



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.:** 1/2016
- Klager:** [REDACTED]
- Klagers prosessfullmektig:** Advokat Else-Marie Merckoll
- Klagen gjelder:** Forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om
særskilt kompensasjonsordning.
- Beslutningsdato:** 1. november 2016
- I behandlingen har deltatt:** Helge Strand
Marianne Abeler
Claus Brynildsen
Trond Jørgensen
- Konklusjon (dissens):** Nemndas flertall mener skadelidte oppfyller
vilkårene etter forskriften del I og tilkjennes 35
G. Kostnader for juridisk bistand dekkes i sin
helhet.

1. Sammendrag av saksgangen

Klagen gjelder krav etter forskrift 2004-12-02 nr. 1563 om billighetserstatning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner mv. og forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner.

██████████, født ██████████, heretter kalt skadelidte, er født og oppvokst på ██████████, men flyttet med familien til ██████████ da han var elleve år. Faren han var håndverker og vaktmester, mens moren var hjemmeværende. Skadelidte forklarer at han ikke hadde problemer på skolen, og at han har niårig grunnskole, toårig realskole og deretter ettårig handelsskole (fra 1965/1966).

Skadelidte giftet seg første gang i en alder av 19 år (i 1966). Kort tid etter fullførte han førstegangstjenesten som militærpoliti, og tok senere også befalsutdanning. Han var gift i om lag åtte år med sin første kone. Sammen fikk de to barn (i 1968 og 1970). Han arbeidet i denne perioden som omreisende selger. Etter skilsmissen reiste skadelidte til Sverige for å ta videre utdanning på ██████████ i ██████████, og barna ble først med han hit. Etter en stund reiste de tilbake til moren, og skadelidte har selv uttalt at han pådro seg mye gjeld som følge av bidragsplikten i denne perioden.

Da han flyttet tilbake til Norge etter utdanningen i Sverige, giftet han seg på nytt i 1976 med en kvinne fra ██████████. De flyttet til ██████████ og kjøpte seg hus der. Han jobbet da som ██████████ på ██████████ (1978-79) og senere stilling ved ██████████ som befal. Det var her han fikk tilbud om å reise ut i FN-tjeneste.

Skadelidte tjenestegjorde i ██████████ i to sammenhengende kontingenter fra ██████████ til ██████████ (██████████). Han var ██████████ og ██████████ på ██████████. Skadelidte forklarer at han opplevde flere traumatiske hendelser under tjenesten. I tjenesteuttalelsen hans fra den første kontingenten står det beskrevet at han «holdt mål som enkeltmann da han den 18. desember ██████████ ledet en times heftig skuddveksling med PLO (3 mann) i mørket på meget kort hold». Videre fremgår det at han «er en voksen offiser med solide holdninger til sitt yrke. Han har godt humør og er lett å samarbeide med. Han har videre en lun måte å ta soldatene på og er ikke redd for å stille nødvendige krav. Fenriken er usedvanlig rolig og behersket selv i stressituasjoner og har en solid vurderingsevne». I rubrikken «*Samlet inntrykk av utført tjeneste*» angis «*litt over gjennomsnittsnivå*».

Hans andre kontingent var imidlertid preget av konflikt med en av hans ledere under tjenesten. I tjenesteuttalelsen fra denne kontingenten får han vurderingen «*gjennomsnittsnivå*». Hans nærmeste sjef bemerket imidlertid at «██████████ har gjennom to kontingenter gjort et godt inntrykk, og vurderingen synes litt streng».

Etter tjenesten foreligger det sparsomt med opplysninger om skadelidtes liv. Særlig gjelder dette for perioden utover på nittitallet hvor skadelidte selv mener han levde et rastløst liv med et høyt aktiveringsnivå. Skadelidte sier selv han aldri har misbrukt verken alkohol eller andre rusmidler. I 1993 gikk skadelidtes selskap konkurs, og han har ikke kommet tilbake i arbeidslivet etter dette. Han har mottatt uføretrygd fra NAV siden 2000.

I forbindelse med krav om kompensasjon fra skadelidte, innhentet SPK spesialisterklæring i samsvar med særskilt mandatet fra spesialist i psykiatri Jon G. Reichelt. Dr. Reichelt mener skadelidte har psykiske plager, men uten at disse kan knyttet til tjenesten i ██████████. Videre

finner han at hans ervervsmessige uførhet er forårsaket av disse problemene, samt flere somatiske diagnoser.

Da erklæringen forelå 12. januar 2013, ba SPK dr. Reichelt om å avgi en tilleggsvurdering om hvordan skadelidtes plager hadde vært i dag, dersom man tenker tjenesten borte. Tilleggserklæringen forelå 15. februar 2013.

I tilleggserklæringen skriver dr. Reichelt at *«undertegnede har vurdert det dithen at det med sannsynlighetsovervekt er slik at skadelidte hadde hatt de psykiske plager han har i dag også uten deltakelse i internasjonal tjeneste, altså også når man tenker tjenesten bort. Tjenesten har således etter min vurdering ikke vært en medvirkende faktor»*. Som grunnlag for sin konklusjon viste dr. Reichelt til de vurderingene han hadde foretatt i den opprinnelige erklæringen.

Statens pensjonskasse (SPK) har i vedtak datert 28. april 2014 avslått hans krav om billighetserstatning, samt kompensasjon tilsvarende 35 G og 65 G. Avslaget er begrunnet med manglende årsakssammenheng mellom skadelidtes psykiske plager og ervervsmessige uførhet som følge av utenlandstjenesten.

Vedtaket ble påklaget 6. april 2014 med den begrunnelse at spesialisterklæringen er mangelfull. Nemnda gav i vedtak 24/2014 skadelidte medhold, og saken ble sendt tilbake til SPK for ny behandling. SPK innhentet ny spesialisterklæring fra spesialist i psykiatri dr. Rolf Wynn, datert 20. januar 2016.

Dr. Wynn har kommet til at skadelidte har en psykisk belastningsskade fra tjenesten, og at det foreligger sannsynlighetsovervekt for at denne belastningsskaden er årsaken til hans ervervsmessige uførhet i dag.

SPK har i nytt vedtak av 11. februar 2019 innvilget skadelidte billighetserstatning basert på en 15 % VMI, men avslått kravet om kompensasjon etter forskriften del I og II. Avslaget er begrunnet med manglende årsakssammenheng mellom skadelidtes psykiske plager og ervervsmessige uførhet som følge av utenlandstjenesten.

2. Prosessuelt – habilitet

For klageomgangen har nemndas faste leder Anne Stine Mollestad, etter egen vurdering erklært seg inhabil, og fratrudd behandlingen av saken. Varaleder Helge Strand deltok i stedet.

3. Om nemndas vurdering

Klagenemnda har i saken delt seg i et flertall og et mindretall. Flertallet, bestående av medlemmene Claus Brynildsen, Marianne Abeler og Trond Jørgensen mener skadelidte oppfyller vilkårene etter forskriften del I, og at han derfor skal tilkjennes kompensasjon med 35 G. Mindretallet, bestående av varaleder Helge Strand, mener det ikke foreligger årsakssammenheng mellom skadelidtes psykiske belastningsskade og hans ervervsuførhet i dag.

I det videre følger flertallets og mindretallets premisser.

4. Flertallets vurdering

Skadelidte anfører at han er påført en psykisk belastningsskade som følge av deltakelsen i internasjonale operasjoner, og derfor er berettiget kompensasjon etter den særskilte

kompensasjonsordningen. Subsidiært mener han at spesialisterklæringen fra dr. Reichelt bør settes til side på bakgrunn av uttalelsen fra Sivilombudsmannen knyttet til bruken av spesialister med tilknytning til Forsvaret, og at den nye erklæringen fra dr. Wynn må legges til grunn. Atter subsidiært gjør skadelidte gjeldende at erklæringen fra dr. Reichelt i alle tilfeller er mangelfull.

I sak 24/2014 mente nemnda at verken spesialisterklæringen eller tilleggserklæringen fra dr. Reichelt i tilstrekkelig grad besvarte mandatet utarbeidet for ordningen. I hvilken grad tjenesten kunne ha påført skadelidte en varig ervervsmessig uførhet fremsto som uklart.

Nemndas flertall viser til Sivilombudsmannens uttalelse av 20. juni 2013. Sivilombudsmannen har her lagt til grunn at personer med et tilsettingsforhold i Forsvaret, og som innehar ledende stillinger, er å anse som inhabile i saker etter den særskilte kompensasjonsordningen. Dette er knyttet opp mot tilsatte ved Forsvarets kontor for stressmestring og psykiatri, som ble benyttet som spesialister som utarbeidet erklæringer under ordningen, jf. forskriften § 3 andre ledd.

Flertallet finner grunn til å vise varsomhet med å avvike fra Sivilombudsmannens forståelse av habiliteten for personer med denne type tilsettingsforhold i Forsvaret. Det påpekes dessuten at dr. Reichelt leder kontoret for stressmestring og psykiatri, og av den grunn utvilsomt omfattes av det som fremgår av brevet.

SPK har derfor også innhentet en erklæring fra dr. Wynn. Av sakens opplysninger fremkommer at skadelidte har vært utsatt for opplevelser som har skadeevne. Samtidig er det på det rene at skadelidte pr i dag også har andre plager som ikke står i sammenheng med hendelsene under tjenesten. Skadelidte fikk i 2003 innvilget uførepensjon med en uføregrad på 100 % fra NAV. Uføretidspunktet er satt til september 2000. Årsaken til uførheten fastslått av trygdemyndighetene anses å være depresjon som følge av private og økonomiske belastninger.

Det sentrale spørsmålet for nemnda er om skadelidtes psykiske plager skyldes tjenesten i [redacted] på [redacted] tallet.

Skadelidte har for dr. Wynn gitt uttrykk for at han etter tjenesten hadde dårlig konsentrasjon, var urolig og fort ble satt ut i tilfeller der han ble satt overfor situasjoner som han ikke behersket. Han mener videre at dette skyldes tjenesten og de opplevelsene han hadde der. Dr Wynn påker på at det umiddelbart etter tjenesten beskrives symptomer som skiller seg vesentlig fra skadelidtes atferdsmønster forut for tjenesten. I den foreliggende dokumentasjonen fremkommer det også at skadelidte, ut over på nittitallet og kort tid etter tjenesten, fikk store problemer i arbeidslivet og tilslutt falt helt ut. Det er videre på det rene at han aldri har klart å komme tilbake i arbeid.

Nemnda viser til at det etter kompensasjonsordningens del I (35 G), skal legges et lempeligere beviskrav til grunn, jf. Forsvarsdepartementets tolkningsnotat av 22. november 2010 og presiserende tolkningsnotat av 7. november 2014. Slik nemnda ser på saken, fremstår skadelidte med en klar atferdsendring etter at han var i tjeneste i [redacted]. Til tross for at det ikke foreligger tidsnære bevis i form av medisinske journaler omkring han psykiske plager fra tjenesten, finner nemnda å feste lit til skadelidtes forklaring rundt dette. Flertallet i nemnda er av den oppfatning at vurderingen av årsakssammenhengen i dr. Wynns erklæring må legges til grunn for nemndas avgjørelse.

Etter forskriften § 3 er det også et vilkår at den psykiske skaden som følge av tjenesten, har medført en varig ervervsmessig uførhet hos skadelidte.

Det fremstår for nemnda som at skadelidtes psykiske lidelser er årsaken til at han i dag er ervervsmessig ufør. Selv om det foreligger dokumentasjon på at skadelidte har hatt andre utfordringer i livet, er det etter nemndas syn ikke tilstrekkelig sannsynliggjort at skadelidte ville blitt helt eller delvis ervervsmessig ufør om tjenesten tenkes borte. Det bemerkes imidlertid at vurderingen av årsakssammenheng i en sak som den foreliggende er krevende. Etter flertallets syn er dette et typisk tilfelle som bør fanges opp av den lempeligere bevisvurderingen under 35G ordningen.

Konsekvensen av dette er at skadelidte har krav på kompensasjon tilsvarende 35 G etter forskriften Del I, med fradrag for tidligere utbetalt billighetserstatning.

Det er fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand for klageomgangen stort kr. 40 250 inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på 14 timer. 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. 4437,-. Også dette kravet dekkes i sin helhet.

5. Mindretallets vurdering

Det er på det rene at skadelidte i dag er 100 % varig ervervsmessig ufør som følge av psykiske plager. Det sentrale spørsmålet i saken er om skadelidtes psykiske plager helt eller delvis kan føres tilbake til tjenesten i [REDACTED]. Det er skadelidte som har bevisbyrden for at han oppfyller vilkårene for kompensasjon etter forskriften.

I motsetning til flertallet i nemnda, finner mindretallet ikke grunnlag for at dr. Reichelt ved Kontor for stressmestring og psykiatri i Forsvaret er inhabil. Videre kan mindretallet heller ikke se at erklæringen fra dr. Reichelt lider av slike feil og mangler som er påberopt fra skadelidtes side. Mindretallet drøfter først habilitetsspørsmålet før spørsmålene om skade og årsakssammenheng vurderes.

Habilitetsinnsigelsen

Habilitetsinnsigelsen overfor dr. Reichelt må vurderes etter forvaltningsloven § 6. Bestemmelsens første ledd angir spesifikke habilitetsgrunner for den som selv er part i sak (bokstav a) eller der en tjenestemann står i nær personlig relasjon til en part. Det anses som sikker rett at det forvaltningsorgan som behandler en sak, ikke anses som part i saken. Dr. Reichelt har en ledende stilling ved Kontor for stressmestring og psykiatri, men mindretallet bemerker for ordens skyld at inhabilitet etter forvaltningslovens § 6, første ledd ikke kan anses å foreligge forvaltningsloven § 6, første ledd bokstav e) forutsetningsvis.

Som utgangspunkt for den rettslige vurderingen av inhabilitet for forvaltningens tjenestemenn, mener jeg det er viktig å ha med seg noen generelle utgangspunkt for forvaltningens saksbehandling. I rettspleien for domstolene er det partene som har ansvar for sakens opplysning. Domstolene er etter tvistelov og domstollov en nøytral oppmann mellom to stridende parter. Saksbehandlingen i forvaltningen bygger derimot på officialprinsippet eller det inkvisitoriske prinsipp, jfr. Graver «Alminnelig Forvaltningsrett» 4. utgave side 424. Dette innebærer at det offentlige selv skal sørge for at saken er så godt opplyst som mulig når vedtak treffes, jfr. forvaltningsloven § 17. Det er også vanlig praksis at forvaltningen benytter egen ekspertise til å utrede saker som er til behandling. For eksempel benytter NAV i trygdesaker

har egne rådgivende leger som uttaler seg om medisinske spørsmål. I juridisk teori er det lagt til grunn at en offentlig tjenestemann i utgangspunktet ikke er inhabil til å behandle saker om sin egen etat. Det vises her til Frihagen «Inhabilitet etter forvaltningsloven» side 299 flg., se også side 303.

Spørsmålet er derfor om dr. Reichelt etter forvaltningsloven § 6, 2. ledd, og ikke etter noen av alternativene i første ledd. Bestemmelsen har slik ordlyd:

«Likeså er han ugild når andre særegne forhold foreligger som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet; blant annet skal legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for ham selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til. Det skal også legges vekt på om ugildhetsinnsigelse er reist av en part.»

Når det gjelder spørsmålet om habilitet for dr. Reichelt i denne konkrete saken, vil jeg innledningsvis fremheve at det synes å ha vært klagers egen advokat som foreslo ham, jfr. saksdokumentene side 143 (brev fra adv. Merckoll:

«Det er tidligere ikke innhentet full spesialistvurdering i samsvar med standardmandatet i forhold til kompensasjonsforskriften. Det er derfor nødvendig å rekvirere en vurdering fra psykiater. Den som skal oppnevnes bør ha omfattende erfaring med forsvaret og utarbeidelse av erklæringer. Jeg foreslår derfor at psykiater Jon Reichelt blir anmodet om å ta oppdraget. Av hensyn til tidsperspektivet, ber jeg om at han blir kontaktet allerede nå».

Anbefalingen fra klager synes altså å være gitt vel vitende om tilknytningen han har til staten, og slik mindretallet ser det må dette vektlegges i habilitetsvurderingen. Klager har anført at det skal foreligge omfattende faktumfeil i hans sakkyndige uttalelse. Slik mindretallet ser det, er de innvendinger som reises hovedsakelig knyttet til den sakkyndiges vurderinger. Innvendingene gjaldt altså opprinnelig ikke hans tilknytning til staten. Som jeg skal komme tilbake til må dette ha betydning for helhetsvurderingen etter fvl. § 6, 2. ledd.

Som beskrevet av i flertallets premisser, har Sivilombudsmannen uttalt seg om habilitetsspørsmålet i brev av 20. juni 2013 til Forsvarsdepartementet og lagt 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. Sivilombudsmannen la til grunn at det å besitte en lederstilling ved dette kontoret, utgjør et særegent forhold som er egnet til å svekke tilliten 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. Synspunktet må bygge på at det oppstår en interessekonflikt mellom organets mål og det å gi en objektiv og nøytral utredning basert på det beste faglige skjønnet slik mandatene til de sakkyndige forutsetter. 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 legges til grunn, vil han være omfattet av habilitetsvurderingen.

Mindretallet er uenig i den interessekonflikt som er beskrevet av Sivilombudsmannen. Forskrift om særskilt kompensasjon for veteraner er en selvpålagt ordning for staten. Den er etablert på bakgrunn av et politisk ønske om å gi økonomisk kompensasjon til veteraner som har pådratt seg psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner. Den norske statsforvaltning bygger på noen grunnleggende prinsipper om objektivitet, faglighet og lojalitet, jfr. blant annet Etske retningslinjer for statstjenesten. I kravene til objektivitet ligger

en forutsetning om at statsansatte ikke lar seg påvirke av utenforliggende hensyn, enten disse er av personlig karakter eller andre særinteresser som ligger utenfor de plikter som følger av tjenesten. Kravet til faglighet innebærer at tjenestemenn skal legge sine faglige kunnskaper og sitt beste faglige skjønn til grunn gjennom hele tjenesteutøvelsen, jfr. de etiske retningslinjene pkt. 5. Statsansattes lojalitetsplikt innebærer blant annet at statsansatte plikter lojalt å bidra til at lovlige politiske vedtak blir gjennomført etter sitt innhold. Til forvaltningens grunnverdier hører også en evne til å kunne håndtere delvis motstridende verdier på en adekvat måte. Som leder for en virksomhet i staten, må dr. Reichelt i utgangspunktet være å anse som skikket til å følge disse grunnverdiene. Den risiko som Sivilombudsmannen beskriver, vil innebære at ledere ved Forsvarets kontor for stressmestring og psykiatri skal tilsidesette alle disse prinsippene samt legetiske regler for å forfølge mål som strider mot en erstatningsordning som er etablert gjennom politiske vedtak. Mindretallet anser ikke denne risikoen for å være høyere enn risikoen for at en hvilken som helst sakkyndig kan tenkes å forfølge andre mål enn det å opplyse saken best mulig og gi sine beste faglige anbefalinger.

Mindretallet vil også peke på at Forsvarets kontor for stressmestring og psykiatri må antas å ha en særlig kompetanse innenfor det fagfelt som trengs for å få belyst disse sakene. De vil ha god forståelse av og kjennskap til hvilke belastninger veteraner har vært utsatt for. I denne konkrete saken ble dette også fremhevet av klagers advokat som begrunnelse for nettopp å foreslå ham. Mindretallet har oppfattet det slik at valg av spesialist i disse sakene skjer i dialog med søkerne, og mener at man dermed i tilstrekkelig grad ivaretar det ønske om uavhengighet som er fremhevet av Sivilombudsmannen.

Oppsummert mener mindretallet at det ikke foreligger det derfor ikke særlige omstendigheter som tilsier at dr. Reichelt er inhabil. Spørsmålet er likevel om uttalelse fra Sivilombudsmannen er en selvstendig rettskilde som må tillegges så stor vekt at dr. Reichelt må anses som inhabil. Høyesterett har i HR-2016-2229-A trukket opp enkelte grensedragninger for vurdering av uttalelser fra Ombudsmannen:

«Den rettskildemessige vekten av Sivilombudsmannens standpunkter vil variere. Har det utviklet seg en forvaltningspraksis på bakgrunn av standpunktet, eller synspunktet har fått tilslutning fra lovgiveren, som for eksempel i Rt-2002-683 på side 692-693, vil Sivilombudsmannens uttalelser kunne ha betydelig vekt. For øvrig vil Sivilombudsmannens uttalelser hovedsakelig ha vekt på bakgrunn av verdien i de argumenter som presenteres. Vekten må også ses i sammenheng med det øvrige rettskildet bildet. Det er ikke dokumentert for Høyesterett at Sivilombudsmannens forståelse av opplæringslova § 10-6 jf. § 10-1 har medført en fast forvaltningspraksis eller på annen måte fått en slik tilslutning som må bli avgjørende for tolkningen av § 10-1».

Med den nyanserte vekt ombudsmannsuttalelser har i henhold til høyesterettsdommen, har mindretallet kommet til at uttalelsen ikke alene tilsier at dr. Reichelt er inhabil. Mindretallet kjenner ikke til at uttalelsen er fulgt opp i andre saker som behandles etter kompensasjonsforskriften, og i denne saken ble dr. Reichelt foreslått av klager. Jeg kan heller ikke si meg enig i beskrivelsen av interessemotsetningen mellom dr. Reichelts oppdrag som sakkyndig og de oppgaver han skal ivareta for staten som leder for kontoret. Det rettslige utgangspunktet i forvaltningssaker er at det skal mye til før et tilsetningsforhold i et forvaltningsorgan medfører inhabilitet for en tjenestemann hvis han ikke har en personlig særinteresse i saken, se Frihagen «Inhabilitet etter forvaltningsloven» side 299 flg. Jeg legger således til grunn at dr. Reichelt var habil og at det ikke skal ses bort fra rapporten av formelle grunner.

Nærmere om kravet til psykisk belastningsskade og årsakssammenheng

Klagers krav om erstatning må vurderes 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.»

I overensstemmelse med de alminnelige ulovfestede erstatningsvilkår stilles det er vilkår om at det må foreligge en realskade (en psykisk belastningsskade) og at denne må ha gitt seg utslag i et økonomisk tap, en ervervsmessig uførhet. Selv om det ikke fremgår direkte av ordlyden, bygger ordningen på et objektivt ansvar for Staten. Når det gjelder årsakskravet som er nedfelt i bestemmelsen, samsvarer også dette med alminnelige erstatningsregler der det er krav til årsakssammenheng i to ledd. Det ansvarsbetingende forhold – her deltakelse i internasjonale operasjoner – må ha medført en psykisk belastningsskade. Dernest må denne skaden ha forårsaket ervervsuførheten. Hvis noen har mistet ervervsevnen av andre grunner foreligger ikke slik årsakssammenheng.

For vurderingen av om disse kravene er oppfylt, tar mindretallet utgangspunkt i de to sakkyndiges uttalelser. Begge de sakkyndige har beskrevet at klager har psykiske lidelser, men vurderer likevel disse noe forskjellig. De sakkyndige er enige om at klager lider av en depresjon. Klager ble da også sykemeldet og senere uføretrygdet for denne lidelsen for om lag 14 år siden. I den forbindelse var det innhentet spesialisterklæring fra psykiater. Dr. Wynn beskriver at klager lider av *«posttraumatisk stress»* men mindretallet er mer usikker på om han legger til grunn at diagnosekravene i ICD-10 for PTSD er oppfylt. Ettersom forskriften benytter begrepet «psykisk belastningsskade» er mindretallet enig i at det ikke er et krav at diagnosekriteriene er oppfylt. Det må allikevel være forstandig ved vurdering av disse sakene å holde seg innenfor det som må betraktes som den beste medisinske kunnskap, jfr. Høyesteretts uttalelser i Rt. 2010 1574, premiss (4) med videre henvisninger.

Dr. Reichelts har blant annet gitt følgende vurdering av skadekriteriet med hensyn til om klager har en PTSD-lidelse, jfr. saksdokumentene side 41:

«Man finner videre at (skadelidte) etter undertegneds oppfatning ikke oppfyller kriteriene for PTSD i Mini-Plus. Han har vært utsatt for traumatiske hendelser, som kvalifiserer for a-kriteriet. Samtidig reagerte han alvorlig ikke i situasjonene med intens angst. Jeg mener videre at han ikke har eller har hatt gjenopplevelser. Gjenopplevelser og påtrengende minner (flash-backs) skal ha et «ferskt preg», oppleves som det skjer igjen, altså ha et nåtidspreg, og være knyttet til traumet, altså en gjentakelse av den traumatiske hendelse, på en kvalitativt annen måte enn (skadelidte) refererer. For hans del er dette en kronologisk og sammenhengende historie, og en grubling på hvor galt det «kunne ha gått». Han har heller ikke egentlig unngåelsesatferd. (Skadelidte) oppfyller de kriteriene under PTSD som går på vedvarende forhøyet aktivering og de andre symptomene som også kan tilskrives en annen angstlidelse, agorafobi og/eller GAD, og de andre symptomene som han skårer positivt på kan også forklare av en depresjonslidelse».

Til spørsmålet om årsakssammenheng mellom klagers psykiske plager og tjenesten, skriver dr. Reichelt på side 43 i saksdokumentene:

«I alle de foreliggende papirer er det belastningen senere i livet som settes i sammenheng med hans psykiske plager, og da spesielt depresjon. Han gjør det også selv ved flere anledninger. Tjenesten i

██████ har således ikke vært aktuell som forklaring før nå ved erstatningssøksmålet. Det gjør en årsakssammenheng mindre sannsynlig, sett på bakgrunn av at man ville ventet både umiddelbare symptomer etter tjenesten, samt brosymptomer frem til nyere tid. For █████ del er det så vidt man kan se et tilnærmet symptomfritt intervall på over 10 år.

I sum er hans psykiske plager, panikkangst og depresjon, knyttet til belastningene knyttet til hans liv, relasjonelt, økonomisk, arbeidsmessig og sosialt. Hjerterytmeforstyrrelsen har også vært en belastning/stressor psykisk sett, og hans psykiske plager har utgjort et tilleggsstress i forhold til hjerteproblemene»

Videre fremholder dr. Reichelt på side 44 i saksdokumentene:

«Undertegnede mener hans panikk lidelse, som ikke uvanlig er ved panikk lidelser, oppstår i en periode med mye stress – noe han selv beskriver. Depresjonen utvikler seg også etter nokså massiv belastning privat og yrkesmessig. Årsakene til disse lidelsene sees da helst som sammensatte, og en kombinasjon av belastning og sårbarhet er den mest aksepterte»

Kort oppsummert har dr. Reichelt lagt til grunn at klager ikke lider av PTSD, at han har symptomer på panikk lidelse og agorafobi, og at han lider av depresjon. Men dr. Reichelt mener at hans ervervsuførhet skyldes depresjonen som har oppstått uavhengig av belastningene i tjenesten. Kravet til årsakssammenheng er ifølge ham ikke oppfylt.

Som nevnt foran finner man i erklæringen fra dr. Wynn betraktninger om klagers sykehistorie som delvis avviker fra vurderingene til dr. Reichelt. Han finner at det foreligger en psykisk belastningsskade i form av posttraumatiske stresssymptomer og agorafobi, og at det er mer enn 50% sannsynlig at disse er forårsaket av belastninger under tjenesten.

Også dr. Wynn legger til grunn at klager har en depresjonslidelse. Men dr. Wynn konkluderer med at det er *«mindre enn 50% sannsynlighet for at det foreligger en årsakssammenheng mellom de belastninger pasienten ble påført under tjeneste i ████████ og hans depressive lidelse»*, (min understrekning) jfr. saksdokumentene side 84. Mindretallet kan ikke se at den sakkyndige Wynn har uttalt seg om det er årsakssammenheng mellom belastningsskadene han beskriver og klager sin ervervsuførhet, jfr. forskriften § 3. Som nevnt foran kreves også årsakssammenheng mellom en eventuell belastningsskade og ervervsmessig uførhet.

Dr. Wynn bygger i stor utstrekning på skadelidtes egen fremstilling av saken, slik han forteller den i dag. Det pekes blant annet på at skadelidte under tjenesten fikk dårlig søvn og ble på vakt, skvetten og irritabel. Videre skriver han at skadelidte kort tid etter hjemkomst ble plaget med rastløshet og konsentrasjonsvansker. Han beskriver også at det senere tilkom gjenopplevelser, som var relatert til krigshendelsene i ████████. Disse opplysningene er nye i forhold til de diagnostiske vurderingene som er gjort av den sakkyndige Reichelt.

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».

Mindretallet finner at dr. Reichelt i sin rapport i større utstrekning har holdt seg innenfor de retningslinjer som her er trukket opp av Høyesterett. Riktignok finnes det i denne saken sparsomt med dokumentasjon fra tiden før, under og etter tjenesten i [REDACTED]. De første journalopplysningene er fra 1993, men først fra år 2000 finnes det dokumentasjon av noe omfang. Mindretallet er oppmerksom på at beviskravet etter forskriften del I er lempeligere enn etter del II. Men ut fra anvisningene i ovennevnte høyesterettsdom slutter mindretallet seg i hovedsak til betraktningene om skade og årsakssammenheng som er gitt i dr. Reichelts erklæring. Foruten ovennevnte sitater viser dr. Reichelt til at skadelidte hadde en relativt stabil arbeidssituasjon fra han kom tilbake fra [REDACTED] på begynnelsen av 80-tallet og frem til 1993, da selskapet han jobbet for gikk konkurs. Til tross for endel oppbrudd gjennom 80-tallet, fremstår ikke dette som påfallende i saken, idet dette er et mønster som i stor grad er beskrivende for skadelidte også i årene forut for tjenesten i [REDACTED]. Dr. Reichelt finner heller ingen akutt reaksjon eller gjenopplevelser hos skadelidte i de første årene etter hjemkomsten.

Med hensyn til dr. Wynn sin erklæring påpeker mindretallet at forklaringer som tilkommer sent gjerne vil preges av det aktuelle saksanlegget. Selv om det er sparsomt med dokumentasjon i saken gjennom 80- og 90-tallet, foreligger det som nevnt utfyllende dokumentasjon fra år 2000 og utover. Denne dokumentasjonen er utarbeidet uavhengig av nærværende sak, og må i samsvar med prinsippene i Rt. 2005 side 1050 tillegges betydelig vekt også når det gjelder opplysninger som her gis om forhold noe lengre tilbake i tid. Dr. Wynn

synes ikke i tilstrekkelig grad å ha redegjort for hvorfor han fraviker disse opplysningene. Det vises her for eksempel til erklæring avgitt av psykiater Ingrid Lunde, datert 26. april 2003. Erklæringen er innhentet i forbindelse med søknad på uføretrygd hos NAV. Her fremgår blant annet av saksdokumentene side 160:

«Pasienten mener at også hans psykiske helse var rimelig bra frem til for ca. åtte år siden. I tidsrommet etter dette da han altså ble arbeidsledig for godt har han strevet med mismot og depresjoner til dels av alvorlige og behandlingstrengende art ...»

Selv om det i erklæringen nevnes at skadelidte ble utsatt for endel traumatiske hendelser i [REDACTED], synes hennes diagnostiske vurderinger å knytte seg til de totale belastninger klager har gjennomgått i sitt liv.

På bakgrunn av ovennevnte legger mindretallet størst vekt på vurderingene av skade og årsakssammenheng i uttalelsen fra dr. Reichelt, og nevner som et tilleggsmoment at dr. Reichelt synes å ha en mer reflektert tilnærming til diagnosekriteriene for PTSD i ICD-10 enn det som fremstilles i dr. Wynns uttalelse.

Klagers erstatningskrav etter forskriften del I og II forutsetter som nevnt over at det er årsakssammenheng mellom en belastningsskade og ervervsuførhet. En ytterligere svakhet ved dr. Wynns erklæring er at den som nevnt ikke drøfter spørsmålet om årsakssammenheng mellom belastningsskaden han beskriver og klagers ervervsuførhet. Da klager ble uføretrygdet var dette på grunn av hans depresjonsplager, og spørsmålet burde vært diskutert av den sakkyndige. For mindretallet er dette av mindre betydning ettersom jeg i hovedsak slutter meg til dr. Reichelts vurderinger. Mindretallet er etter dette kommet til at klager ikke har krav på erstatning etter forskrift om særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner; hverken del I eller del II. Slik mindretallet ser det ville klager uansett fått redusert ervervsevne også om tjenesten tenkes borte.

Statens pensjonskasse har i sitt vedtak av 11.2.2016 kommet til at vilkårene er oppfylt for billighetserstatning etter forskrift om billighetserstatning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner. SPK har henvist til de lempelige beviskrav som gjelder for denne ordningen og uttalelsene i dr. Wynns erklæring. Mindretallet slutter seg til disse vurderingene.

6. Konklusjon

Skadelidte tilkjennes full kompensasjon etter forskriften del I (35 G), med fradrag for allerede utbetalt billighetserstatning.

SPK utbetaler kr. 40 250,- inkl. mva. for kostnader ved juridisk bistand for klageomgangen. I tillegg dekkes reiseutgifter i forbindelse med møtet i nemnda med kr. 4437,-.

Oslo, 20. januar 2017

Helge Strand

Vareleder for Klagenemnda