



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.:** 18/2012
- Klager:** [REDACTED]
- Klagers prosessfullmektig:** Advokat Jon Olav Holvik
- Klagen gjelder:** Forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om  
særskilt kompensasjonsordning.  
Spørsmål om skadelidte har krav på  
kompensasjon tilsvarende 65 G.
- Beslutningsdato:** 18. mars 2013
- I behandlingen har deltatt:** Anne Stine Eger Mollestad  
Eva Klepsland Drageset  
Odd Helge Olsen  
Trond Jørgensen
- Konklusjon:** Klagen tas til følge. Skadelidte innvilges  
kompensasjon iht forskriften § 4a, jf. § 4b med  
fradrag for tidligere utbetalt kompensasjon, jf. §  
5. Utgifter til juridisk bistand dekkes i sin  
helhet.

\*\*\*

## 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).

██████████, født ██████████, heretter kalt skadelidte, deltok i FN-tjeneste i Bosnia fra ██████████ til ██████████. Ved brev av 24. september 2010 ble det fremsatt krav om kompensasjon for senskader etter FN-tjenesten. SPK vurderte kravet etter forskrift 2004-12-02 nr. 1563 om billighetserstatning for psykiske belastningsskader som følge av internasjonale operasjoner mv. og den særskilte kompensasjonsordningen. Det ble innhentet medisinsk dokumentasjon og spesialisterklæring fra psykiater Bjørn Brekke i samsvar med mandat fra Forsvarsdepartementet (FD). Den 5. juli 2011 ble skadelidte innvilget billighetserstatning pålydende kroner 308 062 etter en invaliditetsgrad på 35 %. I SPKs vedtak av 4. september 2012 ble skadelidte tilkjent full kompensasjon etter den særskilte kompensasjonsordningen (35 G) pålydende kroner 2 566 208.

Skadelidte opplevde flere belastende hendelser under tjenesten i ██████████. Etter hjemkomst hadde skadelidte store vansker med søvn. Han merket en uttalt endring i egen beredskap med opplevelsen av å gå kontinuerlig på vakt og få økt reaktivitet knyttet til alt uforutsigbart, og lyder generelt. Han merket at hans mentale kapasitet i stor grad ble brukt til å få oversikt over hvem som var hvor, og hva og hvem som beveget seg rundt ham og hvor alle lyder kom fra.

Psykolog spesialist dr. Brekke kom til at skadelidte har diagnosen F62.0: Personlighetsendring etter traumatiske hendelser, og han konkluderte med mer enn 50 % sannsynlighet for at det er årsakssammenheng mellom de traumatiske forhold i tjenesten i ██████████ og skadelidtes psykiatriske symptombylle. Skadelidtes varige medisinske invaliditet på grunn av psykiske plager ble satt til 35 %.

SPK har vurdert kravet etter endringene i kompensasjonsordningen 18. juni 2012, og konkluderte med at vilkårene for høyere kompensasjon etter de strengere vilkårene ikke er oppfylt i foreliggende sak. SPK fremholder at det hefter en del svakheter ved dr. Brekkes spesialisterklæring, og viser til at diagnosevurderingen synes noe mangelfull, i det dr. Brekke ikke har gjennomgått diagnosekriteriene for den diagnosen som fastsettes. Dr. Brekke uttalte at han ikke fant at kriteriene for å sette diagnosen PTSD var oppfylt, ettersom det kreves at symptomer oppstår i løpet av de første 6 måneder etter traumatiske hendelser. Han kom til den slutning at diagnosen derfor må være F62.0: Vedvarende personlighetsendring etter katastrofale livshendelser. SPK er av den oppfatning at slutningen er gjort på for tynt grunnlag, da de særskilte diagnosekriteriene for denne diagnosen ikke er tilstrekkelig grundig vurdert.

SPKs rådgivende psykiater Marianne Jakobsen, har også vurdert sakens dokumenter og særlig spesialisterklæring fra dr. Bjørn Brekke. Hun uttaler blant annet at han i for stor grad tolker skadelidtes utsagn i en bestemt retning.

På bakgrunn av at det i saken var dokumentert omfattende fysiske plager som ikke naturlig kan settes i sammenheng med psykiske plager, ba SPK på selvstendig grunnlag sin samarbeidende spesialist i nevrokirurgi, Ole Jørgen Kirkeby om en vurdering av hvilken betydning de fysiske plagene har hatt for uførheten. Dr. Kirkeby konkluderte med at det er overveiende sannsynlig at det foreligger jevnt økende tendens til smertepager fra rygg og nakke, og at skadelidte har hatt sterk tendens til slike plager også før han var i FN-tjeneste. Videre uttaler Kirkeby at muskulære og degenerative smertetilstander oftest er reelle smertevoldende lidelser som ikke har sin årsak i psykiske forhold. I følge dr. Kirkeby er det mindre sannsynlig at det er den psykiske lidelsen som er årsak til arbeidsuførhet, og at skadelidte ville ha vært ufør selv om han ikke hadde vært i FN-tjeneste.

På bakgrunn av en samlet vurdering av den foreliggende dokumentasjon, fikk skadelidte i vedtak av 22. oktober 2012 fullt avslag på krav om kompensasjon tilsvarende 65 G.

Skadelidte og hans advokat møtte for Klagenemnda under behandling av klagen og gjorde rede for sitt syn på saken.

## **2. Nemndas vurdering**

Nemnda legger innledningsvis til grunn at skadelidte lider av en psykisk lidelse og at han i dag er 100% varig ervervsmessig ufør. Spørsmålet i saken er om FN-tjenesten var en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for ervervsuførheten. Dersom nemnda finner at FN-tjenesten var nødvendig og tilstrekkelig, blir spørsmålet om hele uførheten kan tilbakeføres til den tjenesterelaterte psykiske belastningslidelsen, eller om andre forhold ville ha medvirket til at han ville ha falt ut helt eller delvis uansett.

I forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning som gjelder for militært personell som har pådratt seg en varig psykisk belastningsskade som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner i perioden 1. januar 1978 og frem til og med 31. desember 2009, ble det 18. juni 2012 innført en ny bestemmelse i forskriftens § 4a. Av bestemmelsen fremgår det at:

*«Personer som oppfyller vilkårene for kompensasjon etter § 4, og som i tillegg oppfyller de beviskrav og bevistema som gjelder etter det lovfestede objektive ansvaret i forsvarspersonelloven § 12b, har krav på kompensasjon etter del II av denne ordningen.»*

Krav på kompensasjon etter forskriften del II gir rett til en kompensasjon tilsvarende 65 G ved 100 % ervervsmessig uførhet. På lik linje med ordningen med 35 G, vil en lavere ervervsmessig uførhet redusere kompensasjonen tilsvarende.

Det må legges til grunn at en søknad om kompensasjon etter forskriften § 4a forutsetter en fullstendig ny vurdering basert på de endrede krav til bevis og bevistema. Utover å oppfylle vilkårene for kompensasjon etter 35 G, forutsetter en rett på kompensasjon tilsvarende 65 G at man oppfyller de beviskrav og bevistema som gjelder etter det lovfestede objektive ansvaret i forsvarspersonelloven § 12 b. Bestemmelsen lyder:

*«Staten skal uavhengig av skyld erstatte tap påført sivilt eller militært personell på grunn av skade eller sykdom oppstått som følge av tjeneste i en internasjonal operasjon, herunder psykiske belastningsskader.»*

Ved krav om kompensasjon tilsvarende 65 G gjelder de alminnelige erstatningsrettslige reglene for bevis og årsakssammenheng. Det betyr at det stilles strengere krav til dokumentasjon av årsakssammenheng enn ved 35 G-ordningen, hvor man med bakgrunn i Forsvarsdepartementets tolkningsnotat av 22. november 2010 la et lempeligere beviskrav til grunn. Etter 65G-ordningen gjelder de alminnelige erstatningsrettslige regler om sannsynlighetsovervekt, det vil si mer enn 50 % sannsynlighet for at det foreligger en psykisk belastningslidelse som følge av tjenestegjøring i en internasjonal operasjon. Hva som nærmere ligger i beviskravet og bevistemmet etter forsvarspersonelloven § 12 b, må utledes av forarbeidene til bestemmelsen. I Ot.prp. nr. 67 (2008-2009) s. 56 står det:

*«Når det gjelder krav til årsakssammenheng, er det tilstrekkelig at skadelidte sannsynliggjør at skaden vedkommende har pådratt seg har oppstått som en følge av at sivilt eller militært personell «tjenestegjør i en internasjonal operasjon». Det er ikke nødvendig å kunne sannsynliggjøre at skaden skyldes en eller flere bestemte enkelthendelser, eller en konkret belastning. Det er tilstrekkelig å knytte årsakssammenhengen til tjenesten som sådan.»*

Skadelidte skal således sannsynliggjøre at han har tjenestegjort i internasjonal operasjon, at han har en psykisk belastningslidelse og at det er årsakssammenheng mellom tjenesten og lidelsen. Videre må sannsynliggjøres graden av ervervsmessig uførhet. Det følger av forskriften at det skal innhentes spesialisterklæring i tråd med Forsvarsdepartementets mandat, jf. forskriften § 3. Forsvarsdepartementet har i forbindelse med innføring av 65G-ordning også for personer som har tjenestegjort før 1.1.2010, utarbeidet et høringsnotat av 30. mars 2012. Her uttales det at

*«Prinsippet om fri bevisbedømmelse gjelder, men departementet mener at dokumentasjonen av skaden og årsaksforholdene blant annet gjennom en spesialisterklæring vil måtte tillegges vesentlig vekt i denne vurderingen. Særlig viktig ved bevisbedømmelsen vil være nedtegnelser foretatt i tid nær opp til den begivenhet eller det forhold som skal klarlegges. Spesielt beskrivelser foretatt av fagfolk for å få klarlagt en relevant tilstand vil være viktig, eksempelvis akutt symptomer og brosymptomer etter en traumatiserende hendelse.»*

Forskriften § 4a viser til forsvarspersonelloven § 12b og det presiseres her at det er en fri bevisbedømmelse som skal legges til grunn. FDs tolkningsnotat må ses i lys av dette. Det innebærer at man etter en fri vurdering av de bevis som er fremlagt i saken, avgjør hvilket saksforhold som skal legges til grunn for avgjørelsen. Høringsnotatet som er utformet av Forsvarsdepartementet sier at tidsnære begivenheter er særlig viktig ved bevisbedømmelsen. Høringsnotatet kan ikke tolkes dithen at det er et objektivt krav om tidsnære bevis, men sier noe om ulike bevisers verdi, dersom det foreligger motstrid mellom nedtegnelser i umiddelbar tilknytning til en hendelse og senere tilkomne bevis som står i motstrid til de tidsnære nedtegnelser. Dette kan ikke tolkes som at det nedfelles særegne regler for bevisvurdering for denne type saker, men må kun anses som en presisering av gjeldende rett. Fravær av nedtegnelser i umiddelbar tilknytning til tjeneste kan derfor ikke tolkes som om tjenesten ikke kan være årsak. Det kan heller ikke legges til grunn at det ikke vil være mulig å føre bevis for sannsynlighetsovervekt, dersom det ikke foreligger medisinske journaler i umiddelbar nærhet til tjenesten. Det vises for så vidt til Rt. 1998 s 1565 (Liedommen) og Rt. 2010 s 1547 (Askdommen) og nemndas vedtak i sak 4/2013 og 20/2012.

Det vises også til forarbeidene Ot.prp. nr. 67 (2008-2009) pkt. 3.5, s. 13, hvorfra siteres:

*”Dertil kommer at det kan forekomme en viss underrapportering fra personell i internasjonale operasjoner fordi negativ helseutvikling kan få direkte konsekvenser for den videre tjenesten da det*

*gjelder særlig strenge helsekrav her. (...) Det kan imidlertid også henge sammen med en underrapportering som man antar kan forekomme både ved psykiske og fysiske skader. Symptomene på blant annet posttraumatiske plager kommer i en del tilfeller gradvis, og det kan ta tid før personellet selv blir bevisst på dem....”*

Det må videre vektlegges at man i de foreliggende tilfeller har å gjøre med psykiske belastningslidelser, som karakteriseres som en senskade. Slike senskader materialiserer seg nødvendigvis ikke i umiddelbar tilknytning til tjenesten, men kan gi psykiske plager og symptomer som utvikler seg over tid. SPK foretar feil i rettsanvendelsen når den legger til grunn at det må foreligge akuttsymptomer og brosymptomer, slik disse er redegjort for i tilknytning til nakkeslengskader i Rt. 1998 s 1565 (Liedommen) og Rt. 2010 s 1547 (Askdommen). At kravene for å konstatere nakkeslengskade har visse likhetspunkter med grunnkravene til PTSD utelukker ikke at den skadelidte kan ha blitt ervervsufør som følge av andre psykiske belastningslidelser som følge av tjeneste i internasjonale operasjoner. Det vises for så vidt til Ot prp. nr. 67 (2008-2009) pkt. 3.5.2 s 14, hvor fra siteres:

*”Symptomene på PTSD opptrer ofte innen den første måneden etter en traumatisk hendelse. I sjeldnere tilfeller opptrer alvorlige symptomer først etter måneder eller år etter hendelsen. Mange opplever en naturlig tilheling i de påfølgende måneder og årene etter en traumatisk hendelse. I tillegg til personer med PTSD er det fremmet erstatningskrav fra personer med selvstendige angstlidelser, personlighetsforstyrrelser, depresjon og flere andre psykiske diagnoser. Til dels betydelig rusmisbruk er vanlig for de som har pådratt seg psykiske skader. Det er ikke slik at kun bestemte diagnoser gir rett til behandling eller erstatning. Det avgjørende i erstatningsrettslig sammenheng, er at vilkårene for erstatning, om ansvarsgrunnlag, økonomisk tap og årsakssammenheng er oppfylt. Det er viktig å understreke at disse vilkårene kan være oppfylt uavhengig av hvilken diagnose skadelidte får.”*

Nemnda mener av den grunn at det ikke kan oppstilles som et vilkår at det foreligger tidsnære bevis for at beviskravet etter forskriftens § 4a skal være oppfylt. Ei heller kan det stilles krav om konkrete diagnoser som PTSD, eller konkrete hendelser under tjenesten som har hatt skadeevne isolert sett. Man er her henvist til en fri bevisbedømmelse, jfr. forarbeidene til forsvarspersonelloven § 12b. Det oppstilles da ingen begrensninger for hvilke bevis som kan fremlegges, men vekten av dem vil naturligvis variere og betydningen av den sakkyndiges vurderinger og konklusjoner vil stå sentralt.

Etter forskriften er det et objektivt krav om innhenting av spesialisterklæring som tilfredsstiller det særskilte mandat fastsatt av Forsvarsdepartementet, jf. forskriften § 3 annet ledd.

De nærmere krav til årsakssammenheng utledes av den alminnelige erstatningsrett. Erstatningsretten bygger på betingelseslæren. Etter betingelseslæren vil tjenesten være årsak til den psykiske belastningsskaden skadelidte lider av, dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for uførhetens inntreden. Det er den 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 foreligger flere spesialisterklæringer i saken. Erklæringen fra dr. Brekke er innhentet i tråd med det særskilte mandatet fastsatt av Forsvarsdepartementet. Dr. Brekke konkluderer med at det er mer enn 50 % sannsynlig at skadelidte har en psykisk belastningslidelse som han har blitt påført under tjenesten.

SPK har på selvstendig grunnlag også innhentet en erklæring fra nevrokirurg Kirkeby. Kirkeby har ikke vært i kontakt med skadelidte, men har utelukkende forholdt seg til den skriftlige dokumentasjonen i saken. Han viser her til at smertene skadelidte har i ryggen begynte allerede i 1984, og skadelidte var sykemeldt i perioden fra januar til juni dette året. Kirkeby mener videre at det kan påvises en kontinuitet i ryggsmertene både før og etter tjenesten.

Skadelidte anfører at erklæringen fra Kirkeby bygger på flere faktafeil, blant annet knyttet til sykemeldingen hans i 1984. Det anføres at sykmeldingen var en konsekvens av at skadelidte ble operert for blindtarmbetennelse. Påstanden underbygges av at skadelidte sammenhengende sto i arbeid fra 1986 og frem til han reiste ut i internasjonal tjeneste i [REDACTED].

Erklæringen fra psykiater dr. Bakke er omfattende, og gir etter nemndas mening en grundig vurdering av forholdene som foreligger både før og etter tjeneste. Nemnda deler Bakkes oppfatning om at det synes å foreligge en betydelig endring i skadelidtes yrkeskarriere før og etter Bosniaoppholdet, og at skadelidte fremstår med stor personlighetsforandring etter endt tjeneste. Det foreligger her et tydelig brudd i skadelidtes adferdsmønster etter at han kom tilbake fra tjenesten. Det fremgår av skadelidtes tjenesteuttalelse fra utenlandsoppholdet i [REDACTED] at han var en utadvendt og pålitelig mann. Før tjeneste hadde han et sammenhengende og langvarig arbeidsforhold hos samme arbeidsgiver – i en periode på 8 år. Etter at han kom tilbake fra tjeneste holdt skadelidte et meget høyt aktiveringsnivå og han hadde kun meget korte arbeidsforhold og andre små strøjobber av varighet på 2 - 6 måneder. Skadelidte ble skilt i [REDACTED] og reiste deretter avgårde fra familie og Norge og fortsatte med strøjobber i USA.

Skadelidte beskriver selv at han etter tjeneste hadde en vedvarende uro som understøttes av de objektive opplysninger om de sporadiske arbeidsforholdene. SPK har anført at den sakkyndige i stor grad bygger på skadelidtes egne opplysninger. Dette er bemerket særskilt i notat fra SPKs rådgivende psykiater. Nemnda finner å bemerke at skadelidtes egne opplysninger også har bevisverdi. Hans opplysninger må vurderes opp mot det som finnes av øvrige opplysninger i saken. Det må også gjøres en generell vurdering av skadelidtes troverdighet. SPK har videre vist til at den sakkyndige ikke har gjennomgått diagnosekriteriene for den diagnosen som fastsettes, og at dette må anses som en mangel ved erklæringen. SPK har på denne bakgrunn valgt å tillegge den sakkyndige samt NAVs vurderinger mindre vekt ved sin avgjørelse, og har i større utstrekning bygget på sin rådgivende psykiater Jacobsen, samt sin samarbeidende spesialist, nevrokirurg Kirkeby. Ingen av dem har hatt samtaler med eller undersøkt skadelidte, men har foretatt vurderinger basert på det materiale de har fått tilgang til. Nemnda finner ikke holdepunkter for at det hefter feil ved de vurderinger som den sakkyndige har avgitt. Erklæringen fremstår som grundig og detaljert, og det er god sammenheng mellom de vurderinger den sakkyndige gjør og de objektivt konstaterbare forhold som knytter seg til skadelidtes arbeidssituasjon før og etter tjeneste og hans helseutvikling etterpå. Nemnda deler ikke SPKs syn på at det er en mangel ved den sakkyndiges erklæring som må få den konsekvens at bevisbyrden ikke anses oppfylt. Nemnda finner også grunn til å bemerke at SPK i sine vurderinger synes å være i den villfarelse av skadelidte må ha vært utsatt for en eller flere ekstreme hendelser under tjeneste, og at vilkårene for PTSD må være oppfylt, for at man skal kunne konkludere med årsakssammenheng. Det vises for så vidt til det som er sagt over og med henvisning til forarbeidene.

Nemnda finner det etter dette sannsynliggjort at skadelidtes psykiske lidelser i all hovedsak kan knyttes til FN-tjenesten. Det vises i den forbindelse særlig til spesialisterklæringen fra psykiater dr. Bakke, og skadelidtes markante endrede livsførsel før og etter han var ute i internasjonal operasjon. Dette understøttes av øvrige opplysninger i saken, herunder erklæringer avgitt i forbindelse med yrkesskadesaken, fastlegejournal mv.

SPK har anført at skadelidte uansett ville ha vært helt eller delvis ervervsmessig ufør på grunn av problemer med ryggen, dersom FN-tjenesten tenkes borte. Bevisbyrden for at skadelidte uansett ville ha blitt helt eller delvis varig ervervsufør, påhviler staten. Det vises for så vidt til Rt. 1999 s. 1473, hvor Høyesterett fremholder følgende;

*«Men når skadevolder anfører at den skade som foreligger, helt eller delvis ville ha oppstått uavhengig av den skadevoldende handling, må tvil på dette punktet ramme skadevolderen, jfr. i denne retning også Rt-1997-883, se side 887. I denne dom uttalte Høyesterett at for at skadelidtes helsemessige forhold skal få «erstatningsmessige konsekvenser, må det i det minste foreligge en overvekt av sannsynlighet for at de skal utvikle seg i en klar negativ retning».*

Det hersker ikke tvil om at skadelidte har hatt problemer med ryggen før han reiste ut i tjeneste. Ryggplager, ischias og prolaps har vært til stede også før tjenesten. Dette fremkommer av den medisinske dokumentasjonen fra tidlig 90-tallet. SPKs samarbeidende lege, nevrolog Kirkeby fremholder at disse ryggplagene er årsak til skadelidtes uførhet i dag. Han avviser at ryggplagene kan ha sammenheng med skadelidte psykiske lidelse gjennom spenninger i kroppen pga. psykisk uro. Skadelidte hevder selv at ryggen i stor grad ble benyttet som en enkel utvei når ting ble for vanskelig for ham rent psykisk. Nemnda viser til at skadelidte etter tjenesten har opprettholdt et høyt aktiveringsnivå som har overbelastet kroppen og ført til at de fysiske plagene har blitt mer fremtredende. Etter at skadelidte har fremstått med sine psykiske plager, har han ikke hatt noen påviselige problemer knyttet til ryggen. Nemnda bemerker at selv om skadelidte har hatt vondt og har vært sykmeldt som følge av ryggplager, er det ikke uten videre grunnlag for å konkludere med at disse ville ha medført varig ervervsmessig uførhet. Frem til tjeneste sto skadelidte stabilt i arbeid, tross ryggplagene. Hans uførepensjonsvedtak er alene knyttet til det psykiske. Nemnda viser videre til brev av 17. januar 2012 fra allmennlege Bjørn Rismyhr om at skadelidtes smerteproblemer må anses som klart sammenhengende med hans aktive stressberedskap. I samme retning går uttalelse fra fastlege Astrid Skeie Aksdal i erklæring datert 27. juni 2012 i forbindelse med skadelidtes søknad om uførepensjon. Hun viser til at skadelidte over mange år har hatt høy muskulær beredskap hvilket har resultert i muskelsmerter og stadige tendinitter.

Nemnda finner på denne bakgrunn at det ikke er tilstrekkelig sannsynliggjort at skadelidte ville ha blitt varig ervervsmessig ufør som følge av ryggplager om tjenesten tenkes borte. Nemnda finner i den sammenheng særlig grunn til å bemerke at dr Kirkebys erklæring tillegges liten bevisvekt. Dr Kirkeby er SPKs samarbeidende lege. Han har mottatt en henvendelse direkte fra SPK uten at skadelidte har vært involvert i forbindelse med utforming av mandat mv. Dr Kirkeby har ikke undersøkt skadelidte. Hans uttalelser om sannsynlighet synes i større utstrekning å bygge på generelle betraktninger enn en konkret vurdering av sammenhenger i skadelidtes tilfelle. Dr Kirkeby anfører at den psykiatriske vurderingen i sin helhet er basert på skadelidtes fremstilling i ettertid. Dette er positivt feil, idet det foreligger objektivt konstaterbare fakta som nettopp underbygger skadelidtes egen forklaring. Det er ei heller tvilsomt at skadelidte er psykisk syk. Nemnda finner også grunn til å bemerke at dr Kirkeby er nevrokirurg og således presumptivt har svakere grunnlag for å uttale seg om skadelidtes psykiske tilstand enn dr Bakke, som har avgitt spesialisterklæring innenfor sitt fagområde og i tråd med FDs mandat.

SPK bærer bevisbyrden for at skadelidte ville ha falt ut uansett. Når et slikt spørsmål skal utredes bør innhenting av spesialisterklæring skje med samme grundighet som ved innhenting av spesialisterklæring etter forskriften § 3, 2 ledd og det forutsettes at dette skjer i samarbeid med den skadelidte. Det er i den sammenheng for nemnda sentralt å fremheve formålet bak

innføringen av ordningen og de sterke politiske føringer som er gitt for så vidt gjelder en tillitsskapende og respektfull behandling av personell som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner.

Nemnda finner det ikke sannsynliggjort at skadelidte ville blitt helt eller delvis ufør dersom man tenker tjenesten borte.

For klageomgangen er det lagt frem et krav på totalt kr. 25 531,25 inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på totalt 10 timer og 45 minutter. Advokat Holvik har også lagt frem reiseregning for fremmøte på til sammen kr. 6 523,-. Reiseregningen dekker både advokat Holviks og skadelidtes kostnader i forbindelse med møte for nemnda. I henhold til forskrift av 24. juni 2011 om klagenemnda § 13, dekkes rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning saken. Kravet dekkes i sin helhet.

### **3. Konklusjon**

Klagen tas til følge. Skadelidte innvilges full kompensasjon iht forskriften § 4a, jf § 4b med fradrag for tidligere utbetalt kompensasjon, jf § 5. Utgifter til juridisk bistand dekkes i sin helhet.

SPK utbetaler kr. 32 054,25 inkl. mva. for kostnader ved juridisk bistand for klageomgangen.

Vedtaket er enstemmig.

\*\*\*

Oslo, 6. mai 2013

---

Anne Stine Eger Mollestad  
Klagenemndas leder