



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.:** 2/2013
- Klager:** [REDACTED]
- Klagers prosessfullmektig:** Advokat Else-Marie Merckoll
- Klagen gjelder:** Forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om
særskilt kompensasjonsordning.
Spørsmål om skadelidte har krav på
kompensasjon tilsvarende 65 G etter § 4 a jf §
4b.
- 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 dekkesi 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, tjenestegjorde i ██████████ i syv måneder i 1990. I 1991 tjenestegjorde han tre måneder under Gulfkrigen, og i 1993 i tre-fire måneder i Makedonia.

██████████ ble den 28. november 2000 tilkjent kroner 54 754 i ménestatning på grunnlag av yrkesskade etter en ryggskade han pådro seg under FN-tjeneste. Han søkte deretter erstatning etter den særskilte kompensasjonsordningen den 23. mars 2012 og ble tilkjent full erstatning (35G). Statens pensjonskasse (SPK) har gitt skadelidte avslag på krav om kompensasjon pålydende 65 G. Vedtaket fra SPK er datert 1. november 2012. I vedtak 25. februar 2013 fra NAV er truffet vedtak om ménestatning ved yrkesskade basert på en varig medisinsk invaliditet på 54% som følge av PTSD etter FN-tjeneste, og som kommer i tillegg til 20% medisinsk invaliditet som følge av yrkesbetinget ryggskade under FN-tjeneste.

Skadelidte er født i ██████████ og bor der. Skadelidte angir ingen sikker psykiske lidelse slekten. Skadelidte har forklart at han hadde en god oppvekst med mange kamerater. Han avtjente førstegangstjeneste fra april ██████████ og trivdes godt.

Etter dimisjon var ambisjonen å gjøre ferdig skolen, men han fullførte ikke. Skadelidte søkte deretter utenlandstjeneste i ██████████ i ██████████. Han har uttalt at det ble drukket alkohol, men at han ikke drakk mer enn andre. Han viser også til flere episoder fra FN-tjenesten der han følte han var i livsfare.

Etter dimisjon jobbet skadelidte på en sildesnurper og han beskriver det som tøft og slitsomt. Deretter dro skadelidte tilbake til tjeneste i ██████████ i ██████████. Mot slutten av kontingenten, ble skadelidte påført en ryggskade ved fall fra en tilhenger. Skaden er godkjent som en yrkesskade av NAV.

Det er innhentet spesialisterklæring i henhold til mandatet for kompensasjonsordningen. I spesialisterklæringen konkluderer dr. Reichelt med at det er *"mindre enn 50 % sannsynlig at din klient ble påført psykisk skade i form av manifest psykiatrisk diagnose under sin tjeneste (...) Han ble med mer enn 50% sannsynlighet påført en somatisk skade i ryggen, med vedvarende smerteproblemer samt psykiske plager i form av forhøyet autonom aktivering under tjenesten som senere har utviklet seg til manifeste psykiatriske diagnoser"*.

Dr. Reichelt viser til at skadelidte pådro seg en ryggskade under tjeneste i ██████████ i 8. juli ██████████, da han falt ned en meter fra en tilhenger som stod og vippet. Skadelidte uttaler i erklæringen at ryggskaden med påfølgende smerteproblemer er hovedårsaken til utviklingen av manifeste psykiatriske diagnoser. Skadelidtes ryggplager har dominert i skadelidtes journaler før han søkte om kompensasjon for psykiske senskader etter den internasjonale tjenestegjøringen.

Han uttaler videre i erklæringen at de manifeste psykiatriske diagnosene skadelidte har utviklet anses å ha et komplekst årsaksforhold, der både ryggskaden og ryggsmertene, som følge av

denne, er vesentlig, og der resultatet av påvirkning av nervesystemet utgjør en vesentlig andel. Formuleringene i den sakkyndiges konklusjoner vurderes ulikt av SPK og skadelidte, hvorefter SPK tar konklusjonen til inntekt for ikke sannsynliggjort årsakssammenheng, mens skadelidte tolker erklæringen dithen at det er sannsynliggjort årsakssammenheng.

Skadelidte har på oppdrag fra NAV blitt utredet ved Distriktpsikiatrisk senter [REDACTED] i forbindelse med søknad om menerstatning og det er i den forbindelse utarbeidet en spesialisterklæring som NAV har lagt til grunn for. Skadelidte har fått oversendt spesialisterklæring datert 22. november 2012. Erklæringen er utarbeidet av lege i spesialisering Eirik Solheim og godkjent av overlege og psykiater Eva C. Orvin ved DPS Øst.

Spesialisten konkluderer med at skadelidte oppfyller kriteriene for diagnosen for PTSD og fastsatte den medisinske invaliditet til 54%. Erklæringen er ikke utarbeidet i samsvar med mandatet fra Forsvarsdepartementet. SPK har ikke funnet å kunne tillegge erklæringen fra NAV tilstrekkelig vekt til å endre sin konklusjon.

På bakgrunn av en samlet vurdering av den foreliggende dokumentasjon, fikk skadelidte i vedtak av 1. november 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.

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 stilles det 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 bevistemaket 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 akuttssymptomer 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 belastningsslidelser, som karakteriseres som senskader. Slike senskader materialiserer seg ikke nødvendigvis 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 akutt symptomer 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 PTSD eller andre psykiske belastningsslidelser 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.”

Det presiseres altså i forarbeidene at det ikke er slik at kun bestemte diagnoser gir rett til behandling eller erstatning. 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 at PTSD må ha et bestemt forløp for å kunne legges til grunn som årsak i erstatningsmessig sammenheng. Det er ei heller grunnlag for å kreve at det må være 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 da 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 er utarbeidet en omfattende spesialisterklæring av dr. Reichelt i saken. Erklæringen er gitt etter mandat fra Forsvarsdepartementet. SPK og skadelidte har tolket innholdet og

konklusjonen ulikt og begge parter har bygget på erklæringen som begrunnelse for sine ulike standpunkt.

Skadelidte ble under sitt første tjenesteopphold i [REDACTED] på begynnelsen av [REDACTED]-tallet, påført en ryggskade etter at han falt av en tilhenger. Skadelidte har hatt problemer med ryggen siden denne skaden inntraff. Likevel har skadelidte deltatt i flere kontingenter i internasjonal tjenesten etter dette, til tross for plagene. Dette ble muliggjort blant annet etter flere timer hos fysioterapeut forut for deployeringen. Det var først etter en operasjon i ryggen i oktober 1993, at Forsvaret nektet skadelidte å reise ut. Han meldte seg til tjeneste i [REDACTED], og ble etter dette kjent tjenesteudyktig. Plagene i ryggen har fulgt ham i noen grad videre, men har ikke vært av en slik karakter at de har satt ham ut av arbeid. Han ble operert for ryggproblemer i 1999, og var innstilt på å komme tilbake i jobb deretter.

Nemnda bemerker at det foreligger lite medisinsk informasjon om skadelidte i perioden fra han ble nektet utreise til ny kontingent, og frem til han falt helt ut av arbeidslivet i 2005. Skadelidte begynte å arbeide i offshore-bransjen i [REDACTED], og synes å ha fungert godt i den første tiden i arbeidslivet. Skadelidte har fremholdt at dette i stor grad skyldtes at han i et slikt arbeid ikke måtte omgås mennesker. Etter at han kom tilbake fra tjenesten slet han med å sove, og å sove sammen med andre. Turnusordningen offshore ga ham mulighet for mye tid alene, samtidig som han fikk til en ordning med nattevakter når han først arbeidet. På den måten unngikk han i så stor grad som mulig å jobbe sammen med de andre som arbeidet der, og han fikk mest mulig tid alene. Skadelidte har hatt søvnproblemer siden tidlig på [REDACTED]-tallet, og dette forverret seg gradvis frem mot årtusenskiftet. Skadelidte opplevde et angstanfall i 2000, og gikk uten søvn i lange perioder. Symptomene som beskrives, med et høyt aktiveringsnivå hele veien, fremstår for nemnda som utslag av et høyt lidelsestrykk. Hans yrkesdeltakelse har i stor grad blitt opprettholdt av hans spesielle stillinger i offshore-bransjen, der han kunne holde seg mye for seg selv. SPK hevder at hans psykiske lidelser ikke fremkommer av den medisinske dokumentasjonen før i 2009, det vil si [REDACTED] år etter endt tjenesten i internasjonal operasjon, og at mangel på tidsnær dokumentasjon tilsier at hans psykiske lidelser ikke skyldes tjenesten. Nemnda bemerker at det foreligger tidsnære nedtegnelser rundt skadelidtes psykiske helse allerede i legejournaler fra 2000, samt i journalnotat fra 4. mars 2003. Her nevnes noe om mulig psykiske plager, uten at dette tas tak i og utredes nærmere. Skadelidte har også fremholdt at han etter tjeneste forandret seg i betydelig grad, noe han i førte omgang tolket dithen at alle i hans omgivelser var forandret. Det er ikke fremkommet opplysninger eller dokumentasjon som står i motstrid med skadelidtes angivelser av hendelser og plager. Det er ei heller fremkommet opplysninger som på annen måte kan forklare skadelidtes utvikling av en manifest psykiatrisk diagnose. Det hefter ingen tvil om at skadelidte har en manifest psykiatrisk diagnose.

Dr Reichelt har i erklæringen vurdert skadelidte opp mot ulike psykiatriske standarder og konkluderer med at skadelidte har diagnosen tilbakevendende depressiv lidelse (ICD-10: F33.4), agorafobi (ICD-10: F40.00) og generalisert angstlidelse (ICD-10: F41.1). Lege i spesialisering, Eirik Solheim, har konkludert med at skadelidte har en åpenbar og kraftig PTSD og har stilt diagnosen F43.1 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) alvorlig, med mistanke om dissosiative fenomen og F62.0 Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser.

SPK har som begrunnelse for sitt avslag vektlagt at det ikke foreligger tidsnære nedtegnelser som dokumenterer akutt- og brosymptomer etter traumatiserende hendelser, og at dr Reichelt konkluderer med at skadelidte verken har eller sannsynligvis har hatt PTSD. SPK finner videre støtte i dr Reichelt erklæring for at ryggskaden med påfølgende smerteproblemer er hovedårsaken til utviklingen av manifeste psykiatriske diagnoser. SPK fremholder at

erklæringen er grundig, at den sakkyndige bygger sine vurderinger og konklusjoner på samtaler og klinisk undersøkelse med supplerende undersøkelser i tillegg til vurdering av den samlede medisinske dokumentasjon i saken. SPK avviser at det grunnlag for å bygge på den medisinske vurderingen som er foretatt for NAV av lege i spesialisering, Eirik Solheim, og hvor det konkluderes med en klar årsakssammenheng mellom skadelidtes tjeneste og hans psykiske lidelser. Det fremholdes i den sammenheng at erklæringen er utarbeidet for NAV og bygger på et annet mandat og et betydelig mer begrenset materiale. SPK viser til at dr Reichelt konkluderer med at det er *"mindre enn 50% sannsynlighet for at skadelidtes psykiske diagnoser er forårsaket av psykiske belastninger under tjenestegjøringen."*

Nemnda finner grunn til å bemerke at SPK i sine vurderinger synes å være i den villfarelse at skadelidte må ha vært utsatt for en eller flere traumatiserende 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 presiserer at det ikke er krav om konkrete traumatiserende lidelser for å konstatere at det foreligger en psykisk belastningslidelse, det er ikke krav om akuttssymptomer eller brosymptomer og det er ikke krav om en særskilt diagnose som PTSD eller at den evt. må ha utviklet seg etter et bestemt forløp. Kravet etter § 4a jf. forsvarspersonelloven § 12b er at den skadelidte er påført en skade eller sykdom oppstått som følge av tjeneste i en internasjonal operasjon, herunder psykiske belastningsskader.

Det er ut fra den foreliggende spesialisterklæring, ikke holdepunkter for en PTSD-diagnose. Derimot konkluderer dr Reichelt med at det er *"mer enn 50% sannsynlighet for at skadelidte ble påført en somatisk skade i ryggen, med vedvarende smerteproblemer, samt psykiske plager i form av forhøyet autonom aktivering under tjenesten som senere har utviklet seg til manifeste psykiatriske diagnoser"* (Nemndas understreking). Den sakkyndige, dr Reichelt fremholder videre at han *"ser ingen signifikante andre årsaksfaktorer til den medisinske invaliditet på psykisk grunnlag enn den aktivering (skadelidte) ble påført direkte i tjenesten og via ryggskaden. Dette vil innebære at hovedårsaken til (skadelidtes) medisinske invaliditet med sannsynlighetsovervekt ligger i belastningen i tjenesten i Libanon. Hans ryggskade og kroniske ryggproblemer som ble påført under tjenesten er en vesentlig årsak til den nåværende medisinske invaliditet: Ryggskaden har vært viktig for utviklingen av hans psykiske plager til manifeste psykiatriske diagnoser og forverringen/kronifisering av disse. I tillegg komme den forhøyete autonome aktivering direkte grunnet belastning i tjenesten. Det er nettopp interaksjonen mellom disse faktorer som har medført utviklingen av manifest psykisk lidelse"* (Nemndas understreking). Dr Reichelt uttaler avslutningsvis i sin erklæring at *"Hans ervervsmessige uførhet bedømmes å være forårsaket i hovedsak av hans psykiatriske diagnoser og den medisinske invaliditet forårsaket av disse."*

Nemnda er enig i at dr Reichelt uttaler seg uklart og at det danner grunnlag for tolkninger. Dette kunne naturligvis ha vært avklart ved henvendelse til ham. Slik nemnda forstår dr Reichelt er årsaken til skadelidtes ervervsmessige uførhet et samspill mellom de plagene han pådro seg i fallet under sin første kontingent i Libanon, og hans senere psykiske lidelser som må knyttes til de belastninger han har vært utsatt for mens han har tjenestegjort i utlandet. Når det kommer til den ervervsmessige uførhet er denne alene forårsaket av skadelidtes psykiske lidelser.

I spesialisterklæringen som er utarbeidet for NAV av lege i spesialisering, Eirik Solheim, konkluderes det med at det er *"hevet over enhver rimelig tvil at det foreligger en klar årsakssammenheng mellom pas. deltagelse i INTOPS og hans psykiske lidelser"*. Erklæringen understøtter således den sakkyndiges vurderinger og konklusjon med hensyn til at skadelidte som følge av tjenesten er påført en psykisk belastningslidelse som har medført ervervsuførhet.

Nemnda finner etter dette at det er hevet over tvil at skadelidte ble påført en psykisk belastningslidelse som følge av tjeneste i internasjonal operasjon og at denne lidelsen har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for hans ervervsmessige uførhet. Skadelidte har på denne bakgrunn krav på erstatning tilsvarende 65 G. Tidligere utbetalt erstatning etter kompensasjonsforskriften eller billighetserstatningsordningen kommer til fradrag.

For klageomgangen er det lagt frem et krav på totalt kr. 26 875,- inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på totalt 10 timer og 45 minutter. I henhold til forskrift av 24. juni 2011 om klagenemnda § 13, dekkes rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning saken. Nemnda har ingen innsigelser mot salærkravet og kravet dekkes i sin helhet.

3. 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 med kr. 26 875,- inkl. mva. for kostnader ved klageomgangen.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 6. mai 2013

Anne Stine Eger Mollestad
Klagenemndas leder