

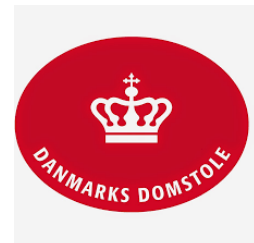


## HJEMVENDTE SOLDATERS ARBEJDSKADER

*en kvalitativ undersøgelse af arbejdsskademyndighedernes afgørelser*



Ankestyrelsen



Ansvarlig:



Advokat Karsten Høj, partner.

Udarbejdet af:

Birgitte Filtenborg, advokat

Karsten Høj, advokat

Endvidere deltaget:

Filip Augustin Hansen, advokat

Mads Holtug, stud. jur.

© 2013 Elmer & Partnere

St. Kongensgade 23, Baghuset

1264 København K.

Tel. 33 67 67 67

[elmer@elmer-adv.dk](mailto:elmer@elmer-adv.dk)

[www.elmer-adv.dk](http://www.elmer-adv.dk)

<b>Indholdsfortegnelse</b>	<b>Side</b>
Forord	3
Hovedkonklusioner	5
1. Grundlaget for undersøgelsen	8
2. Hvad er en arbejdsskade? – det juridiske grundlag	
2.1. Arbejdsulykke	10
2.2. Erhvervssygdom	10
2.3 Særligt om PTSD	14
2.4 WHO's diagnosekriterium om latenstid	15
2.5 Kravet til bevis for sygdomsdebut	17
3. Statistik for anerkendelse/afvisning	18
4. Forældelse – det juridiske grundlag	20
5. Psykisk sygdom – hvad viser undersøgelsen?	
5.1. PTSD	22
5.2 Uden for erhvervssygdomsfortegnelsen	28
5.3 Fremadrettede tiltag og anbefalinger	32
5.4 Erhvervsevnetab	38
6. Øvrige sygdomme	40
7. Ulykker	42
8. Forældelsesproblemer	46
9. Konklusioner (samlede)	49
Bilag	
1. Folketingsbeslutning af 23. april 2013	53
2. Arbejdsskadestyrelsens nyhed af 24. april 2013	54
3. Bekendtgørelse om erhvervssygdomsfortegnelse med tilhørende vejledning	55
4. WHO ICD-10 i uddrag	69
5. Dansk Psykiatrisk Selskabs Diagnoseudvalg – oversættelse af WHO ICD-10	72
6. P-75-09	78
7. Anonymiseret uddrag af Retslægerådets erklæring af 2. oktober 2012	81
8. P-173-12	83
9. P-6-12	86
Oversigt med gennemgåede afgørelser om psykisk sygdom	90

## Forord

Soldaterlegatet hjælper tidligere civile og militære udsendte i internationale militære missioner, deres pårørende og efterladte, der efter en udsendelse har behov for økonomisk støtte grundet en fysisk eller psykisk skade, der er opstået under udsendelsen.

Soldaterlegatet er en selvstændig, privat fond, der er uafhængig af forsvaret, af forsvarets faglige organisationer og af politiske interesser. Soldaterlegatet har allerede bevilliget legater for mere end 40 mio. kr., og har siden starten i 2009 støttet mere end 600 tidligere udsendte, pårørende og efterladte.

Der er bl.a. i relativt stort omfang givet legater til vurdering af afsluttede arbejdsskadesager, til behandling af verserende sager og ansøgning om fri proces, når det har været vurderet, at en afgørelse fra Ankestyrelsen kan være forkert. Der er foreløbigt anlagt 9 retssager, der angår afviste psykiske sygdomme.

SFI har i 2012 udarbejdet en rapport "Danske Hjemvendte Soldater - soldaternes psykiske sundhedsprofil før og efter udsendelsen". I rapporten, som dækker anmeldte arbejdsskader i perioden 1997 – 2009, er det bl.a. konkluderet,

- at der efter udsendelse sker en stigning over tid i antallet af kontakter til det psykiatriske behandlingssystem<sup>1</sup>
- at risikoen for psykiske mén muligvis er langsigtet og først viser sig en årrække efter udsendelsen<sup>2</sup>
- at der er en overrepræsentation blandt de udsendte sammenlignet med en kontrolgruppe, idet 18 % af de anmeldte sygdomme er psykisk lidelse modsat 5 % i kontrolgruppen<sup>3</sup>.

Selvom SFI rapporten tillige indeholder visse statistiske oplysninger om anerkendelse og tilde-  
ling af erstatning for arbejdsskader, mangler der en mere kvalitativ (og juridisk) bedømmelse af den praksis, der har udviklet sig for soldater, der har været i krig.

Nærværende undersøgelse blev iværksat på et tidspunkt, hvor der var stærk kritik af den særlige "6 måneders frist" for sygdomsdebut som et ubetinget krav for at få anerkendt PTSD som følge af traumatiske påvirkninger under udsendelsen. Arbejdsskadestyrelsen afventer i

---

<sup>1</sup> SFI s. 17

<sup>2</sup> SFI s. 18

<sup>3</sup> SFI s. 19

øjeblikket en udredningsrapport via Arbejdsmiljøforskningsfonden, der forventes færdig i begyndelsen af juni måned 2013. Denne kan føre til ændringer i fortegnelsen over erhvervssygdomme; altså de sygdomme der kan anerkendes administrativt, når bestemte betingelser er opfyldt. Folketinget har den 23. april 2013 vedtaget en beslutning<sup>4</sup>, der vil sikre, at kravet til beviset for sygdomsdebut vedrørende PTSD lempes således, at lægeerklæringer udstedt flere år efter hjemkomsten kan være nok til, at det anses for dokumenteret, at soldaten fik symptomer på PTSD indenfor 6 måneder efter hjemkomsten. Beslutningen omfatter også tidligere afgjorte sager.

Selvom der således er udsigt til, at en del sager om afviste sager om psykisk sygdom nu bliver genoptaget, er det væsentligt at få bedømt kvaliteten af de afgjorte sager. Det gælder både den juridiske kvalitet og ikke mindst det faktuelle grundlag, hvorpå sagerne er afgjort. En sådan kvalitativ undersøgelse må formodes også at have betydning for den fremtidige udvikling af praksis.

Soldaterlegatet har defineret rapportens formål som følger:

1.

Formålet med undersøgelsen er at få registreret faktuelle oplysninger i både afviste og anerkendte arbejdsskadesager med henblik på at afdække i hvilke sager, der er eller kan være et forældelsesproblem, hvis sagen skal prøves ved domstolene.

2.

Det er endvidere formålet at få indblik i og overblik over, med hvilke (indholdsmæssige) begrundelser sagerne er henholdsvis anerkendt og afvist.

3.

Endelig er det formålet at foretage en umiddelbar vurdering af, om det ud fra gældende ret vil være sandsynligt, at der ved indbringelse af den enkelte sag for domstolene kan opnås et positivt resultat; både hvad angår afviste sager og udmåling af erstatning i sager med anerkendt skade.

Arbejdet med rapporten er afsluttet i maj 2013.

---

<sup>4</sup> Bilag 1

## Hovedkonklusioner

Rapportens hovedkonklusioner er:

### **1. Arbejdsskademyndighederne har fortolket WHO's diagnosekriterium om latens-tid for PTSD forkert.**

Den danske oversættelse strider mod WHO's originale tekst, der åbner op for, at der kan ske anerkendelse af PTSD, selvom latenstiden for sygdommen er mere end 6 måneder, hvis der foreligger klar dokumentation for, at øvrige krav er opfyldt, og hvis der ikke er andre mere sandsynlige årsager. I den danske tekst, som er indføjjet i erhvervssygdomsfortegnelsen/vejledningen, er 6 måneders grænsen gjort absolut. Retslægerådet støtter, at diagnosen undtagelsesvis kan stilles, selvom der er forløbet mere end 6 måneder.

### **2. Arbejdsskademyndighederne foretager en forkert bevisvurdering i sygdomssager om PTSD, når det skal afgøres, om der har været sygdomstegn inden for 6 måneder efter hjemkomsten fra et krigsområde.**

Screeningsundersøgelsen af 177 afgørelser om psykisk sygdom - heraf langt de fleste om sygdommen PTSD - efterlader et klart billede af, at arbejdsskademyndighederne ved vurderingen af, hvornår soldaten må antages at være blevet syg, **alene** tager hensyn til, hvornår soldaten har henvendt sig til en læge med psykiske symptomer. Det lægges til grund, at dette tidspunkt er ensbetydende med tidspunktet for sygdommens opståen, og er der gået mere end 6 måneder fra hjemkomsten, fører det til afvisning.

Mange afgørelser giver klart indtryk af, at myndighederne kun i meget begrænset omfang har undersøgt og lagt vægt på andre oplysninger end, hvornår soldaten har været til læge.

Det er en forkert bevisvurdering, og et krav om lægehenvendelse vil næppe holde ved en domstolsprøvelse.

Samtidig viser undersøgelsen, at Arbejdsskadestyrelsen frem til omkring 2010 - i hvert fald i nogle sager - har forholdt sig mindre rigoristisk til kravet om dokumentation for sygdomsdebut. Meget tyder derfor på, at myndighedernes praksis er blevet skærpet i de senere år.

### **3. Arbejdsskademyndighederne har i mange sager om psykisk sygdom nok formelt, men ikke reelt foretaget en konkret vurdering af, om sygdommen i det enkelte tilfælde kan anerkendes uden for erhvervssygdomsfortegnelsen.**

I undersøgelsen indgår 92 afgørelser, hvor der er afvist anerkendelse af psykisk sygdom. Gennemgangen af afgørelserne efterlader det indtryk, at arbejdsskademyndighederne i mange sager formelt, men ikke reelt har foretaget en konkret vurdering af, om sygdommen i det enkelte tilfælde kan anerkendes uden for erhvervssygdomsfortegnelsen.

Derudover er det rimeligt at konkludere, at der i mange afgørelser ikke er foretaget en korrekt bevisvurdering af, om der i det enkelte tilfælde kan antages at være årsagssammenhæng mellem belastninger under udsendelsen som soldat og udviklingen af psykisk sygdom. Myndighedernes krav til beviset er for strengt sammenholdt med domstolenes beviskrav.

Screeningsundersøgelsen efterlader også et indtryk af, at myndighedernes medicinske vurderinger, når det handler om anerkendelse uden for fortegnelsen, er afgivet inden for nogle administrativt udstukne rammer. I hvert fald er der i flere afgørelser ikke foretaget en fri, konkret medicinsk vurdering.

Den beskrevne praksis har haft den virkning, at alt for få soldatersager har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med mulighed for anerkendelse.

### **4. De psykiske sygdomssager er for dårligt oplyste.**

Arbejdsskademyndighedernes sagsbehandling bærer tydeligt præg af, at de ikke fremskaffer alle tilgængelige og nødvendige oplysninger, inden der træffes afgørelse.

I en række sager mangler der lægelige journaloplysninger fra andre end egen læge og oplysninger/udtalelser fra psykologer og andre behandlere. Der er en udtalt mangel på at indhente oplysninger fra den nærmeste familie og nære venner, som er dem, der kender soldaten bedst før og efter udsendelsen.

En korrekt bevisvurdering både af tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng stiller store krav til sagsoplysningen og her skal det særligt fremhæves, at arbejdsskademyndighederne arbejder under den såkaldte "official maksime". Det betyder, at myndighederne har pligt til af egen drift at oplyse og undersøge en sag fuldt tilstrækkeligt og forsvarligt. Der må antages at gælde en særlig udstrakt forpligtelse hertil, når det drejer sig om sager, hvor den skadelidte selv kan have vanskeligt ved at bidrage til sagens oplysning, som tilfældet er for de hårdest ramte soldater.

Det er derfor tvingende nødvendigt, at Arbejdsskadestyrelsens sagsoplysning i soldatersagerne indrettes på disse sagers særlige karakter.

Herudover anbefales det, at Arbejdsskadestyrelsen opretter et særligt team til behandlingen af soldatersagerne. Som minimum bør Arbejdsskadestyrelsen samle behandlingen af sagerne fra Balkan, da disse rummer nogle særlige problemstillinger.

**5. I de afviste sager om psykisk sygdom er der gode muligheder for at opnå ændrede afgørelser ved domstolene.**

Der er stor sandsynlighed for, at domstolene vil tilsidesætte arbejdsskademyndighedernes fortolkning af WHO's diagnosekriterier for PTSD, og at der derfor i flere sager vil kunne ske anerkendelse, selvom tegn på PTSD først er opstået mere end 6 måneder efter hjemkomsten.

Det er også sandsynligt, at domstolene ud fra en konkret og fri bevisvurdering i mange af sagerne vil finde det bevist, at belastningerne, som soldaten har været udsat for, har været tilstrækkeligt traumatiske, og at der har været symptomdebut inden 6 måneder.

Endelig må det forventes, at domstolene i en række af de afviste sager vil nå frem til, at der kan ske anerkendelse af soldatens psykiske sygdom efter en konkret sandsynlighedsvurdering uden for erhvervssygdomsfortegnelsen. En del tyder nemlig på, at arbejdsskademyndighederne i denne sammenhæng anvender et strengere beviskrav for årsagssammenhæng end domstolene, og at Retslægerådets medicinske vurderinger er mere konkrete end myndighedernes.



## Grundlaget for undersøgelsen

Der er tale om en screeningsundersøgelse.

Undersøgelsen er baseret på afgørelser i 345 sager, der er modtaget fra soldaternes 3 fagforeninger; primært fra Hærens Konstabel og Korporal Forening (HKKF). Hovedorganisationen af Officerer i Danmark (HOD) og Centralforeningen for Stampersonel (CS) har ligeledes bidraget med afgørelser for deres medlemmer. Endelig indgår afsluttede og verserende sager hos advokatfirmaerne Elmer & Partnere og Kroer Pramming. Det er sager for soldater, som har modtaget et legat fra Soldaterlegatet til juridisk bistand til deres arbejdsskadesag.

Det er udelukkende afgørelserne fra henholdsvis Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen, der er gennemgået og vurderet. Øvrige akter er ikke modtaget eller gennemgået. De vurderinger, der er indeholdt i rapporten, må således tages med det forbehold, at der i sagernes øvrige akter, kan være oplysninger, der har haft betydning uden, at det er kommet frem i afgørelserne. I de tilfælde, hvor det er vurderet, at en indbringelse for domstolene, kan medføre et positivt resultat, vil den endelige bedømmelse heraf forudsætte en gennemgang af alle akter i den enkelte sag.

Undersøgelsen har primært haft fokus på psykiske sygdomme. Det skyldes, at det er de sager, der har været mest kritik af. For at få et mere nuanceret billede er både afgørelser om afviste og anerkendte psykiske sygdomme medtaget. Kapitel 5 er således rapportens centrale kapitel.

Afgørelser i sager om fysiske skader kan også indeholde selvstændig eller indirekte psykisk skade. Derfor er de også medtaget. Endelig er der foretaget en umiddelbar vurdering af rigtigheden af den erstatning, der er fastsat i sager med anerkendt ulykke/sygdom.

Sager, hvor udsendelsen til et krigsområde, ulykkeligvis har haft dødelig udgang er ikke inddraget. Det drejer sig om 42 sager, hvor arbejdsskademyndighederne har taget stilling til dødsfaldet og udmålt erstatning for forsørgertab til efterlevende ægtefælle/samlever og børn. Disse sager falder udenfor undersøgelsens formål, da de rent erstatningsmæssigt meget sjældent giver anledning til tvivl.

De gennemgåede afgørelser kan opdeles som følger:

#### Erhvervssygdom

1. Psykisk sygdom - anerkendt	85
2. Psykisk sygdom - afvist	92
3. Fysisk sygdom - anerkendt	6
4. Fysisk sygdom - afvist	16

#### Ulykker

5. Psykisk ulykke - anerkendt	8
6. Psykisk ulykke - afvist	1
7. Fysisk ulykke - anerkendt	111
8. Fysisk ulykke - afvist	16

I alt 345

Til sidst i rapporten er medtaget en oversigt med faktuelle oplysninger om alle de gennemgåede afgørelser i sager om anerkendt og afvist psykisk sygdom. Der er udarbejdet tilsvarende oversigt for de andre typer af skader.

## Hvad er en arbejdsskade? – det juridiske grundlag

De gældende regler i arbejdsskadesikringsloven betyder, at der er dækning efter loven, hvis man har været udsat for en arbejdsulykke, eller hvis man har fået en sygdom af det arbejde, som man har udført.

### 2.1. Arbejdsulykke

En ulykke er **en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage.**<sup>5</sup>

Der skal være en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at hændelsen eller påvirkningen er årsag til den indtrufne skade på personen. Det man udsættes for skal med andre ord være "egnet" til at medføre den personskade, der er opstået.

Eksempelvis er det ikke ethvert løft eller enhver bevægelse, som man laver, og som udløser en skade f.eks. i ryggen, der giver ret til erstatning. Det skal kunne forklares, at personskaden opstod på grund en belastning af ryggen. At man på arbejdet løfter sin kaffekop, bukkes sig ned efter et stykke papir eller rejser sig fra sin stol, er ikke nok til at have ret til erstatning, selvom man straks får ondt i ryggen.

Der stilles ikke krav om, at den indtrufne personskade skal være meget alvorlig. Selv en beskeden skade som forbigående smerter eller psykisk ubehag er en skade i lovens forstand. Forværring af en forudbestående sygdom kan også være en skade. Det er ikke en betingelse, at personskaden er varig. Både fysiske og psykiske skader kan anerkendes.

Det nugældende ulykkesbegreb blev indført i forbindelse med arbejdsskadereformen i 2003 og gælder for ulykker, der er sket fra 1. januar 2004 og senere.

### 2.2. Erhvervssygdom

Reglerne om erhvervssygdomme bygger på et blandet system med dels en liste over en række sygdomme, kaldet erhvervssygdomsfortegnelsen, og dels to opsamlingsbestemmelser.

Hensigten med dette blandede system er, at enhver sygdom, der uden tvivl er arbejdsbetinget, skal anerkendes.

---

<sup>5</sup> Arbejdsskadesikringslovens § 6, stk. 1.

## **Erhvervssygdomsfortegnelsen<sup>6</sup>**

De sygdomme, der er optaget på fortegnelsen over erhvervssygdomme, er de sygdomme, hvor der foreligger såkaldt "medicinsk dokumentation" for en overhyppighed af en bestemt sygdom hos personer, der udfører et nærmere bestemt arbejde eller udsættes for påvirkninger i et nærmere bestemt omfang; f.eks. løfter et bestemt antal tons hver arbejdsdag i 10 år.<sup>7</sup>

Ved "medicinsk dokumentation" forstås ikke et fuldt videnskabeligt bevis for årsagssammenhæng mellem en sygdom og bestemte påvirkninger. I øvrigt findes der kun ganske få af disse, fuldt videnskabeligt beviste, undersøgelser på erhvervssygdomsområdet.

Ved "**medicinsk dokumentation**" for årsagssammenhæng mellem sygdom og påvirkninger forstås ifølge forarbejderne til loven:

- 1) En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen. Det vil sige, at det ud fra en lægelig viden kan forklares, at en sygdom kan opstå efter en given påvirkning.
- 2) En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig.
- 3) En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eksempelvis at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen.
- 4) Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng. Det vil sige, at det kendes fra "det virkelige liv", at personer, der er udsat for denne påvirkning, også får sygdommen. (De arbejdsmedicinske klinikker udfører denne type undersøgelser).
- 5) Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse. Det vil sige, at læger, der undersøger patienter, som er udsat for bestemte påvirkninger, også finder, at patienterne har denne sygdom; f.eks. at læger, som undersøger patienter, der klager over ondt i ryggen efter hårdt rygbelastende arbejde, også finder, at der er smerter og nedsat bevægelighed i ryggen.
- 6) En betydelig overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer der ikke er udsat.

Alle de nævnte betingelser skal som udgangspunkt være opfyldt, men betingelserne kan efter en konkret vurdering vægtes forskelligt.

Foreligger der "medicinsk dokumentation" for en sammenhæng mellem en bestemt sygdom og nærmere bestemte påvirkninger, skal sygdommen optages på erhvervssygdomsfortegnelsen.

Det er i fortegnelsen sammenholdt med en tilhørende vejledning om erhvervssygdomme nøje angivet, hvad der skal være opfyldt, før man kan få en sygdom anerkendt efter fortegnelsen.

Når en anmeldt sygdom er på fortegnelsen, kan Arbejdsskadestyrelsen administrativt anerkende sygdommen som en erhvervssygdom. Hvis man således korrekt har fået stillet en diagnose, der er på fortegnelsen, og hvis man har været udsat for påvirkninger, som angivet i fortegnelsen med tilhørende vejledning, er der en formodning for årsagssammenhæng, og Arbejdsskadestyrelsen skal anerkende sygdommen, medmindre styrelsen kan modbevise en årsagssammenhæng i det konkrete tilfælde.

---

<sup>6</sup> Bilag 3: Der er en fortegnelse for sygdomme anmeldt før 1. januar 2005 og en for efter den dato. De findes på <http://www.ask.dk/da/Arbejdsskadestyrelsen/Erhvervssygdomsudvalget/Erhvervssygdoms-fortegnelsen.aspx#fortegnelser>

<sup>7</sup> Arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 1.

Langt de fleste sygdomme, der bliver anerkendt som en erhvervssygdom, bliver anerkendt efter fortegnelsen.

Det nugældende erhvervssygdomsbegreb forstået som krav om "medicinsk dokumentation" for årsagssammenhæng blev indført i forbindelse med arbejdsskadereformen i 2003 og gælder for erhvervssygdomme pr. 1. januar 2005.

### **På vej på fortegnelsen**

I sjældne tilfælde er der "medicinsk dokumentation" for, at nærmere bestemte påvirkninger kan medføre en bestemt sygdom, men sygdommen er (endnu) ikke blevet optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen. Det udelukker ikke anerkendelse.

I det tilfælde kan sygdommen anerkendes efter en regel, der har til formål at undgå at udelukke nogen fra erstatning i netop denne situation.<sup>8</sup> Det sker sjældent, men kan forekomme, da fortegnelsen normalt kun revideres hvert andet år.

### **Udenfor fortegnelsen**

Når vi er udenfor området, hvor der er "medicinsk dokumentation" for årsagssammenhæng kan der ske anerkendelse efter en særlig opsamlingsregel i loven.<sup>9</sup> Denne regel er meget vigtig at notere sig.

Hvis man anmelder en sygdom, der ikke er på fortegnelsen, eller man anmelder en sygdom, der er på fortegnelsen, men man ikke opfylder de nærmere fastsatte krav til påvirkningen; eksempelvis fordi man ikke i tilstrækkelig mange år har haft tungt løftearbejde, er der en mulighed for, at sygdommen alligevel kan anerkendes ud fra en **konkret vurdering** af, at der **i det enkelte tilfælde** er årsagssammenhæng mellem arbejdet og sygdommen.

En sygdom, der ikke er på fortegnelsen eller ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, kan anerkendes efter denne særlige opsamlingsregel, hvis **sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.**

Der kan her peges på en juridisk uoverensstemmelse mellem det beviskrav, som myndighederne anvender, og det som domstolene har lagt sig fast på.

Domstolene har og får stadig forelagt en del sager om anerkendelse af sygdom efter den særlige opsamlingsregel.

Højesteret har i 3 sager<sup>10</sup> indenfor de seneste år tilsidesat Ankestyrelsens afgørelser om afvisning af sygdomme efter denne regel.

---

<sup>8</sup> Arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led.

<sup>9</sup> Arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

<sup>10</sup> U.2010.2941H, U.2011.1985H og U.2012.2637H.

I alle 3 sager var det Ankestyrelsens synspunkt, at der gælder et **skærpet/særligt kvalificeret beviskrav**.

Særligt Højesteretsdommen fra 2011<sup>11</sup> er illustrativ i den sammenhæng. Sagen handlede om en skulder-nakkelidelse i form af rotator-cuff-syndrom og nakkemyoser, som var blevet afvist. Retslægerådet udtalte under retssagen blandt andet, at arbejdet – af forskellig art (4 år på et kyllingeslagteri, ca. 4 år som syerske og nogle år med rengøring) – tilsammen havde givet **et risikobidrag på 50 % eller mere** til den anmeldte sygdom. Højesteret fandt derfor betingelserne for anerkendelse opfyldt, og Ankestyrelsen tabte sagen.

Når man gennemgår arbejdsskademyndighedernes afgørelser og praksis, er det yderst tvivlsomt, om myndighederne anvender almindelig sandsynlighedsovervægt som beviskrav - altså at sandsynligheden for årsagssammenhæng blot skal være på minimum 51 %. Meget tyder på, at myndighederne fortsat stiller et skærpet beviskrav; altså at årsagssammenhængen skal være væsentlig mere sandsynlig end 51 % grænsende til op imod næsten 100 %.

En anden ting er, at der også kan peges på en mulig medicinsk uoverensstemmelse mellem vurderingerne fra arbejdsskademyndighederne og Retslægerådet.

Under forberedelsen af de nævnte 3 Højesteretssager blev Retslægerådet spurgt til råds. Det viste sig, at der var lægefaglig uenighed mellem Retslægerådets vurderinger af årsagssammenhængen og de vurderinger, som myndighederne var kommet frem til. I alle 3 sager blev det af Højesteret – ikke overraskende - fastslået, at Retslægerådets vurderinger har forrang, når det gælder medicinske vurderinger. Ankestyrelsen tabte derfor også af den grund sagerne.<sup>12</sup>

### **Erhvervssygdomsudvalget**

En sygdom kan kun anerkendes udenfor fortegnelsen, når sagen har været forelagt for et særligt udvalg, kaldet Erhvervssygdomsudvalget<sup>13</sup>.

Når der er mulighed for, at en sygdom vil kunne anerkendes, skal sagen forelægges for dette udvalg. Den skadelidte har altså et retskrav på at få sin sag forelagt for Erhvervssygdomsudvalget, medmindre det må anses for udsigtsløst at forelægge sagen.

Da det kun er sager, som Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen vurderer, har en mulighed for at blive anerkendt, som bliver forelagt for udvalget, indebærer det en vis træghed i systemet, og man må formode, at udvælgelsen af sagerne dermed bliver noget konservativ. Den

---

<sup>11</sup> U.2011.1985H

<sup>12</sup> Der er mange andre eksempler på problemstillingen med forskel på henholdsvis arbejdsskademyndighedernes og Retslægerådets medicinske vurderinger af årsagssammenhæng. Advokatfirmaet Elmer & Partnere har anlagt flere retssager mod Ankestyrelsen blandt andet om psykisk sygdom, hvor Retslægerådet har vurderet den medicinske årsagssammenhæng anderledes og mere konkret end myndighederne, hvilket så har ført til, at sagerne er blevet genoptaget af Ankestyrelsen, forelagt for Erhvervssygdomsudvalget og derefter anerkendt.

<sup>13</sup> Udvalget består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen. I 2012 er der afholdt 11 almindelige møder, hvor i alt 264 sager er forelagt til konkret vurdering af anerkendelse udenfor fortegnelsen. 57 % blev indstillet til anerkendelse, 33 % til afvisning og 10 % blev udsat. Der blev endvidere afholdt 5 principielle møder.

praksis, man har lagt sig fast på, bliver på den måde bestemmende for, hvilke sager der bliver forelagt for udvalget.

Til sidst skal her bemærkes, at Erhvervssygdomsudvalget - ud over at afgive indstilling i enkelt-sager om anerkendelse uden for fortegnelsen - også har til opgave løbende at bedømme, om nye sygdomme kan komme på fortegnelsen, og for sygdomme, der allerede er på fortegnelsen, om beskrivelsen af de krav, der skal være opfyldt, skal justeres.

### **2.3. Særligt om PTSD**

Den eneste psykiske sygdom, som i dag er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, er "post-traumatisk belastningsreaktion"; også kaldet PTSD.

PTSD kom på fortegnelsen i 2005. Før 2005 kunne sygdommen således kun anerkendes efter en konkret vurdering og forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens vejledning om erhvervssygdomme<sup>14</sup> – som beskriver de nærmere betingelser for anerkendelse, herunder de nærmere krav til diagnose og belastning - at sygdommen PTSD skal opfylde nedenstående **diagnosekriterier efter WHO's internationale sygdomsklassifikation nr. 10 (ICD 10) – F43-1.:**

#### **A.**

**Man skal have været udsat for traumatiske begivenheder eller situationer af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter.**

Har man været i livsfare eller med rette oplevet det sådan ("været meget tæt på"), er denne betingelse opfyldt. Afgrænsningen bliver vanskeligere, når påvirkningerne er voldsomt ubehagelige oplevelser uden, at man personligt har været i konkret fare. Disse ubehagelige oplevelser er der i sagens natur mange af, når man er i krig og befinder sig i et krigsområde. Som det vil fremgå, afvises en del sager, fordi det er vurderet, at soldaten ikke har været udsat for eller kan bevise at have været udsat for tilstrækkeligt belastende påvirkninger/oplevelser. Samme problemstilling gælder andre erhvervsgrupper, der udsættes for traumatiske oplevelser (politi- og fængselsbetjente, socialpædagoger, sygeplejersker, bankansatte der udsættes for røverier m.fl.).

#### **B.**

**Man skal opleve "flashbacks", påtrængende erindringer, om det der er sket eller mareridt.**

Det kan også være, at man oplever stærkt ubehag, når man udsættes for omstændigheder, der minder om påvirkningerne.

#### **C.**

**At man prøver at undgå alt, der minder om påvirkningerne.**

---

<sup>14</sup> Bilag 3

#### **D.**

**At man helt eller delvis fortrænger de traumatiske oplevelser eller har søvnbesvær, er irritabel eller kommer med vredesudbrud, har koncentrationsbesvær, er meget vagtsom, og endelig har en tilbøjelig til at fare sammen.**

Ikke alle disse symptomer behøver at være til stede (2 eller flere skal være dokumenteret).

#### **E.**

**Sygdommen eller de nævnte symptomer skal optræde inden for 6 måneder efter ophør af de traumatiske oplevelser.**

Det er som tidligere anført særligt pkt. E; kravet om symptomdebut inden 6 måneder, der har rejst kritik hos soldater, der har fået afvist, at de lider af PTSD som følge af deres oplevelser under en eller flere udsendelser til krigsområder.

Oftentimes er der i de afviste sager en psykiater, der i en speciallægeerklæring har stillet diagnosen PTSD. En sådan erklæring afvises i en del af sagerne af Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen med den simple begrundelse, at det er forkert at stille diagnosen, når det ikke er bevist, at soldaten har haft symptomer på psykisk sygdom indenfor de første 6 måneder.

– Heri ligger to forskellige problemstillinger;

Kritikken af myndighedernes praksis går særligt på en forkert forståelse af WHO's diagnosekriterium om sygdommens latenstid som det ene.

Det andet angår, at man foretager en forkert bevisvurdering og stiller alt for restriktive krav til den dokumentation, der skal foreligge for, hvornår soldaten første gang viste tegn på PTSD.

#### **2.4. WHO's diagnosekriterium om latenstid**

Som det fremgår af disse<sup>15</sup>, er der ikke i WHO's diagnosekriterier indeholdt en absolut grænse for antal måneder, idet det angives, at symptomerne vil vise sig med "forsinkelse" fra "få uger til måneder" (men "sjældent overstige 6 måneder") (mine oversættelser).

I den tilhørende vejledning til WHO's diagnosekriterier anføres det, at man "generelt" (dvs. at det ikke er udelukket) ikke kan stille diagnosen, medmindre det er bevist, at sygdommen har vist sig indenfor de første 6 måneder.

Det er således ikke udelukket at stille diagnosen, selvom der først er sygdomsdebut mere end 6 måneder efter de traumatiske oplevelser, hvis symptomerne i øvrigt er de "sædvanlige", og der ikke er alternative årsager.

---

<sup>15</sup> Bilag 4



WHO's kriterier giver således mulighed for at stille diagnosen PTSD, selvom tegn på sygdommen først har vist sig mere end 6 måneder efter, hvis man har klare og sædvanlige symptomer på sygdommen (se ovenfor under punkterne A – D), og hvis der ikke er oplysninger om andre forhold, der kan være årsag (det kunne f.eks. være, at man har været udsat for andre traumatiske oplevelser før eller efter udsendelsen til krigsområde).

Beskrivelsen i vejledningen om erhvervssygdomme er således en mere snæver og dermed mere restriktiv forståelse af WHO's kriterier. Når det i vejledningen angives, at det er WHO's diagnosekriterier, der anvendes, er det muligt, at domstolene vil anvende WHO's kriterier i stedet for den forståelse/fortolkning, der er kommet til udtryk i formuleringen i vejledningen. I tvivlstilfælde må man som minimum forvente, at WHO's kriterier bliver anvendt som et væsentligt fortolkningsbidrag.

Dette understøttes yderligere af, at det er meget nærliggende at antage, at det absolutte krav om en latenstid på højst 6 måneder stammer fra den danske oversættelse af WHO ICD-10, kapitel V om psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, herunder oversættelsen af diagnosen F43.1 om PTSD<sup>16</sup>.

Kapitel V er oversat ved Dansk Psykiatrisk Selskabs Diagnoseudvalg i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. I modsætning til originalteksten er de diagnostiske kriterier i oversættelsen systematiseret med punkter og underpunkter, og disse punkter og underpunkter i oversættelsen – som er fra før 2005, hvor PTSD kom på erhvervssygdomsfortegnelsen - er stort set identiske med beskrivelsen af WHO's diagnosekriterier i vejledningen over erhvervssygdomme. Særligt for punkt E er formuleringen i vejledningen en ordret gengivelse af formuleringen i oversættelsen.

Hvad der i den forbindelse er nok så væsentligt, er oversættelsens afsnit om "Anvendelsen af bogen." Her er det anført, at de diagnostiske kriterier, systematisk opstillet med punkter og underpunkter, i klinikken bør **"anvendes med passende skønsomhed og fleksibilitet, således at diagnoserne også bør kunne anvendes, selvom kriterierne ikke er fuldt opfyldte i alle enkeltheder"**. Så selv den danske oversættelse og tilpasning til danske forhold udelukker ikke, at diagnosen kan stilles, selvom symptomerne først viser sig efter 6 måneder.

Ifølge arbejdsskademyndighederne er en "håndfast" forståelse af 6 måneders kravet imidlertid slået fast i Ankestyrelsens principafgørelse nr. 75-09<sup>17</sup> om en buschauffør og efterfølgende fulgt op i en lang række konkrete afgørelser i blandt andet "soldater-sagerne". Men spørgsmålet er, om denne principafgørelse kan tillægges nogen særlig selvstændig betydning; det er af flere grunde næppe tilfældet.

Flere af Ankestyrelsens afgørelser er nu til behandling ved domstolene. Der foreligger endnu ikke domme, der viser, om domstolene er enige med arbejdsskademyndighederne i deres praksis om et absolut 6-månederskrav. Men **Retslægerådet** har i en af de anlagte retssager

---

<sup>16</sup> Bilag 5

<sup>17</sup> Bilag 6

svaret følgende på et spørgsmål, om der i WHO's ICD-10 diagnosekriterier for så vidt angår PTSD gælder en 6 måneders grænse for symptomdebut og givet fald en absolut grænse; ***"Diagnosen kan i sjældne tilfælde stilles, også selvom der først er debut efter 6 måneder."***<sup>18</sup>

#### **Konklusion:**

Arbejdsskademyndighederne har fortolket WHO's diagnosekriterium om latenstid for PTSD forkert.

Den danske oversættelse strider mod WHO's originale tekst, der åbner op for, at der kan ske anerkendelse, selvom latenstiden for sygdommen er mere end 6 måneder, hvis der foreligger klar dokumentation for, at øvrige krav er opfyldt, og hvis der ikke er andre mere sandsynlige årsager. I den danske tekst, som er indføjet i erhvervssygdomsfortegnelsen/vejledningen, er 6 måneders grænsen gjort absolut. Retslægerådet støtter, at diagnosen undtagelsesvis kan stilles, selvom der er forløbet mere end 6 måneder.

#### **2.5. Kravet til bevis for sygdomsdebut**

Uafhængigt af, om der altid skal foreligge sygdomsdebut indenfor 6 måneder, eller om der også kan ske anerkendelse, hvis sygdommen viser sig senere, vil det i mange sager være afgørende for spørgsmålet om anerkendelse, hvilket krav til bevis for sygdomsdebut, der stilles.

I dansk ret gælder et almindeligt princip om en fri bevisvurdering.

Arbejdsskademyndighederne skal derfor ved bedømmelsen af, hvornår en sygdom kan anses for opstået, foretage en almindelig fri bevisvurdering af alle tilgængelige beviser, og myndighedernes bevisvurdering må antages snarere at være mere lempelig end mere restriktiv i forhold til den bevisvurdering, som domstolene må forventes at foretage. Praksis tyder dog på, at det i virkeligheden snarere er omvendt, se kapitel 5, punkt 5.1.4.

---

<sup>18</sup> Bilag 7

## Statistik/anerkendelsesprocenten for psykiske sygdomme

### 3.1. Generelt

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens og Erhvervssygdomsudvalgets årsredegørelse for 2012 til Folketingets Beskæftigelsesudvalg, at antallet af anmeldte psykiske erhvervssygdomme fra 2011 til 2012 er steget med 28 % til 4.468 (tallet er indenfor alle erhvervsgrupper). I 2004 blev der til sammenligning anmeldt under det halve; nemlig 2.010. For perioden siden 2004 er de eksakte tal følgende:

<b>Tabel 7: Antal anmeldte psykiske erhvervssygdomme</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Antal anmeldte</b>	2.010	2.534	2.990	3.445	3.521	3.089	3.106	3.496	4.468
<b>Antal anerkendte</b>	80	146	99	148	196	223	245	212	187

<sup>19</sup>

Den generelle anerkendelsesprocent for PTSD var i 2012 ca. 50 %. For lidelser, der ikke er på fortegnelsen, var den kun mellem 2-3 %. Samlet blev 5,3 % af de anmeldte psykiske lidelser i 2012 anerkendt.<sup>20</sup>

<b>Tabel 9: Anerkendelsesprocenter for sager om psykiske sygdomme 2004-2012, fordelt på året for anerkendelse og slutdiagnose.</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Posttraumatisk belastningsreaktion</b>	46,4	50,6	45	45,3	63,3	54,9	55,4	56,2	50,7
<b>Andre psykiske diagnoser</b>	0,7	1,2	0,7	1,2	2,2	2	3,2	3,3	2,5
<b>I alt</b>	5,3	6,3	3,8	4,9	6,9	6,7	7,4	7,2	5,3

<sup>19</sup> Udvikling på erhvervssygdomsområdet i 2012 side 26.

<sup>20</sup> Udvikling på erhvervssygdomsområdet i 2012 side 28.

### 3.2. Soldater-sager

Ifølge SFI rapporten, der dækker anmeldelser i perioden 1997 – 2009, er der registreret 307 anmeldelser af psykiske sygdomme til Arbejdsskadestyrelsen. Heraf er 37 % anerkendt med ret til erstatning (114) og 57 % afvist.

21

TABEL 6.6

Anmeldte erhvervsygdomme registreret hos Arbejdsskadestyrelsen i perioden 1997-2009 blandt udsendte, fordelt efter kendelse, særskilt for diagnosestype.

Procent.

	Psykisk diagnose	Somatisk diagnose	Diagnose uoplyst	I alt
Erstatning***	37	11	0	15
Anerkendt uden erstatning***	3	10	0	8
Henlagt uden anerkendelse	1	1	65	3
Afvist***	57	78	4	72
Andre (herunder sager under behandling)***	2	0	31	1
I alt	100	100	100	100
I alt antal	307	1.364	54	1.725

Anm.: Alle anmeldelser for erhvervsygdomme blandt alle udsendte i perioden 1992-2009. Anmeldte erhvervsygdomme, ikke alle er anerkendte. Chi<sup>2</sup>-test \*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1. I signifikanstesten har vi ekskluderet sager med uoplyste diagnoser.

Kilde: SFI's datagrundlag.

Heraf har PTSD udgjort 174 (57 %), og dermed har andre sygdomme udgjort 133 (43 %). Ca. 60 % (104) af de anmeldte sygdomme om PTSD er anerkendt med ret til erstatning. Det følger heraf, at (kun) 10 har fået anerkendt anden psykisk sygdom end PTSD med ret til erstatning (7,5 % af de anmeldte).

<sup>21</sup> SFI side 131.

## Forældelse

Der blev i forbindelse med vedtagelse af ny forældelseslov pr. 1. januar 2008 samtidig vedtaget særregler for arbejdsskader. De er indsat i arbejdsskadesikringslovens § 36. Det har været almindeligt antaget, at de nye forældelsesregler (både de almindelige og særreglerne) gælder for alle også tidligere stiftede krav, blot de ikke var forældede efter de gamle regler, da de nye regler trådte i kraft den 1. januar 2008.

Ankestyrelsen har imidlertid i en principafgørelse<sup>22</sup> meddelt, at

Arbejdsskadesikringslovens forældelsesregler skal kun anvendes, hvis sagen i øvrigt skal afgøres efter den lov. Det er derfor forældelsesloven og ikke arbejdsskadesikringslovens forældelsesregler, der skal anvendes på arbejdsulykker, der har fundet sted før den 1. januar 2004, eller på erhvervssygdomme, der er anmeldt før den 1. januar 2004.

Der behandles i øjeblikket en række retssager ved domstolene, om Ankestyrelsens opfattelse er korrekt. Hvis den er det, betyder det, at den korte forældelsesfrist, se nedenfor, kun er 3 år, og tillægsfristen (den tid man har til anlægge retssag efter der foreligger en afgørelse) er 1 år. Det, der anføres i det følgende afsnit, gælder således kun med sikkerhed for ulykker, der er sket den 1. januar 2004 eller senere og for sygdomme, der er anmeldt efter denne dato.

### 4.1. Ulykke

For ulykker gælder det, at der kan indtræde forældelse 5 år efter skadens indtræden. Man skal nå at anmelde ulykken inden, der er gået 5 år, da anmeldelse betragtes som det man kalder en "foreløbig" afbrydelse af forældelsesfristen. Hvis man ikke får anmeldt inden de 5 år er gået, er krav på erstatning forældet (=fortabt), hvis det vurderes, at den arbejdsskade groft uagtsomt burde have vidst, at der var sket en arbejdsulykke med de følger, der anmeldes krav om erstatning for. Hvis den arbejdsskadede således ikke groft uagtsomt vidste eller burde have vidst dette, løber fristen først fra det senere tidspunkt, hvor det var tilfældet.

Der gælder også en absolut forældelsesfrist på 30 år fra skadens indtræden.

Så længe sagen behandles hos Arbejdsskadestyrelsen, er fristen sat i stå. Når der er truffet en afgørelse løber der en ny frist (tillægsfrist) på 3 år, og den kan kun afbrydes ved at anlægge retssag. Hvis man rettidigt har klaget over en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen til Ankestyrelsen, løber denne tillægsfrist først, når Ankestyrelsen har truffet afgørelse.

---

<sup>22</sup> Nr. 173-12 – bilag 8

Hvis den afgørelse man er utilfreds med, er truffet inden der er gået 2 år fra skadens indtræden, har man stadig 5 år fra skadestidspunktet til at anlægge retssag.

#### **4.2. Erhvervssygdom**

For erhvervssygdomme gælder der ikke nogen lang forældelsesfrist på 30 år. Det skyldes, at f.eks. visse kræftfremkaldende påvirkninger først vil vise sig efter mere end 30 år. Derfor har lovgiver fjernet den absolutte forældelsesfrist for sygdomme.

Men den korte frist på 5 år gælder stadig. Dvs. når man ved eller groft uagtsomt burde vide, at man er blevet syg på grund af ens arbejde, har man 5 år til at anmelde det. Da læger har pligt til at anmelde en sygdom, blot de har mistanke om, at den kan være erhvervsbetinget, burde det kun meget sjældent være et problem. Desværre overholdes den anmeldepligt ikke altid, så derfor er der en del sager, der når at blive forældede (og andre bliver anmeldt efter anmeldefristens udløb på 1 år, hvilket giver andre problemer).

Hvis sygdommen er anmeldt rettidigt gælder de samme principper, som beskrevet i 4.1. om, hvor lang tid, man har til at anlægge retssag, når der er truffet en afgørelse.

Som det vil fremgå af rapporten længere fremme, har en del soldater fået afvist deres anmeldte sygdomme så lang tid tilbage, at de afgørelser er forældede. De kan derfor ikke nu anlægge retssag. Dem der har afgørelser, der er mindre end 3 år gamle (eller der endnu ikke gået 5 år fra de kunne anmelde sygdommen), kan kun sikre sig mod forældelse ved anlægge retssag. Det vil for mange forudsætte, at de kan få bevilget fri proces til retssagen (private retshjælpsforsikringer dækker ikke arbejdsskadesager).

#### **4.3. Hvis forældelse er indtrådt**

Hvis en afgørelse er forældet, kan man sædvanligvis håbe på "hjælp" på to måder.

- 1) Hvis erhvervssygdomsfortegnelsen ændres, kan man få sin sag genoptaget og behandlet på ny. Får man heller ikke anerkendt sygdommen efter den nye fortegnelse, kan man indbringe den nye afgørelse for domstolene (men ikke den gamle).
- 2) Hvis domstolene (det vil i praksis sige Højesteret) kender arbejdsskademyndighedernes praksis for ulovlig eller i hvert fald generelt forkert, kan man have ret til såkaldt "forvaltningsretlig" genoptagelse. Den ret gælder også, selvom der er indtrådt forældelse. Det er der en række eksempler på <sup>23</sup>.

En usædvanlig tredje mulighed (der minder om nr. 2) vil indtræde, hvis Folketinget vedtager en særlov for soldater-sagerne. De soldater, hvis afviste sager er omfattet af en sådan særlov (vil afhænge af lovens nærmere indhold), vil have ret til genoptagelse, selvom der er indtrådt forældelse.

---

<sup>23</sup> Højesteretsdomme om deltid, fleksjob, genoptagelsesbetingelserne, gamle forældelsesregler m.fl.

## Psykisk sygdom

### 5.1. PTSD – posttraumatisk belastningsreaktion

#### 5.1.1. Antal anerkendte sager

I undersøgelsen indgår i alt 85 sager, hvor en psykisk sygdom er anerkendt som erhvervssygdom.

78 af de anerkendte sager er anerkendt med sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD); stort set alle sager er anerkendt efter erhvervssygdomsfortegnelsen, enkelte er anerkendt før 2005 – altså før PTSD kom på fortegnelsen - og dermed efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Ingen sager er efter 2005 anerkendt med sygdommen PTSD efter forelæggelse for udvalget.

20-25 af de 85 anerkendte sager er fortsat under behandling; primært med henblik på endelig afgørelse af krav på erstatning for tab af erhvervsevne.

#### 5.1.2. Antal afviste sager

I undersøgelsen indgår i alt 92 afviste sager om psykisk sygdom. Heraf vedrører mange PTSD.

Man kan – groft – opdele de afviste PTSD-sager i 3 kategorier:

- Nogle af sagerne er afvist, fordi der ikke har været tale om tilstrækkeligt alvorlige og traumatiserende oplevelser, eller fordi der mangler dokumentation herfor.
- Andre sager er afvist, fordi der ikke har været sygdomsdebut indenfor 6 måneder, eller fordi der ikke er dokumentation for det.
- Endelig er nogle sager afvist både på utilstrækkelig belastning og manglende tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut, herunder manglende dokumentation.

Flere af de i alt 92 afviste sager om psykisk sygdom verserer fortsat i Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen; primært fordi der verserer en klagesag, eller der er søgt om genoptagelse. Enkelte sager fordi de er hjemvist til forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, eller fordi myndigheden har genoptaget sin egen tidligere afgørelse. Derudover er 9 af sagerne indbragt for domstolene, hvoraf 8 fortsat verserer.

### 5.1.3. Om belastningen

De gennemgåede afgørelser viser særligt i forhold til Balkan-sagerne et varieret og ikke ensartet billede af, hvilken belastning der vurderes at være tilstrækkelig til udvikling af PTSD.

Screeningsundersøgelsen antyder også, at kravet til belastningen i Balkan-sagerne er blevet skærpet de senere år.

Eksempler på tilstrækkelig belastning i forhold til PTSD:

- 1) Der var tale om en mand, som 21 år gammel, var udsendt til Kroatien i perioden august 1993 til marts 1994. Perioden er af et vidne betegnet som en generelt fredelig periode. Manden var udsat for chikaneskydning men ikke direkte beskydninger. Han var blevet truet/havde følt sig truet med våben, alle kroatiske mænd bar våben og var ikke tilbageholdende med at udvise truende adfærd. Han havde desuden været involveret i to tilspidsede situationer med serberne, hvor han havde følt sig truet. Han havde gået patrulje langs en flod med tråd udløste miner, som blev ramt af fisk med eksplosioner til følge – eksplosionerne udgjorde ifølge forsvaret ingen fare for personalet. Endelig bestod belastningen i en afmagtsfølelse; han følte sig hjælpeløs og fik skyldfølelse over ikke at kunne hjælpe eller forhindre overgreb mod civile borgere. Belastningen var tilstrækkelig til anerkendelse af PTSD. Afgørelsen er fra 2004 (ASP4).
- 2) I en anden sag var der tale om en mand, som fra han var 26 til 29 år gammel, var udsendt til Balkan 5 gange i perioden januar 1993 til april 1996. Han udsat for stenkast, unødvendig tilbageholdelse og undersøgelse ved checkpoints samt beskydning af hans køretøj, når han kørte rundt med forsyninger. Der var chikanebeskydninger af lejren, et gasangreb i lejren hvor han måtte gribe til sin gasmaske, og i september 1995 et 36 timer langt angreb mod lejren, hvor han opholdt sig i en beskyttelsesbunker sammen med 9 andre. Han var også på et tidspunkt udsat for, at en håndgranat blev kastet ind i lejren og sprang lige bag ham under en gående vagtpatruljering i lejren. – Endvidere kan nævnes, at han var blevet truet med våben blandt andet under evakuering fra lejren. Belastningen var tilstrækkelig til anerkendelse af PTSD. Afgørelsen er fra 2011 (ASP29).

Eksempler på belastninger, der ikke er tilstrækkelige, i forhold til PTSD:

- 3) Der var tale om en mand, som 20 år gammel, var udsendt til Kroatien fra 1994-95. I halvdel af udsendelsen var han i en delingslejr, hvor opgaven var at hindre uautoriserede bevægelser af soldater eller bevæbnede personer over grænsen. Han var her udsat for daglige chikanebeskydninger; der var daglige skyderier over grænsen og ofte hen over hovedet på de danske soldater. Desuden var der hyppige sammenstød med serbiske soldater, og der er beskrevet en særlig tilspidset episode med 5 berusede og bevæbnede serbere. Belastningen, der er bekræftet af daværende delingsfører, var ikke tilstrækkelig til PTSD. Afgørelsen er fra 2012 (AVSP37).
- 4) I en anden sag var en mand, 32 år gammel, udsendt til Bosnien i 1996. Lejren, som de skulle bo i, skulle først opbygges. Han oplevede megen ødelæggelse og elendighed overalt. Der flød lig i floden, og han samlede selv en lille død dreng op, der havde fået sprængt et ben af. Der var stor minefare mange steder. Flere soldaterkolleger, heraf en dansker, mistede livet ved minesprængninger under opholdet. De var ofte udsat for skududvekslinger. Han oplevede desuden flere kolleger gå amok, og en enkelt gang oplevede han en kollega, der i en natte-time pludselig stod med skarpladt maskinpistol og sigtede på dem alle. Oplysningerne



er delvist bekræftet via forsvaret. Belastningen var ikke tilstrækkelig til PTSD. Afgørelsen er fra 2012 (AVSP 40).

### **Konklusion:**

På baggrund af undersøgelsen er det rimeligt at konkludere, at arbejdsskademyndighedernes krav til belastningen i Balkan-sagerne varierer noget, og at belastningskravet i disse sager tilsyneladende er blevet skærpet i de senere år.

#### **5.1.4. Om sygdomsdebut inden for 6 måneder**

Undersøgelsen viser, at fastsættelsen af tidspunktet for sygdomsdebut er et stort problem i rigtig mange sager.<sup>24</sup>

Der er sjældent tvivl om tidspunktet for sygdomsdebut i de tilfælde, hvor soldaten søger læge eller psykolog enten under udsendelsen eller kort tid efter hjemkomsten. Problemet opstår typisk, når soldaten først går til læge med psykiske gener længe efter hjemkomsten, og nogle gange først mange år senere.

Mange afgørelser tyder i høj grad på, at arbejdsskademyndighederne ikke foretager en korrekt bevisvurdering, når tidspunktet for sygdommens opståen skal fastlægges.

**Særligt nyere afgørelser** viser, at arbejdsskademyndighederne ved sin vurdering **alene** tager hensyn til, hvornår soldaten har henvendt sig til en læge med psykiske symptomer. Det lægges så til grund, at dette tidspunkt er ensbetydende med tidspunktet for sygdommens opståen, og er der gået mere end 6 måneder fra hjemkomsten, fører det til afvisning.

I hvert fald tyder mange afgørelser på, at det eneste bevis, der accepteres af myndighederne, synes at være, om soldaten har været til læge med tegn på PTSD indenfor de første 6 måneder. Mange afgørelser giver klart indtryk af, at myndighederne kun i meget begrænset omfang har undersøgt og lagt vægt på andre oplysninger end, hvornår soldaten har været til læge. Og selvom myndighederne får kendskab til andre mulige relevante oplysninger, tillægges oplysningerne tilsyneladende heller ikke nogen vægt. Det kan illustreres af følgende eksempler:

- 5) Ankestyrelsen afviste i 2012 at anerkende en sag med den begrundelse, at der gik mange år fra udstationeringen, til soldaten henvendte sig til en læge. Det fremgik af lægejournalen, at soldaten - da han endelig adskillige år efter hjemkomsten talte med en læge om sine psykiske problemer – rent faktisk forklarede, at han havde haft sine symptomer siden udsendelsen, men det blev ikke tillagt nogen betydning. Det blev heller ikke tillagt nogen betydning, at soldatens forældre – som han havde boet hos i 12 år fra hjemkomsten – deltaljeret havde forklaret, hvordan deres søn fra dag ét efter hjemkomsten var forandret. (AVSP 53)
- 6) I en anden sag afviste Arbejdsskadestyrelsen i 2012 at anerkende med den begrundelse, at de psykiske symptomer ikke var opstået i tidsmæssig sammenhæng med udsendelsen som soldat i henholdsvis 1995 og 1998, fordi soldaten først kom i kontakt med en psykolog i 2010. Soldaten havde forklaret, at han havde haft eftervirkninger af udsendelserne siden

---

<sup>24</sup> I ca. 30 af de anerkendte PTSD-sager er der dog i afgørelsen ingen oplysninger hverken om, hvornår sygdommen kan anses for opstået, eller hvornår der eventuelt har været lægekontakt. Disse 30 sager indgår derfor ikke i dette afsnit.

han kom hjem, og at hans tilstand derefter var blevet forværret. Hans forklaring blev ikke tillagt nogen betydning, selvom han efter hjemkomsten havde fået et udtalt behov for fred og ro, som resulterede i skilsmisse, og selvom der også var andre klare tegn på mistrivsel efter hjemkomsten. I forbindelse med afsoning af en fængselsstraf i 2003, fremgik det af dokumenter herfra, at soldaten i 2003 havde forklaret, at han i perioder havde haft natlige mareridt siden han under udsendelsen i 1995 havde været frihedsberøvet i lille rum i flere dage, hvor soldaterne ind imellem var blevet taget ud af rummet og placeret i en skudlinje som et skjold. Det er beskrevet, hvordan fængslingen i 2003 gav mindelser om frihedsberøvelsen i 1995 og nu mareridt hver gang han faldt i søvn. Heller ikke disse oplysninger blev tillagt nogen vægt. (AVPS 55)

Arbejdsskademyndighedernes krav til beviset for sygdomsdebut - at der skal være søgt læge eller psykolog - vil næppe holde ved domstolene. Rent juridisk er dette beviskrav alt for restriktivt i forhold til det beviskrav, som domstolene sædvanligvis anvender i sager om erstatning og/eller ret til en forsikringsydelse for personskade.

Domstolene må forventes at foretage en fri bevisvurdering af alle tilgængelige beviser og ikke kun eller næsten kun af dokumentbeviser fra læger eller behandlere. Ved domstolene vil udsagn fra soldaten selv, soldatens nærmeste familie (ægtefælle, kæreste og ofte forældre til de yngste soldater), kolleger fra udsendelsen, arbejdskolleger og venner blive tillagt betydning. Det samme gælder, hvis soldaten efter hjemkomsten har haft en meget ændret adfærd; det kan være personligt, arbejdsmæssigt eller socialt. Det kan alt sammen være tegn på, at soldaten er syg uden at han selv eller andre omkring ham eller hende har erkendt det.

En del af sygdommens karakteristika er netop fortrængning, manglende erkendelse, undgåelsesadfærd m.m. Derfor forekommer det også mindre velbegrunderet, at praksis hos arbejdsskademyndighederne har udviklet sig som den har.

- 7) I en sag kunne hustruen til en soldat, der under en udsendelse havde været udsat for svære belastninger, forklare, at manden var ændret efter hjemkomsten. 6 år efter udsendelsen udløste en alvorlig trafikulykke erindring hos manden om fortrængte oplevelser fra udsendelsen som soldat, og PTSD blev konstateret. Sagen blev afvist med den begrundelse, at der ikke var dokumentation for tidsmæssig sammenhæng (AVSP 24).
- 8) I en anden sag ville en soldat egentlig søge psykologhjælp efter hjemkomsten fra en udsendelse. Han afholdt sig dog fra det, da han var bekymret for andres reaktion herpå. Han søgte derfor først hjælp for sine psykiske gener mange år senere, hvor han kontaktede egen læge. Sagen blev afvist med den begrundelse, at der ikke var dokumentation for tidsmæssig sammenhæng (AVSP 37).

Psykosociale faktorer må også antages at spille en stor rolle for, at relativt mange hjemvendte soldater er længe om at søge læge, og igen er det noget, der må tillægges vægt ved bevisvurderingen.

Screeningsundersøgelsen viser, at særligt soldater, der har været udsendt til Balkan, først har henvendt sig til en læge eller psykolog mange år efter hjemkomsten.

Her må det ved vurderingen af hvornår der kan antages at være sygdomsdebut yderligere tillægges vægt, at man i 1990'erne, da Balkan-soldaterne vendte hjem, ikke i tilstrækkelig grad var opmærksom på, at de hændelser og aktioner, som soldaterne deltog i eller overværede, kunne medføre psykiske skader. Det må også tillægges vægt, at Balkan-soldaterne efter hjemkomsten blev overladt til sig selv, da der ikke var fokus på behovet for støtte og opmærksomhed i tiden efter en udsendelse.

Særligt mange Balkan-soldater var ikke klar over, at de efter hjemkomsten havde symptomer på psykisk sygdom. I stedet for at gå til læge eller psykolog "medicinerede" mange sig selv – mere eller mindre ubevidst i hvert fald i starten - ved at indrette sig, så de kunne holde generne på et tåleligt niveau. Her skal nævnes, at mange sager især viser en tendens til social isolation, overforbrug af alkohol/andre rusmidler, en ny udsendelse til en international militær mission eller opsøgning af noget der minder om forholdene under en udsendelse. I en del tilfælde bliver de psykiske gener først noget senere – og for nogles vedkommende først mange år senere - så alvorlige, at soldaterne ikke kunne undgå at komme i kontakt med behandlings-systemet, fordi fundamentet for at holde generne på et tåleligt niveau forsvandt.

I den forbindelse skal det også fremhæves, at Ankestyrelsen i flere afgørelser – godt nok vedrørende udmåling af erstatning – netop har lagt til grund, at PTSD-symptomer kan håndteres i mange år, uden at de i alvorlig grad påvirker dagligdagen.

Ankestyrelsen har således i principafgørelse nr. 6–12<sup>25</sup> udtalt:

*"Vi finder det sandsynligt, at du har oplevet symptomer på ptsd forud for arbejdsskaden, men at du har formået at kompensere for dem i din dagligdag. Vi vurderer, at grunden til, at du først så mange år efter krigsoplevelserne i XXX får så udtalte symptomer på ptsd er, at det efter lægelig erfaring ikke er ualmindeligt at kunne håndtere så alvorligere og livstruende belastninger i mange år, uden at de i alvorlig grad påvirker dagligdagen. Det kræver dog vedvarende psykiske ressourcer at holde oplevelserne væk fra bevidstheden. Det er således ikke ualmindeligt, at symptomer på ptsd forværres i forbindelse med, at de mentale ressourcer mindskes med alderen samt de belastninger man i øvrigt møder i et almindeligt liv..."*

Denne lægelige erfaring skal der selvsagt også hensyn til ved vurderingen af, hvornår en soldat må antages at være blevet syg.

For Balkan-soldaternes vedkommende skal det endvidere fremhæves, at SFI undersøgelsen "Danske hjemvendte soldater" fra 2012 dokumenterer, at især hjemvendte soldater fra Eksjugoslavien har psykiske mén, og at de psykiske mén i mange tilfælde først har vist sig mange år efter hjemkomsten.

Det er således tvingende nødvendigt, at der i hver enkelt sag foretages en meget konkret og en samlet og vægtet bevisvurdering af alle tilgængelige oplysninger. Det stiller betydeligt større krav til sagernes behandling, herunder hvor grundigt de bliver oplyst. Det stiller også større juridiske og medicinske krav til de vurderinger, der skal foretages, når en sag skal afgøres.

---

<sup>25</sup> Bilag 9

Det er nemmere, hvis sagerne kan afgøres mere skematisk ud fra lægelige oplysninger, der er nemt tilgængelige (egen læges journal m.m.) men dermed afskæres nogen uretmæssigt fra erstatning.

Når det er sagt, så efterlader nærværende screeningsundersøgelse samtidig et indtryk af, at Arbejdsskadestyrelsen **tidligere** (måske frem til 2010) har forholdt sig mindre rigoristisk til kravet om dokumentation for symptomdebut. Der er flere afgørelser fra netop Arbejdsskadestyrelsen, som tyder på, at styrelsen tidligere har foretaget en lidt mere fri og muligvis samlet bevisbedømmelse af, om tegn på PTSD har vist sig i rimelig tæt tidsmæssig sammenhæng med belastningernes ophør og hjemkomsten.

- 9) En 21-årig mand havde ved hjemkomst fra Kroatien i 1994 en følelse af, at alt var underligt og uvirkeligt. Efter 1-1½ år fik han ryste- og hedeture og flashbacks. En psykiater anmeldte i 2002 PTSD og angav i anmeldelsen, at symptomerne var opstået ca. 1 år efter hjemkomsten. Det er uoplyst, hvornår der er søgt læge første gang. Arbejdsskadestyrelsen anerkendte sagen i 2004 med henvisning til Erhvervssygdomsudvalgets indstilling; udvalget vurderede, at han havde udviklet PTSD som følge af belastende episoder under udsendelsen som soldat. Afgørelsen er fra før 2005, hvor PTSD kom på fortegnelsen. (ASP 4)
- 10) En 22-årig mand var kommet hjem fra Irak i februar 2007. Efter nogle uger lagde han mærke til, at han var overopmærksom på signaler fra omgivelserne, som han for eksempel tolkede som vejsidebomber eller selvmordsbombere. Det er oplyst, at selvom han med sin fornuft vidste, at han var i trygge rammer i Danmark, følte han stadig, at han var i en krigszone. Bortset herfra følte han, at han havde det godt, og efter nogen tid var han opsat på at blive udsendt igen. I november 2007, 9 måneder efter hjemkomsten, var han udsat for en trafikulykke, hvor hans bil blev totalskadet i sammenstød med en lastbil. Herefter fik han det rigtig dårligt psykisk. Det er uoplyst, hvornår han søgte læge første gang. Arbejdsskadestyrelsen anerkendte sagen i 2009. Styrelsen lagde vægt på, at han havde været udsat for meget livstruende oplevelser i Irak som skytte på forrest kørende eskorte køretøj og ved afsøgning af vejkanter for vejsidebomber til fods i et meget farligt område af Irak. Endvidere at der var beskrevet klassiske symptomer på PTSD, og at han kort tid efter hjemsendelsen oplevede øget årvågenhed/vagtsomhed og stadig følte, at han var i en krigszone, "selvom symptomerne forværredes/blussede op ved en privat trafikulykke i november 2007." (ASP 23a)
- 11) Som et tredje eksempel kan nævnes en sag, hvor en soldat første gang gik til lægen med psykiske symptomer i 2009 og derefter kom i psykologbehandling. I anmeldelsen fra 2009 til Arbejdsskadestyrelsen er det oplyst, at soldaten først da var blevet opmærksom på, at hans reaktioner gennem årene skyldtes tidligere udsendelser. Efter en udsendelse til Irak i 2003-04, hvor han havde været udsat for overfald, beskydninger og raketangreb, havde han angiveligt udviklet symptomer på PTSD. Han følte, at hans symptomer var svundet med tiden, og at han havde fået det godt igen. Han blev senere udsendt til Kosovo i 2007 og var her især udsat for stress og en stor arbejdsbyrde. Han blev far og hans kone fik en fødselsdepression. Han fik en ny chef på sit arbejde, og presset på ham blev øget. Det er oplyst, at hans kone oplevede, at han igen var blevet irriteret og ukoncentreret, og at han igen sov dårligt: Herefter gik han i starten af 2009 for første gang til lægen med sine psykiske problemer. Arbejdsskadestyrelsen anerkendte sagen i 2010 med den begrundelse, at soldaten under udsendelsen i Irak havde været udsat for en påvirkning, der havde medført PTSD. (ASP 38)

### **Konklusion:**

På baggrund af undersøgelsen er det rimeligt at konkludere, at arbejdsskademyndighederne foretager en forkert bevisvurdering i sygdomssager om PTSD, når det skal afgøres, om der har været sygdomstegn inden for 6 måneder efter hjemkomsten fra et krigsområde.

Screeningsundersøgelsen efterlader et klart billede af, at arbejdsskademyndighederne ved vurderingen af, hvornår soldaten må antages at være blevet syg, **alene** tager hensyn til, hvornår soldaten har henvendt sig til en læge med psykiske symptomer. Det lægges til grund, at dette tidspunkt er ensbetydende med tidspunktet for sygdommens opståen, og er der gået mere end 6 måneder fra hjemkomsten, fører det til afvisning.

Mange afgørelser giver klart indtryk af, at myndighederne kun i meget begrænset omfang har undersøgt og lagt vægt på andre oplysninger end, hvornår soldaten har været til læge.

Det er en forkert bevisvurdering, og et krav om lægehenvendelse vil næppe holde ved en domstolsprøvelse.

Samtidig viser undersøgelsen, at Arbejdsskadestyrelsen frem til omkring 2010 - i hvert fald i nogle sager - har forholdt sig mindre rigoristisk til kravet om dokumentation for sygdomsdebut. Meget tyder derfor på, at myndighedernes praksis er blevet skærpet i de senere år.

I en stor del de afviste sager, må det antages, at en korrekt bevisvurdering af spørgsmålet om sygdomsdebut vil kunne føre til anerkendelse af PTSD efter fortegnelsen.

## **5.2. Udenfor erhvervssygdomsfortegnelsen**

### **5.2.1. Antal anerkendte sager**

Af de 85 anerkendte psykiske sygdomssager, som indgår i undersøgelsen, er 7 sager anerkendt med en anden diagnose end PTSD. Disse 7 sager er anerkendt efter en konkret sandsynlighedsvurdering og indstilling fra Erhvervssygdomsudvalget.

3 af sagerne er anerkendt med diagnosen depression, 3 med diagnosen uspecificeret belastningsreaktion, og 1 sag er anerkendt med forværring af forudbestående angstlidelse.

### **5.2.2. Antal afviste sager**

I stort set alle undersøgelsens 92 afviste sager om psykisk sygdom er der taget stilling til, om der 1) kan ske anerkendelse efter erhvervssygdomsfortegnelsen, og også – *i hvert fald formelt* – om der 2) kan ske anerkendelse udenfor fortegnelsen efter forelæggelse af sagen for Erhvervssygdomsudvalget.

Mindst 23 af de 92 afviste sager angår anden psykisk sygdom end PTSD.

Hvad der er nok så væsentligt at notere sig er, at en del af de øvrige 69 sager også må antages at vedrøre anden sygdom end PTSD; hvis soldaten ikke opfylder betingelserne for aner-

kendelse af PTSD som følge af udsendelse til en international militær mission. Hvis der er foretaget en korrekt bevisvurdering, og hvis vedkommende i øvrigt ikke har været udsat for svær traumatisk belastning i sit privatliv, som kan forklare udvikling af PTSD, må det i sagens natur lægges til grund, at soldaten ikke har diagnosen PTSD men derimod en anden psykiatrisk diagnose.

På trods heraf er stort alle sager afvist uden forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, som er den instans, der har kompetencen til at indstille en sag, der ikke kan anerkendes efter fortegnelsen, til anerkendelse.

7 af de 92 sager er afvist efter indstilling fra Erhvervssygdomsudvalget, som dermed har haft sagerne til vurdering.

6 af de 7 sager vedrørte udelukkende anden diagnose end PTSD – i disse 6 sager blev der slet ikke taget stilling til PTSD.

1 af de 7 sager vedrørte PTSD og var fra før 2005, hvor PTSD kun kunne anerkendes uden for fortegnelsen.

Ingen af de afviste sager i undersøgelsen har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på stillingtagen til anerkendelse af PTSD med forsinket udvikling (kaldet delayed-onset PTSD).

En stor del af de 92 sager er afvist uden for fortegnelsen med samme begrundelser som PTSD er afvist med efter fortegnelsen, se afsnit 5.1.2.; utilstrækkelig belastning eller manglende tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut, herunder manglende dokumentation.

Andre sager er afvist, fordi *"belastningerne ikke har været ekstraordinære"*, eller fordi *"belastningerne ikke medfører en særlig risiko for psykisk sygdom."*

Enkelte sager er afvist, fordi der er mulige konkurrerende årsager til sygdommen.

En enkelt sag er afvist med begrundelsen; *"Erhvervssygdomsudvalget indstiller kun PTSD til anerkendelse"* (AVSP 10).

### **5.2.3. Om tidsmæssig sammenhæng**

Bemærkningerne om bevisvurdering og beviskrav anført i afsnit 5.1.4. om sygdomsdebut inden for 6 måneder gælder i vidt omfang også for vurderingen af, om en psykisk sygdom kan anerkendes uden for erhvervssygdomsfortegnelsen.

Dog viser afgørelserne et mere broget og varieret billede uden for fortegnelsen.

- 12) I en sag om depression og uspecificeret belastningsreaktion blev der lagt vægt på, at soldaten ikke havde psykiske gener fra udsendelsen i 1995 og frem til 2000, hvor han fik et psykisk sammenbrud i forbindelse med behandling for rygener. 7 måneder senere påbegyndte

han psykologbehandling. I en udtalelse fra psykologen var der redegjort for, at behandlingen bundede i traumatiske oplevelser fra udsendelsen som soldat, der havde medført en sårbarhed, som siden havde påvirket ham voldsomt. Om belastningen fremgik det, at han under udsendelse til Kroatien i 1995 ved flere konfrontationer havde følt sig i livsfare. Sagen blev afvist efter forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget og tiltrådt af Ankestyrelsen (AVSP 2).

- 13) I en anden sag havde en soldat været i Irak i 2006-07. Han havde blandt andet ryddet op efter en bombesprængning, hvor der var en dræbt person. Senere havde han befundet sig tæt på en vejsidebombesprængning. Begge hændelser havde påvirket ham, hvilket var bekræftet af hans nærmeste overordnede. Ved hjemkomsten blev han tilbudt psykologhjælp men syntes ikke, at han havde brug for det. I februar 2009 skulle han have været udsendt til Afghanistan, men han følte tiltagende uro, ubehag og angst, efterhånden som tiden nærmede sig, og han fik katastrofetanker og søvnproblemer. Han blev sygemeldt i slutningen af 2008, mere end 1½ år efter hjemkomsten fra Irak, og isolerede sig herefter socialt. I 2010 kom han i kontakt med behandlingssystemet. Arbejdsskadestyrelsen anerkendte en uspecificeret belastningsreaktion efter indstilling fra Erhvervs sygdomsudvalget (ASP 43).

#### 5.2.4. Om årsagssammenhæng

Som nævnt i kapitel 2, afsnit 2.2., skal der i forhold til, om der kan ske anerkendelse udenfor fortegnelsen, foretages en **konkret vurdering** af, om der **i det enkelte tilfælde** er årsagssammenhæng mellem påvirkninger på arbejdet og sygdommen.

Det er derfor bemærkelsesværdigt, når en række afgørelser er begrundet med, at der ikke kan ske anerkendelse af PTSD efter fortegnelsen, fordi der ikke er symptomdebut indenfor 6 måneder, og at der samtidig ikke kan ske anerkendelse uden for fortegnelsen, fordi arbejdet ikke har indebåret belastninger, der medfører en særlig risiko for udvikling af psykisk sygdom.

Forudsat at bevisvurderingen for så vidt angår symptomdebut er korrekt i disse sager, kan der ikke ske anerkendelse af PTSD efter fortegnelsen. Når den givne begrundelse for afvisningen af PTSD tages i betragtning, må belastningen derimod antages at kunne være tilstrækkelig til udvikling af PTSD, og dermed må belastningen også – **som det mindre i det mere** – kunne være tilstrækkelig til udvikling af anden psykisk sygdom som for eksempel akut belastningsreaktion, depression, blandet angst- og depressionstilstand og uspecificeret belastningsreaktion. Uanset hvad skal der efter den lægefaglige viden generelt mindre belastning til udvikling af andre psykiske sygdomme end PTSD, som forudsætter, at man har været udsat for exceptionelt truende eller katastrofeagtige begivenheder eller situationer.

Screeningsundersøgelsen efterlader derfor det indtryk, at der i mange sager formelt, men ikke reelt er foretaget en konkret vurdering af, om sygdommen i det enkelte tilfælde vil kunne anerkendes.

Derudover er der flere afgørelser, som tyder på, at der ikke er foretaget en korrekt bevisvurdering af, om der i det enkelte tilfælde kan antages at være årsagssammenhæng, herunder at der ikke er foretaget en fri, konkret medicinsk vurdering.

- 14) En soldat havde i 2010 været udsendt til Afghanistan, hvor han som geværskytte havde været udsat for beskydninger. Han fik psykiske gener inden for 6 måneder. Ankestyrelsen afvi-

ste at anerkende PTSD. Begrundelsen er uklar, men i hvert fald fandt Ankestyrelsen ikke, at soldaten havde undgåelsesadfærd, hvilket er en betingelse for at kunne stille diagnosen PTSD. Ankestyrelsen lagde i stedet til grund, at soldaten havde en tilpasningsreaktion, og afviste, at tilpasningsreaktionen kunne anerkendes, herunder at der var grundlag for at forelægge sagen for Erhvervs sygdomsudvalget. Ankestyrelsens begrundelse var, at arbejdet ikke havde medført en særlig risiko for udvikling af tilpasningsreaktion og lagde i den forbindelse vægt på, at "*diagnosen tilpasningsreaktion normalt dækker over lette, uspecifikke og forbigående psykiske gener, der ... i øvrigt kan opstå efter selv meget lette påvirkninger.*" Det skal bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsen havde anerkendt PTSD (AVSP 28).

Der henvises nærmere til kapitel 2, afsnit 2.2., hvor der er redegjort for, at der kan peges på en juridisk uoverensstemmelse mellem det beviskrav, som myndighederne anvender, og det som domstolene har lagt sig fast på, nemlig at almindelig sandsynlighedsovervægt er tilstrækkelig - med andre ord forudsætter anerkendelse, at arbejdet har givet et risikobidrag på mere end 50 %.

I samme afsnit er der redegjort for, at der kan peges på en mulig medicinsk uoverensstemmelse mellem vurderingerne fra arbejdsskademyndighederne og Retslægerådet, og at Retslægerådets vurderinger af årsagssammenhæng er mere konkrete end myndighedernes. Screeningsundersøgelsen efterlader et indtryk af, at myndighedernes medicinske vurderinger, når det handler om anerkendelse uden for fortegnelsen, er afgivet inden for nogle administrative udstukne rammer.

Flere af de gennemgåede afgørelser handler om depression, angst og blandet depressions- og angsttilstand som følge af mobning og chikane, i enkelte sager begrundet i seksuel orientering. Det skal her særligt bemærkes, at det er påfaldende, at det ved afvisningen af sagerne om mobning og chikane ikke er tillagt vægt, at det faktum, at soldaten – som ofte er meget ung - under en udsendelse er langt væk hjemme fra familie og nære venner og ikke har et egentligt privat frirum, bør være en skærpende omstændighed, når belastningen skal vurderes.

- 15) I en af sagerne var der tale om en kvindelig soldat, som blev udsat for mobning og chikane af en kvindelig overordnet grundet homoseksualitet. Den overordnede ville bl.a. ikke tale med soldaten, selvom de delte værelse. Soldaten blev også udsat for overvågning og rygtedannelse. Hun blev flyttet til et andet værelse, men mobningen fortsatte i den nye 5-mandsgruppe. Hun blev holdt udenfor og sat til dumme-arbejde. Tillidsrepræsentanten blev involveret i sagen, som også blev anmeldt til forsvarrets KA-rådgiver. Denne vurderede, at soldaten havde været udsat for mobning. Arbejdsskadestyrelsen afviste at anerkende den blandede angst- og depressionstilstand, som soldaten havde udviklet. Begrundelsen var, at belastningen ikke var tilstrækkelig, og der var ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervs sygdomsudvalget. Afgørelsen blev tiltrådt af Ankestyrelsen (AVSP 16).

Endelig skal det nævnes, at der i nogle af de gennemgåede afgørelser formentlig er tale om, at udsendelsen som soldat har forværret en forudbestående psykisk tilstand eller sygdom, uden at arbejdsskademyndighederne har taget stilling til, om forværringen kan anerkendes som en erhvervs sygdom. Hvis de belastninger, som soldaten har været udsat for under udsendelsen som soldat, kan antages at have bidraget med en risiko på mere end 50 % til for-



værringen af soldatens helbredstilstand, som den var inden udsendelsen, skal der ske anerkendelse.

### **Konklusion:**

På baggrund af undersøgelsen er det rimeligt at konkludere, at arbejdsskademyndighederne i mange sager formelt, men ikke reelt har foretaget en konkret vurdering af, om sygdommen i det enkelte tilfælde kan anerkendes uden for erhvervssygdomsfortegnelsen.

Derudover er det rimeligt at konkludere, at der i mange afgørelser ikke er foretaget en korrekt bevisvurdering af, om der i det enkelte tilfælde kan antages at være årsagssammenhæng mellem belastninger under udsendelsen som soldat og udviklingen af psykisk sygdom. Myndighedernes krav til beviset er for strengt sammenholdt med domstolenes beviskrav.

Screeningsundersøgelsen efterlader også et indtryk af, at myndighedernes medicinske vurderinger, når det handler om anerkendelse uden for fortegnelsen, er afgivet inden for nogle administrativt udstukne rammer. I hvert fald er der i flere afgørelser ikke foretaget en fri, konkret medicinsk vurdering.

Den beskrevne praksis har haft den virkning, at alt for få soldatersager har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med mulighed for anerkendelse.

I en del af de afviste sager må det derfor antages, at en korrekt bevisvurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng vil kunne føre til anerkendelse af anden psykisk sygdom end PTSD uden for fortegnelsen. Den antagelse understøttes yderligere af en ny afgørelse i den første af i alt 9 anlagte retssager om psykisk sygdom hos soldater, og af helt nye afgørelser fra Ankestyrelsen, som er nærmere omtalt nedenfor på side 36-38.

Herudover er det nærliggende at antage, at der ved en domstolsprøvelse i nogle sager måske vil kunne anerkendes PTSD med forsinket reaktion (kaldet delayed-onset PTSD). Ikke en eneste af sagerne i undersøgelsen har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på stillingtagen til dette spørgsmål, selvom der foreligger undersøgelser særligt om Vietnamveteraner og allersenest også SFI undersøgelsen fra 2012 om "Danske Hjemvendte Soldater", der kan understøtte en antagelse af årsagssammenhæng mellem krigsoplevelser og PTSD med forsinket udvikling.

I nogle sager med sygdomsdebut efter 6 måneder må det endelig antages, at PTSD vil kunne anerkendes uden for fortegnelsen efter reglen i arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1. nr. 2, 1. led, fordi det må forventes, at domstolene vil anvende WHO's diagnosekriterium om latens-tid i stedet for den forståelse/fortolkning af dette kriterium, som er kommet til udtryk i erhvervssygdomsfortegnelsen/vejledningen.

### **5.3. Fremadrettede tiltag**

Som det er fremgået, er det på baggrund af screeningsundersøgelsen antaget, at en stor del af de i alt 92 afviste sager om psykisk sygdom, der indgår i undersøgelsen, vil kunne anerkendes ved en domstolsprøvelse – i hvert fald er der klart en mulighed for det.

Indtil videre er der anlagt retssag mod arbejdsskademyndighederne i 9 af de afviste sager. Sagerne er anlagt med fri proces. Det vil sige, at staten betaler soldaternes udgift til sagernes førelse. Dette er ikke bare en særdeles ressourcekrævende og tidskrævende løsning men også en uværdig løsning for de soldater, som Danmark har udsendt til internationale militære missioner.

Soldaterlegatet har derfor allerede tilbage i oktober 2012 sammen med advokatfirmaet Elmer & Partnere henvendt sig skriftligt til Arbejdsskadestyrelsens direktør og til beskæftigelsesminister Mette Frederiksen.

I henvendelsen blev det foreslået, at forskningsprojektet "Danske Hjemvendte Soldater" lavet af SFI og afsluttet i 2012 gav anledning til en principiel drøftelse i Erhvervs sygdomsudvalget, og det blev påpeget, at forskningsprojektet er den nyeste og til dato mest omfattende epidemiologiske undersøgelse af udsendte soldater, der er lavet på verdensplan.

Det blev anført, at Erhvervs sygdomsudvalget burde drøfte, om PTSD med forsinket udvikling (delayed-onset PTSD) under nærmere bestemte betingelser kan optages på erhvervs sygdomsfortegnelsen – om nødvendigt efter forudgående indhentelse af et såkaldt referencedokument<sup>26</sup> via Arbejdsmiljøforskningsfonden til afdækning af, om lovens krav om "medicinsk dokumentation" er opfyldt.

Herudover blev det i henvendelsen anført, at udvalget også burde drøfte, hvordan den viden, der nu foreligger med forskningsprojektet lavet af SFI eventuelt sammenholdt med viden fra udenlandske undersøgelser om soldater, kan understøtte antagelsen af årsagssammenhæng i enkeltsager efter en konkret vurdering.

I den forbindelse blev det foreslået, 1) at Arbejdsskadestyrelsen afholder en international konsensuskonference eller et internationalt ekspertmøde, og 2) at Arbejdsskadestyrelsen derefter samlet forelægger et større antal sager for Erhvervs sygdomsudvalget til principiel behandling, for at udvalget kan fastlægge de nærmere rammer for eventuel anerkendelse af den type sager. Sagerne, der forelægges for udvalget til principiel behandling, bør dels være sager om PTSD med symptomdebut senere end 6 måneder efter belastningens ophør og dels et større antal sager om andre psykiske sygdomme end PTSD. Når rammerne ud fra en række principielt behandlede enkeltsager er lagt, kan de konkrete sager fremadrettet forelægges enkeltvis for Erhvervs sygdomsudvalget på udvalgets ordinære møder.<sup>27</sup>

Samtidig foreslog Soldaterlegatet og Elmer & Partnere en række tiltag, der har til hensigt at udvikle Arbejdsskadestyrelsens administration af loven i soldatersagerne for dermed at sikre,

---

<sup>26</sup> Et dokument, der gennemgår den internationale epidemiologiske forskningslitteratur om mulige årsagssammenhænge mellem i det her tilfælde psykiske belastninger og forsinket udvikling af PTSD

<sup>27</sup> Samme fremgangsmåde er tidligere benyttet i andre sagstyper, blandt andet i sager om stress og depression. Dog blev der ikke forinden afholdt en konsensuskonference eller et ekspertmøde.

at psykisk sygdom hos soldater, der skyldes udsendelse til international militær operation, rent faktisk også bliver anerkendt som en arbejdsskade.

Allerede gennem behandlingen af et stort antal sager, hvori Soldaterlegatet har bevilget advokatbistand, var det tydeligt, at Arbejdsskadestyrelsens sagsoplysning i soldatersagerne ikke er indrettet på disse sagers særlige karakter. Sager om psykisk sygdom og i særlig grad sager om psykisk sygdom hos soldater kan ikke behandles og oplyses på samme måde som sager om fysisk sygdom. De psykiske sager og i særlig grad soldatersagerne er langt mere komplekse på flere niveauer. Dette er yderligere understøttet af den nu gennemførte screeningsundersøgelse af i alt 177 sager om psykisk sygdom.

Af foreslåede tiltag skal her fremhæves et forslag om, at sagsoplysningen bliver tilpasset og indrettet på soldatersagernes særlige karakter. Der er eksempelvis behov for, at Arbejdsskadestyrelsen laver et standardspørgeskema<sup>28</sup> for soldatersager, hvori der på flere måder stilles spørgsmål, der kan afdække netop symptomdebut, og specifikt stilles spørgsmål om nære pårørende før og efter udsendelsen (der så kan spørges særskilt). Det kan også overvejes, om Arbejdsskadestyrelsens henvendelse til en speciallæge, der skal lave en erklæring i en soldatersag, skal indeholde en opgavebeskrivelse, der er særligt indrettet på soldatersagernes karakter.

Det blev påpeget, at der i mange sager ses krav om lægehenvendelse som bevis for sygdomsdebut, og at dette beviskrav næppe vil holde ved en domstolsprøvelse.

Særligt i forhold til Balkan-sagerne blev det foreslået, at der etableres en særordning, hvor alle Balkan-sager bliver genoptaget og revurderet i et til formålet midlertidigt oprettet Balkan-team i Arbejdsskadestyrelsen.

I forhold til Balkan-sagerne blev det yderligere foreslået, at kravet til bevis for sygdomsdebut i disse sager lempes af hensyn til den tid, der er gået siden udsendelsen, da netop det, at der er gået mange år, vanskeliggør den relevante bevisførelse.

På grund af den tid der er gået siden udsendelsen i Balkan-sagerne, og da der i 1990'erne ikke blev foretaget registreringer af belastninger, som det er tilfældet i dag, må kravet til dokumentation for belastningen desuden lempes i disse sager.

De særlige anbefalinger om lempelse af beviskrav i Balkan-sagerne vurderes at være ubetænkelige set i lyset af, at forskningsprojektet "Danske Hjemvendte soldater" netop viser, at det især er udsendte fra Eksjugoslavien, der er registreret med psykiske mén.

I tiden efter henvendelsen til Arbejdsskadestyrelsens direktør og Beskæftigelsesministeren er der blevet iværksat en nærmere udredning af tilgængelig viden om PTSD via Arbejdsmiljø-

---

<sup>28</sup> Arbejdsskadestyrelsen har allerede særlige standardspørgeskemaer til visse sagstyper, blandt andet til sager om stress og depression.

forskningsfonden. Udredningsrapporten forventes færdig i juni 2013 og skal derefter drøftes i Erhvervs sygdomsudvalget.

Herudover ser Arbejdsskadestyrelsen – i skrivende stund – også på justeringer og ændringer i måden at behandle, oplyse og vurdere soldatersagerne. I den forbindelse har der været afholdt møde mellem Arbejdsskadestyrelsen og Soldaterlegatet og dets juridiske samarbejdspartnere.

Endelig har folketinget – også mens denne rapport er blevet udarbejdet - vedtaget en beslutning den 23. april 2013. Denne beslutning vil sikre, at kravet til beviset for sygdomsdebut vedrørende PTSD lempes således, at lægeerklæringer udstedt flere år efter hjemkomsten kan være nok til, at det anses for dokumenteret, at soldaten fik symptomer på PTSD indenfor de første 6 måneder. Det er samtidig besluttet, at ordningen også omfatter tidligere afgjorte sager.

Der er således nu med denne politiske beslutning udsigt til, at en stor del af de afviste sager bliver genoptaget, og med udredningsrapporten om PTSD, som snart forventes at foreligge, eller om nødvendigt med en lovændring efter sommerferien 2013, kan der være udsigt til, at yderligere sager bliver genoptaget. En eventuel lovændring er en del af den politiske beslutning af 23. april 2013.

Det er meget glædeligt, at - forhåbentligt stort set alle – afviste soldatersager nu bliver genbehandlet. I den forbindelse er det dog **tvungende nødvendigt, at der rettes op på myndighedernes sagsoplysning og på myndighedernes juridiske og medicinske vurderinger i sagerne.**

En korrekt bevisvurdering både af tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng stiller store krav til sagsoplysningen og her skal det særligt fremhæves, at arbejdsskademyndighederne arbejder under den såkaldte "official maksime". Det betyder, at myndighederne har pligt til af egen drift at oplyse og undersøge en sag fuldt tilstrækkeligt og forsvarligt. Der må antages at gælde en særlig udstrakt forpligtelse hertil, når det drejer sig om sager, hvor den skadelidte selv kan have vanskeligt ved at bidrage til sagens oplysning. Det kan både skyldes, at de nødvendige oplysninger er vanskeligt tilgængelige, men også at skadelidte på grund sygdommens karakter og sin helbredstilstand har svært ved at give og indhente oplysninger og fremskaffe dokumentationsmateriale.

Arbejdsskademyndighedernes sagsbehandling bærer tydeligt præg af, at de ikke fremskaffer alle tilgængelige og nødvendige oplysninger, inden der træffes afgørelse om anerkendelse eller afvisning af en anmeldt psykisk lidelse. I en række sager mangler der lægelige journaloplysninger fra andre end egen læge og oplysninger/udtalelser fra psykologer og andre behandlere. Der er en udtalt mangel på at indhente oplysninger fra den nærmeste familie og nære venner, som er dem, der kender soldaten bedst før og efter udsendelsen. Det samme gælder udtalelser fra kolleger til soldaten.

Uanset om myndighederne fremover løser denne opgave bedre, vil det for de hårdest ramte soldater være umuligt selv at bidrage med oplysninger. De har behov for særlig hjælp. For

svært traumatiserede og psykisk stærkt sårbare mennesker, som nogen af de hjemvendte soldater er, er det en nærmest umulig opgave at belyse de traumatiserende oplevelser. Det er en del af sygdommens karakteristika. Hertil kommer, at det ofte er uoverkommeligt for de hårdest ramte at sætte sig ind i den løbende korrespondance med Arbejdsskadestyrelsen.

Det er derfor af flere grunde – også fremadrettet – **tvingende nødvendigt, at veteranerne sikres fornøden sagkyndig bistand** både til at anmelde deres sygdom og ikke mindst i forbindelse med den videre behandling hos arbejdsskademystyrelserne. Denne bistand må ydes af en uafhængig rådgiver, der har det nødvendige juridiske indblik i de komplicerede regler og i praksis, og som samtidig indgående kender sagsbehandlingen hos myndighederne. Erfaringen viser, at en sådan kvalificeret bistand ofte fører til en ny vurdering af en afvist sag med mulighed for en ændret afgørelse.

Soldaterlegatet har siden 2009 i et stort antal sager om psykisk sygdom hos soldater givet støtte til juridisk bistand, og resultatet heraf har kunnet ses særligt det seneste halve år.

Med støtte fra Soldaterlegatet er der således indtil nu blevet anlagt i alt 9 retssager mod arbejdsskademystyrelserne. Resultatet af den først anlagte sag forelå den 7. marts 2013, hvor Arbejdsskadestyrelsen anerkendte sagen, efter at sagen var blevet genoptaget og forelagt for Erhvervs sygdomsudvalget på baggrund en udtalelse indhentet fra Retslægerådet.

- 16) I sagen var der tale om mand, som var udsendt med det første hold til Bosnien i 1996. Han var udsendt i 1½ måned og kørte bl.a. patrulje og etablerede radiokædeforbindelser i svært fremkommelige bjergområder befolket af lokale guerilla grupper, som ofte var meget berusede. Sammen med delingsføreren udgjorde soldaten en slags fremskudt deling, der blev sendt ud i bjergområderne, før andre kunne komme til. De kørte i en upansret fire-hjulstrækker. Der var meget stor fare for miner, og to kolleger var blevet dræbt under udsendelsen pga miner. Han oplevede flere særdeles tilspidsede situationer med de lokale, blandt andet en situation hvor de blev omringet af en ophidset menneskemængde, som rokkede bilen frem og tilbage, og hvor en person gennem et åbent vindue greb fat i ham. Kort efter hjemkomsten udviklede han symptomer på angst og søvnbesvær. Han kunne ikke koncentrere sig og udviklede et alkoholmisbrug, som medførte en bedring, indtil han 1½ år hjemkomsten fik det rigtig dårligt igen og søgte behandling. Han havde altid været tilbøjelig til at blive vred med kontroltab men havde først efter hjemkomsten fra Bosnien fået behov behandling. I en journal fra en psykiatrisk indlæggelse i 1998 var det blandt andet beskrevet, at han havde svært ved at være i store menneskemængder formentlig begrundet i oplevelsen i Bosnien, hvor bilen som han sad i blev omringet af en ophidset menneskemængde. Sagen blev anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen i 2003 men afvist. I forbindelse med den anlagte retssag blev sagen forelagt for Retslægerådet, som fandt, at soldaten efter hjemsendelsen havde haft en tilpasningsreaktion med angst- og depressionssymptomer, som senere er gået over i en personlighedsændring. Retslægerådet vurderede, at hans lidelse mest sandsynligt har været en reaktion på den belastning, som han var udsat for i Bosnien. Herefter anerkendte Arbejdsskadestyrelsen en angst- og depressionstilstand efter indstilling fra et flertal i Erhvervs sygdomsudvalget.

Herudover er omkring 10 sager siden februar 2013 blevet hjemvist af Ankestyrelsen til ny behandling i Arbejdsskadestyrelsen med anmodning om indhentelse af yderligere oplysninger i sagen eller forelæggelse af sagen for Erhvervs sygdomsudvalget. I de 10 sager har soldaten enten fået bistand fra en faglig organisation eller fra Soldaterlegatets advokater.

Afgørelserne i disse sager synes at være båret af en ændret bevisvurdering i sagerne, hvilket kan tyde på, at Ankestyrelsen nu også har sat fokus på soldatersagerne.

- 17) I en af de hjemviste sager var der tale om en mand, som havde været udsendt til Irak i 2006 og til Afghanistan i 2009 og 2011. Han arbejdede som skytte med eskorterings- og patruljeringsopgaver. Der var konstant stor fare for vejsidebomber. I 2006 var desuden selvmordsbomber, og der var mange mortarangreb på lejren. I 2009 var han tæt på at blive ramt af skud. 3 kolleger blev dræbt under denne udsendelse og 1 fik sprængt et ben af. I forbindelse med indbrud i hans lejlighed efter hjemkomsten i 2009 fik han søvnproblemer, og han havde da kontakt til en psykolog ved forsvaret. Kort efter den sidste udsendelse i 2011 blev han hjemsendt angiveligt pga dårligt humør, rygproblemer og problemer på hjemmefronten. Han kom aldrig rigtig i arbejde under denne udsendelse. Han henvendte sig til sin læge med psykiske gener i 2011. Der blev anmeldt PTSD. Arbejdsskadestyrelsen afviste at anerkende PTSD med begrundelsen, at han ikke havde været udsat for en tilstrækkelig belastning og heller ikke havde fået gener inden for 6 måneder fra hjemkomsten i 2009. Arbejdsskadestyrelsen fandt heller ikke grundlag for at forelægge sagen for Erhvervs sygdomsudvalget med begrundelsen, at han ikke havde været udsat for belastninger, som giver en øget risiko for psykisk sygdom. Sagen blev påklaget til Ankestyrelsen, som netop har hjemvist sagen til forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget. Ankestyrelsen lægger i sin afgørelse til grund, at soldaten har en belastningsreaktion, og at han har været udsat for svært belastende arbejdsforhold og i længere perioder været i reel livsfare (AVSP 96).
- 18) I en anden af sagerne var der tale om en mand, som under udsendelse til Afghanistan i 2008-09 kørte forsyninger. Der var stor minefare og fare for angreb. Han overværede på afstand i december 2008 en vejsidebombsprængning, som dræbte 3 kolleger. Han var påny udsendt til Afghanistan i 2010, hvor han arbejdede på depot og havde meget lange arbejdsdage. Han havde psykiske gener og flashbacks i 2009, og i efteråret 2010 fik han igen symptomer. I en speciallægeerklæring var det angivet, at sygdommen brød ud i efteråret 2010. Der blev anmeldt PTSD, som blev afvist af Arbejdsskadestyrelsen, fordi der ikke dokumenteret gener før 1½ år efter ulykken i december 2008, og der ikke var grundlag for at forelægge sagen for Erhvervs sygdomsudvalget, da han ikke havde været udsat for belastninger, som giver en øget risiko for psykisk sygdom. Ankestyrelsen har netop også hjemvist denne sag til forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget. Ankestyrelsen lægger i sin afgørelse til grund, at soldaten har en belastningsreaktion samt depression, og at *"arbejdet samlet set har medført en særlig risiko for udvikling af psykisk sygdom. I vurderingen er indgået, at belastningerne under første udsendelse har medført en psykisk belastningsreaktion, der efter hjemkomsten fra anden udsendelse er forværret og nu har depressive træk"* (AVSP 39).

Til sidst skal nævnes en sag, hvor Ankestyrelsen har genoptaget sin tidligere afgørelse om afvisning efter modtagelse af en række oplysninger, som kunne have foreligget, da den tidligere afgørelse blev truffet, hvis myndighederne vel at mærke havde oplyst sagen bedre.

- 19) Der var her tale om en mand, som var udsendt til Kroatien i 1995-96. Han arbejdede som kok. Lejren var udsat for voldsomme beskydninger i et 36 timer langt angreb i september 1995, han var involveret i førstehjælp til kolleger. Efter hjemkomsten kompenserede han med lange arbejdsdage og et stort alkoholforbrug. Hans psykiske gener blev forværret i 2001, og yderligere forværret i 2005/06 efter alvorlig sygdom hos hustruen og konkurs med egen virksomhed. Der blev anmeldt PTSD i 2007, som blev afvist. Ankestyrelsen fandt ikke, at der før 2001 var dokumenteret gener svarende til PTSD. Ankestyrelsen lagde herefter til grund, at der var tale om en langvarig depressiv tilstand men fandt ikke, at der var grundlag

for at forelægge sagen for Erhvervs sygdomsudvalget, da der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem udsendelsen og den nuværende tilstand, som skyldtes konkurrerende forhold i form af hustruens sygdom og konkurs med økonomiske vanskeligheder til følge. Der blev bl.a. lagt vægt på, at der i perioden fra udsendelsen og indtil 2001 alene var beskrevet mindre psykiske gener.

Med advokatbistand er der efter et omfattende og tidskrævende oplysningsarbejde anmodet om forvaltningsretlig genoptagelse af Ankestyrelsens afgørelse med henvisning til en række fremskaffede oplysninger; udtalelser og anbefalinger fra tidligere arbejdsgivere afgivet før udsendelsen og bedømmelseskemaer fra forsvarer, som understøtter at han var velfungerende før udsendelsen. Desuden generelle oplysninger om belastninger under udsendelsen i form af såkaldte situationsbeskrivelser; "Krigsdagbog og Krigshistorien," og uddrag fra bogen "Danske FN-soldater 2 år efter" – en opfølgingsundersøgelse af DANBAT 7 og 8 lavet januar 1998 (han var på hold 8), hans fulde lægejournal fra 2000-2011, journal fra en psykiater for perioden 2002-04, en 17 sider lang journal fra behandlende psykolog i perioden 2007-10 og kommunale pensionsakter fra 2008 herunder to lægeerklæringer fra 2007 udstedt af en psykiater. Herudover en opfordring til myndigheden om at indhente en skriftlig vidneerklæring fra hustruen, som kan bevidne hans adfærd fra januar 1997 og frem, samt en opfordring til eventuelt at rekvirere en nærmere bestemt tv-udsendelse fra 2001 om hjemvendte soldater, hvori han fortæller, hvordan han har haft det siden hjemkomsten i 1996.

Ankestyrelsen har på den baggrund meddelt, at sagen genoptages, hvorved den tidligere afgørelse er ophævet. Ankestyrelsens nye afgørelse foreligger endnu ikke ved rapportens afslutning (AVSP 49).

### **Konklusion:**

Arbejdsskadestyrelsen har fra slutningen af 2012 sat særligt fokus på soldaternes sager om psykisk sygdom. Helt nye afgørelser fra Ankestyrelsen tyder på, at Ankestyrelsen er ved at ændre praksis. Herudover er mange soldater med folketingsbeslutningen af 23. april 2013 sikret en genbehandling af sin afviste sag om psykisk sygdom.

Men der er lang vej igen, og det er tvingende nødvendigt, at der rettes op på myndighedernes sagsoplysning og på myndighedernes juridiske og medicinske vurderinger i sagerne. Samtidig er det tvingende nødvendigt, at veteranerne sikres fornøden sagkyndig bistand.

### **5.4. Erhvervsevnetab**

I ca. 30 sager af de anerkendte sager er der fastsat et erhvervsevnetab på 35 % eller mere (op til 85 %). Når det tages i betragtning, at op mod ca. 30 % af de undersøgte sager fortsat er under behandling, er det rimeligt at konkludere, at mere end halvdelen af de psykiske sygdomssager medfører store erhvervsevnetab som udtryk for, at soldaten ikke eller kun i meget begrænset omfang kan varetage arbejdsmæssige funktioner.

Denne konklusion stemmer også overens med oplysningerne i den store SFI-rapport. Således fremgår det, at soldaterne gennemsnitligt får fastsat erhvervsevnetab med et erstatningsbeløb på 1,7 mio. kr. modsat kontrolgruppens 1,2 mio. kr.<sup>29</sup>

Det er dokumenteret, at selv varige mén for let PTSD svarende til en méngrad på 10 % ikke sjældent ender med et erstatningsgivende erhvervsevnetab på 35 % eller derover. Der er så-

---

<sup>29</sup> SFI side 135.

ledes ikke nogen direkte sammenhæng mellem skadernes medicinske sværhedsgrad og evnen til at passe et arbejde.

Resultatet viser sammen med SFI-rapporten, at det fremover er endnu vigtigere at have fokus på arbejdsmæssig rehabilitering af soldater, der påføres en varig psykisk lidelse, så de i videst muligt omfang kan finde indpas i arbejdslivet. Samfundet må have en helt særlig forpligtelse hertil; ikke kun fordi soldaterne er meget unge og skulle have haft mange år på arbejdsmarkedet, men også fordi de synes at have et særligt behov.



## Øvrige sygdomme

### 6.1. Generelt

Som indledningsvis nævnt har undersøgelsen primært fokus på behandlingen og afgørelsen af psykiske sygdomme. I undersøgelsen indgår derfor kun et begrænset antal sager om andre sygdomme end de psykiske (somatiske sygdomme). Der er gennemgået i alt 22 afgørelser, heraf 6 anerkendte og 16 afviste.

Fra SFI-rapporten <sup>30</sup> ved man, at ca. 80 % af alle anmeldte sygdomme i perioden fra 1997 – 2009 var somatiske sygdomme, mens de psykiske udgjorde ca. 20 %. Det fremgår endvidere af rapporten, at ca. 78 % af de anmeldte sygdomme er blevet afvist, 11 % anerkendt med erstatning og 10 % anerkendt uden ret til erstatning. Der er i den periode, som SFI har undersøgt (13 år i alt) gennemsnitligt anmeldt ca. 130 somatiske sygdomme om året, og derfor har 10 -15 årligt fået anerkendt en sygdom med ret til erstatning.

Det er hyppigst sygdomme i knogler, muskler og bindevæv samt hudsygdomme og hørenedsættelse, der bliver anmeldt.

### 6.2. Hvad viser de gennemgåede afgørelser?

I de sager, hvor der er sket anerkendelse, drejer det sig om hørenedsættelse, infektionssygdom og knæ-/bensygdom. Det er alle sager, hvor skaden er beskeden, idet der i 1 sag er fastsat et varigt mén på 10 %, i 3 sager 5 % og i 2 sager mindre end 5 % mén og dermed uden ret til erstatning. Kun i sagen med 10 % varigt mén, er der fastsat et erhvervsevnetab på 15 %. I de øvrige sager er der ikke påvist forringet erhvervsevne.

De afviste sager angår primært rygsmerter/-sygdom. Da rygsygdomme er optaget i erhvervs sygdomsfortegnelsen er der foretaget en vurdering af, om fortegnelsens betingelser er opfyldt, og når det ikke har været tilfældet, om der kunne ske anerkendelse udenfor fortegnelsen, jf. nærmere beskrivelsen ovenfor i kapitel 5 om de psykiske sygdomme. Som eksempel kan nævnes:

---

<sup>30</sup> SFI s. 129

- 20) En soldat havde i en periode på 6 måneder kørt på uvejsomt underlag med gentagne slag fra underlag i siddende stilling. Stod derudover i tårnet af lastbilen, hvor en metalkant gentagne gange ramte lænden. Fortegnelsens betingelser for udsættelse for rygbelastende helkropsvibrationer fra kraftigt vibrerende køretøjer i en længere årrække var ikke opfyldt. Der var heller ikke grundlag for anerkendelse udenfor fortegnelsen, da rygsmerterne ikke i overvejende grad kunne anses for forårsaget af det nævnte arbejde (AVSF 7).

Der indgår endvidere afviste sygdomme som maveproblemer, astma, diabetes, knælidelse og betændelse i hjertesækken. Alle er afvist fordi den nødvendige sammenhæng mellem arbejdets særlige forhold og sygdommen ikke er anset for dokumenteret tilstrækkeligt.

### **6.3. Konklusion**

Selvom antallet af sager om somatiske sygdomme, der indgår i undersøgelsen, er begrænset i forhold til det samlede antal anmeldte somatiske sygdomme, kan man uden videre konkludere, at det ikke er den type sager, der har givet eller fremover vil give særlige udfordringer. Der kan selvsagt være specielle sygdomme, der er betinget af de ofte ekstreme klimaforhold, som soldaterne har været udsat for. Det kan også være bakterier, der giver sygdomme, som vi i Danmark ikke har tradition for at tage stilling til.

Det kan endvidere konkluderes, at det er meget sjældent, at de somatiske sygdomme medfører alvorligere varige mén og påvirkning af erhvervsevnen.

Endelig viser gennemgangen af afgørelserne, at der i denne kategori næppe er udsigt til, at en indbringelse for domstolene vil medføre et ændret og for soldaten (mere) positivt resultat.

## Ulykker

### 7.1. Indledning

I undersøgelsen indgår i alt 136 sager, heraf 119 anerkendte og 17 afviste. Langt hovedparten er ulykker med fysisk skade (127), mens få angår psykisk skade (9). Som nævnt i kapitel 1 om grundlaget for undersøgelsen indgår arbejdsulykker med dødelig udgang ikke, selvom det selvsagt er en arbejdsulykke.

Vi ved fra SFI-rapporten<sup>31</sup>, at næsten halvdelen af de anmeldte arbejdsulykker angår "forstuvning, forvridning eller forstrækning". Dernæst kommer "sårskader" og "knoglebrud". I perioden fra 1997 – 2009 er det værd at bemærke, at der alene er registreret 11 (ud af i alt 680), der er benævnt "skader pga. chok".

### 7.2. Den juridiske forklaring på (få) afviste ulykker.

En arbejdsulykke, jf. kapitel 2.1., foreligger, når man under arbejde har været udsat for en "hændelse" eller en "påvirkning", der har forårsaget en personskade. Både fysisk og psykisk personskade kan anerkendes. Denne ulykkesdefinition blev indført den 1. januar 2004. Forinden gjaldt det dengang almindelige forsikringsretlige ulykkesbegreb, der opstillede andre betingelser. Et af formålene med arbejdsskadereformen pr. 1. januar 2004 var, at der skulle anerkendes langt flere arbejdsulykker end tidligere, herunder skulle der særligt kunne ske anerkendes langt flere "rene" psykiske skader.

Af de undersøgte sager udgør 45, heraf 10 afviste, tilfælde, hvor ulykken er sket inden 1. januar 2004. Enkelte af disse ville med sikkerhed være blevet anerkendt efter de nugældende regler.

En anden juridisk forklaring på en del af de afviste sager er, at ulykken har været for sent anmeldt (anmeldelsesfristen er 1 år med dispensationsadgang). I 7 ud af de 17 afviste sager har det været begrundelsen. Indtil en lovændring pr. 1. juli 2007 var det bl.a. en betingelse for dispensation, at der var en "god undskyldning" (i praksis benævnt "rimelig grund") for først at have anmeldt efter 1 år. Det fandt arbejdsskademyndighederne sjældent var opfyldt.

---

<sup>31</sup> SFI s. 127

Der ville efter de nugældende regler i større omfang være blevet givet dispensation, men de lempeligere regler gælder ikke for tidligere ulykker.

Endelig kan en afvisningsgrund være, at ulykken er indtruffet under ikke arbejdsmæssige forhold (fritid/fritidsaktiviteter).

### **7.3. Anerkendte arbejdsulykker**

Med det ulykkesbegreb, der har været gældende siden 2004, vil der meget sjældent være problemer med at få anerkendt hændelsen/påvirkningen som en arbejdsulykke, der er omfattet af arbejdsskadesikringsloven. Fokus i disse sager er derfor mere at se på i hvilke situationerne, der opstår arbejdsulykker som det ene, og som det andet, om der må antages ske en korrekt udmåling af erstatning for ulykkernes varige følger.

Gennemgangen viser tydeligt, at årsagerne til og ikke mindst alvorligheden af skaderne har ændret sig ganske betydeligt over tid. De anmeldte arbejdsulykker frem til 2005/2006 er karakteriseret ved, at årsagerne til ulykkerne er almindeligt forekommende hændelser så som, at man falder, glider eller kommer til skade ved løft uden, at det er sket i sammenhæng med egentlige krigshandlinger eller i direkte konfrontationer. Det angår primært udsendte til Eksjugoslavien og i mindre omfang Irak. De mange og alvorlige ulykker begynder at komme i 2006, og de er næsten alle sket i Afghanistan. Det er det samme billede, der rent antalsmæssigt fremgår af SFI-rapporten<sup>32</sup>, der medtager ulykker frem til og med 2009. Nærværende undersøgelser viser, at der også fra 2010 og frem er anmeldt mange og alvorlige ulykker indtruffet i Afghanistan med omfattende fysisk (og psykisk) skade til følge.

Hvis man ser lidt nærmere på, hvorfor der indtræder ulykker, er det ikke overraskende (men man glemmer det måske lidt, når det drejer sig om soldater), at næsten 1/3 af alle ulykker skyldes almindelige hændelser eller begivenheder, der ikke direkte har noget at gøre med, at soldaten er udsendt til et krigsområde. Forholdsvis mange får skader under fysisk træning (boldspil, løb og styrketræning eller lignende). Det samme gælder almindelige opgaver som at læsse en bil og andre opgaver, der indebærer løft og bevægelse. Endelig kan man se, at der særligt i Eksjugoslavien var en hel del færdselsulykker i forbindelse med almindelig civil kørsel.

Ulykkerne fra ca. 2006 og frem i Afghanistan (og enkelte fra Irak) er forårsaget af påkørsel af miner, direkte skud, at man er blevet ramt af fragmenter eller af vejsidebomber. Disse direkte livstruende angreb på den enkelte soldat efterlader – afhængigt af omstændighederne – meget varierende varige følger. Afgørelserne i disse sager viser, at der er fastsat varige mén fra 5 % for de beskedne skader og 120 % for de allermest alvorlige. Det er ikke noget i vores gennemgang, der tyder på, at de varige mén, der fastsættes med bistand af lægekonsulenter efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, ikke generelt skulle være korrekte.

### **Psykiske ulykker**

I undersøgelsen indgår alene 9 sager om psykisk ulykke. Det sammenholdt med oplysningerne i SFI-rapporten tyder på, at der ikke i fuldt omfang er opmærksomhed på, at enkeltstående

---

<sup>32</sup> SFI side 126 tabel 6.2.

hændelser/påvirkning på op til 5 dages varighed, der forårsager psykisk skade, kan anerkendes. I de sager, hvor der sker anerkendelse af psykisk sygdom, vil der ofte indgå en flerhed af psykiske ulykker. Der er ikke de sager noget behov for, at de enkelte hændelser (også) anerkendes som ulykker. Det kan derimod være interesse i at have fokus på, hvis den psykiske sygdom afvises. Et eksempel på sådan anerkendelse er:

- 21) Hændelse i Afghanistan, hvor soldaten under patrulje blev fanget i et baghold og ydede førstehjælp til to kollegaer, som blev skudt og senere døde. Det var egnet til at forårsage PTSD med panikangst (AUP 3).
- 22) Et hårdt angreb på lejren med ildkamp og granatekspllosioner inde i selv lejren tæt på soldaten var egnet til at forårsage PTSD (AUP 5. Det samme fremgår af AUP 7).

Det er som beskrevet i kapitel 2 ikke noget krav, at der opstår varig og/eller alvorlig psykisk skade for, at der kan ske anerkendelse som psykisk ulykke. En mindre psykisk reaktion, der måske med tiden kan udvikle sig, skal også anerkendes. Ankestyrelsen i en række principafgørelser de senere år forsøgt at fastlægge den administrative praksis<sup>33</sup>.

### **Konklusion**

Der er næppe tvivl om, at mange soldater vil kunne få anerkendt enkeltstående hændelser, hvis disse hyppigere anmeldes, og ikke mindst hvis arbejdsskademyndighederne er opmærksomme på at behandle anmeldelser om psykisk sygdom ikke kun efter reglerne for anerkendelse af erhvervssygdomme men også efter reglerne for arbejdsulykker.

### **7.4. Erhvervsevnetab**

Der er ikke nogen entydig sammenhæng mellem, hvor alvorlig ulykken er, det varige mén og så, om der opstår et stort erhvervsevnetab. Det afhænger i høj grad af den enkelte soldats arbejdsmæssige muligheder med den indtrådte skade, og i den sammenhæng ikke mindste Forsvarets evne til at tilrettelægge (eventuelt nyt) arbejdet med den nødvendige hensyntagen til de begrænsninger, som skaden har medført. Et eksempel er:

- 23) Efter påkørsel af mine i mandskabsvogn opstod der omfattende skader med begge ben brækket, fragmenter i maven, den ene lunge kollapsede, leverskader, rygmarvsskade og afføringsproblemer. Det varige mén er fastsat til det maksimum, 120 % (helt ekstraordinært alvorlige skader), men der er givet afslag på erstatning for erhvervsevnetab, da arbejdet er genoptaget uden lønnedgang på minimum 15 % (AUF 50).
- 24) Efter påkørsel af vejsidebombe er der opstået skader på væv og muskler i begge ben m.m. Méngrad 35 % men afslag på erhvervsevnetaberstatning, da soldaten har genoptaget arbejdet på deltid men til fuld løn (AUF 55).
- 25) Mistet ben ved låret og skade på andet ben. Méngrad 75 %. Erhvervsevnetab 25 %, da genoptaget arbejdet med andre opgaver og til nedsat løn (AUF 56).

---

<sup>33</sup> Se eksempelvis principafgørelse nr. 26-09, 126-10, 127-10, 192-10 og 104-11.

- 26) Under beskydning ramt i baghovedet med middelsvær hjerneskade til følge. Ménggrad 25 %. Erhvervsevnetab 15 % svarende til lønnedgang i fleksjob, som soldaten kom i efter uddannelse (AUF 65).
- 27) Mistet dele af begge ben, to fingre på den ene hånd og en på den anden samt yderligere brud. Ménggrad 120 %. Erhvervsevnetabet blev i første omgang fastsat til 35 % senere nedsat til 25 % på grund af uenighed om størrelsen af forventet indtægt herunder i hvor lang tid soldaten ville have været udsendt med forhøjet indtjeningsniveau (AUF 81).

I en række sager, hvor soldaten genoptager arbejdet men uden mulighed for ny udsendelse m.m. og dermed mister tillæg, ydes der i en periode en midlertidig erstatning for erhvervsevnetab til det er afklaret, om der er tale om varigt indtægtsstab. For soldater gælder der en helt særlig problemstilling, der knytter sig til, hvilket indtægtsniveau han eller hun ville have haft, hvis arbejdsskaden ikke var indtruffet. Det er vigtigt at have særlig fokus på den problemstilling.

I de situationer, hvor soldaten ikke længere er eller kan være ansat i forsvaret, og i stedet må tage en anden uddannelse, vil der være krav på midlertidig erhvervsevnetaberstatning under uddannelsesforløbet (se eksempelvis 35 % midlertidigt under uddannelse til lærer, AUP 4). Der bør generelt være fokus på afgørelser om midlertidigt erhvervsevnetab, da arbejdsskademyndigheder har en klar tendens til at fastsætte det til enten 25 % eller 35 %, selvom det efter retspraksis<sup>34</sup> skal fastsættes individuelt i forhold til, hvad den arbejdsskadede ville have tjent uden skaden sammenlignet med, hvad den skadelidte kan tjene ved arbejde på normale vilkår, hvis den pågældende ikke var under revalidering til andet arbejde.

### **Konklusion**

Soldater-sagerne adskiller sig ikke væsentligt fra andre arbejdsskader, når det drejer sig om udmåling af erstatning for en anerkendt skade, herunder for tab af erhvervsevne.

Det er derfor ikke overraskende, at der i en del af de gennemgåede sager kan være grundlag for at gå videre med afgørelser om udmåling af erstatning; om nødvendigt til domstolene. Det gælder ikke mindst størrelsen af midlertidigt erhvervsevnetab.

De udsendte soldaters særlige indtægtsmæssige forhold gør det vigtigt at have særlig opmærksom på, hvilke økonomiske oplysninger, der anvendes af arbejdsskademyndigheder som grundlag for deres afgørelser.

Det her anførte gælder også udmåling af erstatning i sager om anerkendt sygdom.

---

<sup>34</sup> Særligt efter U.2002.730.H

## Forældelsesproblemer i de undersøgte sager

### 8.1. Den lange frist.

Som gennemgået ovenfor i kapitel 4 gælder der for ulykker en absolut forældelsesfrist på 30 år regnet fra skadens indtræden. For erhvervs sygdomme gælder der ikke nogen absolut frist.

For ulykker betyder det, at følgevirkninger, der viser sig mere end 30 år efter, at ulykken skete, er forældede, og dermed vil det ikke give ret til erstatning. Da mange af de soldater, der er ramt af ulykker under udsendelse til krigsområder er meget unge (begyndelse af 20'erne), har den absolutte forældelsesfrist den konsekvens, at de ikke vil få erstatning, hvis de får det værre, når de er i midten af 50'erne. Det er absolut ikke utænkeligt, at det bliver tilfældet.

Det er endvidere sandsynligt, at en del vil opleve, at deres evne til arbejde og tjene penge gradvist forringes jo ældre de bliver. Hvis der således indtræder et (yderligere) indtægtstab mere end 30 år efter ulykken, vil der ikke blive tilkendt erstatning for det.

Det er et problem, som soldaterne deler med alle andre, der har været udsat for en arbejdsulykke (og andre ulykker med personskade).

### Konklusion

Man bør politisk være opmærksom på, at de gældende forældelsesregler, der blev vedtaget i 2007, betyder, at følgevirkninger såvel helbreds- som erhvervs- mæssig, der først viser sig mere end 30 år efter en ulykke, ikke erstattes. Det er et særligt problem for dem, der kommer alvorligt til skade tidligt i livet, idet de vil have mange år tilbage på arbejdsmarkedet, når der er gået 30 år fra ulykken skete.

Det har tidligere fra visse sider været foreslået, at der for personskader ikke skal gælde en absolut forældelsesfrist, således som det er gældende for erhvervs sygdomme. Man bør overveje, om ikke det samme skal gælde for ulykker og dermed generelt for personskader. Det forekommer urimeligt og ikke særlig velbegrunderet, at unge skadelidte kan risikere ikke at få erstatning for det tab, som de har de sidste 20-25 år på arbejdsmarkedet.

### 8.2. Den korte forældelsesfrist.

Som gennemgået i kapitel 4 er det Ankestyrelsens opfattelse, at det for ulykker indtruffet før 1. januar 2004 og sygdomme anmeldt før samme dato er de almindelige regler i forældelsesloven, der gælder, og ikke de lempeligere særregler i arbejdsskadesikringsloven. De gælder kun efter 1. januar 2004.

Hvis det viser sig at være korrekt, når domstolene har taget stilling til det spørgsmål, får det den konsekvens, at man i sager fra før 1. januar 2004 kun har 1 år til at indbringe en afgørelse for domstolene, og man har kun 3 år til at reagere på en ændring/forværring, der kan begrunde en anmodning om almindelig genoptagelse.

Det problem er selvfølgelig størst i de sager, hvor en anmeldt sygdom (eller ulykke) er afvist. Der indgår ikke særligt mange sager i undersøgelsen, hvor anmeldelse er sket inden 1. januar 2004, men helt generelt må man konkludere, at de vil være forældede. Soldaten vil i sådanne sager ikke kunne anlægge retssag, men i stedet håbe på, at regler eller praksis ændres, så sagerne kan genoptages et særligt grundlag, jf. beskrivelsen ovenfor i punkt 4.3.

Af de afviste psykiske sygdomme er 11 sager forældet. Da der primært indgår "nyere" sager, er der ingen tvivl om, at langt flere tidligere afviste sygdomssager er forældede.

For sygdomme anmeldt efter 1. januar 2004 kan der også indtræde forældelse på det seneste af disse to tidspunkter:

1. 5 år efter soldaten vidste (grov uagtsomheds vurdering), at han/hun var syg, og at det hang sammen med arbejdet. Man vil typisk regne fra det tidspunkt sygdommen anmeldes, men det kan være tidligere.
2. 3 år efter den afgørelse, man ikke er tilfreds med.

#### Eksempel (AVSP 12):

Anmeldt 6. februar 2007.

Afvist af Arbejdsskade styrelsen den 7. september 2009.

Ankestyrelsen stadfæster afvisning den 16. december 2010.

5 år fra anmeldelsen er 6. februar 2012. 3 år fra Ankestyrelsens afgørelse er 16. december 2013, der dermed er det seneste tidspunkt, og den dato, der indtræder forældelse.

Havde Ankestyrelsen truffet afgørelse inden 6. februar 2009, havde det været 5 år fra anmeldelsestidspunktet, der havde været forældelsesfristens udløb.

Gennemgangen af de afviste sygdomssager viser, at en del afgørelser (8) forældes snart og i løbet af 2013. Der bør derfor være særligt fokus på disse, og om nødvendigt må afgørelserne indbringes for domstolene. Jo længere tid, der går med den politiske og administrative afklaring, jo flere afgjorte sager bliver forældede.

Det er i den forbindelse vigtigt at holde sig for øje, at en anmodning om genoptagelse efter arbejdsskadesikringslovens almindelige regler (nye og ændrede oplysninger) ikke afbryder forældelsesfristen for den tidligere afgørelse. Får man således ikke sagen genoptaget, risikerer man, at der i mellemtiden indtræder forældelse, og så kan man kun føre retssag, om sagen skulle have været genoptaget.

Den helt samme problemstilling gælder for anerkendte sygdomme og ulykker og de afgørelser, der er truffet om udmåling af erstatning. Disse forældes efter helt samme regler.



Soldaterne med forældede afgørelser vil som tidligere nævnt kun kunne få erstatning, hvis

- 1) Erhvervssygdomsfortegnelsen ændres så deres sygdom omfattes.
- 2) Genoptagelse af PTSD-sagerne fører til at en afgørelse genoptages og erstattes af en ny.
- 3) Domstolene (dvs. i realiteten Højesteret) afsiger domme, der begrundes forvaltningsretlig genoptagelse.
- 4) Folketinget vedtager en egentlig særlov.

### **Konklusion**

Med vedtagelsen af forældelsesloven i 2008 kan man ikke længere vente med at indbringe en afgørelse for domstolene, da man ellers risikere, at der indtræder forældelse af afgørelsen. Det er derfor meget vigtigt at gøre sig nøje overvejelser for at undgå forældelse.

De afviste psykiske sygdomme, der angår PTSD, må forventes alle at blive genoptaget af Arbejdsskadestyrelsen. Dermed gælder den gamle afgørelse ikke længere, og den bliver erstattet af en ny afgørelse. Hvis den afgørelse også går en imod, kan man klage til Ankestyrelsen og derefter gå til domstolene inden 3 år (1 år hvis sygdom anmeldt før 2004). I denne kategori af sager bør der derfor ikke være noget forældelsesproblem.

De soldater, der ikke har anmeldt PTSD, men en anden psykisk sygdom, kan ikke være sikre på, at deres sager bliver genoptaget af Arbejdsskadestyrelsen i forbindelse med den særlige genoptagelsesadgang for PTSD-sagerne. Hvis de ikke bliver det, må der inden fristernes udløb anlægges retssag eller også må de pågældende satse på, at de kan blive "reddet af" en af de andre muligheder for forvaltningsretlig genoptagelse, jf. nr. 1), 3) og 4) lige ovenfor. Det er risikabelt at vente, så det må klart anbefales, at der i disse sager hurtigst muligt sker afklaring af, om afgørelserne bør og kan indbringes for domstolene.

## Konklusioner

Rapporten indeholder følgende konklusioner:

### 1. WHO's diagnosekriterium om latenstid for PTSD

Arbejdsskademyndighederne har fortolket WHO's diagnosekriterium om latenstid for PTSD forkert.

Den danske oversættelse strider mod WHO's originale tekst, der åbner op for, at der kan ske anerkendelse af PTSD, selvom latenstiden for sygdommen er mere end 6 måneder, hvis der foreligger klar dokumentation for, at øvrige krav er opfyldt, og hvis der ikke er andre mere sandsynlige årsager. I den danske tekst, som er indføjet i erhvervssygdomsfortegnelsen/vejledningen, er 6 måneders grænsen gjort absolut. Retslægerådet støtter, at diagnosen undtagelsesvis kan stilles, selvom der er forløbet mere end 6 måneder.

### 2. Kravet til belastning i sager om PTSD

På baggrund af undersøgelsen er det rimeligt at konkludere, at arbejdsskademyndighedernes krav til belastningen i Balkan-sagerne varierer noget, og at belastningskravet i Balkan-sagerne tilsyneladende er blevet skærpet i de senere år.

### 3. Kravet om sygdomsdebut inden for 6 måneder i sager om PTSD

På baggrund af undersøgelsen er det rimeligt at konkludere, at arbejdsskademyndighederne foretager en forkert bevisvurdering i sygdomssager om PTSD, når det skal afgøres, om der har været sygdomsdebut inden for 6 måneder efter hjemkomsten fra et krigsområde.

Screeningsundersøgelsen efterlader et klart billede af, at arbejdsskademyndighederne ved vurderingen af, hvornår soldaten må antages at være blevet syg, **alene** tager hensyn til, hvornår soldaten har henvendt sig til en læge med psykiske symptomer. Det lægges til grund, at dette tidspunkt er ensbetydende med tidspunktet for sygdommens opståen, og er der gået mere end 6 måneder fra hjemkomsten, fører det til afvisning.

Mange afgørelser giver klart indtryk af, at myndighederne kun i meget begrænset omfang har undersøgt og lagt vægt på andre oplysninger end, hvornår soldaten har været til læge.

Det er en forkert bevisvurdering, og et krav om lægehenvendelse vil næppe holde ved en domstolsprøvelse.

Samtidig viser undersøgelsen, at Arbejdsskadestyrelsen frem til omkring 2010 - i hvert fald i nogle sager - har forholdt sig mindre rigoristisk til kravet om dokumentation for sygdomsdebut. Meget tyder derfor på, at myndighedernes praksis er blevet skærpet i de senere år.

I en stor del de afviste sager, må det antages, at en korrekt bevisvurdering af spørgsmålet om sygdomsdebut vil kunne føre til anerkendelse af PTSD efter fortegnelsen.

#### 4. Anerkendelse af psykisk sygdom udenfor erhvervssygdomsfortegnelsen

På baggrund af undersøgelsen er det rimeligt at konkludere, at arbejdsskademyndighederne i mange sager formelt, men ikke reelt har foretaget en konkret vurdering af, om sygdommen i det enkelte tilfælde kan anerkendes uden for erhvervssygdomsfortegnelsen.

Derudover er det rimelig at konkludere, at der i mange afgørelser ikke er foretaget en korrekt bevisvurdering af, om der i det enkelte tilfælde kan antages at være årsagssammenhæng mellem belastninger under udsendelsen som soldat og udviklingen af psykisk sygdom. Myndighedernes krav til beviset er for strengt sammenholdt med domstolenes beviskrav.

Screeningsundersøgelsen efterlader også et indtryk af, at myndighedernes medicinske vurderinger, når det handler om anerkendelse uden for fortegnelsen, er afgivet inden for nogle administrativt udstukne rammer. I hvert fald er der i flere afgørelser ikke foretaget en fri og konkret medicinsk vurdering.

Den beskrevne praksis har haft den virkning, at alt for få soldatersager har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med mulighed for anerkendelse.

I en del af de afviste sager må det derfor antages, at en korrekt bevisvurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng vil kunne føre til anerkendelse af anden psykisk sygdom end PTSD uden for fortegnelsen. Den antagelse understøttes yderligere af en ny afgørelse i den første af i alt 9 anlagte retssager om psykisk sygdom hos soldater, og af helt nye afgørelser fra Ankestyrelsen.

Herudover er det nærliggende at antage, at der ved en domstolsprøvelse i nogle sager måske vil kunne anerkendes PTSD med forsinket reaktion (kaldet delayed-onset PTSD). Ikke en eneste af sagerne i undersøgelsen har været forelagt for Erhvervssygdomsudvalget med henblik på stillingtagen til dette spørgsmål, selvom der foreligger undersøgelser særligt om Vietnamveteraner og allersenest også SFI undersøgelsen fra 2012 om "Danske Hjemvendte Soldater", der kan understøtte en antagelse af årsagssammenhæng mellem krigsoplevelser og PTSD med forsinket udvikling.

I nogle sager med sygdomsdebut efter 6 måneder må det endelig antages, at PTSD vil kunne anerkendes uden for fortegnelsen efter reglen i arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1. nr. 2, 1. led, fordi det må forventes, at domstolene vil anvende WHO's diagnosekriterium om latenstid i stedet for den forståelse/fortolkning af dette kriterium, som er kommet til udtryk i erhvervssygdomsfortegnelsen/vejledningen.

#### 5. Fremadrettede tiltag i sagerne om psykisk sygdom

Arbejdsskadestyrelsen har fra slutningen af 2012 sat særligt fokus på soldaternes sager om psykisk sygdom. Helt nye afgørelser fra Ankestyrelsen tyder på, at Ankestyrelsen er ved at ændre praksis. Herudover er mange soldater med folketingsbeslutningen af 23. april 2013 sikret en genbehandling af sin afviste sag om psykisk sygdom.

Men der er lang vej igen, og det er tvingende nødvendigt, at der rettes op på myndighedernes sagsoplysning og på myndighedernes juridiske og medicinske vurderinger i sagerne.

En korrekt bevisvurdering både af tidsmæssig og årsagsmæssig sammenhæng stiller store krav til sagsoplysningen og her skal det særligt fremhæves, at arbejdsskademyndighederne arbejder under den såkaldte "official maksime". Det betyder, at myndighederne har pligt til af egen drift at oplyse og undersøge en sag fuldt tilstrækkeligt og forsvarligt. Der må antages at gælde en særlig udstrakt forpligtelse hertil, når det drejer sig om sager, hvor den skadelidte selv kan have vanskeligt ved at bidrage til sagens oplysning. Det kan både skyldes, at de nødvendige oplysninger er vanskeligt tilgængelige, men også at skadelidte på grund sygdommens karakter og sin helbredstilstand har svært ved at give og indhente oplysninger og fremskaffe dokumentationsmateriale.

Arbejdsskademyndighedernes sagsbehandling bærer tydeligt præg af, at de ikke fremskaffer alle tilgængelige og nødvendige oplysninger, inden der træffes afgørelse. I en række sager mangler der lægelige journaloplysninger fra andre end egen læge og oplysninger/udtalelser fra psykologer og andre behandlere. Der er en udtalt mangel på at indhente oplysninger fra den nærmeste familie og nære venner, som er dem, der kender soldaten bedst før og efter udsendelsen. Det samme gælder udtalelser fra kolleger til soldaten.

Det er derfor tvingende nødvendigt, at Arbejdsskadestyrelsens sagsoplysning i soldatersagerne indrettes på disse sagers særlige karakter.

Herudover anbefales det, at Arbejdsskadestyrelsen opretter et særligt team til behandlingen soldatersagerne. Som minimum bør Arbejdsskadestyrelsen samle behandlingen af sagerne fra Balkan, da disse rummer nogle særlige problemstillinger.

Samtidig er det tvingende nødvendigt, at veteranerne sikres fornøden sagkyndig bistand både til at anmelde deres sygdom og ikke mindst i forbindelse med den videre behandling hos arbejdsskademyndighederne. Denne bistand må ydes af en uafhængig rådgiver, der har det nødvendige juridiske indblik i de komplicerede regler og i praksis, og som samtidig indgående kender sagsbehandlingen hos myndighederne. Erfaringen viser, at en sådan kvalificeret bistand ofte fører til en ny vurdering af en afvist sag med mulighed for en ændret afgørelse.

## 6. Ulykker og somatiske sygdomme

Når det drejer sig om ulykker og somatiske sygdomme viser screeningsundersøgelsen ikke særlige problemer i soldater-sagerne. Der bør dog være et øget fokus på at få bedømt, om enkeltstående hændelser/påvirkninger med psykiske skade til følge, kan anerkendes som en arbejdsulykke. Det gælder særligt i sager, hvor der afvist anerkendelse af psykisk sygdom.

## 7. Erhvervsevnetab

Soldater-sagerne adskiller sig ikke væsentligt fra andre arbejdsskader, når det drejer sig om udmåling af erstatning for en anerkendt skade, herunder tab af erhvervsevne.

Det er dokumenteret, at selv varige mén for let PTSD svarende til en méngrad på 10 % ikke sjældent ender med et erstatningsgivende erhvervsevnetab på 35 % eller derover. Der er således ikke nogen direkte sammenhæng mellem skadernes medicinske sværhedsgrad og evne til at passe et arbejde. Denne manglende sammenhæng er særlig udtalt for psykiske sygdomme, mens der generelt er bedre mulighed for hel eller delvis tilbagevenden til arbejde, når det drejer sig om selv alvorlige fysiske skader.

Resultatet viser sammen med SFI-rapporten, at det fremover er endnu vigtigere at have fokus på arbejdsmæssig rehabilitering af soldater, der påføres en varig psykisk lidelse, så de i videst muligt omfang kan finde indpas i arbejdslivet. Samfundet må have en helt særlig forpligtelse hertil; ikke kun fordi soldaterne er meget unge og skulle have haft mange år på arbejdsmarkedet, men også fordi de synes at have et særligt behov.

Der vil i nogle af de gennemgåede sager være grundlag for at gå videre med afgørelser om udmåling af erstatning; om nødvendigt til domstolene. Det gælder ikke mindst størrelsen af midlertidigt erhvervsevnetab.

## 8. Forældelse

Man bør politisk være opmærksom på, at de gældende forældelsesregler, der blev vedtaget i 2007, betyder, at en følgevirkning såvel helbredsmæssig som erhvervsmæssig, der først viser sig mere end 30 år efter en ulykke, ikke erstattes. Det er et særligt problem for de soldater, der kommer alvorligt til skade tidligt i livet, idet de vil have mange år tilbage på arbejdsmarkedet, når der er gået 30 år fra ulykken skete.

Med vedtagelsen af forældelsesloven i 2008 kan man ikke længere vente med at indbringe en afgørelse for domstolene, da man risikerer, at der indtræder forældelse af afgørelsen. Det er derfor meget vigtigt at gøre sig nøje overvejelser for at undgå forældelse.

De afviste psykiske sygdomme, der angår PTSD, må forventes alle at blive genoptaget af Arbejdsskadestyrelsen. Dermed gælder den gamle afgørelse ikke længere, og den bliver erstattet af en ny afgørelse. Hvis den nye afgørelse også går en imod, kan man klage til Ankestyrelsen og derefter til domstolene inden 3 år (1 år hvis sygdom anmeldt før 2004). I denne kategori af sager bør der derfor ikke være noget forældelsesproblem.

De soldater, der ikke har anmeldt PTSD, men en anden psykisk sygdom, kan ikke være sikre på, at deres sager bliver genoptaget af Arbejdsskadestyrelsen i forbindelse med den særlige genoptagelsesadgang for PTSD-sagerne. Hvis sagerne ikke bliver genoptaget, må der inden fristernes udløb anlægges retssag, eller også må de pågældende satse på, at de kan blive "reddet" af en anden mulighed for forvaltningsretlig genoptagelse. Det er risikabelt at vente, så det må klart anbefales, at der i disse sager hurtigst muligt sker en afklaring af, om afgørelserne bør og kan indbringes for domstolene.