



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.:** 16/2015

**Klager:** [REDACTED]

**Klagers prosessfullmektig:** Advokat Olav Stake

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

**Beslutningsdato:** 23. november 2015

**I behandlingen har deltatt:** Anne Stine Eger Mollestad  
Marianne Abeler  
Britt Brestrup  
Trond Jørgensen

**Konklusjon:** Klagen tas til følge. Saksomkostninger for  
klageomgangen dekkes i sin helhet.

\*\*\*

## 1. Sammendrag av sakens faktiske sider

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, ble født ██████████. Han tjenestegjorde i ██████████ fra ██████████ til ██████████. Skadelidte hadde ikke særlig uttalt psykiske reaksjoner etter at han kom hjem fra ██████████. Han merket at han lettere ble irritert, var mer rastløs og hadde mareritt jevnlig, men forbandt ikke det med ██████████. Han håndterte hverdagen med jobb og fotball. Han var aktiv fotballspiller inntil han fikk en kneskade i ██████████. Han begynte etter dette å drikke og utviklet etterhvert et skadelig alkoholforbruk. Skadelidte sier at han fra ██████████ fikk gradvis økende psykiske vansker som i ██████████ toppet seg. Han fikk da økende depresjonssymptomer og ble sykmeldt. Han tror ikke bruddet med kjæresten i ██████████ hadde så mye å si, men det førte til at han mistet en støtte. Skadelidte var deprimert, isolerte seg mer og drakk mer. Etter dette har ikke skadelidte klart å komme seg i arbeid igjen. Han prøvde en kort periode i ██████████ å jobbe igjen, men ga fort opp.

I spesialisterklæring utarbeidet av major og psykologspesialist Trond Ivar Hegge i 2008, fremgår det at skadelidte har vært i behandling hos dr. Hegge for PTSD fra juni 2007 til mars 2008 og har møtt til 12 samtaler med ham i denne perioden. Dr. Hegge konkluderer med at skadelidte har PTSD og agorafobi som følge av tjenesten, og den medisinske invaliditeten settes til 27 %, hvorav 24 % anses for å være forårsaket av tjenesten.

I vedtak fra NAV i 2009 ble skadelidte innvilget menerstatning i gruppe 1 med virkning fra 1. desember 2005. Begrunnelsen for vedtaket er at skadelidte under tjeneste som FN-soldat i ██████████ har utviklet PTSD med en medisinsk invaliditet på 24 %. Vedtaket ble påklaget og omgjort i 2010, slik at skadelidte ble innvilget menerstatning etter gruppe 2 og den medisinske invaliditeten ble fastsatt til minst 25 %. Videre fikk skadelidte innvilget tidsbegrenset uførestønad i 2009. I vedtaket vises det til at skadelidte lider av PTSD i tillegg til alkoholavhengighet. Skadelidte har også fått tilkjent billighetserstatning for en varig medisinsk invaliditet på 27 %.

Skadelidte søkte deretter om kompensasjon etter den særskilte kompensasjonsordningen. Det ble innhentet spesialisterklæring fra psykiater Christian Hjort i samsvar med mandatet for ordningen. Dr. Hjort konkluderer med at skadelidte oppfyller kriteriene for dystymi, agorafobi og skadelig bruk av alkohol, men at disse ville utviklet seg uavhengig av FN-tjenesten. Dr. Hjort kommer også til at skadelidte ikke har utviklet PTSD, men har lette posttraumatiske symptomer i form av intrusjon og noe aktivering. Dr. Hjort fastsetter den samlede medisinske invaliditeten til 20 %, hvorav 5 % knyttes til de posttraumatiske symptomene.

Statens pensjonskasse (SPK) gav i vedtak av 13. september 2011 avslag på kompensasjon etter ordningens del I (35 G). Avslaget ble påklaget av advokat Olav Stake, på vegne av ██████████. Vedtaket ble omgjort i klagenemndas vedtak av 21. juni 2012 og skadelidte fikk innvilget full 35 G.

Skadelidte har etter dette fremsatt krav etter ordningens del II (65 G). I forbindelse med at kravet er vurdert under ordningens del II, har SPK bedt om en tilleggsuttalelse fra dr. Hjort. Dr.

Hjort opprettholder sine tidligere konklusjoner, men hever skadelidtes samlede varige medisinske invaliditet som følge av tjenesten fra 5 % til 10 %.

I forbindelse med behandlingen av 65G-kravet er også innhentet en ny sakkyndig vurdering i henhold til det særskilte mandat, fra spesialist i klinisk psykologi dr. Bård Greve. Dr. Greve har blitt forelagt all dokumentasjon som dr. Hjort hadde tilgjengelig, samt vedtak fra klagenemnda og ytterligere innhentet dokumentasjon fra Modum bad. Han konkluderer med at det er sannsynlig at det er årsakssammenheng mellom tjenesten i [REDACTED] og skadelidtes aktuelle psykiske plager i form av PTSD, sekundær depresjon og alkoholmisbruk. Hans psykiatriske medisinske invaliditet antas å være 25 %, og i sin helhet relatert til tjenesten i [REDACTED]. Invaliditeten mener dr. Greve må anses som varig.

SPK har i vedtak av 22. januar 2015 avslått kravet etter ordningens del II, idet det vurderes at det ikke forelå bevismessige holdepunkter for årsakssammenheng mellom tjenesten og skadelidtes psykiske plager i form av angst og depresjoner. Vedtaket er påklaget. SPK har ikke funnet grunn til å omgjøre sitt vedtak og sendt saken frem for klagebehandling.

For Klagenemnda møtte skadelidte sammen med sin advokat. SPK møtte også.

## **2. Klagenemndas vurdering**

Klagenemnda har i sak 1/2012 innvilget skadelidte full kompensasjon etter den særskilte kompensasjonsordningens del I, basert på en lempeligere vurdering av bevis. I forbindelse med vurderingen av kravet under ordningens del II, må skadelidte både oppfylle vilkårene for kompensasjon etter forskriften § 3, og 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.»*

Krav på kompensasjon etter 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 skjærpede krav til bevis og bevistema.

Hva som nærmere ligger i beviskravet og bevistemaet etter forsvarspersonelloven § 12 b, er behandlet av nemnda i tidligere vedtak. Det vises for så vidt til sak 18/2012 og sak 20/2012.

Etter kompensasjonsforskriften § 3 har personer som har pådratt seg varig psykisk belastningsskade som følge av tjenestegjøring i internasjonal operasjon og som har medført en varig ervervsmessig uførhet, krav på kompensasjon. Det må være årsakssammenheng mellom den psykiske belastningsskaden og tjenestegjøringen, og årsakssammenheng mellom belastningsskaden og uførheten.

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 uførheten. Kravet til årsakssammenheng er ikke oppfylt dersom det foreligger andre selvstendige årsaker til uførhet. Det er ikke tilstrekkelig at

en psykisk belastningsskade i seg selv ville ført til uførhet hvis uførheten også ville foreligget dersom belastningsskaden tenkes bort.

Det er med bakgrunn i de sakkyndige vurderinger, ikke tvilsomt at skadelidte har en psykisk belastningsskade. Spørsmålet knytter seg til om tjenesten er helt eller delvis årsak til utvikling av denne. Rett til kompensasjon forutsetter sannsynlighetsovervekt for at tjenesten er årsak til den psykiske belastningsskaden. Skadelidte bærer bevisbyrden. Med bakgrunn i at skadelidte dels har plager som stilles i umiddelbar tilknytning til tjenesten og dels har utviklet sekundærplager i form av angst og depresjon, samt skadelig alkoholbruk, påligger det nemnda å vurdere hvordan skadelidtes psykiske helse ville vært, dersom man tenker tjenesten borte.

Spørsmålet om årsakssammenheng er vurdert av flere spesialister. Det er innhentet to erklæringer etter det særskilte mandatet for ordningen, fra henholdsvis dr. Hjort og dr. Greve.

De sakkyndige finner årsakssammenheng mellom tjenesten og skadelidtes utvikling av psykiske plager, men de vurderer årsaken til skadelidtes angst og depresjonsplager ulikt. SPK bygger på vurderingene foretatt av dr. Hjort i hans erklæring og etterfølgende tilleggserklæring. Hjort finner at skadelidte har en mild form for PTSD og tjenesten vurderes å være hovedårsaken til denne. Han finner videre at de posttraumatiske symptomene indirekte utgjorde en årsakskomponent for hans angst- og depresjonssymptomer og hans alkoholmisbruk. På side 33 i erklæringen fremkommer;

*”Spørsmålet om årsakssammenheng mellom de traumatiske hendelsene i [REDACTED] og hans angstlidelse og depresjonslidelse er ikke enkelt. Han beskriver sønnevansker, mareritt og irritabilitet fra kort etter hjemkomsten fra tjenesten. I mange år fokuserte han lite på dette, og han tenkte ikke over en eventuell sammenheng med [REDACTED] før han kom i behandling i 2005. Sannsynligvis har disse, frem til [REDACTED] relativt lette symptomene (søvnvanskene, marerittene, irritabiliteten) sine vesentlige årsaksforhold i de traumatiske opplevelsene i [REDACTED]. Han har sannsynligvis håndtert vanskene gjennom et høyt aktivitetsnivå (på fagspråket kalt ’aktivitet som avverge’) og det fungerte godt så lenge han hadde fysikk til det. Denne forsvarsmekanismen ble umuliggjort av kneskaden i [REDACTED], og etter det begynte han å misbruke alkohol. Indirekte er det dermed sannsynlig en viss årsakssammenheng mellom de traumatiske hendelsene i [REDACTED] og hans gradvise symptomutvikling fra [REDACTED]. Andre forhold (perrmittering, konsekvenser av alkoholmisbruket, samlivsbrudd, tap av kontakt med arbeidsplass og fritidsarenaer i perioder) har sannsynligvis spilt en viktigere rolle da han i [REDACTED] fikk mer alvorlige psykiske symptomer som førte til sykemelding. Mest sannsynlig utgjør de traumatiske hendelsene en del av årsakskomplekset, men denne delen vurderes ikke nødvendig for utviklingen av angstlidelse og affektiv lidelse.”*

*Når det gjelder skadelidtes alkoholmisbruk, vurderes dette tilsvarende å ha en indirekte, men beskjeden årsakskomponent i traumene fra tjenestegjøringen i [REDACTED]. Andre årsaksforhold (blant annet andre livsbelastninger som parforholdsbrudd, arbeidsløshet, sykemelding med påfølgende isolasjon) vurderes å spille en mer vesentlig rolle. (...) Alkoholmisbruk ses ofte som sekundært til angstlidelser og depressive tilstander, men alkoholmisbruk fører som regel også, direkte og indirekte, til at angstsymptomer og depresjonssymptomer utvikler seg.”*

Dr. Hjort finner at skadelidtes psykiske plager i form av angst og depresjoner må anses som sammensatte årsaksforhold, men ville ha utviklet seg også om tjenesten tenkes borte. Tilsvarende konkluderer han for så vidt gjelder alkoholmisbruket.

Erklæringen fra dr. Hjort forelå allerede i forbindelse med nemndas vurdering av 35 G kravet. Nemnda mente da at erklæringen var mangelfull og tilla den begrenset vekt. Det vises til vedtaket, hvor det fremkommer:

*”Symptomene som er beskrevet i den foreliggende dokumentasjon tilsier en relativt alvorlig form for PTSD. Nemnda savner derfor en mer utfyllende redegjørelse for dr. Hjorts vurderinger. I den sammenheng skal også bemerkes at dr Hjort ikke forklarer hva som senere skal ha medført at skadelidte utviklet dystymi, agorafobi og skadelig bruk av alkohol, hvis FN- tjenesten tenkes bort. Her gir han ingen utfyllende begrunnelse på hvorfor skadelidte likevel ville ha utviklet de nevnte psykiske lidelsene. Nemnda finner ikke alternative forklaringer til uførheten i skadelidtes livsløp, og mulige årsaksforhold som samlivsbrudd og arbeidsløshet er ikke av en slik karakter at det anses som sannsynliggjort at de er årsak til skadelidtes uførhet, særlig når man ser disse mer beskjedne og relativt alminnelig hendelser i sammenheng med de massive og dramatiske hendelser skadelidte var utsatt for under tjenesten og som hadde et betydelig skadepotensial. Etter nemndas vurdering har dermed ikke dr Hjort besvart mandatet tilfredsstillende.”*

Under henvisning til de lempeligere beviskrav konkluderte nemnda etter dette med følgende;

*”Nemnda finner etter dette det sannsynliggjort at skadelidte ble påført en posttraumatisk stresslidelse under sin internasjonale tjeneste. De senere livsbelastninger, herunder samlivsbrudd, arbeidsløshet og alkoholmisbruk synes i større utstrekning å være et resultat av de påkjennningene han ble utsatt for under FN-tjenesten. Det legges saledes til grunn at skadelidte har sannsynliggjort at han er påført en posttraumatisk stresslidelse som følge av traumatiske hendelser under tjeneste. SPK har ikke i tilstrekkelig grad sannsynliggjort at han ville ha falt helt ut av yrkeslivet om tjenesten tenkes borte.”*

I forbindelse med vurderingen av kravet under 65 G-ordningen, har dr. Hjort avgitt en tilleggsuttalelse. I tilleggsuttalelsen opprettholder dr. Hjort i all hovedsak sine tidligere vurderinger av skadelidtes psykiske skader, men finner at en noe større del av skadelidtes ervervsmessige uførhet kan tilskrives skaden han ble påført under tjeneste.

Dr. Greve finner at skadelidte oppfyller kriteriene for diagnosen PTSD. Han finner ikke holdepunkter for å tillegge kneskaden selvstendig betydning, men anfører at kneskaden medførte at skadelidtes psykiske skader i form av PTSD, angst og depresjoner ble mer fremtredende, fordi han ikke lenger fikk full fysisk utfoldelse og dermed heller ikke kunne opprettholde det aktiveringsnivået han hadde tillagt seg etter tjenesten. Dr. Greve vurderer det derfor som sannsynlig at skadelidtes psykiske plager skyldes tjenesten.

Etter at skadelidte skadet kneet i ■■■■, begynte han å misbruke alkohol. Hva gjelder skadelidtes alkoholmisbruk skriver dr. Greve at skadelidtes symptomer på depresjon og angst fra ■■■■ kan være forsterket av hans misbruk, men at disse symptomene synes å være tilstede også i perioder der han har vært abstinent. Dr. Greve vurderer hans alkoholmisbrukslidelse til å være sekundær til hans psykiske plager, og som en konsekvens av at han sluttet med aktivitet som mestring.

Det springende punkt i saken er om skadelidte ville ha utviklet tilsvarende plager som han i dag oppbeholder, om tjenesten tenkes borte. Dr Hjort finner at skadelidtes angst- og depresjonsplager er sekundære og står i indirekte årsaksforhold med hans psykiske belastningslidelser og derfor ikke kan knyttes til tjenesten. Dr. Greve finner på sin side at symptomene er en konsekvens av den psykiske belastningslidelsen tjenesten påførte skadelidte og at de derfor må knyttes til primærskaden. Skjæringspunktet for symptomdebuten er knyttet

til den kneskade skadelidte fikk under fotballspilling i [REDACTED]. Inntil da hadde han håndtert sin plager etter tjeneste på en måte som ikke medførte begrensninger i ervervsevnen. Begge de sakkyndige finner dog aktiveringssymptomer i perioden fra tjenesten og frem til kneskaden inntraff. For nemnda fremstår de sakkyndige vurderinger relativt samstemte, men det er deres vurdering av primær- og sekundærplager som innebærer at de konkluderer ulikt. Sekundærskadene vil også være en del av de skader skadelidte ble påført under tjeneste, om det er sannsynlig at de ikke ville ha utviklet seg om tjenesten tenkes borte. Da foreligger såkalt faktisk årsakssammenheng, og staten vil som utgangspunkt hefte. Ansvaret begrenses dog mot hva som anses å være påregnelige og adekvate følger av en skade. Dr Hjort synes i sin erklæring å bygge på hovedårsakslæren og finner i den sammenheng at påvirkning fra tjenesten er underordnet det senere forløp. Sykdomsforløpet eskalerte da skadelidte etter kneskaden og da han senere opplevde permittering, konsekvenser av alkoholmisbruket, samlivsbrudd, tap av kontakt med arbeidsplass og fritidsarenaer. Dr Greve finner på sin side at påvirkningen fra tjeneste har vært en nødvendig betingelse for den videre sykdomsutvikling.

Etter betingelseslæren vil tjenesten være årsak, dersom den er en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for det senere forløp. Begge de sakkyndige finner at skadelidte ble påført posttraumatiske lidelser under tjeneste basert på alvorlige og traumatiske hendelser. De finner videre at skadelidte har hatt vedvarende symptomer i form av aktivering, irritabilitet mv. Dette lå i bunn da skadelidte fikk kneskaden og senere utviklet massive psykiske plager. Selv om skadelidtes helsetilstand tok en markant dårligere utvikling mot slutten av [REDACTED]-tallet og begynnelsen av [REDACTED]-tallet, fremstår ikke disse lidelsene som selvstendige, psykiske lidelser, men som et kontinuum basert på negative livspåkjenninger. Nemnda oppfatter dr Hjort dithen at fraværet av disse livspåkjenninger, ville ha medført at skadelidte ville ha håndtert sine psykiske belastningslidelser som følge av tjeneste i langt bedre grad, og at de senere påkjenninger således er hovedårsaken til at skadelidte faller ut. I erstatningsmessig sammenheng, er det dog betingelseslæren som er gjeldende. Når skadene skadelidte ble påført under tjeneste er nødvendige og tilstrekkelige betingelser for at skadelidte senere utvikler massive skader, foreligger som utgangspunkt ansvar. De påkjenninger og de etterfølgende symptomer skadelidte utviklet, kan ikke anses som uvesentlige i det totale årsaksbildet at det ikke er naturlig å knytte ansvar til dem. Begrensninger i ansvaret må da knyttes opp mot adekvanslæren.

Det foreligger etter dette med bakgrunn i de sakkyndige vurderinger, grunnlag for å konkludere med at det er sannsynlighetsovervekt for faktisk årsakssammenheng mellom tjenesten og skadelidtes etterfølgende sykdomsutvikling. Med bakgrunn i at skadelidte fungerte adekvat frem til kneskaden, blir det spørsmål om utviklingen av angst, depressive plager og alkoholmisbruk er påregnelige og adekvate følger av skaden skadelidte ble påført under tjeneste.

I Rt 2007 s 172 (Schizofrenidommen), kom Høyesterett til at det forelå faktisk årsakssammenheng mellom trafikkkulykken og den senere utvikling av schizofreni, men konkluderte med at følgene av trafikkskaden var for fjerne og avledede til at det var naturlig å knytte ansvar til dem. Skadelidte i schizofrenidommen, måtte som konsekvens av trafikkskaden oppgi sin hobby og utviklet deretter schizofreni. Med bakgrunn i Høyesteretts resonnement, er det nærliggende å stille spørsmål ved om det foreligger adekvat årsakssammenheng mellom skadelidtes psykiske belastningslidelse etter tjeneste og hans etterfølgende uførhet som følge av utvikling av angst, depressive plager og alkoholmisbruk. Om adekvansvurderingen vises til premiss 67-69 i Schizofrenidommen:

(67) *“Det er ikke upåregnelig at en dramatisk fallulykke som den A ble utsatt for, fører til*

*psykiske skadevirkninger. Det hører imidlertid til sjeldenhetene at en slik ulykke utløser alvorlig sinnssykdom – i dette tilfellet schizofreni. Sykdomsrisikoen for schizofreni er som nevnt meget lav, og sannsynligheten for at schizofreni skal inntreffe som følge av en fallulykke, må derfor sies å være ytterst beskjeden. Det er med andre ord en sjelden og uventet skadefølge.*

- (68) *At skadefølgen er upåregnelig, er ikke alene tilstrekkelig til at årsakssammenhengen anses for inadekvat i et tilfelle som dette. Spørsmålet blir også hvilken nærhet det er mellom skaden og den skadevoldende handling.*
- (69) *Som jeg har vært inne på, har ingen av de sakkyndige ment at selve fallet utløste sinnslidelsen. Ulykken i seg selv har i det hele ikke hatt betydning for at A utviklet paranoid schizofreni. Det var ikke fallulykken, men de negative konsekvensene av ulykken som bidro til utviklingen av As schizofreni – særlig det forhold at han mistet vesentlige fritidsaktiviteter, sitt tidligere arbeid og at han gjennomgikk en mislykket rehabilitering. 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 arbeidsulykken, at det etter mitt syn ikke er rimelig å knytte ansvar til den.”*

Det er ikke upåregnelig at dramatiske hendelser under tjeneste medfører psykisk skade. Det er videre ikke upåregnelig at skadelidte utvikler senskader som er mer uttalte enn det man ser umiddelbart etter endt tjeneste. Videre ser man også ofte omfattende alkoholmisbruk blant veteraner som har psykiske plager. Alkoholbruk er i seg selv ingen psykisk belastningslidelse, men konsekvensen av bruken vil kunne være omfattet av kompensasjonsordningen om alkoholbruken fremstår som sekundær til underliggende psykiske lidelser. I denne saken har dr. Greve konkluderte med at alkoholbruken er sekundært til skadelidtes angst og depressive plager. Dr Hjort har ikke gitt uttrykk for hva som eventuelt kom først, men har lagt til grunn at såvel alkoholmisbruket som angst og depressive plager er sekundære til skadelidtes psykiske belastningslidelse. Etter nemndas vurdering ligger de plager skadelidte har utviklet, innenfor kjerneområdet for det ordningen tar sikte på å favne. Utviklingen av plagene sto ikke i noen nær og umiddelbar forbindelse med selve tjenesten, men utviklet seg i vesentlig negativ retning, da skadelidte ikke lenger kunne opprettholde sitt aktivitetsnivå. Også dette er et naturlig og velkjent sykdomsforløp ved utvikling av senskader etter tjeneste. Slik skadelidte selv har beskrevet utviklingen, syntes alkoholmisbruket å komme først og være forløper for senere psykiske plager i form av angst og depresjon. Dr Greve vurderer dette annerledes og finner at alkoholmisbruket er sekundært til de psykiske plagene. Nemnda finner derfor at skadelidtes lidelser, slik de er vurdert av de sakkyndige, står i faktisk og rettslig årsakssammenheng med tjeneste. Dermed foreligger det tilstrekkelig sannsynlighetsovervekt for å knytte skadelidtes totale uførhet til tjeneste.

Nemnda er etter dette kommet til at skadelidtes sykdomsforløp med støtte i de sakkyndige erklæringer, tilfredsstillende de beviskrav som følger av forskriften § 4a. Da det er de samme skader SPK anfører er årsak til at skadelidte uansett ville ha falt ut av yrkeslivet, er det ikke grunnlag for å vurdere om skadelidte uansett ville ha falt ut. Det er ikke påvist andre lidelser enn de omtalte. Det er derfor sannsynlig at hans psykiske plager skyldes de belastninger han ble påført i tjeneste.

Det er uomtvistet at skadelidte i dag er 100 % ervervsmessig ufør. Skadelidte tilkommer etter dette full kompensasjon etter kompensasjonsforskriften § 4. Til fradrag kommer tidligere utbetaling under forskriften om særskilt kompensasjonsordning og billighetsforskriften, jf. § 5.

Det er fremsatt krav om dekning av utgifter til juridisk bistand for klageomgangen stort kr 22 500,- inkl. mva. Kravet gjelder en tidsbruk på 9 timer. I henhold til forskrift av 24. juni 2011 om klagenemnda § 11, dekkes rimelige og nødvendige utgifter til juridisk bistand i anledning klageomgangen. Salærkravet dekkes i sin helhet.

I tillegg er det fremsatt krav om dekning av reiseutgifter for advokaten med kr 1000,-. Utgiftene er basert på reise Tønsberg – Oslo t/r, med tilsammen 210 km. Som lagt til grunn i tidligere praksis baserer rimelig og nødvendige utgifter i forbindelse med fremmøte seg på NAVs satser, og hva gjelder kjøregodtgjørelse. Det innebærer kr. 2,50 per km. Kjøregodtgjørelse dekkes med kr. 525,-. Parkering kommer i tillegg med kr. 120,-. Reiseutgifter for skadelidte dekkes med kr. 340,-.

### **3. Konklusjon**

Klagen tas til følge idet skadelidte har krav på maksimal ytelse etter den særskilte kompensasjonsordningen. Til fradrag kommer tidligere utbetaling under den særskilte kompensasjonsordningen og billighetsforskriften, jf. § 5.

Utgifter til juridisk bistand i anledning saken dekkes i sin helhet. Utgifter i forbindelse med fremmøte dekkes med tilsammen kr. 825,- for advokaten og skadelidte.

Vedtaket er enstemmig.

\*\*\*

Oslo, 9. desember 2015

---

Marianne Abeler  
medlem av klagenemnda