.0 Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode mild, samt symptomer på F40.0 Agorafobi uten at kriteriene for diagnosen er tilfredsstilt. Når det gjelder årsakssammenheng, er dr. Greve av den oppfatning at hendelsene i [REDAKTERT] og [REDAKTERT] i [REDAKTERT] ikke anses som en betingelse for skadelidtes aktuelle symptombilde og funksjonssvikt.

Dr. Greve fastsetter skadelidtes medisinske invaliditet til 15 %. Han skriver videre at denne ikke er knyttet til tjenesten.

Det foreligger også en spesialisterklæring datert 25. april 2011 fra spesialist i psykiatri Jan Øystein Berle. Dr. Berle konkluderer med at skadelidte lider av F33.4 Tilbakevendende depressiv lidelse, i remisjon, og at det foreligger årsakssammenheng mellom tjenesten og hans psykiske lidelse. Dr. Berle har i tillegg avgitt en tilleggserklæring datert 19. oktober 2013 hvor han opprettholder sin konklusjon fra den opprinnelige erklæringen.

Det foreligger videre en uttalelse datert 5. desember 2013 fra Statens Pensjonskasses (SPK) rådgivende psykiater, Marianne Jacobsen vedrørende dr. Berles spesialisterklæring. Hun skriver i sin konklusjon at det synes unødvendig komplisert, og lite troverdig, når det argumenteres med at skadelidte har en traumerelatert belastningslidelse, med utgangspunkt i skadelidtes utenlandstjeneste. Hun skriver at belastningene det er referert til i sykehistorien, er knyttet til at skadelidte har engasjert seg i andre veteraners livshistorier.

Skadelidte har i vedtak av 29. august 2012 fått innvilget uførepensjon med en uføregrad på 100 % fra 1. august 2012. NAV har lagt til grunn at uføregraden skyldes yrkesskade fra tjenesten.

SPK har tidligere innvilget skadelidte billighetserstatning med kr. 176.036 med bakgrunn i en varig medisinsk invaliditet på 20 %. SPK har i vedtak datert 15. november 2012 innvilget skadelidte full kompensasjon etter kompensasjonsordningen del I (35 G). I vedtak av 20. november 2014 har SPK avslått skadelidtes krav på kompensasjon etter ordningen del II. Advokat Holvik har på vegne av skadelidte påklaget vedtaket til klagenemnda.

Skadelidte møtte for nemnda sammen med sin advokat. En representant for SPK var også tilstede i møtet.

2. Nemndas vurdering

Det rettslige grunnlaget for rett til kompensasjon etter forskriften er at det foreligger en varig psykisk belastningsskade som følge av tjeneste i internasjonal operasjon, jf. forskriften § 3. Det er videre et vilkår at den tjenesteutløste psykiske skaden har medført en varig ervervsmessig uforhet hos skadelidte.

Spørsmålet for nemnda er om skadelidte har krav på kompensasjon etter forskriften Del II (65 G). Etter forskriften Del II (65 G) gjelder alminnelige krav til bevis.

Kravene til årsakssammenheng utledes av betingelseslæren. Etter betingelseslæren vil tjenesten være årsak til den psykiske belastningsskaden dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for skadens inntreden. Det er skadelidt som bærer bevisbyrden for at det foreligger en slik nødvendig og tilstrekkelig årsakssammenheng. Årsakskravet mellom en handling og en skade er vanligvis oppfylt dersom skaden ikke ville ha skjedd om handlingen tenkes bort. Handlingen er da en nødvendig betingelse for at skaden inntreffer, jf. eksempelvis Rt. 1992 s. 64. Det må foreligge både faktisk og rettslig årsakssammenheng.

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

Det foreligger to spesialisterklæringer i saken innhentet i henhold til mandat for ordningen fra henholdsvis spesialist i klinisk psykologi Bård Greve datert 30. juni 2014, og spesialist i psykiatri Jan Øystein Berle datert 25. april 2011. Erklæringene baserer seg dels på underliggende dokumentasjon og dels på samtaler med og undersøkelser av skadelidte. Det foreligger videre en uttalelse datert 5. desember 2013 fra rådgivende psykiater for SPK, Marianne Jacobsen vedrørende dr. Berles spesialisterklæring.

Dr. Greve konkluderer med at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom tjenesten og skadelidtes aktuelle psykiske lidelse. Fra dr. Greves spesialisterklæring (side 41) hitsettes:

«Dagens symptombilde, primært preget av depressiv symptomatologi og angst, er betinget i andre hendelser og disposisjoner. Det anses derfor som sannsynlig (mer enn 50 % sannsynlig) at det ikke er årsakssammenheng mellom tjenesten i [REDACTED] og [REDACTED] og de konkrete hendelser og skadelidtes aktuelle psykiske lidelse i dag. I dette ligger at det er sannsynlig at skadelidte ville ha utviklet psykiske problemer selv om han ikke hadde tjenestegjort i [REDACTED] og [REDACTED].»

Dr Berle konkluderer på sin side med at det foreligger en selvstendig psykisk belastningsskade og at det foreligger årsakssammenheng mellom tjenesten og utviklingen av denne. Han fremholder at han i hovedsak baserer dette på skadelidtes egen fremstilling, men at "denne er konsistent over tid og jeg sitter ikke med et inntrykk av at han vil gi et fortegnnet inntrykk".

Dr. Greve og dr. Berle har hatt tilgang til de samme opplysninger og bygger på samme faktum i sine erklæringer. Deres ulike vurdering av årsak til skadelidtes utvikling av en psykisk lidelse, synes i hovedsak å knytte seg til vurderingen av situasjonen fra tjenesten og frem til skadelidte ble diagnostisert med dyp depresjon i [REDACTED], hvoretter dr. Berle i hovedsak bygger på skadelidtes egen fremstilling, mens dr. Greve bygger på skadelidtes utvikling av sykdom over tid og som er godt dokumentert gjennom foreliggende journaler mv. Når det gjelder den

nærmere bevisvurdering av de to ulike konklusjoner, vises det 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. Berle bygger sine vurderinger i stor grad basert på skadelidtes subjektive fremstilling av symptomer og årsaker. Han har i mindre grad sett hen til den tidsnære dokumentasjonen omkring skadelidtes sykdomsutvikling. At skadelidte i dag vurderer hendelsene omkring tidspunkt for sykdomsutvikling og senere uførhet, til å ha mindre betydning for hans helsetilstand, kan bevismessig ikke tillegges særlig vekt.

Dr Berle omtaler skadelidtes sykdomsutvikling som en retraumatisering. Retraumatisering forutsetter at det foreligger en initial traumatisering. Etter nemndas syn er det i den foreliggende dokumentasjon ikke holdepunkter for en initial traumatisering. Det forutsetter ikke bare at skadelidte har opplevd ting som isolert sett har hatt potensial for å kunne skape traumer, men at det rent faktisk også er utløst. Det er ikke holdepunkter for at skadelidte har fått utløst traumer som følge av hendelser under tjeneste. Skadelidte har i sin forklaring for nemnda ikke beskrevet selve tjenesten som belastende, men at det var belastende for ham å se at barn led. Hans beskrivelser er i all hovedsak knyttet til dette. Det er ikke traumatiske hendelser fra selve tjenesten som er fremtredende i skadelidtes beskrivelser. Han kan ha utviklet en sårbarhet som følge av tjenesten, men han har også en personlighet som indikerer en initial sårbarhet.

Etter tjeneste fungerte skadelidte normalt med familie, jobb og sosialt. Det er således ingen holdepunkter i den foreliggende dokumentasjon for at skadelidte har undertrykt eller fortrenget symptomer. Det er ei heller holdepunkter for at skadelidte har hatt klassiske symptomer som forhøyet aktiveringsnivå, ustabilitet mv. slik man ofte ser i disse sakene. Det er i motsetning til det man vanligvis ser ved senskader, ingen markante avvik i atferd før i [REDAKTERT] og fremover, og da med klart brudd i [REDAKTERT] i tilknytning til at skadelidte forsøkte å ta sitt eget liv. Skadelidte opplevde på denne tiden vanskelige familiære forhold, samtidig som han ble utsatt for trusler fra nynazister. I tillegg hadde skadelidte i flere år drevet med kameratstøtte til andre veteraner som slet psykisk, og han hadde gjennom dette lyttet til sterke historier og opplevde også at noen av innringerne begikk selvmord. For nemnda fremstår disse påkjenningene som sannsynlige årsaker til at skadelidtes sårbarhet realiserte seg i form av psykisk sykdom. Nemnda viser i den forbindelse til at skadelidte falt ut av arbeidslivet i nær tid til disse hendelsene. Det er således dette som fremstår som skjæringspunkt. Inntil da hadde skadelidte fungert.

Ut ifra den foreliggende dokumentasjonen, finner nemnda at tjenesten i kombinasjon med skadelidtes utstrakte omsorg for andre, kan ha gitt skadelidte en sårbarhet for utvikling av psykiske lidelser, men det er ikke holdepunkter for at denne sårbarheten ville ha realisert seg i noen form for psykisk lidelse om at det ikke hadde kommet andre faktorer til. Sårbarheten realiseres først i [REDAKTERT]. Sårbarheten tjenesten kan ha gitt skadelidte, er dermed ingen nødvendig eller tilstrekkelig betingelse for uførhetens inntreden. Dr. Berle synes i sin erklæring ikke å sondre mellom sårbarhet og realisert skade. Han fremholder "*Den sakkyndige antar at en i en situasjon med mindre reaktivering av tidligere traumer så ville risikoen for at hans symptomer skulle komme til syne i [REDAKTERT] eller senere å ha vært betydelig mindre*". Medisinsk sett kan man muligens legge til grunn at en sårbarhet er årsak, men i rettslig sammenheng er sårbarheten ikke årsak, dersom det er andre og senere tilkomne hendelser som medfører at sårbarheten realiserer seg i form av sykdom.

Nemnda finner etter dette at det ikke er tilstrekkelig sannsynliggjort at skadelidte er påført en varig psykisk belastningslidelse som følge av tjenesten.

Skadelidte har subsidiært anført at det bør innhentes en ny sakkyndig erklæring i saken. Etter nemndas syn belyser de to foreliggende erklæringer i tilstrekkelig de medisinske spørsmål saken reiser. Dr Berle har som fremholdt over, lagt til grunn at skadelidte er retraumatisert, mens det i den foreliggende dokumentasjon ikke er holdepunkter for at skadelidte har vært utsatt for traumer og blitt traumatisert under tjenesten. Det krever ikke ny erklæring, men evt fremleggelse av nye bevis som tilsier at det er holdepunkter for plager etter tjeneste. De foreliggende medisinske erklæringer besvarer i tilstrekkelig grad de spørsmål saken reiser. På denne bakgrunn anses det ikke rimelig eller nødvendig å innhente ytterligere medisinske erklæringer.

Nemnda finner etter dette at skadelidte ikke har krav på kompensasjon etter forskriften Del II (65 G).

For klageomgangen har advokat Holvik fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand på totalt kr. 19.968,75,- inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på 15 timer forberedelse og fremmøte. 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.

I tillegg er det fremmet krav om dekning av reiseutgifter for skadelidte med til sammen kr. 784,-. Reiseregningen 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. Skadelidtes reiseutgifter dekkes etter dette med kr. 606,-.

3. Konklusjon

Klagen tas ikke til følge. SPKs vedtak stadfestes.

Utgifter til juridisk bistand i klagebehandlingen dekkes med kr. 19968,75,- inkl. mva. I tillegg kommer dekning av skadelidtes reiseutgifter med kr. 606,-.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 19. mai 2015

Anne Stine Eger Mollestad
Klagenemndas leder