



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.: 30/2014

Klager: [REDACTED]

Klagers prosessfullmektig: Advokat Erling Kjærmann

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

Beslutningsdato: 4. juni 2015

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).

██████████, heretter kalt skadelidte, er født ██████████. Skadelidte tjenestegjorde i ██████████ i ██████████ dager i ██████████ som ██████████.

Etter tjenesten skal skadelidte ha utdannet seg og jobbet som tømrer. Han hadde et forhold til en kvinne som han fikk en sønn sammen med. Da forholdet til kvinnen tok slutt, var det en lang tid han kun hadde et sporadisk forhold til sønnen. Fra bruddet med sønnens mor og frem til han ble innlagt i psykiatrien, bodde skadelidte i barndomshjemmet sammen med faren, moren, en søster og en nevø.

I desember ██████████ fikk han gjennombrudd Schizofreni, paranoisk type. Symptomene var vrangforestillinger og hørselshallusinasjoner. Gjennombruddet skjedde få dager etter at hans mor døde og ble begravet. Han ble innlagt og gitt adekvat behandling. Han ble utskrevet med oppfølging av allmennlegen. Han fulgte ikke opp behandlingskontakten med lege og psykosen utviklet seg på nytt. I april ██████████ drepte han sin søster under inntrykk av paranoiske villfarelser. Tiden etter dette har vært preget av omfattende rehabilitering.

Skadelidte bor i dag i en kommunal leilighet. Han har gjenopptatt kontakten med sine søsken. Han har kontakt med sønnen, og har også et vennskapelig forhold til sønnens mor. Han er uføretrygdet. Han bruker alkohol og relativt mye medisiner, som han har ønsket å nedtrappe, men som har vist seg vanskelig.

Statens pensjonskasse (SPK) har i vedtak av 18. mars 2010 tilkjent skadelidte 30% av full kompensasjon etter kompensasjonsordningen Del I (35 G). Skadelidte er tidligere innvilget billighetserstatning. I vedtak av 5. april 2013 avsto SPK skadelidtes krav om kompensasjon etter kompensasjonsordningens Del II (65 G). Fordi det ikke forelå spesialisterklæring i saken etter mandatet for ordningen, ble det enighet om å innhente spesialisterklæring fra psykiater Jan Rimau før saken ble tatt under klagebehandling i SPK. På bakgrunn av spesialisterklæringen og sakens øvrige dokumenter, opprettholdt SPK i vedtak av 21. oktober 2014 sitt tidligere avslag om kompensasjon etter forskriften Del II.

Dr. Rimau vurderte om skadelidte oppfyller diagnosen PTSD, men konkluderte med at skadelidte ikke har PTSD som følge av tjenesten. Dr. Rimau fant at skadelidte er på grensen til å oppfylle diagnose-kriteriene for PTSD som følge av drapet på søsteren, men han vurderte imidlertid at det er mer nærliggende at skadelidte har diagnosen F34.1 Dystymi. Dr. Rimau konkluderte videre med at skadelidte oppfyller diagnose F20.5 Schizofren residualtilstand og F13.25 Psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaket av bruk av sedative eller hypnotika, kontinuerlig bruk. Dr. Rimau mener at ingen av diagnosene kan tilbakeføres til tjenesten i ██████████. Skadelidte vurderes å ha en medisinsk invaliditet på 30%.

I tillegg til spesialisterklæringen innhentet i henhold til mandat for ordningen fra dr. Rimau, foreligger det en spesialisterklæring av psykolog Dag Holte, avgitt 6. desember 2008. Holte mener skadelidte har senskader etter FN-tjenesten, men at disse ikke tilfredsstiller diagnosekriteriene for PTSD. Holte anslår at om lag 30% av hans plager kan forklares med ettervirkninger etter krigsopplevelsene under FN-tjenesten. Det foreligger videre en vurdering av psykiater Jon G. Reichelt, avgitt 10. januar 2006. Dr. Reichelt anslår at skadelidte har en

samlet varig medisinsk invaliditet på ca. 30%, hvor om lag 15% anslås å være forårsaket av tjenesten i internasjonal operasjon.

Advokat Kjærmann har på vegne av sin klient påklaget vedtaket. Klagen bygger på at det ikke kan være tvilsomt at 30% av uførheten med sannsynlighetsovervekt kan knyttes til FN-tjenesten. Videre anføres det at skadelidte utviklet et alkoholproblem under tjenesten som en form for selvmedisinering, og at rusproblemene av den grunn må anses forårsaket av tjenesten i [REDACTED]. Det anføres videre at rusproblemene er en medvirkende årsak til senere utvikling av schizofreni.

Skadelidte møtte for nemnda sammen med sin advokat.

1. Nemndas vurdering

Krav på kompensasjon etter forskrift om særskilt kompensasjonsordning, forutsetter at skadelidte er påført en varig psykisk belastningsskade som følge av tjenestegjøring i en internasjonal operasjon, samt at den psykiske belastningsskaden har medført varig ervervsmessig uførhet, jf. forskriften § 3 første ledd. Det legges til grunn at skadelidte har en psykisk lidelse i form av schizofrenidiagnose.

Skadelidte har tidligere fått 30 % av full kompensasjon etter forskriften Del I (35 G). Spørsmålet for nemnda er om skadelidtes psykiske lidelser kan knyttes til tjenesten og om skadelidte dermed har krav på kompensasjon etter forskriften Del II (65 G). Etter forskriften Del II gjelder det alminnelig krav til bevis i motsetning til kravene under 35G-ordningen, hvor det er lempeligere krav til bevis.

Kravene til årsakssammenheng bygger på alminnelig erstatningsrett og utledes av betingelseslæren. Etter betingelseslæren vil tjenesten være årsak til skadelidtes psykiske plager dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for skadens inntreden. Det er skadelidte 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 mellom handlingen og skaden, og skadefølgene avgrenses mot det inadekvate og upåregnelige. Det vises i den sammenheng til Høyesteretts vurderinger Rt. 2007 s. 172, som gjaldt spørsmålet om skadelidtes utvikling av schizofreni i etterkant av en fallulykke kunne knyttes til ulykken.

Skadelidte ble tilkjent 30% av 35G basert på erklæringer fra psykolog Holte og psykiater Reichelt. Holte anslo at om lag 30% av skadelidtes psykiske plager kunne forklares med ettervirkninger av opplevelser under FN-tjenesten, ut fra at han ikke kan *«utelukke at noen av hans plager i dag kan skyldes krigsopplevelsene, og at visse av hans personlighetstrekk er resultat av opplevelser under FN-tjenesten»*. Psykiater Reichelt anslo at skadelidte hadde en varig medisinsk invaliditet på 30 %, hvor om lag 15% ble antatt å være forårsaket av tjenesten i [REDACTED]. Psykiater uttrykte i den sammenheng tvil, men han lot *«tvilen komme søkeren til gode»*.

Ved behandlingen av krav under 65G ordningen ble det innhentet en ny spesialisterklæring som er avgitt i henhold til det særskilte mandat. Den sakkyndige, dr. Rimau vurderer i sin spesialisterklæring hvorvidt tjenesten kan ha vært skadevoldende, og nemnda viser til erklæringen, hvorfra det hitsettes:

«Sakkyndig mener imidlertid at det har vært liten direkte skadevoldende virkning av krigstjenesten. Det bygger på dokumentene og på samtalene. I følge dokumentene har krigen vært nesten fullstendig fraværende klinisk tema i løpet av behandlingen i psykiatrien. I samtalene med Sakkyndig har Skadelidte fortalt om forhold i [REDACTED], som man må tro kan være skadevoldende. Og han har fortalt om forhold, som tyder på at rammene rundt tjenesten var kritikkverdige, fordi grenseoverskridende aktiviteter kunne passere. Kombinasjonen av faktiske fysiske skadevoldende begivenheter og manglende rammer til at innlemme disse er således til stede. Skadelidte forteller også til Sakkyndig at han drømmer om krigen, dette er likevel ikke ganske overbevisende. I selve fortellermåten er det ikke manifeste tegn på angst eller sådanne emosjoner som viser til at erindringer fra krigen er skadevoldende i dag. Denne sakkyndige kan altså ikke se spor av at krigstjenesten var direkte skadelig. Og finner heller ikke overbevisende spor i dokumentene».

Nemnda avviser ikke at schizofreni kan være traumeutløst, men det forutsetter at sykdommen utvikles i umiddelbar tilknytning til et konkret traume. Det er videre rimelig å forvente at sykdommen gir manifeste utslag fra det aktuelle traumet. Ut fra den foreliggende dokumentasjon og med støtte i den sakkyndiges vurderinger, finner nemnda at er det svært lite i journalmaterialet som tilsier at tjenesten har vært belastende for skadelidte. Det er heller ikke tegn til at sykdommen har gitt manifeste utslag fra tjenesten.

Nemnda har tidligere behandlet utviklingen av schizofreni i forbindelse med tjeneste. Det vises til vedtakene i sak 40/2011, i sak 13/2012 og sak 14/2013. Fra sak 40/2011 hitsettes:

«Slik nemnda ser det, reiser saken for det første spørsmål ved om tjenesten utløste schizofrenilidelsen eller om denne ville ha utviklet seg uansett. Forutsatt at schizofrenilidelsen er utløst av hendelser under tjenesten, er nemnda av den oppfatning at lidelsen må defineres som en psykisk belastningslidelse, jf. forskriften § 3. Det medfører at skadelidte da i utgangspunktet vil kunne være berettiget til kompensasjon. Det forutsetter dog at det foreligger faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom tjenesten og utviklingen av schizofreni. Oppstår schizofrenien i faktisk tidsmessig sammenheng med tjenesten uten at det er hendelser under tjenesten som har utløst den, er det ikke tjenesten som er årsak. Tjenesten må således ha hatt skadeevne, og denne må ha realisert seg i form av schizofreni. Skyldes utviklingen av schizofreni at skadelidte har vært særlig mottakelig, må det videre vurderes om denne disposisjonen har vært en vesentlig og aktivt virkende årsaksfaktor ved utviklingen av den aktuelle lidelse, slik at den skal hensyntas. Det må videre vurderes om utvikling av schizofreni er en adekvat skadefølge av tjenesten».

Hvorvidt skadelidtes schizofrenilidelse kan knyttes til tjenesten, viser nemnda til spesialisterklæringen, hvorfra det hitsettes:

«Utbruddet av psykosen kan ikke knyttes til krigsopplevelsene. Sakkyndig mener at åremålet (1978-1989) utelukker krigsopplevelsene som rimelig nærliggende faktor. Skal man akseptere eksterne faktorer som trigger for gjennombrudd av schizofrenien måtte morens død og rusingen være mer nærliggende. Men eksterne faktorer er omdiskutert, det måtte da være tale om et omfattende samvirke av påvirkninger, som man ikke har systematisk viten om i dag. Det vil i alt være rimelig å tro, at schizofrenien kan ha brutt ut uansett [REDACTED]-opplevelsen. Det kan tenkes at det er en viss skadevoldende ettervirkning av psykosen men dette fortaper seg i den langt mer synlige ettervirkning av mordet og medisnavhengigheten.»

Den sakkyndige konkluderer med at skadelidtes schizofrene lidelse ikke kan settes i sammenheng med tjenesten. Nemnda deler den sakkyndiges vurdering av spørsmålet om

årsakssammenheng. Utbruddet av schizofrenien skjedde i ■■■■, mer enn ■■■ år etter tjenesten i ■■■■. Det er på denne bakgrunn ikke er naturlig å knytte ansvaret til tjenesten. Denne saken skiller seg etter dette fra nemndas vedtak i sak 40/2011, hvor det var en nær tidsmessig sammenheng mellom FN-tjenesten og skadelidtes utvikling av schizofreni. Skadelidtes symptomer knyttet til sykdommen har i motsetning til sak 40/2011, ikke manifeste utslag fra tjenesten. Det er etter nemndas oppfatning andre hendelser i etterkant av tjenesten som fremstår som mer sannsynlige årsaker til utbruddet av schizofrenien. Utbruddet skjedde i umiddelbar nærhet til morens død og begravelse, og det etterfølgende drap. Det er etter nemndas syn ikke holdepunkter for å knytte skadelidtes psykiske lidelse til tjenesten. Tjenesten har ikke vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for at skadelidte har utviklet schizofreni.

Skadelidte har videre anført at hans rusproblemer er initialt til utviklingen av psykiske plager og at rusmisbruket oppsto som følge av tjenesten. Det er på denne bakgrunn anført at skadelidte er berettiget til kompensasjon som følge av rusmisbruket. Forutsetningen for kompensasjon etter forskriften er at det foreligger en psykisk belastningsskade forårsaket av tjeneste i internasjonal operasjon. Rusmisbruk er ikke en psykisk belastningsskade. Det vil ikke være grunnlag for kompensasjon under ordningen, om skadelidte utvikler et rusmisbruk som følge av lett tilgang på alkohol under tjenesten som igjen medfører sekundære psykiske lidelser. Nemnda viser i den forbindelse til de vurderinger som er gjort i bl.a. sak 18/2014. Nemnda finner for øvrig ikke holdepunkter for at skadelidtes rusproblemer er forårsaket av tjenesten. Det vises i den forbindelse til at dr. Rimau vurderer at rusmisbruket ikke kan settes i sammenheng med tjenesten. Nemnda finner etter dette ikke at skadelidte oppfyller vilkårene for kompensasjon etter forskriften Del II (65 G). Skadelidte krav blir etter dette å avslå.

For klageomgangen har advokat Kjærmann fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand på totalt kr. 42 937,50 inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på 16,5 timer forberedelse og fremmøte samt 4 timer til reise, til sammen 20,5 timer. I henhold til forskrift av 24. juni 2011 om klagenemnda § 13, dekkes rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning klageomgangen. Kravet er høyt, men nemnda finner en totalvurdering å ta kravet til følge.

I tillegg dekkes reiseutgifter for skadelidte og advokat Kjærmann med til sammen kr. 6 974,50.

2. Konklusjon

Klagen tas ikke til følge. SPKs vedtak stadfestes.

Utgifter til juridisk bistand i klagebehandlingen dekkes med kr. 42 937,50 inkl. mva. I tillegg kommer dekning av reiseutgifter med kr. 6 974,50.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 24. august 2015

Anne Stine Eger Mollestad
Klagenemndas leder