



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.: 31/2013

Klager: [REDACTED]

Klagers prosessfullmektig: Advokat Inger Johansen

Klagen gjelder: Forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om
særskilt kompensasjonsordning og forskrift
2004-12-02 nr. 1563.
Spørsmål om skadelidte har krav på
kompensasjon og billighetserstatning.

Beslutningsdato: 13. mars 2014

I behandlingen har deltatt: Anne Stine Eger Mollestad
Odd Helge Olsen
Trond Jørgensen
Eva Klepsland Drageset

Konklusjon: Klagen tas ikke til følge.

1. Sammendrag av saksgangen

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

██████████, heretter kalt skadelidte, ble født ██████████. Han er vokst opp på ██████████. I alderen 8 til 17 år beskriver han seg selv som introvert. Skadelidte brukte en del alkohol i ungdomstiden og ruset seg angivelig fra ██████████. Han avtjente førstegangstjenesten i ██████████. Deretter jobbet han i restaurantbransjen, før han søkte og fikk engasjement i Kystvakten i ██████████. I ██████████ gikk han ett semester på siviløkonomistudiet i Sacramento University of California og ett semester på University of San Fransisco. Han fikk tilbud fra Luftforsvaret om å være aspiranttropsjef i ██████████. Han søkte seg til studier i California med oppstart januar ██████████, men fikk nytt tilbud som sjef for nærforsvaret av ██████████, vaksjef og adjutant for leir-obersten. I perioden ██████████ til ██████████ studerte han tre semestre i California, hadde sommerjobb i Norge som servitør og jobbet på ██████████ kjøreskole og var assisterende velferdsoffiser. I forkant av ██████████ hevder skadelidte at han hadde vært rusfri i halvannet år.

Skadelidte tjenestegjorde i kontingenten SFOR (Stabilisation Force) i ██████████ i perioden 16. juni ██████████ til 27. mars ██████████. Under tjenesten var skadelidte transportsjef med ansvar for logistikk. Av traumatiske opplevelser under tjenesten har skadelidte opplyst at han opplevde å bli beskutt over hodet med sporlys om natten. I tillegg ble hans faste bil ved to anledninger forsøkt skadet ved at det ble plassert en bombe under bilen. Skadelidte fikk under oppholdet påvist en svulst i venstre kinn og ble operert for dette ved et amerikansk militærpsykiatri i ██████████. Han ble foreskrevet morfin som smertelindring og etter utskrivelse ble det lagt opp til selvmedisinering og han fikk tilgang til så mye morfin han ba om, først i forma av sprøyter, senere i pilleform.

Før hjemkomst falt skadelidte av en lastebil og fikk nakkeplager og måtte gå med nakkekrage. Det ble registrert som yrkesskade. Mot slutten av tjenesten fikk skadelidte en svært dårlig tjenesteuttalelse av sin overordnede. Etter eget utsagn utviklet han et avhengighetsforhold til narkotika og ble ikke fulgt opp underveis eller i ettertid. Dette medførte en vedvarende rustilværelse som har ført til uførhet.

Følelsesmessig beskriver han seg som avstengt fra ██████████ og frem til han kom i behandling for sitt rusmisbruk. Han fikk blant annet sparken fra jobb i reklamefirma, fordi han hadde festet hele natten og sovnet på toalettet. Etter det har skadelidte hatt flere forskjellige arbeidsforhold, og har fortsatt å ruse seg. Han har vært i behandling for rusmisbruket sitt siden ██████████, men har sprukket flere ganger.

Etter tjenesten ble det fremsatt krav om kompensasjon for psykiske belastningsskader som følge av tjenestegjøring. SPK innhentet spesialisterklæring fra psykiater Bård Greve i samsvar med mandat for kompensasjonsordningen. Dr. Greve kom til at skadelidte ikke hadde utviklet PTSD etter hendelsene i ██████████, men at skadelidte har diagnosen F33.1 Tilbakevendende depresjon, aktuell episode moderat. Videre konkluderte Dr. Greve med at det ikke er årsakssammenheng mellom tjenesten og skadelidtes aktuelle psykiske lidelse i dag. I dette ligger det at det er sannsynlig at han ville utviklet psykiske problemer selv om han ikke hadde

tjenestegjort i [REDAKTERT]. Han påpeker imidlertid også at det er sannsynlig at skadelidtes rusmisbruk under og etter tjenesten kan knyttes til mangelfull oppfølging av medikamentbehandling under tjenesten. Den varige medisinske invaliditetsgrad ble skjønnsmessig fastsatt til 30 %, hvorav 5 % er tjeneste-/hendelsesrelatert basert på plager forenlig med vedvarende aktivering.

I vedtak av 6. juni 2013 avsto SPK skadelidtes krav om kompensasjon og billighetserstatning. Avslaget på kompensasjon ble begrunnet med at det etter SPKs oppfatning ikke er sannsynliggjort at det foreligger en psykisk belastningsskade som har sin årsak i tjenesten, og det foreligger heller ingen varig ervervsmessig uførhet. Det foreligger således ingen ervervsmessig uførhet som kan tilbakeføres til en psykisk belastningsskade som følge av tjenesten, og vilkårene for kompensasjon er dermed ikke oppfylt.

Vedtaket ble påklaget ved foreløpig klage datert 11. juni 2013 og utfyllende klage er datert 21. august 2013. Klagen ble begrunnet med at det foreligger en psykisk belastningsskade som følge av tjenestegjøring i internasjonal operasjon. SPK fant ikke grunn til å omgjøre sitt vedtak og sendte saken frem for klagebehandling.

For klagenemnda møtte skadelidte sammen med sin advokat. En representant for SPK møtte også.

2. Nemndas vurdering

Kompensasjon

For å få kompensasjon etter forskrift av 22.12.2009 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning for psykiske belastningsskader som følge av deltakelse i internasjonale operasjoner kreves det i henhold til § 3 at skadelidte har pådratt seg en varig psykisk belastningsskade som følge av tjenestegjøring i internasjonal operasjon. I tillegg kreves det at den psykiske belastningsskaden har medført varig ervervsmessig uførhet.

Det sentrale spørsmålet i saken er om skadelidte er blitt påført en psykisk belastningsskade som kan tilbakeføres til tjenestegjøring i [REDAKTERT], og om denne har medført at han nå er å anse som varig ervervsmessig ufør, jf. forskriftens §§ 3, 4 og 4a. Det er skadelidte som må sannsynliggjøre at han er påført en erstatningsmessig skade.

De nærmere krav til årsakssammenheng utledes av den alminnelige erstatningsrett. Erstatningsretten bygger på betingelseslæren. Etter betingelseslæren vil tjenesten være årsak til skadelidte psykiske lidelser, 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. Kravene til bevis for å konstatere årsakssammenheng er lempeligere etter 35 G-ordningen, jf. Forsvarsdepartementets tolkningsnotat av 22.11.2010, hvor det heter «*Da de fleste kravene under kompensasjonsordningen ligger langt tilbake i tid, skal beviskravet praktiseres lempeligere enn etter et krav under det alminnelige erstatningsrettslige grunnlag.*»

Det er utarbeidet en spesialisterklæring av psykiater Bård Greve i saken. Erklæringen er gitt etter mandat fra Forsvarsdepartementet. Greve fant at skadelidte har diagnosen F33.1 Tilbakevirkende depresjon, aktuell episode moderat. Han finner at symptomene best kan

forstås som en konsekvens av langvarig rusmisbruk. Han konkluderer med at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom tjenesten og skadelidtes aktuelle psykiske lidelse i dag. Den totale psykiatriske betingede medisinske invaliditet ble skjønnsmessig fastsatt til 30 %, hvorav 5 % er tjeneste-/hendelsesrelatert basert på plager forenlig med vedvarende aktiveringsplager.

Fra dr. Greves spesialisterklæring hitsettes:

«Skadelidtes symptombilde er komplekst. Han har symptomer i dag som umiddelbart kan tolkes som både symptomer på PTSD og rusmisbruk. Slik skadelidtes beskrivelser og dokumentasjon er vurdert fremkommer det at hendelsene i [redacted] i [redacted] ikke anses som en betingelse for skadelidtes aktuelle symptombilde og funksjonssvikt. Skadelidtes dominerende symptomer i dag kan knyttes til et periodisk og omfattende rusmisbruk. Skadelidtes rusmisbruk har medført en rekke sekundære symptomer og har hatt store konsekvenser for relasjoner og arbeidsmessig fungering.»

Skadelidte må sannsynliggjøre at han er påført en psykisk belastningslidelse som følge av internasjonal tjeneste. Det er ikke oppstilt krav om at skadelidte må oppfylle diagnosekriteriene for en konkret lidelse, som for eksempel PTSD. Betegnelsen psykiske belastningslidelser er vid, og det avgjørende er derfor om lidelsen kan karakteriseres som en psykisk belastningslidelse

Dokumentasjonen i saken viser til et sammensatt årsaksbilde, men hvor rusmisbruket og konsekvenser av dette fremstår som sterkt fremtredende. Skadelidte hadde et betydelig rusforbruk forut for tjeneste. Han fremholder selv at forbruket var uproblematisk. Det følger av spesialisterklæringen at han har drukket alkohol siden 1985, brukt cannabis i årene 1987 til 1989, samt brukt kokain og amfetamin under et USA-opphold i 1995 til 1996 og ecstasy i 1996/1997. Skadelidte hevder å ha vært rusfri i halvannet år før tjenesten.

Etter alminnelig erstatningsrett skal skadevolder ta skadelidte som han er, det vil si at en eventuell sårbarhet for å pådra seg en psykisk belastningslidelse ikke medfører at man dermed er utelukket fra et erstatningsrettslig vern. Forutsetningen for en eventuell kompensasjon er imidlertid at hans lidelse skyldes tjenesten, ikke andre årsaker. Skadelidte har anført at han som følge av foreskrevet morfin som smertebehandling etter operasjonen under tjeneste, påny begynte å misbruke narkotika, og at han utviklet et omfattende morfinmisbruk under tjenesten. Det er således den lette tilgangen til morfin sammenholdt med manglende medisinsk oppfølging, som medførte at han utviklet et omfattende rusmisbruk. Dette skjedde under tjenesten og det anføres derfor at han er berettiget til kompensasjon.

Skadelidtes plager syns i hovedsak å springe ut av hans rusmisbruk og er tett knyttet til det. Rusmisbruk er i seg selv ingen psykisk belastningslidelse og danner dermed ikke grunnlag for kompensasjon etter forskriften. De psykiske lidelser som den sakkyndige beskriver i sin erklæring er utslag av rusmisbruket etter svulstoperasjonen, og ikke hendelser under tjenestegjøringen i internasjonale operasjoner. Selv om svulsten ble operert da han var i tjeneste og den etter skadelidtes opplysninger medførte manglende medisinsk oppfølging som dannet grunnlag for rusmisbruk, ligger forholdet langt utenfor det som kompensasjonsforskriften har til formål å erstatte. Om formålet bak ordningen 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 utenlandsoperasjoner. 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 utenlandsoperasjoner, 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.»

For så vidt gjelder psykiske belastningslidelser, vises til Ot. prp. nr. 67 (2008-2009) pkt. 3.5.2 s 14, hvorfra 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.”

Skadelidtes helsetilstand synes alene å være knyttet til rusmisbruk med etterfølgende virkninger. Rusmisbruket oppsto etter skadelidtes opplysninger som følge lett tilgang til morfin etter en svulstoperasjon. Svulsten ble avdekket under tjeneste, men har ingen sammenheng med tjenesten. Det forelå ikke tegn på noen psykisk lidelse som følge av tjeneste forut for operasjonen eller ved oppstart av misbruket av morfin. Rusmisbruket har avstedkommet psykiske plager i form av depressive symptomer. Rusmisbruk med medfølgende symptomatologi faller ikke inn under dekningsfeltet for forskriften. Om det har skjedd en feilmedisinering eller at legene i [REDACTED] har utvist erstatningsbetingende uaktsomhet gjennom å bidra til at skadelidte fikk lett tilgang til og manglende oppfølging ved bruk av morfin, er forhold nemnda ikke tar stilling til. En eventuell erstatningsbetingende handling faller uansett utenfor forskriftens dekningsfelt. Kompensasjon under ordningen forutsetter at det er belastningene knyttet til tjenesten som danner grunnlag for kompensasjon.

Det er på denne bakgrunn ikke grunnlag for å ta kravet til følge.

Billighetserstatning

Vilkårene for billighetserstatning etter forskrift 2004-12-02, er at skadelidte er påført en psykisk belastningsskade som følge av en internasjonal operasjon. Den psykiske belastningsskaden må i tillegg medføre en varig medisinsk invaliditet tilsvarende 15 % eller mer, jf. § 3 i forskriften.

Kravet til den medisinske invaliditet er i dette tilfellet ikke oppfylt. Spesialisterklæringen fastsetter den varige medisinske invaliditetsgrad som følge av tjenesten til 5 % som følge av plager forenlig med vedvarende aktivering. Dette tilfredsstiller følgelig ikke forskriftens krav om 15 % medisinsk invaliditet.

Nemnda finner etter dette at skadelidte ikke tilkommer erstatning verken etter billighetsforskriften eller etter kompensasjonsforskriften.

Salær

For klageomgangen er det lagt frem et krav på totalt kr. 78 750 inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på totalt 35 timer, hvorav 9 timer knyttet til fremmøte for nemnda. Det er videre fremsatt krav om dekning av reiseutgifter med kr. 4 192. 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 langt høyere enn det som vanligvis legges frem til tilsvarende saker. Nemnda kan ikke se at aktuelle sak har en større kompleksitet eller mer omfattende faktum enn i andre sammenlignbare saker. På denne bakgrunn finner nemnda at salæret overstiger det som må anses rimelig og nødvendig for å ivareta skadelidtes interesser i forbindelse med fremme av klagen. Det anses rimelig og nødvendig med 9 timer til reise og fremmøte for nemnda. Salæret for øvrig bør ikke overstige 12 timer. Dekningsmessig salær utgjør etter dette 21 timer av kr 1800 inkl. mva. I tillegg kommer reiseutgifter.

3. Konklusjon

Klagen tas ikke til følge. SPKs vedtak opprettholdes.

SPK utbetaler kr. 47 250,- inkl. mva. for kostnader ved juridisk bistand i klageomgangen. I tillegg kommer dekning av reiseutgifter med kr. 4192,-.

Vedtaket er enstemmig.

Oslo, 9. april 2014

Anne Stine Eger Mollestad
Klagenemndas leder