



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.: 20/2012

Klager: [REDACTED]

Klagers prosessfullmektig: Advokat Pan Farmakis

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: Vedtaket oppheves og saken hjemvises til ny
behandling i Statens pensjonskasse.
Saksomkostninger for klageomgangen dekkes
delvis med kr. 40 500,- inkl. mva.

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), § 4a.

██████████, født ██████████, heretter kalt skadelidte, tjenestegjorde i ██████████ fra mai til november ██████████ og fra desember ██████████ til mai ██████████, og i ██████████/██████████ fra februar til juli ██████████. Skadelidte ble innvilget billighetserstatning beregnet etter en varig medisinsk invaliditetsgrad på 30 % i 2007, og han ble innvilget full kompensasjon tilsvarende 35 G i 2010.

I forbindelse med skadelidtes krav om billighetserstatning ble det innhentet tre spesialisterklæringer. Psykologspesialist Leif Egerdahl konkluderte med at skadelidte har F33.2 Tilbakevendende depressiv lidelse, periodevis alvorlig tilstand, F41.0 Panikk lidelse og F40.0 Agorafobi, og den medisinske invaliditeten ble satt til 55 %. Spesialist i psykiatri, Øyvind Waage, kom til at skadelidte fyller kriteriene for en kronisk PTSD med særlig aksentuering av angst og depresjonsplager. Psykiater Jon G. Reichelt konkluderte med at skadelidte har en psykiatrisk lidelse som med sannsynlighetsovervekt er utløst av begivenheter i utenlandstjeneste for Forsvaret.

På grunn av de alminnelige krav til bevis og bevistema ved søknad om kompensasjon etter 65 G, fant SPK at de nevnte spesialisterklæringer har langt lavere bevisverdi, og har derfor lagt større vekt på de spesialisterklæringer som er skrevet på grunnlag av kravet om yrkesskadeerstatning. I forbindelse med saken om yrkesskadeerstatning er det innhentet fire spesialisterklæringer. Psykiater Helge Hansen har avgitt en uttalelse, hvor han konkluderer med at skadelidte ikke har PTSD, og at det ikke er sannsynlig at skadelidtes plager er forårsaket av spesielle påkjenninger i forbindelse med tjenesten i Forsvaret. Per Adelsten Ellingsen kommer til at det diagnostisk neppe kan konkluderes med at skadelidte har PTSD, men heller tilbakevendende depresjon og agorafobi med panikkangst. Ellingsen har konkludert med at det ikke er 50 % sikkerhet for sammenheng mellom lidelsen og en eventuell traumatisk opplevelse under tjenesten i Libanon. NAVs rådgivende lege, Elin Gjerstad konkluderer med at skadelidte ikke har PTSD eller annen psykisk sykdom som kan godkjennes som yrkessykdom. I sakkyndig erklæring avgitt til Gulating lagmannsrett kommer psykiater Olaf Bakke til at skadelidte har bipolar aktiv sinnslidelse (type II) med uttalt angst og subsyndromal PTSD i uttalt grad med kronisk forløp. Bakke mener påkjenningene i tjenesten var avgjørende for sykdomsstart, og at det senere også har preget innholdet i symptomatologien. Den skadebetingelse varige medisinske invaliditeten som skyldes psykisk lidelse, vurderes til 45 %, men kan komme til å synke til 20-25 %.

På bakgrunn av en samlet vurdering av den foreliggende dokumentasjon, fikk skadelidte i vedtak av 18. oktober 2012 fullt avslag på krav om kompensasjon tilsvarende 65 G. Vedtaket ble påklaget rettidig.

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

2. Nemndas vurdering

Saken reiser spørsmål om skadelidte kvalifiserer for kompensasjon etter forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning § 4a, tilføyd ved forskrift 18. juni 2012 nr 647 og som åpner for en utvidet kompensasjon tilsvarende ytelsen etter forsvarspersonelloven § 12b.

Av § 4a 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 del II § 4b 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. Tidligere utbetalt kompensasjon etter 35G-ordningen kommer til fradrag krone for krone, jf forskriften § 5.

En søknad om kompensasjon etter forskriften § 4a forutsetter en ny vurdering basert på de strengere krav til bevis og bevistema enn det som har vært retningsgivende for 35G-ordningen, hvor det i tolkningsnotat av 22. november 2010 er uttrykt at beviskravet skal praktiseres lempeligere enn etter et krav under de alminnelige erstatningsmessige grunnlag.

I tillegg til å oppfylle grunnvilkårene 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 § 12b. 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.»

Hva som nærmere ligger i beviskravet og bevistemaet etter forsvarspersonelloven § 12 b, må utledes av forarbeidene til bestemmelsen. I Ot.prp. nr. 67 (2008-2009) pkt 11.3, 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.»

Forsvarsdepartementet har i forbindelse med endringene i forskriften 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, og kan etter nemnda syn ikke tolkes innskrenkende, slik at skader oppstått før ikrafttredelsen av forsvarspersonelloven skal tillegges en strengere bevisvurdering med krav til eksistens av tidsnære bevis, eller at det stilles krav til særlige påkjenninger under tjenesten som har utløst bestemte diagnoser. Nemnda oppfatter derimot FDs høringsnotat som veiledende for så vidt gjelder gjeldende rett knyttet til bevisvurdering, hvoretter det bl.a. kan vises til Rt 1998 s 1565 (Liedommen) og Rt 2010 s 1547 (Askdommen). Det vises til Liedommen på s 1572, hvorfra siteres:

”Det kan være uklarhet om hvilke skader som er oppstått, når de forskjellige symptomer har inntrådt og i det hele om og i tilfelle hvilke deler av en foreliggende helsesvikt som kan tilbakeføres til den aktuelle påkjørsel som skal ha medført nakkesleng. Det foreliggende bevismateriale vil gjerne være sammensatt, og opplysningen kan trekke i forskjellige retninger. Ved en slik bevisbedømmelse er det viktig å ha for øye at bevisene vil kunne ha forskjellig kvalitet og tyngde. 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 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 konsultasjonen. Opplysninger fra parter eller vitner med binding til partene som er gitt etter at tvisten er oppstått, og som står i motstrid eller endre det bildet som mer begivenhetsnære og uavhengige bevis gir, vil det oftest være grunn til å legge mindre vekt på...”

Dette er stadfestet i Askdommen, hvor det blant annet heter i premiss (44) *”Den tidsnære dokumentasjonen må tillegges størst betydning”*.

Verken Lie- eller Askdommen kan etter nemndas syn 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. 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.

Nemnda finner videre grunn til å fremheve at disse sakene skiller seg fra saker, hvor personer er påført fysiske skader etter ulykker, og hvor man nettopp forventer at lege oppsøkes. Det vises i den anledning til forarbeidene for ordningen, hvor nettopp denne type skaders særlige karakter fremheves, både for så vidt gjelder sykdomsforløp og den enkeltes reaksjoner på de påkjenninger vedkommende har vært utsatt for under tjeneste. Det fremgår av forarbeidene, Ot. prp. nr. 67 (2008-2009) pkt. 3.5, s. 13:

”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 vises videre til at SPK syns å være i den villfarelse at skadelidte må ha vært utsatt for konkrete, dokumenterbare påkjenninger under tjenesten som kan ha hatt skadeevne. SPK har sett helt bort fra de erklæringer som vurderer skadelidtes psykiske tilstand, men har alene bygget på de sakkyndige erklæringer som er avgitt i anledning yrkesskadesaken. Etter nemndas syn foretar SPK her en feil rettsanvendelse. Det er intet krav om enkeltstående hendelser og det er intet krav om at den skadelidte må ha blitt påført PTSD. Det vises til Ot. prp. nr. 67 (2008-2009) pkt. 11.3, s 56 som sitert over. Det var nettopp bakgrunnen for innføring av kompensasjonsordningen og senere forsvarspersonelloven, at det var behov for en erstatningsordning utover det den alminnelige yrkesskadedekningen hjemlet. Det er ikke krav om at det må foreligge en enkeltstående hendelse under tjenesten som igjen utløser PTSD. Derimot er innføringen av kompensasjonsordningen og senere forsvarspersonelloven en anerkjennelse av at det er belastningen over tid under tjeneste som kan medføre en psykisk belastningslidelse. Det er videre en erkjennelse av at symptomene på psykiske belastningslidelser ikke følger et gitt mønster, tilsvarende visse typer PTSD. Det foreligger ikke krav til akutt symptomer og brosymptomer for å kunne konstatere at det foreligger en psykisk belastningslidelse. Dette har nemnda tidligere også klart avvist med bakgrunn i forskrift og forarbeider. Det vises for så vidt også til nemndas avgjørelse i sak 11/2011, hvor det presiseres at kravene nedfelt i Rt. 1998 s 1565 (Liedommen) med krav til akutt symptomer, brosymptomer mv ikke uten videre er anvendbare i saker, hvor den skadelidte er påført en psykisk belastningslidelse. Dette er i samsvar med det som også fremkommer i forarbeidene om psykiske belastningslidelers ulike sykdomsforløp.

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, spesielle påkjenninger under tjenesten eller krav om diagnose i form av PTSD, for at beviskravet etter forskriftens § 4a skal være oppfylt. 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.

Ved vurderingen er det for nemnda også 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 vil videre bemerke at den særskilte kompensasjonsordningen ble etablert for å skape et bedre erstatningsmessig vern for veteraner enn det dagjeldende lovgivning ga rom for. Det vises til Ot. prp. nr. 67 (2008-2009) pkt 2.1, s 8:

«Arbeidet for å styrke rettighetene til veteraner etter internasjonale operasjoner er også omtalt i St.prp. nr. 48 (2007-2008) hvor det uttales i kapittel 8.3 at:

«Når norske kvinner og menn sendes ut i tjeneste for internasjonal fred og sikkerhet, skal de kunne føle seg trygge på at de får oppfølging før, under og etter tjeneste. Regjeringen arbeider derfor aktivt for å styrke veteranenes rettigheter, og å sørge for at de får den oppfølgingen de trenger. (...)»

Forsvarets arbeid for å styrke oppfølgingen av veteraner skal ha som overordnet målsetting at veteranene snarest mulig skal tilbake til en normal situasjon hvor de benytter seg av samfunnets alminnelige ordninger, herunder også helsetjenester. Dette innebærer at de som har fått en fysisk eller psykisk skade etter utenlandstjenesten, i tillegg til den medisinske oppfølgingen, også skal kunne få annen nødvendig bistand. Denne gruppen skal prioriteres i Forsvarets veteranarbeid».

I St.prp. nr. 48 (2007-2008) kapittel 8.3.3 vises det til at den eksterne arbeidsgruppen pekte på at «visse skadetyper, herunder særlig psykiske senskader, ikke i tilstrekkelig grad hadde erstatningsvern» etter de gjeldende regler. Psykiske belastningsskader faller normalt utenfor yrkesskadevernet fordi slike skader ofte er et resultat av mer langvarig påvirkning og derved ikke defineres som «arbeidsulykke». Slike skader er heller ikke godkjent som yrkessykdom. Det uttales videre:

«Regjeringen utreder nå blant annet et styrket erstatningsvern, herunder et lovfestet objektivt erstatningsansvar».

Forsvarsdepartementet viser i den sammenheng også til Innst.S.nr.318 (2007-2008) hvor det under punkt 2.7.1 uttales;

«Komiteen vil understreke det norske samfunns og myndighetenes klare ansvar for å sikre en god oppfølging av de kvinner og menn som på Norges vegne tjenestegjør i utenlands-operasjoner. Dette må, etter komiteens oppfatning, være utgangspunktet for enhver tilnærming til dette tema.

Komiteen anser at også Regjeringen er opptatt av å styrke veteranenes rettigheter og å gi den nødvendige oppfølging og rettmessige anerkjennelse etter en innsats som ofte er forbundet med betydelig risiko, og viser til at det i proposisjonen sies at det er landets myndigheter som beslutter å sende norske kvinner og menn i utenlands-operasjoner, og at det med det også følger ansvar.

(...)

Komiteen viser videre til at Regjeringen utreder et styrket erstatningsvern for personell som blir skadet i internasjonale operasjoner, og at dette skjer i samarbeid med veteran- og personellorganisasjoner. Komiteen forventer at resultatet av dette arbeidet skal fore-legges Stortinget så snart som mulig.»

Formålet påvirker ikke de retningslinjer som følger av lovgivningen for så vidt gjelder krav til en fri bevisvurdering og krav om sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng, men det må stilles krav til at den enkelte skadelidte får sitt krav underlagt en grundig, uhildet og forståelig behandling i tråd med det forskriften nedfeller. Det fordrer blant annet at SPK rent faktisk – tross kompleksiteten i en rekke av sakene – foretar en fri og uhildet vurdering av hver enkelt sak, herunder gjennom innhenting av sakkyndighet i tråd med det forskriften har nedfelt som et absolutt krav, jf. forskriften § 3, 2. ledd. Det er et absolutt krav om at det må foreligge nødvendig spesialisterklæring som tilfredsstillende særskilte mandat fastsatt av Forsvarsdepartementet. Nettopp det faktum at svært mange saker etter den særskilte kompensasjonsordningen ligger langt tilbake i tid, medfører at det er svært viktig med

grundige og utfyllende erklæringer fra en spesialist, med særskilt kompetanse til nettopp å vurdere så vel tjenestens mulige påvirkning som eventuelt etterfølgende omstendigheter som selvstendige årsaksfaktorer.

Det er innhentet flere ulike spesialisterklæringer i anledning saken, men det er spesialisterklæringen utarbeidet av dr. Bakke i forbindelse med sak i lagmannsretten som er mest utfyllende. Han konkluderer her med at det foreligger sannsynlighetsovervekt for årsakssammenheng mellom tjeneste i utlandet og de psykiske lidelsene, og viser blant annet i sin erklæring til at skadelidte fikk et angstanfall allerede etter hjemkomst fra internasjonal operasjon sommeren ■■■■■, uten at skadelidte nødvendigvis forstod selv at det var dette han opplevde. Videre foreligger det også nedtegnelser fra militærlege fra oktober 2000 der skadelidte gir uttrykk for angstproblemer.

SPK anfører i sitt vedtak at det foreligger en uklarhet knyttet til skadelidtes situasjon i perioden 1998 – 2001. Det argumenteres med at denne uklarheten innebærer at skadelidte ikke oppfyller beviskravet etter 65 G ordningen. Etter nemndas syn påhviler det SPK i sin saksbehandling i større grad å bidra til at uklare forhold klarlegges. Det vises til den generelle veiledningsplikten som gjelder for forvaltningsorgan, jfr. forvaltningsloven § 11. SPK bør før vedtak treffes søke å avdekke uklarheter som syns å være av vesentlig betydning for resultatet, gjennom å gjøre skadelidte oppmerksom på og eventuelt bidra til at skadelidte innhenter ytterligere opplysninger og dokumentasjon som anses nødvendig, eksempelvis eventuelle opplysninger fra arbeidsgiver, familie, venner, medsoldater mv. Dette vil bidra til å utdype hvilke endringer tjenesten eventuelt har påført vedkommende. Videre vil en eventuell usikkerhet med stor sannsynlighet kunne avklares i forbindelse med avgivelse av spesialisterklæring etter forskriftens § 3, 2 ledd og i tråd med FDs mandat.

Det knytter seg også spørsmål til i hvilken grad den psykiske belastningslidelsen har medført en varig ervervsmessig uførhet. Kompensasjon etter forskriften forutsetter varig ervervsmessig uførhet. Det er på det rene at skadelidte i dag ikke er i arbeid. Skadelidte selv har redegjort for at han har tatt ulike medikamenter mot sine angstplager tidligere, uten at dette har gitt noen effekt. Han har også vært til behandling. Han mottar ikke noe hjelp pr i dag, men han avventer søknad om å komme på Modum bad.

Skadelidte er 100 % ervervsmessig ufør etter vedtak fra NAV. Nemnda er ikke bundet av vedtak fra trygden men kan legge vekt på de som fremgår her. Det vises likevel til skadelidtes relativt unge alder. Spesialisterklæringen utarbeidet i forbindelse med yrkesskadesaken gir ikke et entydig godt svar på om hvorvidt en adekvat behandling kan føre skadelidte tilbake i arbeidslivet helt eller delvis. Det vil være av sentralt for fastsettelse av en eventuell kompensasjon å få belyst fra en sakkyndig om skadelidte har noen restervervsevne.

Etter nemndas syn er spesialisterklæringen fra Bakke grundig, men den besvarer ikke i tilstrekkelig grad mandatet som er utarbeidet av FD og etterlater noen åpne spørsmål, herunder blant annet hvordan skadelidte opplevde perioden i ■■■■■ og historikken knyttet til symptomforløpet samt spørsmål om skadelidtes eventuelle restervervsevne. Dette kunne vært avklart gjennom tilleggsspørsmål til den sakkyndige før vedtak ble truffet. Nemnda presiserer at SPK i samarbeid med skadelidte, har anledning til å innhente en tilleggserklæring som utfyller en allerede avgitt erklæring, dersom dette er nødvendig for sakens opplysning.

De mangelfulle opplysninger er av en slik karakter at nemnda ikke finner saken tilstrekkelig opplyst til å kunne treffe vedtak. Vedtaket fra SPK oppheves derfor og hjemvises til ny behandling. Nemnda presiserer at saken kan opplyses gjennom å innhente tilleggserklæring fra

Bakke med spørsmål etter FDs mandat. Alternativt må innhentes ny spesialisterklæring i samsvar med FDs mandat og med presisering av hvilke opplysninger som er særlig relevant å få belyst. I den sammenheng bør hensyntas den belastning en fullstendig ny vurdering vil kunne være for skadelidte kontra en tilleggserklæring fra en som allerede kjenner historikken. Nemnda presiserer at innhenting av ytterligere medisinske opplysninger uansett må skje i et tett samarbeid mellom skadelidte og SPK. Det påhviler SPK å vurdere kravet fra skadelidte på nytt når tilleggserklæring eller ny sakkyndig erklæring er innhentet. Nemndas henstiller til at saken gis prioritet og følges opp utenom den alminnelige saksrekken.

For skadelidtes fremmøte er det lagt frem et krav på totalt kr. 51 750 inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på totalt 23 timer. I henhold til forskrift av 24. juni 2011 om klagenemnda § 13, dekkes rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning saken. Kravet er høyt og ligger i et øvre sjikt for saker som behandles i nemnda. En gjennomgang av timelistene viser at det er ført flere ulike e-post korrespondanser tidsmessig nært på hverandre, stort sett på mellom 15 og 30 minutter per gang. Nemnda forutsetter at det utøves et skjønn og ikke stykkprisfinansiering for hver påbegynte e-post. I tillegg fremstår den totale tidsbruken som unødvendig omfattende. Nemnda kan ikke se at tidsbruk i et slikt omfang som her er nedlagt, har vært nødvendig. Nemnda finner etter dette å dekke 18 timer som rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning saken.

3. Konklusjon

Vedtaket oppheves og saken hjemvises til ny behandling i Statens pensjonskasse. Saksomkostninger dekkes delvis med kr. 40 500,-inkl. mva.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 30. april 2013

Anne Stine Eger Mollestad
Klagenemndas leder