



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.:** 40/2011

**Klager:** [REDACTED]

**Klagers prosessfullmektig:** Advokat Paal Henrich Berle

**Klagen gjelder:** Krav om ytterligere kompensasjon etter forskrift 2009-12-22 nr. 1768 om særskilt kompensasjonsordning

**Beslutningsdato:** 20. juni 2012

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

**Konklusjon:** Klagen tas til følge – skadelidte har rett på full kompensasjon.

Utgifter til juridisk bistand i klageomgangen 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).

██████████, heretter kalt skadelidte, tjenestegjorde i ██████████ i perioden ██████████ til ██████████ som geværsoldat. Etter hjemkomst kom han ganske umiddelbart under behandling og ble i ██████████ diagnostisert med schizofreni. På grunn av betydelig behandlingskontakt foreligger det svært omfattende medisinsk dokumentasjon. I stønadsbrev av 29. mars 1988 ble skadelidte innvilget 100 % uførepensjon med tilbakevirkende kraft fra 1. juni 1983. I vedtak av 8. april 1999 fikk skadelidte innvilget søknad om menerstatning og den varige medisinske invaliditeten ble vurdert å høre inn under invaliditetsgruppe 4 (35-54 %).

Den 9. februar 2010 ble det fremsatt krav om kompensasjon på grunn av psykiske senskader etter FN-tjenesten i ██████████. Statens pensjonskasse (SPK) startet innhenting av medisinsk dokumentasjon og innhentet spesialisterklæring fra psykiater Jan Øystein Berle i samsvar med mandat fra Forsvarsdepartementet (FD). Spesialisterklæringen ble avgitt 9. februar 2011, hvor det legges til grunn at skadelidte har utviklet så vel PTSD som schizofreni. Den sakkyndige finner det overveiende sannsynlig med en sannsynlighetsovervekt langt over grensen på 50 % for at det foreligger årsakssammenheng mellom tjenesten og PTSD. Utviklingen av schizofreni finner han langt mer problematisk å konkludere med hva gjelder årsak, og finner at sannsynligheten etter beste skjønn som mindre enn 50 %. Den samlede medisinske invaliditet settes til 95 %. I vedtak av 12. april 2011 ble skadelidte skjønnsmessig tilkjent 20 prosent av full kompensasjon med fradrag for tidligere utbetalt billighetserstatning, slik at kompensasjon etter dette utgjør kr. 215.027.

På bakgrunn av spesialisterklæringen, la SPK til grunn at skadelidte ville ha utviklet schizofreni uavhengig av belastningen han ble påført under tjenesten. SPK fant det er lite sannsynlig at skadelidte i dag ville ha vært arbeidsfør dersom tjenesten tenkes borte, på grunn av sinnslidelsen sammenholdt med diverse alvorlige somatiske helseplager inkludert degenerativ nevrologisk sykdom. De fant at det likevel kunne herske noe usikkerhet omkring hvor sterkt plaget skadelidte ville ha vært dersom han ikke i tillegg hadde hatt en vedvarende personlighetsforandring som følge av ██████████-oppholdet. SPK viste til at dersom det totale symptomtrykket hadde vært lavere, så kunne det tenkes at skadelidte ville ha hatt en viss, om enn begrenset, restarbeidsevne i behold. Sett hen til de hensyn som ligger til grunn for kompensasjonsordningen, og på bakgrunn av overnevnte usikkerhet, valgte SPK skjønnsmessig å tilkjenne en kompensasjon basert på 20 % av full kompensasjon.

I e-post av 24. mai 2011 meddelte advokat Berle at skadelidte ville påklage vedtaket. I begrunnelsen for klagen, som ble fremsatt 12. oktober 2011, fremgår det at skadelidte mener seg berettiget til full kompensasjon, og fremholder at det må utvises stor forsiktighet med hensyn til å vektlegge at sykdomsutviklingen ville ha vært den samme om tjenesten tenkes borte. Skadelidte viser til den sakkyndiges betydelige usikkerhet om dette, hvor det i erklæringen bl.a. fremkommer at "Det er ikke mulig på meningsfullt vis å skille effekten av disse to tilstandene da hver av disse i betydelig grad kan påvirke skadelidtes funksjonsevne". Skadelidte viser videre til at det verken forelå noen inngangsinvaliditet eller sikker psykiatrisk lidelse før tjeneste. Den sakkyndige erklæringen påviser at tjenesten har påført ham en omfattende og varig medisinsk invaliditet. Samtidig hefter det stor usikkerhet om eventuelle alternative og tjenesteuavhengige årsaksforhold. Det anføres at den betydelige usikkerheten

ikke kan gå utover klager. SPK har ikke funnet grunn til å omgjøre sitt vedtak og har sendt saken frem for klagebehandling.

Hverken skadelidte eller advokaten møtte ved nemndas behandling av saken.

## 2. Nemndas vurdering

Det rettslige grunnlaget for rett til kompensasjon etter forskriften er at det foreligger en psykisk belastningsskade som følge av tjeneste i internasjonale operasjoner, jf forskriften § 3. Det er uomtvistet at det foreligger en psykisk belastningsskade i form av en alvorlig PTSD, som skyldes tjeneste i internasjonale operasjoner. Det er videre på det rene at skadelidte i dag er 100 % varig ervervsmessig ufør.

Saken kompliseres ved at skadelidte ved siden av den alvorlige PTSD-diagnosen har utviklet schizofreni samt en del somatiske plager. SPK har lagt til grunn at han uavhengig av tjenesten ville ha utviklet disse lidelsene og at disse ville ha medført at han kun ville ha hatt en meget begrenset restervervsevne, skjønnsmessig satt til 20 % som har dannet grunnlaget for kompensasjon.

Slik nemnda ser det, reiser saken for det første spørsmål ved om tjenesten utløste schizofrenilidelsen eller om denne ville ha utviklet seg uansett. Forutsatt at schizofrenilidelsen er utløst av hendelser under tjenesten, er nemnda av den oppfatning at lidelsen må defineres som en psykisk belastningslidelse, jf forskriften § 3. Det medfører at skadelidte da i utgangspunktet vil kunne være berettiget til kompensasjon. Det forutsetter dog at det foreligger faktisk og rettslig årsakssammenheng mellom tjenesten og utviklingen av schizofreni. Oppstår schizofrenien i faktisk tidsmessig sammenheng med tjenesten uten at det er hendelser under tjenesten som har utløst den, er det ikke tjenesten som er årsak. Tjenesten må således ha hatt skadeevne, og denne må ha realisert seg i form av schizofreni. Skyldes utviklingen av schizofreni at skadelidte har vært særlig mottakelig, må det videre vurderes om denne disposisjonen har vært en vesentlig og aktivt virkende årsaksfaktor ved utviklingen av den aktuelle lidelse, slik at den skal hensyntas. Det må videre vurderes om utvikling av schizofreni er en adekvat skadefølge av tjenesten.

Kravene til årsakssammenheng utledes av betingelseslæren. Etter betingelseslæren vil den psykiske belastningsskaden være årsak til hele skadelidtes ervervsuførhet, dersom den har vært en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for uførhetens inntreden. Nemnda vil i den sammenheng presisere at det etter gjeldende erstatningsrett ikke er grunnlag for en forholdsmessig oppdeling av erstatningsansvaret. Det er skadelidte som bærer bevisbyrden for at det foreligger en slik nødvendig og tilstrekkelig årsakssammenheng.

Kravene til bevis for å konstatere årsakssammenheng er lempeligere etter kompensasjonsordningen, 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 erstatningsmessige grunnlag.»*

Nemnda finner likevel grunn til å presisere at de samme lempelige krav til bevisvurdering ikke kan gjelde for så vidt gjelder spørsmålet om skaden er en adekvat følge av hendelsen. Det er en rent rettslig årsaksvurdering, slik nemnda ser det, og kan av den grunn ikke underlegges samme lempelige beviskrav. Forutsatt at det foreligger en faktisk årsakssammenheng, må nemnda således ta stilling til om skadefølgen er en påregnelig og nærliggende følge av

hendelsen eller om den er for fjern og avledet til at det er naturlig å knytte ansvar til den. Denne vurderingen må bygges på alminnelig erstatningsmessig grunnlag.

Nemnda må i neste omgang ta stilling til om skadelidte om tjenesten tenkes borte, uansett ville ha vært mer enn 80% ervervsufør som følge av schizofreni og somatiske plager, slik SPK anfører. Bevisbyrden for at skadelidte uansett ville ha blitt helt eller delvis varig ervervsmessig ufør, påhviler staten. Det vises for så vidt til Rt. 1999 s. 1473, og nemndas vedtak bl.a. sak 4/2011, 15/2011 og 18/2011.

Nemnda går så over til å drøfte om utviklingen av schizofreni kan knyttes til tjenesten. Det legges umiddelbart til grunn at tjenesten har hatt skadeevne, jf det faktum at skadelidte utviklet en alvorlig form for PTSD som følge av tjenesten. Den sakkyndige har gitt uttrykk for at han finner *"det langt mer problematisk å konkludere hva gjelder årsaken/ årsakene"* til utviklingen av schizofreni. Det foreligger premorbide personlighetstrekk forutfor de traumatiske hendelsene i [REDACTED], og den sakkyndige uttrykker at *"Nettopp sen utvikling, atferdsproblemer, vansker i skolesituasjon samt spesielle personlighetstrekk med grader av asosialitet, nevnes ofte som trekk en kan se hos en person som senere utvikler schizofreni"*. Men samtidig gir han uttrykk for at *"dette er nokså uspesifikke symptomer og trekk som på ingen måte behøver å bety at en schizofreni vil komme til å utvikle seg"*.

Den sakkyndige uttrykker videre:

*"Det er mulig at belastningen som [REDACTED]-oppholdet representerte for ham har vært en utløsende faktor for at det akkurat var i denne periode hans schizofreni begynte å vise aktive psykotiske symptomer.*

*Med [REDACTED]-oppholdet tenkt borte ville det fremdeles medført at (skadelidte) med sine premorbide personlighetstrekk og grader av dysfunksjon samt genetiske sårbarhet for psykisk lidelse, var i klar forhøyet risiko for å utvikle schizofren sykdom i ungdomsalder eller tidlig i voksenlivet, men at sykdomsdebut kunne ha blitt noe senere gitt at han ikke var utsatt for slike belastninger. Basert på dagens kunnskap om schizofreni der biologisk sårbarhet og genetiske forhold vektlegges tyngst, er det den sakkyndiges oppfatning at risikoen for at han utviklet schizofren sykdom fortsatt ville vært høy og med et videre sykdomsforløp mest sannsynlig som en kronisk schizofreni, også dersom vedkommende ikke hadde utført den aktuelle tjenesten.*

*Sannsynligheten for årsakssammenheng mellom FN-tjenesten og utvikling av schizofreni vurderes etter beste skjønn som mindre enn 50%. Symptomutformingen av hans schizofreni ville naturlig nok være noe annerledes dersom han ikke hadde utført den aktuelle tjenesten i det symptomene gjennom hele hans alvorlige sinnslidelse har vært 'farget' av det han opplevde i [REDACTED], sannsynligvis ville det totale symptomtrykket vært lavere. Det er imidlertid klart at enhver slik sakkyndig vurdering er beheftet med en meget betydelig usikkerhet."*

Av den foreliggende dokumentasjon fremkommer at schizofreni oppstår som følge av samspill mellom arv og miljø og kan være traumeutløst. Det er alment medisinsk akseptert at stressituasjoner har en tendens til å utløse schizofreni når man først er disponert for lidelsen. Det fremgår også av den sakkyndiges premisser at det er mulig å utvikle vedvarende personlighetsforandringer uten predisposisjon eller ekstraordinær sårbarhet om hendelsene man utsettes for er ekstreme nok. Ut fra den foreliggende dokumentasjon, legger nemnda likevel til grunn at skadelidte forut for tjeneste oppebar symptomer forenlig med personer som senere utvikler schizofreni. Det er dog ikke tvilsomt at det ikke forelå noen inngangsinvaliditet.

Det er en nær tidsmessig sammenheng mellom FN-tjenesten og skadelidtes utvikling av schizofreni. Symptomene han oppebar var sterkt knyttet til opplevelser i tjenesten. Han ble umiddelbart tatt under behandling og ble diagnostisert som schizofren relativt kort tid etter

hjemkomst. Han ble ikke på det tidspunkt diagnostisert med PTSD, men det er uomtvistet at han utviklet PTSD som følge av tjenesten. Med bakgrunn i de beskrivelser den sakkyndige har gitt om skadelidtes tilstand forut for tjenesten, finner nemnda videre å legge til grunn at skadelidte var disponert for utvikling av schizofreni og således hadde en sårbarhet. Det fremstår som overveiende sannsynlig at denne sårbarheten ble realisert i forbindelse med tjenesten. Utgangspunktet er at det ikke leder til noen begrensning i erstatningsansvaret om skadelidte var særlig sårbar, slik at konsekvensene av den psykiske belastningen derfor er mer omfattende for ham enn for de fleste andre. Dersom skadelidte hadde en særlig mottakelighet som må anses som den helt overveiende årsak til utviklingen lidelsen, kan sårbarheten tillegges vekt. Hovedregelen er dog etter alminnelig erstatningsrett at skadelidte har krav på full erstatning selv om lidelsen delvis skyldes at skadelidte har vært særlig mottakelig. Skadevolder må ta skadelidte som han er. Skadevolder må altså yte full erstatning, der lidelsen er utløst av ansvarshendelsen, også der lidelsen blir mer omfattende enn for en normalt motstandsdyktig person. Dersom disposisjonen for utvikling av schizofreni har vært en vesentlig og aktivt virkende årsaksfaktor ved utviklingen av den aktuelle skade, skal den dog hensyntas. Spørsmålet blir da i hvilken utstrekning tjenesten er en nødvendig betingelse for skadens inntreden.

Det er skadelidte som har bevisbyrden for dette, men det er tilstrekkelig at det er mer sannsynlig at hendelsene har vært en nødvendig betingelse, enn at de ikke har vært det, jf Rt. 1992 s. 64. Fra dommen hitsettes:

*"Når det foreligger flere samvirkende skadeårsaker, vil noen av disse – de som tidsmessig inntreer først – kunne være 'disponerende', mens en enkelt vil fremtre som den 'utløsende' årsak. Men såfremt de 'disponerende' skadeårsaker er nødvendige for å fremkalle skaden, vil også de kunne være ansvarsbetingende" (s 70)*

Selv om tjenesten således har vært en utløsende årsak, vil den ikke være en nødvendig betingelse, dersom skadelidte ville ha utviklet schizofreni uansett. Det er her viktig å trekke opp en grense mellom det å etablere et ansvar basert på at tjenesten utløste lidelsen, og om eventuelt etterfølgende realisering av schizofreni danner grunnlag for å begrense ansvaret. En begrensning i ansvaret er det skadevolder som bærer bevisbyrden for, jf Rt 1999 s 1473. Dette kommer nemnda tilbake til. Sårbarheten skadelidte bar må altså ha blitt utløst av hendelser under tjenesten og ikke oppstått uavhengig av disse. Den sakkyndige knytter skadelidtes symptomer til hendelsen under tjenesten. Det fremgår bl.a. av erklæringen:

*"...er det ikke tvilsomt at (skadelidte) ved flere hendelser har befunnet seg i objektivt sett livstruende situasjoner.*

*(Skadelidte) har nærmest i alle år etter [redacted] vært plaget med hørsels- og synshallusinasjoner. Dette har vært oppfattet som et ledd i hans schizofrene grunnlidelse der så vel vrangforestillinger, hallusinasjoner, personlighetsendringer og funksjonssvikt er vanlige symptomer. Innholdet i de beskrevne hallusinasjonene har i alle år etter at han fikk sin schizofrene lidelse i betydelig grad dreiet seg om tematikk knyttet til de krigsopplevelsen han har hatt i [redacted]. I perioder har han åpenbart hatt mer uttalte symptomer og plager enn i andre perioder, så vel hans livssituasjon, ytre omstendigheter og aktuelle medikasjon synes å kunne ha betydning for intensiteten i disse symptomene. Han gir fortsatt, vinteren 2010-2011 uttrykk for at han har vedvarende og påtrengende og plagsomme tanker og minner knyttet til de traumatiske hendelsene, samt at han fortsatt har skremmende opplevelser av å høre stemmer knyttet til krig og dreping."*

Det fremgår videre i erklæringen at skadelidtes symptomer er farget av hans erfaringer under tjenesten og at det er vanskelig å skille symptomene fra hans PTSD-lidelse. Det fremgår bl.a.:

*”Det er all grunn til å anta at hans psykotiske symptomer, og spesielt hans hallusinatoriske opplevelser er ’farget’ av erfaringer og opplevelser fra [redacted]. Det vil i enkelte tilfeller være vanskelig klart å skille hva som er ’flashbacks’ fra traumatiske hendelser og hva som er hallusinasjoner knytte til den schizofrene grunnlidelsen.*

*(...)*

*Det er således en betydelig overlapping av symptomer mellom disse to kroniske tilstandene, slik at det i dag, rundt 30 år etter traumene og omtrent like lenge etter debuten av den schizofrene lidelsen, ikke er mulig med noen form for presisjon å kunne si hvilke av symptomene som klart skyldes den ene eller den andre av disse to tilstandene.”*

Ut fra de symptomer som er beskrevet, tidspunktet for debuten av symptomene og det faktum at hendelser som skadelidte har vært utsatt for under tjenesten kan utløse en latent sårbarhet for schizofreni, tilsier etter nemndas vurdering at tjenesten har vært en nødvendig betingelse for å utløse skadelidtes schizofreni.

Det er videre et vilkår for erstatningsansvar at årsakssammenhengen er adekvat. Dersom utviklingen av schizofreni er en upåregnelig, fjern og avledet følge av den skadevoldende handling, er det ikke rimelig å knytte ansvar til den. Det er ikke upåregnelig at hendelser som objektivt sett oppleves som livstruende, medfører psykiske skadevirkninger. Det er hele fundamentet for den kompensasjonsordning som er etablert for krigsveteraner. Derimot er utvikling av schizofreni som følge av slike hendelser, noe som hører til sjeldenhetene. Men det at det er en sjelden og uventet skadefølge er ikke i seg selv tilstrekkelig til å si at årsakssammenhengen er inadekvat. Spørsmålet blir også hvilken nærhet det er mellom skaden og den skadevoldende handling. I Rt 2007 s 172, som også omhandlet spørsmål om ansvar for utvikling av schizofreni, kom Høyesterett til at det ikke var grunnlag for ansvar, idet sykdommen ikke ble ansett å stå i en nær og umiddelbar forbindelse med selve ulykken. I den saken dreide det seg om et fall fra stor høyde. Høyesterett kom frem til at det forelå faktisk årsakssammenheng. Imidlertid var ikke skadefølgen i form av schizofreni ansett å være adekvat. Det var ikke selve fallulykken som medførte utvikling av paranoid schizofreni, men de etterfølgende negative konsekvensene – særlig det forhold at skadelidte mistet vesentlige fritidsaktiviteter som var svært viktige for ham, sitt tidligere arbeid og at han gjennomgikk en mislykket rehabilitering.

Retten uttaler: *«Ved dette fjernet sykdomsforløpet seg markert fra ulykken. As sykdom står således ikke i noen nær og umiddelbar forbindelse med selve ulykken – det dreier seg om et avledet og utpreget indirekte årsaksforhold. Det er også grunn til å tro at sykdomsutviklingen i ikke uvesentlig grad ble påvirket av samlivsbruddet – en utenforliggende faktor som ikke sto i noen sammenheng med ulykken. Alt i alt fremstår As schizofreni som en så upåregnelig, fjern og indirekte følge av ulykken, at det etter mitt syn ikke er rimelig å knytte ansvar til den» (69).*

Situasjonen i vår sak avviker markant fra dette, idet skadelidte utviklet så vel PTSD som schizofreni i umiddelbar nærhet til de hendelser han var utsatt for og det er selve hendelsene som hele tiden har preget hans sykdomsbilde senere. Det er samtidig på det rene at de hendelser skadelidte har vært utsatt for er av en karakter, hvor det også er mulig å utvikle schizofreni uten at man i utgangspunktet er genetisk disponert for det. Etter nemndas vurdering er derfor utviklingen av schizofreni en adekvat følge av de hendelser skadelidte var utsatt for. Det foreligger derfor som utgangspunkt ansvar.

Det vil likevel ikke være grunnlag for å yte erstatning, dersom det legges til grunn at skadelidte om tjenesten tenkes borte, likevel ville ha utviklet schizofreni og blitt ervervsufør. Bevisbyrden for at skadelidte uansett ville ha blitt helt eller delvis varig ervervsmessig ufør, påhviler staten.

Det vises for så vidt til Rt. 1999 s. 1473, og nemndas vedtak bl.a. i sak 4/2011, 15/2011 og 18/2011.

Skadelidte har vært disponert for å kunne utvikle schizofreni. Den sakkyndige fremholder i sin erklæring at schizofreni forekommer hos rundt 1 % av befolkningen og at debuten ofte vil være i tenårene eller tidlig voksenalder. Han fremholder:

*”Basert på dagens kunnskap om schizofreni der biologisk sårbarhet og genetiske forhold vektlegges tyngst, er det den sakkyndiges oppfatning at risikoen for at han utviklet schizofren sykdom fortsatt ville vært høy og med et videre sykdomsforløp mest sannsynlig som en kronisk schizofreni, også dersom vedkommende ikke hadde utført den aktuelle tjenesten.”*

Den sakkyndige redegjør ikke nærmere for hvordan sykdomsutviklingen ville ha vært eller hvordan dette ville ha innvirket på skadelidtes livsførsel og ervervsevne. Det fremgår dog følgende:

*”Symptomutformingen av hans schizofreni ville naturlig nok vært noe annerledes dersom han ikke hadde utført den aktuelle tjeneste i det symptomene gjennom hele hans alvorlige sinnslidelse har vært ’farget’ av det han opplevde i ██████████, sannsynligvis ville det totale symptomtrykket vært lavere.”*

SPK har for sin avgjørelse lagt til grunn skadelidte ville ha utviklet en alvorlig sinnslidelse samt diverse alvorlige somatiske helseplager også om tjenesten tenkes borte, og at det derfor er lite sannsynlig at skadelidte ville ha vært arbeidsfør dersom tjenesten tenkes borte. SPK erkjenner dog en viss usikkerhet omkring hvor omfattende plaget skadelidte ville ha vært dersom han ikke i tillegg hadde hatt en vedvarende personlighetsforandring som følge av ██████████-oppholdet. SPK legger derfor til grunn at skadelidte ville ha hatt en viss, om enn begrenset restarbeidsevne i behold.

Slik nemnda ser det er det sannsynlig at de somatiske lidelsene skadelidte har utviklet henger sammen med den schizofrene grunnlidelsen, og ikke ville ha oppstått om grunnlidelsen tenkes borte. Det vises for så vidt til den sakkyndige erklæringen hvor det heter:

*”Det er vel kjent at store personlighetsmessige endringer, noen ganger i form av en personlighetsmessig avflatning, så vel som kognitive endringer og en funksjonssvikt, ledsager sykdomsutviklingen av schizofreni.*

*Bildet kompliseres ytterligere ved at han også i årene som har gått siden ██████████ har fått påvist degenerativ neurologisk lidelse, cortical atrofi, epilepsisykdom samt diabetes mellitus med komplikasjoner.*

*Det er derfor ikke mulig i 2011, men noen stor grad av presisjon å anta hvilke plager og hvilken funksjonssvikt som skyldtes den ene eller andre grunnlidelsen. Cortical atrofi kan også sees ved schizofreni, som er påpekt av neurolog som tidligere har vurdert ham. Diabetes har også forhøyet komorbiditet (samsykelighet) med schizofreni, og både uheldig livsstil som uheldig kosthold og tendens til passivitet slik en kan se ved schizofreni, kan befordre utvikling av slik sykdom, samtidig som medikasjon med antipsykotisk medikasjon også kan øke risiko så vel for metabolsk syndrom som for diabetes og for hjerte- og karlidelser. Det er derfor vanskelig å kunne henføre alle disse somatiske plagene som sekundære til PTSD.”*

Det sentrale for nemndas vurdering blir derfor om det er sannsynliggjort at skadelidte ville ha utviklet en schizofren lidelse dersom tjenesten tenkes borte, og om denne eventuelt ville ha medført at skadelidte uansett ville ha vært ervervsufør.

Den sakkyndige legger til grunn som sannsynlig at skadelidte uansett ville ha utviklet schizofreni, med bakgrunn i hans predisposisjon. Samtidig fremholdes at symptomene ville ha vært andre og symptomtrykket lavere. Det fremgår med all mulig tydelighet i den meget omfattende medisinske dokumentasjon at skadelidtes symptomer fra den schizofrene lidelse i all hovedsak er knyttet til de dramatiske opplevelsene under tjenesten. Slik nemnda ser det vil også det faktum at skadelidte også utviklet en alvorlig PTSD, ha virket inn på den schizofrene lidelsen og forsterket symptomene.

Det er ikke redegjort for hva slags symptomer skadelidte ville ha hatt, dersom tjenesten tenkes borte. Det er ei heller redegjort for hvordan en slik lidelse ville ha virket inn på skadelidtes ervervsevne. Det er ikke redegjort for mulige behandlingstilbud eller muligheten for å leve et fullverdig liv med en schizofren diagnose. Det er SPK som bærer bevisbyrden for at skadelidte ville ha falt ut uansett. Siden SPK har tvilsrisikoen for alternative og hypotetiske hendelsesforløp, må den tvil som foreligger med hensyn til utvikling av schizofreni og derpåfølgende ervervsuførhet uansett, gå utover SPK. Det vises i den sammenheng også til nemndas tidligere vedtak i bl.a. sak 4/2011, hvor nemnda også la til grunn at den lempeligere bevisvurdering også må ha betydning for hvordan man ser på et alternativt og hypotetiske hendelsesforløp, når det først er konstatert ansvar for staten.

For nemnda er det videre av sentral betydning at den massive sårbarheten som har realisert seg gjennom psykiske belastninger under tjeneste, er beskyttet gjennom en særskilt kompensasjonsordning med lempeligere krav til bevis. Det vises til Rt. 2000 s 1614, hvor nettopp det faktum at lovgiver har valgt en standardisert erstatningsløsning er styrende for resultatet. Fra dommen siteres fra side 1632:

*”Regler om standardisert erstatning for tap i fremtidig erverv (...) har imidlertid til formål å effektivisere erstatningsoppgjøret og å unngå tvil og uenighet om skadelidtes forventede utvikling dersom yrkesskaden ikke hadde inntruffet. Spørsmålet om hvor lenge skadelidte ville vært i arbeid uten yrkesskaden, antar jeg nettopp er en problemstilling som man har villet unngå tvil og uenighet om. Dersom det i alminnelighet skulle legges opp til bevisførsel om denne problemstilling, ville derfor ordningen med standardisert erstatningsutmåling som er etablert, i realiteten bli satt til side på et viktig punkt. Jeg tar ikke stilling til i hvilken utstrekning dette synspunktet kan anvendes uten reservasjoner. Det er mulig at det kan foreligge spesielle tilfeller hvor man vil komme til at reglene om standardisert erstatning ikke kan anvendes. Jeg antar at det kan reises spørsmål om dette vil være situasjonen når det allerede da skaden inntrer, er på det rene at skadelidte om kort tid ville gå ut av arbeidslivet.”*

Sett i lys av de politiske beveggrunner for innføring av kompensasjonsordningen sammenholdt med det faktum at det er en standardisert erstatningsordning med begrensede krav til dokumentasjon og uttalt lempeligere krav til bevis, er det etter nemndas vurdering grunn til å konkludere med at det ikke er holdepunkter for å legge til grunn som bevist at skadelidte etter en tid uansett ville ha blitt helt eller delvis ervervsufør som følge av schizofreni. Nemnda presiserer i den sammenheng at det ikke kan ses bort fra at skadelidte uansett ville ha utviklet symptomer på en schizofren lidelse, men det er ikke holdepunkter for å konkludere med at lidelsen ville hatt innvirkning på ervervsevnen. I den sammenheng vektlegger nemnda også det faktum at tjenesten i massiv grad har hatt betydelig negativ innvirkning på skadelidtes livskvalitet, både med bakgrunn i utviklingen av den alvorligste graden av PTSD, i tillegg til at



symptomene knyttet til schizofrenien i all hovedsak knytter seg de dramatiske hendelsene under tjenesten. Det er opplevelsen fra tjenesten som er stadig tilbakevendende i skadelidtes liv.

Konsekvensen av dette er at skadelidte har krav på full kompensasjon etter kompensasjonsforskriften § 4. Full kompensasjon etter den særskilte kompensasjonsordningen utgjør 35 ganger folketrygdens grunnbeløp (G). Dagens G er kr. 82.122, og full kompensasjon utgjør da kr. 2.874.270. Det er tidligere utbetalt kr. 314.460 og kr. 215.027 som kommer til fradrag, jf forskriftens § 5, 2. ledd. Kompensasjonen som skal utbetales utgjør etter dette kr. 2.344.783.

I forbindelse med klageomgangen har advokat Berle fremmet et krav på kr. 9.688 inkl. mva. Dette kravet fremstår som rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i klageomgangen, og nemnda finner at kravet etterkommes fullt ut.

### **3. Konklusjon**

Klagen tas til følge, idet skadelidte har krav på maksimal kompensasjon etter den særskilte kompensasjonsordningen. Med bakgrunn i at SPK alt har ytt 20 %, skal SPK utbetale ytterligere kr. 2.344.783 til skadelidte.

SPK skal dekke utgifter til juridisk bistand i anledning klagebehandlingen med kr. 9.688 inkl. mva.

Vedtaket er enstemmig.

\*\*\*

Oslo, 9. juli 2012

---

Anne Stine Eger Mollestad  
Klagenemndas leder