

Anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

– Med udgangspunkt i anerkendelse af depression efter stresspåvirkninger

Recognition of mental occupational diseases cf.
the Worker's Compensations Act section 7,
subsection (1), paragraph (ii), in fine.

- With depression caused by stressors as point of reference

af FREDERIKKE HEILMANN SØRENSEN

Det seneste årtis retspolitiske fokus på fremme af det psykiske arbejdsmiljø er indikation på, at det psykiske arbejdsmiljøområde har haft behov for at blive styrket, og at vi på det arbejdsmiljøretlige område ikke tidligere har formået at beskytte arbejdstager mod et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Dette såede en nysgerrighed og lagde dermed an til en undersøgelse af, hvorledes arbejdstager er stillet, når arbejdsgiver ikke har formået at forebygge og arbejdstageren dermed bliver til tilskadekomne.

Nærværende speciale har til formål at belyse tilskadekomnes mulighed for anerkendelse af en psykisk erhvervssygdom efter Arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Henset til at stress udgør et stigende folkesundhedsproblem, tager denne fremstilling udgangspunkt i anerkendelse af depression som følge af stresspåvirkninger. Gennem analyse af indstillinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings særlige enhed Erhvervssygdomsudvalget samt analyse af Ankestyrelsens principafgørelser belyses den vurdering som foretages efter Arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Det konkluderes, at ved denne vurdering bærer tilskadekomne risikoen for, at bevisbyrden er løftet. Administrativ praksis viser, at der er tale om et særligt skærpet beviskrav, hvorefter det blandt andet kræves, at tilskadekomne har været udsat for en ekstraordinær arbejdsbelastning samt at sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art (medicinsk-samt juridisk årsagssammenhæng). I specialet konkluderes det, at tilskadekomne må bære risikoen for egen forud bestående psykisk sårbarhed såvel realiseret som latent, og det diskuteres hvad der kan ligge til grund for, at sårbarhedsprincippet ikke finder anvendelse. Specialet indeholder endvidere en diskussion af den nuværende retstilstands hensigtsmæssighed, hvor lempelse af bevisbyrden eller beviskrav afvises, idet dette ville føre til at det todelte system, som distingverer mellem erhvervssygdomme henholdsvis med og uden medicinsk dokumentation, ville blive uden virkning. Slutteligt indeholder specialet kritik af Erhvervssygdomsudvalgets nuværende sammensætning og der sættes fokus på behovet for transparens på området.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	5
2. Problemformulering og struktur	6
3. Afgrænsning af emnet	6

4.	Metode.....	7
5.	Arbejdsskadessystemet.....	8
5.1	Arbejdsskadesikringsloven	8
5.1.1	Lovens formål.....	8
5.1.2	Den sikrede personkreds.....	8
5.1.3	Ansvarsgrundlaget	9
5.2	Arbejdsskademyndighederne	9
5.3	Arbejdsskadebegrebet	9
6.	Erhvervssygdomme	10
6.1	Indledende.....	10
6.2	Erhvervssygdomme inden for erhvervssygdomsfortegnelsen	10
6.2.1	Bevisvurdering ved ASL § 7, stk. 1, nr. 1	12
6.3	Erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen	12
6.3.1	ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led.....	12
6.3.2	ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.....	12
7.	Vurderingen ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.....	16
7.1	Bevisvurdering ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.....	16
7.2	Dokumentation for sygdom	17
7.3	Sagens oplysning	18
7.3.1	Tilskadekomnes forklaring.....	19
7.3.2	Vidneforklaringer	20
7.4	Kravet om ekstraordinær arbejdsbelastning	21
7.4.1	Ankestyrelsens Principafgørelse 66-12	21
7.4.2	Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger.....	22
7.5	Årsagssammenhæng	26
7.6	Konkurrerende faktorer.....	28
7.7	Betydningen af forudbestående psykisk sårbarhed.....	29
7.7.1	Forudbestående sårbarhed i den almindelige personskadeerstatningsret .	29
7.7.2	Forudbestående sårbarhed ved arbejdsulykker.....	30
7.7.3	Forudbestående psykisk sårbarhed ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.....	31
7.7.4	Anskuelsen af tilskadekomne	32
8.	Betragtninger i forhold til den nuværende retstilstand	34
8.1	Retstilstandens hensigtsmæssighed	34
8.2	Betragtninger vedrørende AES herunder Erhvervssygdomsudvalget	36

8.2.1	En arbejdsmarkedspolitisk agenda	36
8.2.2	Tilskadekomnes møde med AES.....	37
8.3	Retskildeværdi	37
9.	Konklusion	38
10.	Perspektivering	40
11.	Litteraturfortegnelse og domsregister.....	40
11.1	Love samt lovbekendtgørelser	40
11.2	Ændringslove	41
11.3	Bekendtgørelser	41
11.4	Lovforarbejder	41
11.5	Betænkninger	41
11.6	EU-henstillinger.....	41
11.7	Bøger.....	42
11.8	Kommenterede love	42
11.9	Vejledninger.....	42
11.10	Årsredegørelser, meddelelser, statistik mv. fra AES/Arbejdsskadestyrelsen 42	
11.11	Rapporter, statistikker, artikler, meddelelser m.v.	43
11.12	Trykte domme	45
11.13	Utrykte domme.....	45
11.14	Afgørelser.....	46
11.15	Indstillinger fra Erhvervssygdomsudvalget	46
12.	Bilag	46
	Bilagsoversigt	46
	Bilag 1.....	50
	Bilag 2.....	51
	Bilag 3.....	52
	Bilag 4.....	54
	Bilag 5.....	56
	Bilag 6.....	57
	Bilag 7.....	58
	Bilag 8.....	59
	Bilag 9.....	61
	Bilag 10.....	62

Bilag 11	63
Bilag 12	64
Bilag 13	66
Bilag 14	67
Bilag 15	68
Bilag 16	70
Bilag 17	71
Bilag 18	73
Bilag 19	74
Bilag 20	75
Bilag 21	77

Abstract

This thesis examines the injured party's legal position when having sustained an industrial injury in the form of a mental occupational disease. The legal position is regulated by the Worker's Compensation Act. This examination highlights diseases caused by a bad psychological working environment in particular depression caused by stressors, which will be the point of reference for this thesis.

If the mental occupational disease meets the requirements of the Worker's Compensations Act section 7, subsection (1), paragraph (ii), in fine, the injured party will be entitled to compensation regardless. The employer shall not necessarily have acted in such a manner as to make them liable for the injury. Cf. the Worker's Compensations Act section 7, subsection (1), paragraph (ii), in fine, the mental occupational disease must be deemed to have been caused, solely or mainly, by the special nature of the work. The disease shall be submitted to a special unit within the Labour Market Insurance, called the Occupational Diseases Committee, who will review whether the disease qualifies for recognition. In this matter the burden of proof lays upon the injured party.

Cases from the Occupational Diseases Committee and caselaw from the National Board of Appeal shows that the injured party must proof that 1) the mental disease is medically documented, 2) the injured party has been subject to extraordinary strain at work and 3) that the work strain is the single or the predominant cause of depression. A medical assessment is prerequisite to meet the first requirement. It is not precluded that the medical assessors of respectively the Occupational Diseases Committee and the National Board of Appeal will disregard a previously retrieved medical assessment which impedes the furnish of proof. In correlation to the second requirement, this thesis concludes that cases show that the following stressors constitutes an extraordinary work strain; difficult or otherwise mentally demanding clients etc., lack of social support from colleagues or management, weekly working hours of at least 50-80 hours as well as work in leisure, holidays etc., frequent and difficult deadlines with severe consequences and more. Cases revolving around the third requirement shows that relevant factors in the injured party's private life

such as economic problems, divorce, other diseases and death within the family will be considered as competing causes. Furthermore, the injured party's preexisting mental vulnerability will be considered. Both shown and latent preexisting mental vulnerability is the injured party's risk to bear and therefore both can be considered as the predominant cause. This conclusion leads to a comparative analyses and discussion of the vulnerability principle.

Lastly, this thesis discusses the current legal status and evaluates the need for revision of the Worker's Compensation Act and the practice within the Occupational Diseases Committee. In conclusion to this examination the thesis emphasizes on an in-depth statement from the authorities or a court ruling for the benefit of transparency for the injured party.

1. Indledning

Fremme af det psykiske arbejdsmiljø har fået voksende opmærksomhed det seneste årti. Dette har på nationalt plan udmundet sig i en præcisering af Arbejdsmiljølovens formålsbestemmelse¹, således at fysisk hhv. psykisk arbejdsmiljø efter bestemmelsens ordlyd er ligestillet.² Senest i det forgangne år suppleret af Arbejdstilsynets bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø³, hvilken som den første af sin slags indeholder supplerende detailregler til arbejdsmiljølovens øvrige regler, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 2. Dette retspolitiske fokus er indikation på, at det psykiske arbejdsmiljøområde har haft behov for at blive styrket, og at vi på det arbejdsmiljøretlige område ikke tidligere har formået at beskytte arbejdstager mod et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Dette sæder en nysgerrighed og lagde dermed an til en undersøgelse af, hvorledes arbejdstager er stillet, når arbejdsgiver ikke har formået at forebygge og *arbejdstageren* dermed bliver til *tilskadekomne*.

Tilskadekomnes retsstilling i tilfælde af, at denne har pådraget sig en psykisk arbejdsskade grundet psykisk dårligt arbejdsmiljø er fundet relevant at behandle, da muligheden for anerkendelse heraf har været debatteret i nyere tid. Arbejdsskadesikringsloven⁴ (herefter forkortet ASL) opererer med to underbegreber til psykisk arbejdsskade, idet der sondres mellem ulykker og erhvervssygdomme, jf. ASL § 5. Nærværende speciale vil omhandle psykiske erhvervssygdomme, som defineres i ASL § 7. De centrale myndigheder, som behandler disse sager, er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter forkortet AES) samt den øverste administrative klageinstans Ankestyrelsen. Af den senest offentliggjorte årsstatistik⁵ fra AES fremgår det, at myndigheden i år 2019 modtog 4.535 anmeldelser om psykiske erhvervssygdomme. Samme år var antallet af anerkendte psykiske erhvervssygdomme 268. Anerkendelsesprocenten for 2019 var 7 %.⁶ Denne lave anerkendelsesprocent kan være udtryk for, at det ikke er tydeliggjort, hvornår en psykisk erhvervssygdom kan anmeldes med forventning om anerkendelse.

Betingelserne for anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, vil blive behandlet indgående i nærværende speciale. En psykisk erhvervssygdom, som tilskadekomne har pådraget sig som følge af stresspåvirkninger, har været et fokuspunkt

¹ Lovbekendtgørelse 2020-05-25 nr. 674 om arbejdsmiljø, § 1, nr. 1

² Som følge af Lov 2013-04-09 nr. 356 om ændring af lov om arbejdsmiljø og om ophævelse af lov om arbejdsmiljøcertifikat til virksomheder, § 1

³ Bekendtgørelse 2020-07-26 nr. 1406 om psykisk arbejdsmiljø

⁴ Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376 om arbejdsskadesikring

⁵ AES: Arbejdsskadestatistik 2019, s. 35-36

⁶ Det skal hertil bemærkes, at diskrepansen skyldes, at antallet af anmeldte sager baseres på anmeldediagnose modsat antallet af anerkendte sager som baseres på slutdiagnose.

hos AES siden 2006. Dette afspejler den generelle samfundsudvikling, idet stress udgør et stigende folkesundhedsproblem.⁷ Dette speciale vil derfor stille skarpt på stress i et arbejdsskaderetligt perspektiv.

Den menneskelige psyke er kompleks, og sindet kan bære på en sårbarhed fra tidligere belastninger. Dette skaber en særlig problematik ved arbejdsskademyndighedernes behandling af psykiske erhvervssygdomme, hvilket blandt andet vil være genstand for diskussion i nærværende speciale.

2. Problemformulering og struktur

Dette speciale har til formål at belyse tilskadekomnes mulighed for anerkendelse af en psykisk erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led med udgangspunkt i anerkendelse af depression som følge af stresspåvirkninger.

Indledningsvist vil denne fremstilling indeholde en kort gennemgang af arbejdsskadesystemet. Det følgende afsnit vil redegøre for erhvervssygdomsbegrebet. Omend dette speciale omhandler psykiske erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, vil dette afsnit tillige indeholde en redegørelse for psykiske erhvervssygdomme inden for erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1, idet dette bidrager til en forståelse af hensynet bag systemets todeling. Ved fremstillingens behandling af psykiske erhvervssygdomme, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, vil specialet herefter indsnævres til en fokuseret redegørelse for bestemmelsens 2. led. Henset til specialets særlige fokus på anerkendelse af depression som følge af stresspåvirkninger, vil dette afsnit inddrage en redegørelse for nyeste udredningsrapporter herom.

Dette vil lede op til specialets efterfølgende afsnit, hvor der foretages en analyse af administrativ praksis, som vil belyse den vurdering, som foretages efter ALS § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, når det skal afgøres, om depression som følge af stresspåvirkninger kan anerkendes som en arbejdsskade. Analysen vil behandle beviskravene systematisk.

Sidstnævnte vil lede op til en særskilt behandling af betydningen af tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed. Til brug for en diskussion heraf, vil sårbarhedsprincippet fra den almindelige personskadeerstatningsret inddrages.

Dernæst indeholder fremstillingen de betragtninger, som specialet har ledt til, samt en diskussion af et eventuelt behov for revidering af arbejdsskadesystemet og ændring i Erhvervssygdomsudvalget. Specialet afsluttes herefter med en konklusion.

3. Afgrænsning af emnet

Med baggrund i formålet i problemformuleringen præsenteret ovenfor, vil dette speciale behandle psykiske erhvervssygdomme, hvorfor fysiske erhvervssygdomme og arbejdsulykker alene inddrages i det omfang dette ved en eventuel sammenligning bidrager til forståelsen heraf.

Problemformuleringen vil besvares med udgangspunkt i ASL. Specialet redegør ikke indgående for personkredsen i ASL eller dens anvendelsesområde, idet besvarelsen af problemformuleringen lægger til grund, at de heri liggende krav er opfyldt.

⁷ Sundhedsstyrelsen: Tal og fakta.

Ligeledes vil reglerne om anmeldelse, sagens gang og forældelse ligge uden for denne besvarelse. Specialet beskæftiger sig alene med anerkendelsesspørgsmålet, hvorfor fastlæggelse af hvilken ydelse tilskadekomne vil modtage samt udmåling af denne ikke behandles. Tilskadekomnes klageadgang behandles kort med henblik på at beskrive ankestyrelsens rolle i arbejdsskadesystemet. Foruden tilskadekomnes klageadgang har denne tillige mulighed for at anmode om genoptagelse af en afvist sag. En yderligere behandling af dette er ikke fundet relevant for besvarelsen af problemformuleringen.

Specialet søger indledende overordnet at belyse tilskadekomnes mulighed for anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme, hvilket er grundlaget for specialets redegørende afsnit. Det er dog, idet selve anerkendelsesspørgsmålet beror på en konkret vurdering, nødvendigt fsva. specialets videre afsnit at afgrænse besvarelsen til én type sygdom. Afgrænsningen foretages for at sikre, at der opnås en skarp og dybdegående analyse af anerkendelsesspørgsmålet. Besvarelsen vil derfor tage udgangspunkt i depression som følge af stresspåvirkninger. Denne afgrænsning begrundes med sygdommens samfundsrelevans samt det seneste fokus herpå hos AES.⁸ Arbejdsmæssig belastning i form af sexchikane, hvilket har været hyppigt diskuteret som led i de seneste års #MeToo-debat⁹, inddrages alene kort og på lige fod med andre arbejdsmæssige belastninger såsom mobning og anden chikane.

Besvarelsen vil ikke inddrage Forskelsbehandlingslovens¹⁰ handicapbegreb i forhold til psykiske funktionsnedsættelser. Det er efter en nyere afgørelse¹¹ fra Ligebehandlingsnævnets fastslået, at stress og sygdom forårsaget af stress ikke alene udgør et handicap i lovens forstand.

4. Metode

Nærværende speciale har til formål at belyse tilskadekomnes retsstilling, når denne har pådraget sig en arbejdsskade i form af en psykisk erhvervssygdom. Den retsdogmatiske metode anvendes, idet dette speciale søger at beskrive, undersøge og fortolke gældende ret (de lege lata) inden for et specifikt afgrænset område.¹² Problemformuleringen vil blive besvaret ved undersøgelse af retstilstanden på det arbejdsskadesikringsretlige område, hvilket vil ske ved anvendelse af flere retskilder, herunder lovgivning samt lovforslag og disses forarbejder, som bidrager til fortolkning af lovgivning. Herudover vil dette speciale tillige inddrage vejledninger udstedt af Beskæftigelsesministeriet og herunder AES, hvilke i deres retskildeform tjener som ikke-bindende orientering om lovgivningens indhold, baggrund og hensigt, hvorfor disse bidrager til korrekt forståelse for anvendelse af lovgivningen.¹³

Specialet inddrager domstolsafgørelser, men da arbejdsskadesager oftest afsluttes forinden disse når til domstolene, inddrages retspraksis i begrænset omfang. Nærværende spe-

⁸ Behandlet i afsnit 6.3.2.2.

⁹ En international debat om sexisme, som i arbejdsretlig henseende blandt andet har resulteret i Lov 2018-12-27 nr. 1709 om ændring af lov om ligebehandling af mænd og kvinder med hensyn til beskæftigelse m.v.

¹⁰ Lovbekendtgørelse 2017-08-24 nr. 1001 om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet mv.

¹¹ KEN nr. 10003 af 24-10-2019 (j.nr. 18-61811)

¹² Evald og Schaumburg-Müller: Retsfilosofi, retsvidenskab og retskildelære (2004), s. 212ff og Munk-Hansen: Retsvidenskabsteori (2018), s. 193ff

¹³ Evald: At tænke juridisk (2019), s. 29

ciale vil derfor koncentrere sig om administrativ praksis i form af henstillinger fra Erhvervssygdomsudvalget samt principielle afgørelser fra Ankestyrelsen. Idet disse ikke er endelige og kan indbringes for domstolene, har disse som udgangspunkt ikke samme retskildeværdi som retspraksis. Specialet er derfor begrænset væsentligt i denne henseende. Administrativ praksis må dog tillægges en vis retskildeværdi, og må i mangel af retspraksis anvendes til fortolkning af de gældende regler. Fremstillingen er ydermere underlagt begrænsninger i det tilgængelige materiale, da det ikke har været muligt at få aktindsigt i sagerne afgjort af AES herunder Erhvervssygdomsudvalget. Fremstillingen vil derfor anvende offentliggjorte referater af Erhvervssygdomsudvalgets drøftelser og indstillinger i anonymiserede sager, som vil indgå som bilag. Disse indstillinger bør dog tillægges vægt, da det er yderst sjældent, at AES ikke følger udvalgets indstilling.¹⁴ Det bemærkes, at referaterne ikke har sagsnr. og de vil i dette speciale derfor fremgå med året (og måned hvis oplyst) hvori sagen er drøftet samt tilskadekomnes stillingsbetegnelse.

Ved behandling af betydningen af forudbestående psykisk sårbarhed anvendes den komparative metode, idet sårbarhedsprincippet fra den almindelige personskadeerstatningsret inddrages til sammenligning og diskussion.

Det bemærkes, at ved nærværende fremstilling anvendes begrebet *tilskadekomne* om den person, som den anmeldte arbejdsskade vedrører. Ved inddragelse af juridisk litteratur eller afgørelsespraksis kan det forekomme, at begreberne skadelidte eller sikrede anvendes. Dette bør ikke tillægges nogen begrebsmæssig betydning.

5. Arbejdsskadessystemet

5.1 Arbejdsskadesikringsloven

5.1.1 Lovens formål

Den første lov om arbejdsskader trådte i kraft i 1899.¹⁵ Sidenhen har indholdet ændret karakter flere gange, og i dag er ASL den centrale regulering inden for det kompenserende system. Lovens formål er at yde erstatning og godtgørelse til tilskadekomne eller deres efterladte ved arbejdsskade, jf. ASL § 1. ASL har derfor et socialt formål, da den fungerer som sikkerhedsnet for den tilskadekomne.¹⁶ Dette formål sikres af arbejdsgiverens sikringspligt for sine ansatte, jf. ASL § 48, stk. 1. Sikringspligten uddybes i lovens kap. 10, hvori arbejdsgiveren forpligtes til hhv. at tegne forsikring for ulykker, jf. § 50, samt at tilslutte sig og betale bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, jf. § 55, stk. 1. Dermed varetages både sikring af hhv. arbejdsulykker samt erhvervssygdomme.¹⁷

5.1.2 Den sikrede personkreds

ASLs område behandles i lovens §§ 2-4. Det følger af ASL § 2, stk. 1, 1. pkt., at personer, der ansættes til at udføre arbejde her i landet for en arbejdsgiver, er berettigede efter denne lov. Henset til besvarelse af dette speciales problemformulering kan det nøjes med at statuere, at det afgørende for anvendelse af ASL er, at der er etableret et tjenesteforhold.

¹⁴ Karnov, note 46 til Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376, Arbejdsskadesikringsloven, § 7, stk. 3

¹⁵ Lov af den 7. januar 1898 om Arbejdernes Forsikring mod Følger af Ulykkestilfælde i visse Virksomheder

¹⁶ Andersen: Psykiske arbejdsskader (2018), s. 128

¹⁷ Afgrænsningen uddybes i afsnit 5.3.

Dermed forstås, at der eksisterer et over-/underordningsforhold med instruktions-og tilsynsbeføjelse.¹⁸ De generelle krav og dertilhørende problemstillinger til personkredsen og anvendelsesområdet vil ikke blive behandlet yderligere i denne fremstilling.¹⁹

5.1.3 Ansvarsgrundlaget

Det følger af ASL § 1, stk. 1, 2. pkt., at arbejdsgiver ikke behøver at have handlet ansvarspådragende. Arbejdsgiver er derfor ansvarlig på objektivet grundlag for skader som er forårsaget af arbejdet eller de forhold det foregår under, jf. ASL § 1, stk. 1, 2. pkt.

Tilskadekomne vil i nogle tilfælde, såfremt denne ønsker at holde arbejdsgiver ansvarlig for uforsvarlig adfærd, tillige kunne rette et privatretligt erstatningskrav for et uforsvarligt arbejdsmiljø mod arbejdsgiver efter ansvarsreglerne.²⁰ Samspillet mellem disse typer af ydelser reguleres af ASL § 77, hvoraf det følger af bestemmelsens 2. pkt., at ydelser efter ASL trækkes fra den eventuelle erstatning efter Erstatningsansvarsloven²¹ (herefter forkortet EAL).

5.2 Arbejdsskademyndighederne

Det følger af ASL § 40, at AES har afgørelseskompetence i sager efter ASL. AES er som en selvejende institution reguleret af Lovbekendtgørelse 2019-09-09 nr. 980.²² AES, herunder dennes særlige enhed Erhvervssygdomsudvalget²³ (herefter også refereret til som udvalget), træffer afgørelse om hvorvidt tilskadekomnes psykiske erhvervssygdom er omfattet af ASL, om denne skal anerkendes samt hvilken ydelse tilskadekomne er berettiget til. Når den tilskadekomnes sag indbringes for AES får denne partsstatus. Dette medfører blandt andet, at tilskadekomne har ret til at anke afgørelsen truffet af AES. AESs afgørelser kan indbringes for Ankestyrelsen inden 4 uger efter, at klageren har modtaget afgørelsen, jf. ASL § 44, stk. 2. Dette kan gøres af de ankeberettigede, som er angivet i § 44, stk. 1.²⁴

5.3 Arbejdsskadebegrebet

ASL opererer med to underbegreber til arbejdsskade, idet der sondres mellem ulykker og erhvervssygdomme, jf. ASL § 5. Det følger af ASL § 5 at *»Ved arbejdsskade i denne lov forstås ulykke, jf. § 6, og erhvervssygdom, jf. § 7, der er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under [...]«*.

En ulykke defineres i ASL § 6, stk. 1, som *»en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage«*. Hvis der skal drages en klar grænse mellem en ulykke, jf. ASL § 6 og en erhvervssygdom, jf. ASL § 7, kan en erhvervssygdom derfor først og fremmest defineres som en sygdom, som opstår efter mere end 5 dages belastning.

¹⁸ Hasselbalch: Lærebog i Ansættelsesret og Personalejura (2019), s. 28ff

¹⁹ Jf. afsnit 3.

²⁰ Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret (2019), s. 436

²¹ Lovbekendtgørelse 2018-08-24 nr. 1070 om erstatningsansvar

²² Lovbekendtgørelse 2019-09-09 nr. 980 om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

²³ Behandles i afsnit 6.3.2.1.

²⁴ Jf. afsnit 3 redegøres der ikke yderligere for dette, men ankeadgangen introduceres blot, idet Ankestyrelsens afgørelser vil blive anvendt.

6. Erhvervssygdomme

6.1 Indledende

ASL § 7, stk. 1, angiver, hvorledes denne lov definerer erhvervssygdomme. Erhvervssygdomsbegrebet indeholder to led, hvoraf første led, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1, omfatter de *»sygdomme, som efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde«*. De sygdomme, som anses for at være af denne karakter, angives i en såkaldt erhvervssygdomsfortegnelse, som behandles gennemgående i det følgende afsnit.²⁵

ASL behandler også de sygdomme, som ikke er optaget på denne fortegnelse. Disse sygdomme defineres i erhvervssygdomsbegrebets andet led, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, som en sygdom, hvor *»det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske dokumentation opfylder de krav, som er nævnt i § 7, stk. 1, nr. 1, 1. led, eller at det må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art«*.

Baggrunden for denne opdeling ligger i to henstillinger²⁶ fra år 1962, hvor EU-kommisjonen henstiller til at medlemslandene bør anvende et todelt system, hvor der for det første skal eksistere en fortegnelsen over kendte erhvervssygdomme, men derudover være mulighed for at få anerkendt en sygdom, som endnu ikke er optaget på fortegnelsen. Dette todelte system trådte i kraft i Danmark i 1976 ved Lov nr. 272 af 26. maj 1976 om ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde.

6.2 Erhvervssygdomme inden for erhvervssygdomsfortegnelsen²⁷

Nærværende speciale omhandler tilskadekomnes mulighed for anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Ved besvarelsen findes det dog relevant kort at redegøre for psykiske erhvervssygdomme inden for erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1, idet dette bidrager til en forståelse af hensynet bag systemets todeling og grundlaget for den mere lempelige bevisvurdering, når sygdommen er omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen.

Det følger af ASL § 7, stk. 1, nr. 1, 1. pkt., at:

»Ved erhvervssygdomme forstås efter denne lov: 1) Sygdomme, som efter medicinsk dokumentation er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, det foregår under, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde.«

²⁵ I den juridiske litteratur også omtalt som *»listesygdomme«*

²⁶ EU-kommisjonenens henstilling til medlemsstaterne af 23. juli 1962 om indførelse af en fællesskabsliste over erhvervssygdomme (JO 1962, nr. 80, s. 2188) og EU-kommisjonenens henstilling til medlemsstaterne 66/462 af 20. juli 1966 om vilkårene for erstatning til personer, der rammes af erhvervssygdomme (JO 1966, nr. 147, s. 2696)

²⁷ I de følgende afsnit refererer *»erhvervssygdomsfortegnelsen«* til Bekendtgørelse 2020-06-29 nr. 1064 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. Det nye erhvervssygdomsbegreb trådte i kraft 1. januar 2005 og gælder for sygdomme anmeldt på ikrafttrædelsesdagen og senere, jf. ASL § 85, stk. 4. Af denne årsag opererer man med to erhvervssygdomsfortegnelser hhv. Bekendtgørelse 2020-06-29 nr. 1065 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005 og Bekendtgørelse 2020-06-29 nr. 1064 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

Den nuværende definition af erhvervssygdomme er et resultat af arbejdsskadereformen, som havde ikrafttrædelsesdato 1. januar 2004.²⁸ Her var formålet at udvide erhvervssygdomsbegrebet.²⁹ Med arbejdsskadereformen blev erhvervssygdomsbegrebet justeret, således at kravene til lægevidenskabelig dokumentation for årsagssammenhæng lempedes til et krav om medicinsk dokumentation.³⁰ Der opstilles følgende betingelser for, at der er tilstrækkelig medicinsk dokumentation:

1. *»En biologisk naturlig og logisk forklaring på sygdommen.*
2. *En påvirkning, der må have en karakter og et omfang, der gør sygdommen sandsynlig.*
3. *En sammenhæng mellem påvirkning og sygdom, eks. at øget påvirkning giver øget sværhedsgrad af sygdommen.*
4. *Undersøgelser om udbredelser i befolkningen, der bekræfter en sammenhæng.*
5. *Overbevisende rapportering af tilfælde, der er konstateret ved lægeundersøgelse.*
6. *En betydelig overhyppelighed af sygdommen, blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer, der ikke er udsat.»³¹*

Såfremt betingelserne er opfyldt, kan sygdommen optages på erhvervssygdomsfortegnelsen. Denne er en liste, som udtømmende angiver de sygdomme der på nuværende tidspunkt er omfattet, og hvorved der gælder en formodningsregel om årsagssammenhæng mellem sygdomme og arbejdsmæssige påvirkninger. Erhvervssygdomsfortegnelsen er en dynamisk liste, som revideres løbende.³² Efter ændringen ved Lov 2009-03-18 nr. 186 om ændring af lov om arbejdsskadesikring er der ikke længere fastsat en bestemt termin for, hvornår revisionen skal ske.³³ Revision af erhvervssygdomsfortegnelsen kan ske som led i justering af betingelserne for optagelse på erhvervssygdomsfortegnelsen, optagelse af nye erhvervssygdomme eller at det vurderes at en erhvervssygdom bør udgå af erhvervssygdomsfortegnelsen. Erhvervssygdomsfortegnelsen udarbejdes efter forhandling af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Erhvervssygdomsudvalget, hvorefter sidstnævnte indstiller dette til beskæftigelsesministeren, jf. ASL § 9, stk. 1. Nyeste revision af erhvervssygdomsfortegnelsen i relation til psykiske sygdomme skete i 2016, hvor depression med debut i nær tidsmæssig sammenhæng med belastningen blev optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen.³⁴ Denne erhvervssygdom er indskrænket til at finde anvendelse ved krigsdeltagelse.³⁵ Depression som skyldes andre påvirkninger end krigsdeltagelse kan alene anerkendes såfremt disse forelægges for erhvervssygdomsudvalget til en konkret vurdering.³⁶ Forinden revisionen i 2016 var der alene én psykisk erhvervssygdom på erhvervssygdomsfortegnelsen i form af posttraumatisk belastningsreaktion, som blev optaget i år 2005. Idet dette afsnit alene har til formål at belyse en distinktion mellem

²⁸ Ved Lov 2003-06-10 nr. 422 om arbejdsskadesikring

²⁹ FT 2002-03, bilag A, s. 6603

³⁰ FT 2002-03, bilag A, s. 6616

³¹ Ibid.

³² Karnov, note 50 til Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376, Arbejdsskadesikringsloven, § 9, stk. 1

³³ Lov 2009-03-18 nr. 186 om ændring af lov om arbejdsskadesikring, § 1, nr. 3, hvorefter § 9, stk. 1 ændres fra ”mindst hvert andet år” til ”løbende”

³⁴ Bekendtgørelse 2020-06-29 nr. 1064 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, bilag 1, pkt. F. 2.

³⁵ Jf. påvirkningskravet i Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme fra 1. januar 2005, s. 280

³⁶ Som behandles indgående i afsnit 6.3.2.1 og følgende.

erhvervssygdomme inden for erhvervssygdomsfortegnelsen hhv. erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen, vil afsnittet ikke indeholde en nærmere redegørelse for diagnose- samt påvirkningskravene ved disse erhvervssygdomme.³⁷

6.2.1 Bevisvurdering ved ASL § 7, stk. 1, nr. 1

Det følger af ASL § 8, stk. 1, at en person, der har pådraget sig en sygdom, som er optaget i erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. § 7, stk. 1, har krav på ydelser efter loven, *medmindre* det anses for overvejende sandsynligt, at sygdommen skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige.

Den tilskadekomne bærer bevisbyrden for, at denne lider af den anmeldte sygdom, og dermed at den tilskadekomne opfylder diagnosekravet, påvirkningskravet samt de generelle betingelser i erhvervssygdomsfortegnelsens § 1, stk. 1, nr. 1-3. Men når den tilskadekomne har løftet denne bevisbyrde, gælder der altså en »formodningsregel«³⁸, jf. ASL § 8, for at der er årsagssammenhæng mellem denne sygdom og de erhvervsmæssige forhold.³⁹ Der stilles store krav til at bevise det modsatte jf. formuleringen »*overvejende sandsynligt*«, hvorefter arbejdsskademyndighederne må kunne bevise en konkret anden ikke-arbejdsmæssig årsag.⁴⁰ I § 8, stk. 1, er der dermed tale om en bevislempelsesregel.

Sagsbehandlerne ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan administrativt anerkende disse sygdomme.

6.3 Erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen

Fsva. erhvervssygdomme uden for fortegnelsen angiver ASL to muligheder, hvorefter denne type arbejdsskade kan anerkendes. Erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen behandles i ASL § 7, stk. 1, nr. 2, hvor disse to muligheder er beskrevet i hhv. bestemmelsens 1. og 2. led.

6.3.1 ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led

Det følger af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, at ved erhvervssygdomme forstås andre sygdomme, hvis det godtgøres, at sygdommen efter den nyeste medicinske dokumentation opfylder de krav, som er nævnt i § 7, stk. 1, nr. 1, 1. pkt. Sygdommen skal derfor opfylde kravene til optagelse på erhvervssygdomsfortegnelsen, og anvendes i de tilfælde, hvor erhvervssygdomsfortegnelsen af tidsmæssige grunde ikke er ændret.⁴¹ Hertil kan det tilføjes, at såfremt dokumentationskravet er opfyldt, skal lidelsen optages ved førstkomende revision af erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 9.

6.3.2 ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led

Dernæst følger det af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, at ved erhvervssygdomme forstås andre sygdomme, hvis det godtgøres, at sygdommen må anses for *udelukkende* eller i *overvejende grad* at være forårsaget af arbejdets særlige art. Hensigten med bestemmelsen var, at denne skulle fungere som opsamlingsbestemmelse for de sygdomstilfælde, hvor der i

³⁷ Om disse krav henvises der til Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme fra 1. januar 2005, s. 269-283

³⁸ Karnov, note 47 til Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376, Arbejdsskadesikringsloven, § 8, stk. 1

³⁹ Det bemærkes, at retslitteraturen ligeledes anvender udtrykket »*formodningsregel*« om ASL § 12, men at denne alene omhandler erstatningsudmålingen og ikke anerkendelsesspørgsmålet.

⁴⁰ Karnov, note 48 til Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376, Arbejdsskadesikringsloven, § 8, stk. 1

⁴¹ Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven (2016), s. 351

det *konkrete* tilfælde er godtgjort en sammenhæng mellem en påvirkning på arbejdspladsen og sygdom.⁴² Sammenholdt med § 7, stk. 1, nr. 1, hvor der er tale om tilfælde, hvor man erfaringsmæssigt har fundet forbindelse mellem sygdommen og særlige udsættelser eller påvirkninger og der forelå medicinsk dokumentation herfor, er der ved § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led ikke en generel erfaring, men derimod forhold i den konkrete sag, som taler for, at der er årsagssammenhæng mellem denne sygdom og den konkrete påvirkning.

6.3.2.1 Forelæggelse for erhvervssygdomsudvalget

Sygdomme, som er omfattet af stk. 1, nr. 2, kan kun anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, jf. ASL § 9, stk. 3, 1. pkt. Forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget tjener to hovedformål; at den tilskadekomne får en ekstra retssikkerhed, idet der tages konkret stilling til den enkelte sag på et omfattende oplysningsgrundlag, samt at give Erhvervssygdomsudvalget et erfaringsgrundlag til at komme med tilføjelser eller ændringer til erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1, 3. pkt.⁴³

Erhvervssygdomsudvalget består af en formand, som er udnævnt efter indstilling fra AES, samt otte andre medlemmer indstillet af Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet, de offentlige arbejdsgivere, Dansk Arbejdsgiverforening og Fagbevægelsens Hovedorganisation (som er dannet ved en fusion i år 2019 mellem Landsorganisationen i Danmark og Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd⁴⁴, hvorfor de i dele af det anvendte materiale benævnes således). Disse medlemmer udnævnes for tre år ad gangen, jf. ASL § 9, stk. 2.

Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings opgave at udøve skøn over hvilke sygdomme der skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, jf. ASL § 7, stk. 3, 2. pkt., idet sygdommen forelægges såfremt *»Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønner, at der er mulighed for, at sygdommen vil kunne anerkendes«*.⁴⁵

Udover disse tilfælde forelægges sager også, når sagen vedrører en sygdom eller belastning, hvor 1) erhvervssygdomsudvalget ikke tidligere har taget stilling til, hvorvidt de beskrevne forhold i sagen er tilstrækkelige til at opfylde kravene til anerkendelse som følge af arbejdets særlige art, 2) når der er tvivl om hvorvidt kravene er opfyldt og 3) når problemstillingen ligger inden for et fokusområde, som Erhvervssygdomsudvalget har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring være opmærksom på at få forelagt.⁴⁶

Når Erhvervssygdomsudvalget har behandlet sagen træffes der afgørelse i sagen. Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som træffer afgørelsen på baggrund af Erhvervssygdomsudvalgets endelige indstilling samt de drøftelser, som Erhvervssygdomsudvalget har haft under dets behandling af sagen. Udvalget er derfor tillagt en helt væsentlig indflydelse på indholdet af praksis, hvilket også var en klar intention ved indføringen af det todelte system jf. forarbejderne.⁴⁷ Det følger af bekendtgørelse om forretningsorden for

⁴² FT 2002-03, bilag A, s. 6617

⁴³ Karnov, note 46 til Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376, Arbejdsskadesikringsloven, § 7, stk. 3

⁴⁴ *Landsorganisationen i Danmark*: Vores nye navn er: Fagbevægelsens hovedorganisation

⁴⁵ Bestemmelsens ordlyd er ændret, idet den tidligere hed, at sagen skulle forelægges medmindre *»forelæggelsen vil være udsigtsløs«*, jf. Lov 2003-06-10 nr. 422 om arbejdsskadesikring, § 7, stk. 2, 2. pkt.

⁴⁶ *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring*: Årsredegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2018, s. 3

⁴⁷ FT 1975-76 tillæg A, sp. 3397

Erhvervssygdomsudvalget⁴⁸, § 9, stk. 1., at der udarbejdes et referat af udvalgets forhandlinger. Dernæst følger det af § 9, stk. 2, at når Erhvervssygdomsudvalget giver vejledende udtalelse om hvorvidt erhvervssygdommen kan anerkendes efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, skal AES oplyses om, hvorvidt der forelå et enigt udvalg eller blot flertalsindstilling. Såfremt der er tale om flertalsindstilling, skal det fremgå, hvilke organisationer eller myndigheder der var uenige med flertallet og der skal ligeledes angives begrundelse herfor.

Som udgangspunkt træffer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse inden for to år⁴⁹, hvilket kan tænkes at synes som lang tid i den tilskadekomnes øjne. Dette skyldes, at det er særligt omstændigt at klarlægge hvorvidt erhvervssygdommen kan anerkendes, idet der kræves et omfattende oplysningsgrundlag, hvor både det enkelte sygdomsforløb samt årsagssammenhængen mellem påvirkningen i tilskadekomnes arbejde skal undersøges.⁵⁰

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønner, at sagen ikke skal forelægges, kan denne processuelle afgørelse ikke isoleret set påklages til Ankestyrelsen. Såfremt man anker afgørelsen om manglende anerkendelse af en arbejdsskade, kan Ankestyrelsen dog i denne forbindelse afgøre, at sygdommen bør fremlægges for Erhvervssygdomsudvalget. Ligeledes kan Ankestyrelsen ved dom blive tilpligtet at anerkende, at sagen skal hjemvises til fornyet administrativ behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som sket i U 2016.988 V⁵¹, hvor Venstre Landsret fandt, at sagen ud fra praksis om forelæggelse⁵² i sager om depression burde have været forelagt, hvorfor Ankestyrelsen tilpligtedes at anerkende, at sagen skulle hjemvises til Arbejdsskadestyrelsen (nu AES⁵³) med henblik på forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget. Dette er ligeledes fastslået af Højesteret ved U 2017.2885 H om anden belastningsreaktion.⁵⁴

For at en psykisk erhvervssygdom kan anerkendes efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, er det således altafgørende, at sagen forelægges Erhvervssygdomsudvalget. Sygdomme, som i praksis er set forelagt for udvalget er blandt andre;

Uspecificeret belastningsreaktion, hvor udvalget i praksis har fundet, at sygdommen *kan* anerkendes, hvis tilskadekomne har været udsat for en eller flere af følgende arbejdsbelastninger; »vold og fysiske overgreb, trusler, mobning og chikane f.eks. fra overordnet eller kollega, seksuel chikane, uberettigede beskyldninger om f.eks. tyveri eller overgreb begået mod beboere eller børn, negativ offentlig udhængning/medieomtale [og/eller, red.] krigshandlinger«.⁵⁵

Depression, hvor de anmeldte arbejdsbelastninger i hovedparten af sagerne var; »vold og fysiske overgreb, trusler, mobning og chikane f.eks. fra overordnet eller kollega, seksuel

⁴⁸ Bekendtgørelse 2019-08-26 nr. 905 om forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget

⁴⁹ AES: Sådan bliver din sag behandlet i AES

⁵⁰ Behandles i afsnit 7.

⁵¹ Dom afsagt den 24. november 2015 af Vestre Landsret, sag B-0475-14, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2016, s. 988.

⁵² Behandles i afsnit 6.3.2.2.

⁵³ Arbejdsskadestyrelsen blev i år 2016 lagt sammen med Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, hvorved AES blev oprettet ved den historiske Lov 2016-05-02 nr. 396 om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, § 1

⁵⁴ Dom afsagt den 13. juni 2017 af Højesteret, sag 180/2016 (1. afd.), trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, s. 2885.

⁵⁵ AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 13f

*chikane, uberettigede beskyldninger om f.eks. tyveri eller overgreb begået mod beboere eller børn [og/eller, red.] negativ offentlig udhængning/medieomtale».*⁵⁶

Fra år 2006 og fortløbende har AES haft særligt fokus på den arbejdsskaderetlige behandling af depression som følge af stresspåvirkninger. Jf. dette speciales afgrænsning vil spe- cialet herefter fokusere på muligheden for anerkendelse heraf.

6.3.2.2 Et særligt fokus på depression efter stresspåvirkninger

I 2006 igangsatte Erhvervssygdomsudvalget en udredning, hvormed man ønskede at klar- lægge, hvorvidt forskning på området kunne påvise sammenhæng mellem stress og ud- vikling af psykisk sygdom. Forinden havde Erhvervssygdomsudvalgets praksis i sager omhandlende depression været, at alene sager hvor belastningen hovedsageligt bestod af vold, gentagne trusler om vold eller lignende kunne forelægges Erhvervssygdomsudval- get med udsigt om anerkendelse.⁵⁷ Resultatet af udredningen blev fremlagt i 2008. Ud- redningsrapporten⁵⁸ konkluderede, at der ikke var tilstrækkelig medicinsk dokumentation til at optage depression som følge af stress på erhvervssygdomsfortegnelsen. Dog viste udredningsrapporten også, at i nogle tilfælde *kan* en psykisk arbejdsbelastning, som til- skadekomne har oplevet over længere tid, udvikle sig til depression. I denne sammen- hæng gennemgik udredningsrapporten en række mulige arbejdsbetingede stresspåvirk- ninger samt forskning inden for disse. Som resultat heraf kunne det konkluderes, at høje krav eller manglende social støtte bevisligt kunne være årsag til depression, idet der var en klar association.⁵⁹ Samme udredningsrapport fandt moderat bevis for årsagssammen- hæng ved andre arbejdsbetingede stresspåvirkninger som job usikkerhed samt effort-re- ward ubalance.⁶⁰ Endeligt fandt man svag association med inkonsistente resultater ved belastning som manglende indflydelse, jobstrain og lang arbejdstid.⁶¹ Som følge af resul- taterne fra udredningsrapporten ændrede AES praksis. Hvor en sag uden vold, trusler eller lignende førhen var skønnet som udsigtsløs⁶² og derfor ikke behandlet af Erhvervssyg- domsudvalget, kunne sådanne en sag nu muligvis blive godkendt af samme udvalg. Er- hvervssygdomsudvalget blev herefter pålagt at fastlægge en ramme for, hvornår en sag med stresspåvirkninger bør forelægges udvalget med henblik på konkret vurdering. Fo- relæggelsespraksis blev, at sagen skal forelægges udvalget, hvis der er »*store psykologi- ske krav (psykologisk pres) og/eller lav grad af social støtte fra kolleger/ledelse*».⁶³

I de seneste år har emnet til stadighed fyldt i drøftelserne hos Erhvervssygdomsudvalget. På Erhvervssygdomsudvalgets principielle møde den 19. maj 2020 blev de nyeste resul- tater om årsagssammenhæng drøftet. Omdrejningspunktet for drøftelsen var en nyere ud- redningsrapport⁶⁴ fra 2020, hvori resultater fra forskning publiceret siden udredningsrap- porten fra 2007 blev gennemgået. Af AESs orienteringsbrev om det afholdte møde frem- går det at:

⁵⁶ Ibid., s. 15f

⁵⁷ Pedersen: Depression som arbejdsskade

⁵⁸ Netterstrøm og Conrad: The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder (2007)

⁵⁹ Ibid., s. 17

⁶⁰ Ibid., s. 17f

⁶¹ Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, s. 435

⁶² Jf. den tidligere ordlyd i Lov 2003-06-10 nr. 422 om arbejdsskadesikring, § 7, stk. 2, 2. pkt.

⁶³ Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, s. 436

⁶⁴ Mikkelsen et al: Er depressive lidelser forårsaget af langvarig stress på arbejdet? (2020)

»Konklusionen på de seneste rapporter var, at evidensen for en årsagssammenhæng mellem belastende og længerevarende stresspåvirkning på arbejdet og udviklet af psykisk sygdom fortsat var begrænset. Man havde således ikke kunnet påvise en klar årsagssammenhæng mellem de psykosociale stressforhold og udviklingen af depression [...]. Lovkravene til [...] medicinsk dokumentation [...] var således ikke opfyldt i tilstrækkelig grad. På den baggrund indstillede AES, at rapporterne samlet set ikke kunne føre til ændringer på fortegnelserne, og at den nuværende praksis for anerkendelse af psykiske sygdomme i form af depression og andre psykiske sygdomme efter stresspåvirkninger fastholdes. Der skal således fortsat foretages en konkret vurdering af hver enkelt sag samt forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.«⁶⁵

Den daværende praksis om nødvendigheden af konkret vurdering af hver enkelt sag blev dermed fastholdt. Af samme orienteringsbrev fremgik det, at medlemmerne ved næste møde bør overveje, om der i lyset af resultatet af den nyeste udredningsrapport bør ske ændring i erhvervssygdomsudvalgets forelæggelsespraksis. Ifølge oplysninger på AESs hjemmeside, er der i år 2021 planlagt to principielle møder, hvor forelæggelsespraksis ved stress og depression er på dagsordenen, hhv. 16. marts og 28. september.⁶⁶ Resultaterne af drøftelserne på mødet 16. marts ventes stadig offentliggjort.

Idet der foretages en konkret vurdering af tilskadekomnes sag, er det af afgørende betydning for den tilskadekomne som rettighedssubjekt at kende til kriterierne for at opnå anerkendelse. Kriterierne for at opnå godkendelse er dog ganske uklare. Formålet med følgende afsnit vil derfor være at undersøge AESs herunder Erhvervssygdomsudvalgets praksis, Ankestyrelsens praksis samt domstolenes praksis med henblik på at fastslå hvilke faktorer der *kan* være afgørende, og i hvilken form disse skal optræde for, at depression efter stresspåvirkninger anerkendes som erhvervssygdom, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

7. Vurderingen ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led

7.1 Bevisvurdering ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led

Den lempede bevisbyrde, som finder anvendelse ved ASL § 7, stk. 1, nr. 1, jf. ASL § 8, stk. 1, finder modsat ikke anvendelse ved erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Bevisbyrden ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led behandles ikke direkte i ASL. I dansk ret er det almindelige udgangspunkt, at der er ligefrem bevisbyrde.⁶⁷ Dette betyder, at den, der påstår at have et krav, skal bevise at dette krav består. Ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led er det i overensstemmelse med dansk rets almindelige bevisbyrde, tilskadekomne som bærer risikoen for, at bevisbyrden er løftet.⁶⁸

Kravet til bevisets styrke er særligt skærpet for erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen. Tilskadekomne har bevisbyrden for;

1. At denne lider af den anmeldte sygdom

⁶⁵ AES: Orientering om principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget 19. maj 2020, s. 1.

⁶⁶ AES: Mødeplan for Erhvervssygdomsudvalgets principielle møder 2021 (foreløbig)

⁶⁷ Beskæftigelsesministeriet: Arbejdsmarkedsudvalget 2009-10, L 42, Svar på Spørgsmål 2, Notat om bevisbyrde, s. 1

⁶⁸ Ankestyrelsen: Bevisbyrde uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme

2. At denne har været udsat for en ekstraordinær arbejdsbelastning
3. At sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Dette indebærer, at der er minimum overvejende sandsynlighed for en årsagssammenhæng mellem dennes sygdom og arbejdets særlige art.⁶⁹

Ved U 1993B.220⁷⁰ har højesteretsdommer Jørgen Nørgaard anført, at det ikke er hensigtsmæssigt eller retsøkonomisk, hvis bevisbyrden for arbejdsforholdene alene påhviler den tilskadekomne. Dette understøtter hermed officialmaksimen, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som offentlig myndighed har en pligt til at sikre, at der er indhentet de nødvendige oplysninger til at afgøre sagen på et tilstrækkeligt grundlag. Det er dog stadig tilskadekomne som – efter AESs oplysning af sagen – bærer risikoen for, at beviskravet er løftet. Det påhviler i den henseende den tilskadekomne at svare på de spørgsmål, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herunder Erhvervssygdomsudvalget måtte have, og tillige at stå til rådighed for de lægeundersøgelser, som myndigheden vil foretage. Såfremt tilskadekomne ikke efterkommer dette, kan det have processuel skadesvirkning, idet myndigheden kan være nødsaget til at afgøre sagen på et utilstrækkeligt grundlag, hvilket indebærer en stor risiko for afvisning.

De følgende afsnit vil indeholde en systematisk behandling af ovenstående beviskrav.

7.2 Dokumentation for sygdom

Som nævnt ovenfor, skal tilskadekomne først løfte bevisbyrden for, at denne lider af den anmeldte sygdom. Hertil kræves at tilskadekomne har opsøgt læge og fået stillet den pågældende diagnose. Lægen vil derefter, som følge af sin anmeldelsespligt, anmelde konstaterede eller formodede erhvervssygdomme til AES.⁷¹ Såfremt en almen praktiserende læge har mistanke til en erhvervssygdom, kan denne ved tvivlstilfælde i stedet henvise tilskadekomne til Arbejdsmedicinsk Klinik for yderligere undersøgelser.

Når tilskadekomnes sygdom er anmeldt på baggrund af en lægefaglig erklæring fra almen praktiserende læge og/eller Arbejdsmedicinsk Klinik, er dette ikke ensbetydende med, at arbejdsskademyndighederne anser beviskravet for opfyldt. Arbejdsskademyndighederne er ikke bundet af disse indledende lægefaglige erklæringer. Arbejdsskademyndighederne vurderer selv, om diagnosen er sandsynliggjort ud fra en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, og det er denne vurdering, som lægges til grund for myndighedens afgørelse. Dette er eks. set i Ankestyrelsens Principafgørelse 66-12⁷², hvor Ankestyrelsen tilside-satte tidligere indhentede lægefaglige erklæringer. Herom udtaler Ankestyrelsen:

»Vi er opmærksomme på, at det i speciallægeerklæringer af 10. november 2008 og 11. marts 2009, [sic] at der er årsagssammenhæng mellem dine arbejdsforhold og udviklingen af stress og depression. Vi bemærker, at vi er uenige heri. Vi foretager en selvstændig vurdering ud fra de foreliggende

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Jørgen Nørgaard: Ugeskrift for Retsvæsen 1993, afdeling B, s. 220, kommentar til dom afsagt den 11. januar 1993 af Højesteret, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1993, s. 226.

⁷¹ Modsat ved behandlingen af arbejdsulykker, hvor arbejdsskaden først behandles af arbejdsgivers forsikringsselskab, som herefter sender oplysninger om sagen til AES, såfremt de vurderer, at der er mulighed for erstatning efter ASL. Dette vil således også være en delvis forklaring på den lave anerkendelsesprocent for psykiske erhvervssygdomme, idet der ikke foretages sådanne en indledende vurdering.

⁷² KEN nr. 10008 af 01-03-2012 som behandles nærmere i afsnit 7.4.1.1

oplysninger, og at vi derfor ikke er bundet af vurderinger eksempelvis i speciallægeerklæringer.»⁷³

Det er dermed Ankestyrelsens egne lægekonsulenters vurdering ud fra oplysningerne i sagen, som lægges til grund. Ligeledes ved Erhvervssygdomsudvalgets forudgående behandling, hvor udvalget har tilknyttet egne arbejdsmedicinske og andre lægefaglige eksperter.⁷⁴ Endeligt såfremt en sag forelægges domstolene, vil domstolene lægge afgørende vægt på Retslægerådets vurdering.⁷⁵ For tilskadekomne kan det (navnlig set i betragtning af det psykisk tærende element i en lang proces) give en frustrerende lav grad af forudberegnelighed i og med instanserne ikke lægger samme lægefaglige vurderinger til grund.

I Ankestyrelsens principafgørelse U-17-06⁷⁶ behandlede denne tre sager⁷⁷ om anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Ved Ankestyrelsens vurdering i to af disse sager blev der lagt vægt på, at det kræves, at der skal være konstateret en psykisk tilstand eller psykisk sygdom. Afgørelsen bidrager til oplysning om kravet om dokumentation for sygdom. Der må således ikke blot være tale om symptomer af *uspecifik* og *forbigående* karakter.⁷⁸ Ved første sag (j. nr. 1005034-06) vurderede Ankestyrelsen, at der var tale om belastningsreaktion af forbigående karakter. Ved sidste sag (j. nr. 1009303-06) fandt Ankestyrelsen, at tilskadekomnes depressive psykiske symptomer ligeledes alene var af forbigående karakter. Ankestyrelsen fandt, at dette ikke kunne sidestilles med psykisk sygdom. Med denne begrundelse førte begge sager således til afvisning.⁷⁹ Dette er en klar kontrast til psykiske arbejdsulykker, hvor det fremgår eksplicit af ASL § 6, stk. 2, at personskaden kan være varig eller forbigående. Dette blev tilføjet ved seneste ændring⁸⁰ af ASL, som trådte i kraft i 1. januar 2020, hvorved lovgivers intention var, at denne præcisering skulle føre til større antal anerkendelser, idet praksis som følge af Højesteret afgørelser U 2014.452 H og U 2017.531 H havde udviklet sig imod intentionen med arbejdsskadereformen i 2004.⁸¹

Set i relation til anerkendelsesspørgsmålet ved depression som følge af stresspåvirkninger, betyder dette, at tilskadekomnes depressive symptomer ikke må være af *uspecifik* og *forbigående* karakter. Det skal således ved lægefaglig erklæring været slået fast, at tilskadekomne lider af depression. Det skal hertil bemærkes, at det ikke kræves, at der er tale om kronisk depression. I den situation, at der er fastslået at tilskadekomne lider af depression, kan denne depression være af forbigående karakter.⁸²

7.3 Sagens oplysning

Når sagen behandles af arbejdsskademyndighederne, søger myndighederne at oplyse sagen på det mest objektive grundlag, hvilket kan være vanskeligt.

⁷³ Ankestyrelsens principafgørelse 66-12, s. 3

⁷⁴ AES: Årsredegørelsen om udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2018, s. 3

⁷⁵ Karnov, note 45 til Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376, Arbejdsskadesikringsloven, § 7, stk. 1, nr. 2

⁷⁶ KEN nr. 11036 af 01-12-2006

⁷⁷ J. nr. 1005034-06, j. nr. 1007797-06 samt j. nr. 1009303-06

⁷⁸ Ankestyrelsens principafgørelse U-17-06, s. 1

⁷⁹ Ibid., hhv. s. 3 og s. 4

⁸⁰ Lov 2019-05-07 nr. 550 om ændring af lov om arbejdsskadesikring

⁸¹ LFF nr. 211 af 2019-03-27, s. 5, Almindelige bemærkninger, pkt. 1.

⁸² AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 15

Dette skyldes, at belastningen står på over længere tid.⁸³ Der kan gå flere år fra tilskadekomne udsættes for belastning første gang og til sygdommen indtræder. Herudover skyldes det tillige også, at der særligt inden for det psykiske område, kan være tale om en særlig subjektiv opfattelse af de aktuelle forhold. Det rejser derfor spørgsmål om, hvorvidt tilskadekomnes egen forklaring og dermed opfattelse kan lægges til grund for en afgørelse. Det følger af arbejdsskademyndighederne praksis, at arbejdsgiver altid høres før sagen forelægges Erhvervssygdomsudvalget. Særligt ved psykiske erhvervssygdomme kan der opstå en situation, hvor der mellem tilskadekomne og dennes arbejdsgiver/kolleger er tale om påstand mod påstand. Det er derfor relevant at behandle, hvorledes arbejdsskademyndighederne forholder sig til dette.

7.3.1 Tilskadekomnes forklaring

7.3.1.1 Ankestyrelsens Principafgørelse 23-19⁸⁴

Baggrunden for Ankestyrelsens principielle behandling var »at udmelde hvilke elementer, der skal indgå i vurderingen af, om en senere forklaring er en ændret forklaring eller en uddybning eller præcisering af en oprindelig forklaring«.⁸⁵ Principafgørelsen vedrører både arbejdsulykker og erhvervssygdomme og skal ses som en generel stillingtagen til bevisvurderingen ved arbejdsskader.

Ankestyrelsen fastslår indledningsvist, at der ved arbejdsskademyndighederne vurdering tages udgangspunkt i tilskadekomnes egne forklaringer.⁸⁶ Den tilskadekomnes forklaring tillægges altså betydelig vægt. Herefter behandler Ankestyrelsen det tilfælde, at den tilskadekomne efterfølgende ændrer sin forklaring, hvilket kan skyldes tidsmæssige udstrækning ved erhvervssygdomme. Herom udtaler Ankestyrelsen:

»Sikredes oprindelige forklaring lægges som udgangspunkt til grund, fordi der er formodning for, at tidsnære oplysninger indeholder den mest korrekte beskrivelse. Efterfølgende ændringer kan være udtryk for sikredes eftertænkning eller erindringsforskydning. Når sikrede efterfølgende ændrer sin forklaring, skal der foretages en vurdering af, om forklaringen er en uddybning eller præcisering, der kan indeholdes i den oprindelige forklaring, eller om der er tale om en forklaring, der ikke kan indeholdes i den oprindelige forklaring.«⁸⁷

Ankestyrelsen tager ved afgørelsen i detaljeret grad stilling til, hvilke forhold der skal indgå i vurderingen af, hvorvidt man anser den nye forklaring som hhv. uddybende, præciserende eller ændret. F.eks. vil arbejdsskademyndigheden vurdere om den nye forklaring alene indeholder »præciseringer eller nuancer, der kan indeholdes i den oprindelige beskrivelse, udfylder den oplagte huller eller mangler ved første forklaring, eller indeholder den væsentlige omstændigheder, som ikke tidligere er nævnt.«⁸⁸ Såfremt den efterfølgende forklaring anses for ændret, kan tilskadekomnes forklaring ikke lægges til

⁸³ Nærmere herom i afsnit 7.4.1.1.

⁸⁴ KEN nr. 9367 af 16-04-2019

⁸⁵ Ankestyrelsens Principafgørelse 23-19, s. 2

⁸⁶ Ankestyrelsens Principafgørelse 23-19, s. 1

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Ibid.

grund ved arbejdsskademyndighedernes vurdering, hvis denne står alene. Det kræves derfor, at tilskadekomnes forklaring støttes af vidneforklaringer, arbejdsgivers forklaring eller andre relevante oplysninger.

7.3.2 Vidneforklaringer

7.3.2.1 Ankestyrelsens Principafgørelse 88-15⁸⁹

Baggrunden for Ankestyrelsens behandling af nærværende sag var »*principielt for at belyse hvilke krav der kan stilles til dokumentation for den påberåbte erhvervsmæssige belastning, når der alene er direkte bevis for en del af den påberåbte erhvervsmæssige udsættelse.*»⁹⁰. Det bemærkes, at sagen omhandler anerkendelse af uspecificeret belastningsreaktion, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, men inddrages idet Ankestyrelsens stillingtagen til dokumentationskravet gælder for psykiske erhvervssygdomme, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led generelt.

Ankestyrelsen fastslog i Ankestyrelsens Principafgørelse 88-15, at der skal foretages en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger. Denne samlede vurdering af den arbejdsmæssige belastning kan bero på vidner, lægelige oplysninger om udsættelsen og anden skriftlig dokumentation, herunder mails, SMS-beskeder, mødereferater, oplysninger fra Arbejdstilsynet m.fl.⁹¹ Udgangspunktet for dansk ret er, at der gælder en fri bevisvurdering. Der findes ingen udtømmende liste over, hvilke metoder der kan anvendes i bevisførelsen i en sag efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.⁹² Inddragelse af multiple vidneerklæringer er i hyppig grad anvendt ved sager vedr. stresspåvirkning og depression, da det kan være vanskeligt at objektivisere og dokumentere sådanne arbejdsbelastninger, da der ikke er tale om konkrete hændelser såsom vold, trusler eller lign.⁹³ Det følger af Erhvervssygdomsudvalgets praksisbeskrivelse fra 2005-2011, at vidnet som udgangspunkt skal have overværet den påståede arbejdsbelastning.⁹⁴ En vidneerklæring fra et indirekte vidne kan dog tillægges vægt, hvilket Ankestyrelsen fastslog i 2015 i Ankestyrelsens Principafgørelse 88-15. Heri udtalte Ankestyrelsen, at dokumentationskravet om vidneerklæring fra direkte vidner kan lempes såfremt »*der ud fra en samlet vurdering af sagens omstændigheder er knyttet en høj grad af troværdighed til skadelidtes oplysninger*»⁹⁵. I denne sag bestred vidneerklæringer fra hhv. tidligere arbejdsgiver og tidligere kollegaer den tilskadekomnes oplysninger. Men idet den tilskadekomnes oplysninger blev understøttet af dennes lægejournal, SMS-korrespondance med tidligere arbejdsgiver, e-mailkorrespondance med dennes fagforbund samt erklæringer fra flere indirekte vidner, blev vidneerklæringerne fra de direkte vidner ikke tillagt vægt ved afgørelsen. I denne sag var de indirekte vidner hhv. tilskadekomnes kæreste og tilskadekomnes tre venner.⁹⁶ Et indirekte vidne skal således forstås, som en person, der ikke har overværet den konkrete belastning, men som har fået kendskab til belastningen gennem tilskadekomne.

⁸⁹ KEN nr. 11139 af 03-12-2015

⁹⁰ Ankestyrelsens principafgørelse 88-15, s. 2

⁹¹ AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 5

⁹² Ibid.

⁹³ Ibid., s. 26

⁹⁴ Ibid., s. 5

⁹⁵ Ankestyrelsens principafgørelse 88-15, s. 1

⁹⁶ Ibid., s. 5

7.4 Kravet om ekstraordinær arbejdsbelastning

Følgende afsnit indeholder en undersøgelse af, hvornår den tilskadekomne har løftet bevisbyrden for, at der har været tale om en arbejdsbelastning af den ekstraordinære karakter som kræves efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Bestemmelsen indebærer, at tilskadekomne skal være udsat for en sådan særlig påvirkning og belastning, at det *udelukkende* eller i *overvejende grad* er årsagen til depressionen jf. bestemmelsens ordlyd.

Idet der foreligger begrænset juridisk litteratur og domstolspraksis, som belyser dette, vil følgende afsnit koncentrere sig om analyse af administrativ praksis fra arbejdsskademyndighederne og i særdeleshed Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger.

Idet arbejdsskademyndighederne skal foretage en konkret vurdering i den enkelte sag, bør det understreges, at analyse af administrativ praksis alene kan anskueliggøre, hvilke faktorer arbejdsskademyndighederne tidligere har tillagt vægt. Denne sammenligning af administrativ praksis foretages med henblik på at identificere og kategorisere faktorer, som arbejdsskademyndighederne generelt har tillagt betydning.

Fælles for den administrative praksis er, at én arbejdsbelastning aldrig står alene. I samtlige behandlede afgørelser, har arbejdsskademyndighederne ved deres vurdering lagt flere faktorer til grund, som i det samlede billede udgør en tilstrækkelig ekstraordinær arbejdsbelastning.

7.4.1 Ankestyrelsens Principafgørelse 66-12⁹⁷

I nærværende principafgørelse har Ankestyrelsen truffet afgørelse om, hvorvidt en socialrådgivers depression kunne anerkendes som en erhvervssygdom uden for erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. AES (dåværende Arbejdsskadestyrelsen) havde ved afgørelse af 14. juni 2010 givet afslag på anerkendelse. Om Ankestyrelsens behandling af sagen udtaler myndigheden: »*Vi har besluttet at behandle sagen principielt til belysning af kravene til udsættelsen i sager om anerkendelse af depression som erhvervssygdom som følge af stort arbejdspress.*»⁹⁸

Tilskadekomne var under den samlede ansættelsesperiode sygemeldt fire gange, hvor denne op til hver sygemelding havde fået stresssymptomer. Tilskadekomne havde blandt andet oplevet en del⁹⁹ overarbejde, samarbejdsvanskeligheder med en leder og personalereduktioner, hvor tre personer måtte varetage fem personers arbejde. Det fremgår af tilskadekomnes egne oplysninger, at »*det var ikke arbejdets indhold, men arbejdsmængden*»¹⁰⁰ som tilskadekomne oplevede som belastende.

Ved Ankestyrelsens begrundelse for afgørelsen anvendte den resultaterne af udredningsrapporten fra 2007¹⁰¹ til at beskrive kravet til belastningen. Ankestyrelsen fulgte derfor den praksis, hvorefter det må kræves, at belastningen skal indebære høje krav og manglende social støtte på arbejdet.¹⁰² Ankestyrelsen uddyber: »*eksempelvis i form af hyppige og meget vanskelige deadlines, et konstant stort pres fra meget krævende klienter, indsatte eller pårørende [og/eller, red.] manglende støtte fra kollegaer eller ledelse*».

⁹⁷ KEN nr. 10008 af 01-03-2012

⁹⁸ Ankestyrelsens principafgørelse 66-12, s. 2

⁹⁹ Antallet af arbejdstimer er ikke angivet i afgørelsen.

¹⁰⁰ Ibid., s. 4

¹⁰¹ Jf. afsnit 6.3.2.2.

¹⁰² Ankestyrelsens principafgørelse 66-12, s. 3

Ankestyrelsen vurderede, at tilskadekomnes depression ikke kunne anerkendes som en erhvervssygdom. I Ankestyrelsens begrundelse for afgørelsen fremgår det:

»Selvom dit arbejde har været præget af øget arbejdspress, er det vores vurdering, at dit arbejde ikke har indebåret generelt hyppige og meget vanskelige deadlines i et sådant omfang, at der er grundlag for at tilsidesætte Erhvervssygdomsudvalgets afgørelse. Du har oplyst, at det ikke var arbejdets indhold, men arbejdsmængden du oplevede som belastende, og der er derfor ikke oplysninger om, at du har været udsat for et konstant stort pres fra meget krævende klienter eller pårørende. Det fremgår endvidere af oplysningerne om dine arbejdsforhold, at der alene har været tale om øgede arbejdsmængder indenfor afgrænsede perioder. Afslutningsvist skal det fremhæves, at der i forbindelse med dine sygemeldinger er blevet foretaget reduktioner af dine arbejds- og ansvarsopgaver, ligesom du er vendt gradvist tilbage til fuld tid. Vi vurderer på baggrund heraf, at der ikke har været tale om manglende støtte fra kolleger og arbejdsgiver.«¹⁰³

Principafgørelsen tager stilling til belastningens varighed, idet det i begrundelsen for afvisning fremgår, at den øgede arbejdsmængde var indenfor afgrænsede perioder, hvorfor dette ikke vurderes som en ekstraordinær belastning. Dette støttes af AES og Erhvervssygdomsudvalget, idet det tidligere er fastslået, at der ifølge myndighedernes praksis skal være tale om »relevant påvirkning stort set konstant og i månedsvis«.¹⁰⁴ Der må således formodes at være et tidsmæssigt krav til belastningen, som går længere end det tidsmæssige krav beskrevet indledningsvist, hvor en erhvervssygdom blev defineret som en sygdom opstået efter mere end 5 dages belastning.¹⁰⁵

Ankestyrelsens afgørelse viser dernæst, at det tillige tillægges betydning, hvorledes ledelsen har ageret, når tilskadekomne reagerer på den arbejdsmæssige belastning. I og med tilskadekomnes ledelse tager hånd om tilskadekomne ved at reducere dennes arbejds- og ansvarsopgaver mm., finder Ankestyrelsen ikke, at der var tale om mangel på social støtte.

Idet Ankestyrelsen afviser, at de forelæggende forhold udgør en tilstrækkelig ekstraordinær belastning, bidrager afgørelsen alene i begrænset omfang til belysning af kravene til udsættelsen. Afgørelsen belyser hvad der *ikke* vurderes som tilstrækkeligt. Det er således vanskeligt at udlede heraf, hvornår kravet om ekstraordinær arbejdsbelastning er opfyldt. Af denne årsag findes det nødvendigt at analysere Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger, hvor det må holdes in mente, at disse ikke må forstås som AESs endelige afgørelser, men at det er yderst sjældent, at AES ikke følger udvalgets indstilling.¹⁰⁶

7.4.2 Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger

7.4.2.1 Indstilling af februar 2012 om anerkendelse af depression hos eksportchef¹⁰⁷

Denne sag blev behandlet i februar 2012. Sagen omhandlede en eksportchef, som havde en særdeles stor kundeportefølje og som følge heraf en ugentlig arbejdstid på 50-55 timer samt rejseaktivitet på 20-25 dage årligt. Eksportchefen var altid kontaktpar via telefon, fax eller e-mail, og denne oplevede særligt mange opkald om aftenen. Arbejdsgiveren

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ *Arbejdsskadestyrelsen*: Udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2008, s. 7, pkt. 3.1.

¹⁰⁵ Afsnit 5.3.

¹⁰⁶ Jf. afsnit 4 og dette speciales begrænsning

¹⁰⁷ Bilag 1: Indstilling af februar 2012 om depression hos eksportchef

bekræftede ovenstående oplysninger. Efter denne arbejdsbelastning havde stået på i to år, var eksportchefen blevet sygemeldt med depression.

Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression var opstået som følge af den ekstraordinære arbejdsbelastning i arbejdet som eksportchef, hvorfor udvalget indstillede at eksportchefens depression skulle anerkendes som erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Dette flertal lagde vægt på »at tilskadekomne var udsat for et stort arbejdspress med ledelsesansvar, pasning af mange kunder og meget hjemmearbejde med besvarelse af opbringninger og mails også om aftenen.«¹⁰⁸

Mindretallets vurdering er dog værd at lægge mærke til i denne sammenhæng. Mindretallet vurderede at »mængden af arbejdstimer ikke var usædvanligt for stillingen som eksportchef, samt at pres fra kunder ikke kunne betragtes som belastende«.¹⁰⁹ Ved denne vurdering tager et mindretal af Erhvervssygdomsudvalget dermed stilling til det konkrete antal arbejdstimer set i forhold til tilskadekomnes stillingsart. Dette indikerer, at det derfor ikke kan afvises, at antallet af arbejdstimer kan være en faktor ved udvalgets vurdering af arbejdsbelastningens karakter. Særligt om antallet af arbejdstimer har Erhvervssygdomsudvalgets praksis vist, at dokumenteret overarbejde ikke i sig selv er tilstrækkeligt til anerkendelse, men at anerkendte sager ofte har dette fællestræk.¹¹⁰

Nærværende sag illustrerer ydermere en dissens i udvalget i forhold til hvilken vægt, udvalgsmedlemmerne lægger på en belastning i form af en stor og tidskrævende kundeportefølje. Som beskrevet i specialets afsnit 6.3.2.2. konkluderede udredningsrapporten fra 2007, at en stresspåvirkning i form af højt psykisk pres eksemplificeret ved krævende klienter kan være medvirkende årsag til depression. Ved Erhvervssygdomsudvalgets konkrete vurdering af eksportchefens stresspåvirkning lagde flertallet blandt andre ting vægt på pasning af mange kunder, imens mindretallet udtaler, at pres fra kunder ikke kan ses som belastende. Det kan i forlængelse heraf være vanskeligt at udlede en helt klar praksis fra udvalget, idet dissensen viser en opdeling i den konkrete sag. Forelæggelsespraksis er, jf. vejledning om erhvervssygdomme, at der skal være tale om »vanskelige eller på anden måde psykisk meget krævende klienter, indsatte, kollegaer, ledelse og lignende.«¹¹¹ Der kan stilles spørgsmålstejn ved, hvorvidt Erhvervssygdomsudvalget vurdering i nærværende sag, fsva. denne specifikke belastning, er i tråd med den i vejledningen angivne praksis. Modsætningsvist ved indstilling af oktober 2013 om anerkendelse af depression hos socialrådgiver¹¹², hvor udvalget i tråd ved vejledningens ordlyd lagde vægt på, at tilskadekomne i sit job som kontaktperson for borgere med sindslidelser stod til rådighed stort set døgnet rundt. Disse borgere havde psykiatriske udfordringer og svære personlige problemstillinger, som tilskadekomne blev kontaktet om flere gange om ugen uden for normal arbejdstid, hvorfor der klart var tale om et højt psykisk pres.

7.4.2.2 Indstilling af april 2013 om anerkendelse af depression hos finansanalytiker¹¹³
Sagen blev drøftet i april 2013. Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at en finansanalytikers depression i overvejende grad var forårsaget af den arbejdsmæssige belastning,

¹⁰⁸Ibid.

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 18

¹¹¹ Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, s. 436

¹¹² Bilag 2: Indstilling af oktober 2013 om depression hos socialrådgiver

¹¹³ Bilag 3: Indstilling af april 2013 om depression hos finansanalytiker

hvorfor erhvervssygdommen blev indstillet til anerkendelse. Det blev tillagt betydning, at arbejdsgiver og flere kollegaer havde bekræftet forholdene.

Udvalget lagde vægt på, at tilskadekomne havde været udsat for stigende arbejdspress med lange arbejdsdage. Det blev oplyst, at denne i de seneste år op til anmeldelsen har haft en ugentlig arbejdstid på 60 timer.¹¹⁴ Ved denne vurdering kan der drages parallel til førnævnte indstilling, idet flertallet ligeledes ved nærværende dom har tillagt lange arbejdsdage og overarbejde betydning. Dette er ligeledes set i indstilling af marts 2013 om anerkendelse af depression hos en reklamedirektør¹¹⁵, indstilling af august 2013 om anerkendelse af depression hos medarbejder på radiostation¹¹⁶, indstilling af oktober 2018 om anerkendelse af depression hos leder¹¹⁷ m.fl. Dette indikerer, at selvom der, jf. udrædningsrapporterne¹¹⁸, ikke foreligger entydig evidens på arbejdstidens betydning for udvikling af depression som følge af stresspåvirkninger, indgår antallet af arbejdstimer i udvalgets vurdering. Der foreligger ikke nogen fastlagt ramme for hvornår Erhvervssygdomsudvalget vurderer, at antallet af arbejdstimer bør tillægges betydning og dermed betragtes som en ekstraordinær belastning. Vejledning om erhvervssygdomme¹¹⁹ afsnit 2.7.2 om stresspåvirkninger er tavs omkring dette. Ved analyse af foreliggende administrativ praksis, kan det ses, at i sager hvor udvalget har lagt vægt på antallet af arbejdstimer¹²⁰, har den ugentlige arbejdstid været 50-80 timer¹²¹. Af denne analyse kan udledes, at der er lighed i udvalgets praksis fsva. vurderingen af det betydelige timetal. Dette indikerer, at tilskadekomne må opleve overarbejde i et tilsvarende omfang, før dette betragtes som en ekstraordinær belastning. Det skal hertil bemærkes, at der ikke foreligger praksis, hvor overarbejde er eneafgørende for anerkendelse, hvorfor denne ramme alene betyder, hvornår overarbejde kan tillægges *noget* betydning. Om den nedre grænse kan det supplerende bemærkes, at udvalget i indstilling af september 2018 om afvisning af sygeplejerske med depression¹²² vurderede at overarbejde på 5-10 timer pr. uge ikke var tilstrækkeligt ekstraordinært til at kunne tillægges betydning.

Ved Erhvervssygdomsudvalgets vurdering ved sagen om en finansanalytiker blev det ydermere tillagt betydning, at tilskadekomne havde mange og hyppige deadlines. Dette er tillige tillagt betydning i indstilling af oktober 2018 om anerkendelse af depression hos leder¹²³, indstilling af maj 2020 om anerkendelse af depression hos projektleder og specialist¹²⁴ m.fl.¹²⁵ Hyppige og meget vanskelige deadlines karakteriseres som store psykiske krav.¹²⁶ Indstillingen af maj 2018 om afvisning af depression hos en administrativ

¹¹⁴Ibid.

¹¹⁵Bilag 4: Indstilling af marts 2013 om depression hos reklamedirektør

¹¹⁶ Bilag 5: Indstilling af august 2013 om depression hos medarbejder på radiostation

¹¹⁷Bilag 6: Indstilling af oktober 2018 om depression hos leder

¹¹⁸ Behandlet i afsnit 6.3.2.2.

¹¹⁹ Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, s. 287

¹²⁰ Samt hvor AES i det offentliggjorte referat af drøftelserne har angivet antallet af arbejdstimer

¹²¹ Bilag 4: Indstilling af marts 2013 om depression hos reklamedirektør, bilag 7: Indstilling af maj 2020 om depression hos projektleder og specialist, bilag 8: Indstilling af 2013 om depression hos ejendomsfunktionær, bilag 1: Indstilling af februar 2012 om depression hos eksportchef, bilag 3: Indstilling af april 2013 om depression hos finansanalytiker

¹²² Bilag 9: Indstilling af september 2018 om depression hos sygeplejerske

¹²³ Bilag 6: Indstilling af oktober 2018 om depression hos leder

¹²⁴ Bilag 7: Indstilling af maj 2020 om depression hos projektleder og specialist

¹²⁵ Bilag 5: Indstilling af august 2013 om depression hos medarbejder på radiostation

¹²⁶ Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, s. 436

medarbejder¹²⁷ bidrager til afklaring af, hvornår dette er i en sådan grad at det tillægges betydning, idet det heri fremgår, at:

»Udvalget vurderede, at tilskadekomnes arbejde generelt ikke kunne anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Der havde været en række frister, tilskadekomne skulle nå. Der havde dog ikke været tale om meget vanskelige deadlines, forstået på den måde, at hvis de ikke blev overholdt, så ville det få store og alvorlige konsekvenser.«

Det kan heraf udledes, at manglende overholdelse af deadlines skal medføre alvorlige konsekvenser førend, det tillægges betydning. Dette ses tillige i Erhvervssygdomsudvalget vurdering ved indstilling af oktober 2018 om anerkendelse af depression hos leder.¹²⁸ Ved sidstnævnte sag (m.fl.)¹²⁹ er arbejde i fritid, ferier og weekend samt manglende mulighed for afspadsering tillige anset som en relevant påvirkning.

Endelig inddrager sagen om en finansanalytiker ledelsens betydning. Af indstillingen fremgår det:

»Flertallet lagde også vægt på, at det forhold, at han havde flere forskellige overordnede og oplevede, at disse ikke havde overblik over hinandens arbejdsområder, medførte øgede opgaver og besværliggjorde planlægning og udførelse af arbejdet. Desuden fik tilskadekomne ikke den støtte, han behøvede fra sine overordnede, da han henvendte sig for at få reduceret antallet af opgaver. Dette udgjorde en sådan belastning, at dette sammen med arbejdspresset i øvrigt i overvejende grad var årsag til depressionen.«¹³⁰

Arbejdspladsens organisatoriske struktur samt følgerne af denne struktur tillægges jf. ovenstående betydning. Dette ses dog ikke i den generelle praksis fra udvalget. Ledelsens betydning inddrages dog i andre tilfælde, særligt hvor ledelsen ikke har reageret på tilskadekomnes anmodning om hjælp til udførelse af arbejdsopgaverne, eventuel aflastning eller prioritering af arbejdsopgaverne.¹³¹ Dette er set i en række af udvalgets vurderinger de seneste år, herunder eks. indstilling af maj 2020 om anerkendelse af depression hos projektleder og specialist¹³² samt indstilling af oktober 2018 om anerkendelse af depression hos leder¹³³.

7.4.2.3 Indstilling af oktober 2013 om anerkendelse af depression hos socialrådgiver¹³⁴

Denne sag blev drøftet i oktober 2013 og behandler betydningen af manglende mulighed for sparring.

Sagen omhandlede en socialrådgiver, som fungerede som kontaktperson for et antal klienter i et særligt projekt om rehabilitering. I vurderingen lagde udvalget vægt på de tidligere behandlede typer af belastning; overarbejde, vanskelige deadlines og psykisk meget

¹²⁷ Bilag 10: Indstilling af maj 2018 om depression hos administrativ medarbejder

¹²⁸ Bilag 6: Indstilling af oktober 2018 om depression hos leder

¹²⁹ Bilag 8: Indstilling af 2013 om depression hos ejendomsfunktionær og bilag 4: Indstilling af marts 2013 om depression hos reklamedirektør

¹³⁰ Bilag 3: Indstilling af april 2013 om depression hos finansanalytiker

¹³¹ AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 18

¹³² Bilag 7: Indstilling af maj 2020 om depression hos projektleder og specialist

¹³³ Bilag 6: Indstilling af oktober 2018 om depression hos leder

¹³⁴ Bilag 2: Indstilling af oktober 2013 om depression hos socialrådgiver

krævende borgere. Herudover lagde udvalget vægt på at tilskadekomne *»kun i meget begrænset omfang [havde, red.] mulighed for faglig sparring med kollegaer og ledelse i forbindelse med de hurtige beslutninger, tilskadekomne skulle tage i relation til klienterne«*.¹³⁵ Det fremgår af vejledningen om erhvervssygdomme¹³⁶, at det vægtes som et afgørende element, hvis der er lav grad af social støtte fra kollegaer og ledelse. Hvorledes social støtte skal fortolkes, bidrager vejledningen ikke yderligere til. Ifølge Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø kan man inden for social støtte skelne mellem praktisk støtte (hjælp), følelsesmæssig støtte og informationsmæssig støtte.¹³⁷ Manglende mulighed for sparring må således forstås som manglende social støtte.

I denne henseende er det relevant at nævne udvalgets indstilling af 2009 om depression hos farmakonom¹³⁸, hvor der ligeledes forelå manglende social støtte i form af følelsesmæssig støtte, da flertallet ved vurderingen inddrog, at tilskadekomne ikke havde fået ledelsesmæssig anerkendelse for, at denne - trods overarbejde og manglende kvalifikation – løste opgaverne til tiden.

7.4.2.4 Indstilling af 2010 om anerkendelse af depression hos oversergent¹³⁹

I denne sag vurderede Erhvervssygdomsudvalget, at tilskadekomnes depression i overvejende grad var opstået som følge af den ekstraordinære arbejdsbelastning. Udvalget lagde ved vurderingen vægt på, at *»tilskadekomne var udsat for utilstrækkelig oplæring, manglende funktionsbeskrivelse for arbejdet, manglende uddannelse og erfaring«*.¹⁴⁰ Manglende kvalifikationer til det arbejde man skal udføre kan dermed anses som en relevant påvirkning.

Herudover indgik det i udvalgets vurdering, at *»der kun var 3 personer til at udføre det arbejde, der tidligere havde krævet 6 personer«*. Dette må forstås således, at det ligeledes anses som en relevant påvirkning, hvis man udfører flere personers arbejde.

7.5 Årsagssammenhæng

Såfremt tilskadekomne har løftet bevisbyrden for at der foreligger en tilstrækkelig ekstraordinær arbejdsbelastning, skal denne bevise, at der er minimum overvejende sandsynlighed for en årsagssammenhæng mellem dennes sygdom og arbejdets særlige art, hvilket er en vanskelig bevisbyrde at løfte. Særligt i det tilfælde, hvor der er forløbet længere tid mellem perioden med den arbejdsmæssige påvirkning til tilskadekomnes symptomdebut. Der mangler så at sige en rygende pistol. Årsagssammenhæng er derfor særligt problematisk at dokumentere ved erhvervssygdomme, hvor den arbejdsmæssige påvirkning står på over længere tid, da argumentet for årsagssammenhæng er stærkere, jo kortere der er gået mellem den arbejdsmæssige påvirkning og symptomdebuten.¹⁴¹

Kravet om årsagssammenhæng har både medicinsk-og juridisk karakter og der skelnes derfor mellem kravet om medicinsk årsagssammenhæng hhv. kravet om juridisk årsags-

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, s. 436

¹³⁷ Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: Relationer mellem ledere og medarbejdere

¹³⁸ Bilag 21: Indstilling af 2009 om depression hos farmakonom

¹³⁹ Bilag 11: Indstilling af 2010 om depression hos oversergent

¹⁴⁰ Ibid.

¹⁴¹ Andersen: Psykiske arbejdsskader (2018), s. 185

sammenhæng. Medicinsk årsagssammenhæng er en lægefaglig vurdering af, om de konkrete belastninger *kan* medføre depression.¹⁴² Der må således ikke være kvalificeret lægefaglig tvivl om, at sygdommen er forårsaget af arbejdet. Dette er ikke samme krav om medicinsk dokumentation som ved erhvervssygdomme inden for fortegnelsen. Fsva. depression som følge af stresspåvirkninger, kan der findes støtte i udredningsrapporten fra 2007 ved den lægefaglige vurdering af sammenhæng mellem eksponering og sygdom.¹⁴³

Dernæst foretager arbejdsskademmyndighederne en vurdering af den juridiske årsagssammenhæng. Hvorvidt der foreligger juridisk årsagssammenhæng afhænger af en vurdering af, om bevisbyrden for at der er minimum overvejende sandsynlighed for en årsagssammenhæng mellem tilskadekomnes sygdom og arbejdets særlige art er løftet. Jf. ordlyden i ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, må sygdommen *»anses for udelukkende eller i overvejende grad være forårsaget af arbejdets særlige art«*.

Erhvervssygdomsudvalget har i praksis lagt vægt på den tidsmæssige sammenhæng, idet det af udvalgets notat fremgår, at *»den tidsmæssige sammenhæng indgår som et element i vurderingen af alle psykiske sygdomme«*.¹⁴⁴ Dette ses ligeledes i udvalgets nyere indstillinger om anerkendelse, eks. ved udvalgets indstilling af maj 2020 om depression hos projektleder og specialist¹⁴⁵ m.fl.¹⁴⁶ Udvalget har ikke i disse angivet, *hvor tæt* den tidsmæssige sammenhæng skal være, da det blot fremgår, at den tidsmæssige sammenhæng foreligger. Af myndighedens eget notat om praksis fremgår det, at særligt ved depression - idet denne sygdom kan opstå uden en ydre belastning - stilles der et krav om en *særlig* tæt tidsmæssig sammenhæng, idet udvalget alene finder en tilstrækkelig sammenhæng, hvis symptomerne debuterer *»indenfor få måneder efter belastningens ophør«*.¹⁴⁷ Praksis kunne dog tyde på, at udvalget kræver en endnu tættere tidsmæssig sammenhæng end det har udtalt, jf. nedenfor.

I udvalgets indstilling af 2009 om depression hos en afdelingsjordemoder¹⁴⁸ havde denne pga. arbejdsbelastningen opsagt sin stilling pr. 1. september 2007. Af referatet af udvalgets drøftelser fremgår det, at denne fik det psykisk dårligt fra 2007 til starten af 2008, hvorefter denne fik stillet diagnosen depression. Det er oplyst, at der gik 1-2 måneder fra ansættelsens ophør og til at depressionen debuterede. Det var flertallets vurdering, at dette ikke var tilstrækkelig tæt tidsmæssig sammenhæng. Sagen førte herefter til afvisning. Sagen indikerer, at kravet om tidsmæssig sammenhæng må forstås som strengere end myndighederne har angivet i notatet ovenfor.

At der foreligger tæt tidsmæssig sammenhæng er dog ikke altid ensbetydende med, at der foreligger minimum overvejende sandsynlighed for årsagssammenhæng. Vurderingen om årsagssammenhæng vanskeliggøres af ikke-erhvervsrelaterede faktorer, da disse i nogle tilfælde ikke kan udelukkes som overvejende årsag. Af Ankestyrelsens principafgørelse 66-12 fremgår det, at der i praksis er lagt vægt på følgende; *»arvelighed, tidligere depressioner og markante private hændelser såsom skilsmisse, sygdom eller dødsfald i*

¹⁴² AES: Praksisbeskrivelse om anerkendelse af ulykker, s. 5

¹⁴³ Behandlet i afsnit 6.3.2.2.

¹⁴⁴ AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 6

¹⁴⁵ Bilag 7: Indstilling af maj 2020 om depression hos projektleder og specialist

¹⁴⁶ Bilag 5: Indstilling af august 2013 om depression hos medarbejder på radiostation og bilag 8: Indstilling af 2013 om depression hos ejendomsfunktionær

¹⁴⁷ Ibid.

¹⁴⁸ Bilag 20: Indstilling af 2009 om depression hos afdelingsjordemoder

familien«. ¹⁴⁹ Principafgørelsen forholder sig ikke yderligere til betydningen af disse ikke-erhvervsrelaterede faktorer. Ved den videre analyse af dette vil der derfor fortsat tages udgangspunkt i Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger.

7.6 Konkurrerende faktorer

Problemstillingen omkring konkurrerende faktorer, som både kan bestå af konkurrerende sygdom og/eller andre konkurrerende påvirkninger, er yderst relevant ved psykiske erhvervssygdomme. Dette skyldes, at ens arbejdsliv er en integreret del af dagligdagen, og det er derfor vanskeligt at foretage en konsekvent opdeling af psykiske påvirkninger fra hhv. arbejdslivet og privatlivet. Konkurrerende faktorer spiller i særdeleshed en afgørende rolle ved udvikling af depression. ¹⁵⁰ Dette har derfor haft betydning ved arbejdsskademyndighedernes vurdering af sager om depression som følge af stresspåvirkninger. Såfremt der foreligger konkurrerende faktorer, må der foretages en vurdering af, om det er overvejende sandsynligt, at den konkurrerende påvirkning er overvejende årsag til depressionen.

Ved Erhvervssygdomsudvalgets indstilling af marts 2013 om anerkendelse af depression hos en reklamedirektør ¹⁵¹ forelå der dissens ved vurderingen af årsagssammenhæng. I denne sag vurderede flertallet, at den overvejende årsag til tilskadekomnes depression var de stresspåvirkninger, som denne blev udsat for på arbejdet. Disse stresspåvirkninger var et stort antal overarbejdstimer, arbejde i fritid og ferier samt mange deadlines, hvilket ligeledes ses i analysen af udvalgets andre sager. ¹⁵² Vurderingen i nærværende sag blev dog vanskeliggjort ved, at virksomheden havde økonomiske problemer og var truet af konkurs, hvorfor virksomheden var i betalingsstandsning. Det var en fælles opfattelse i udvalget, at virksomhedens økonomiske problemer ikke var en del af arbejdets forhold og måtte betragtes som en privat belastning. Der kan forekomme undren over, hvilken begrundelse der ligger til grund for, at virksomhedens økonomiske problemer anses som en privat belastning. Der kan ligeledes stilles spørgsmålstejn ved, om udvalgets vurdering ville føre til samme resultat, hvis tilskadekomne varetog en anden stilling (end direktør) i virksomheden. Erhvervssygdomsudvalget har ikke direkte taget stilling til dette. Betragtningerne i nærværende sag kan blot indikere, at udvalget kan se en belastning i relation til tilskadekomnes stillingsart. Det blev dog ved denne sag afgørende, at flertallet vurderede, at tilskadekomne havde udviklet depression *forinden* virksomhedens betalingsstandsning fandt sted. Den konkurrerende faktor blev derfor udelukket som overvejende årsag til udviklingen af depression. Sagen førte dermed til anerkendelse.

Et mere klart eksempel fra praksis på en konkurrerende faktor, som kan henføres til privatlivet, er udvalgets indstilling af februar 2017 om depression hos hotelleder. ¹⁵³ Udvalget vurderede, at der forelå en konkurrerende årsag, og det derfor ikke var bevist, at det udelukkende eller i overvejende grad var tilskadekomnes arbejdsbelastning, som var årsag til dennes depression. Af indstillingen fremgår det, at tilskadekomne var blevet diagnosticeret med en privat sygdom samtidig med, at denne var udsat for stresspåvirkninger på sit arbejde. Ved udvalgets vurdering fandt det, at denne private sygdom havde indvirkning på tilskadekomnes udvikling af depression, hvorfor sagen førte til afvisning. Ved

¹⁴⁹ Ankestyrelsens principafgørelse 66-12, s. 3

¹⁵⁰ AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 15

¹⁵¹ Bilag 4: Indstilling af marts 2013 om depression hos reklamedirektør

¹⁵² Jf. afsnit 7.4.1.2

¹⁵³ Bilag 13: Indstilling af februar 2017 om depression hos hotelleder

vurderingen inddrages det tidsmæssige aspekt ligeså. I indstillingen er det angivet, at der gik et par måneder fra tilskadekomne blev diagnosticeret med en ikke-erhvervsrelateret sygdom og til denne udviklede depression. Det kan derfor konkluderes, at der var en tidsmæssig sammenhæng.

Ved Erhvervssygdomsudvalgets indstilling af marts 2009 om afvisning af depression hos en pædagog¹⁵⁴ indgik det i vurderingen, at tilskadekomne havde været udsat for psykiske belastende episoder i sit privatliv i *årene op til* depressionen. Dette ansås som tilstrækkelig tidsmæssig sammenhæng. Det bliver i denne sammenhæng relevant at spørge, hvor *tæt* tidsmæssig sammenhæng der skal være, før den private belastning kan betragtes som en konkurrerende faktor. Arbejdsskademmyndighederne har ikke fastslået nogen tidsmæssig grænse. Det må således bero på en konkret vurdering. Det kan generelt udledes af praksis, at jo voldsommere en privat belastning har været, jo længere tid vil den ses som ikke uvæsentlig i denne vurdering.¹⁵⁵

7.7 Betydningen af forudbestående psykisk sårbarhed

Når arbejdsskademmyndighederne skal foretage vurderingen om årsagssammenhæng, vil myndighederne foruden at inddrage konkurrerende faktorer tillige inddrage forudbestående psykisk sårbarhed.

I den juridiske teori anvendes forskellige begreber, når det omtales, at tilskadekomne forinden pådragelsen af sin skade bar *noget* i kroppen, som eventuelt kunne have gjort tilskadekomne mere modtagelig for fysisk og/eller psykisk skade. Begreberne særlig sårbarhed, forudbestående sårbarhed, forudbestående sygdom og forudbestående lidelser er blandt andre set omtalt i den juridiske litteratur.¹⁵⁶ Idet der ikke forekommer nogen betydelig begrebsmæssig forskel, vil denne fremstilling anvende begrebet *forudbestående sårbarhed* og henset til specialets fokus på det psykiske område *forudbestående psykisk sårbarhed*, som synonym for disse.

I det følgende vil betydningen af forudbestående psykisk sårbarhed ved psykiske erhvervssygdomme diskuteres ved inddragelse af hhv. den almindelige personskadeerstatningsret og arbejdsskadesikringsrettens behandling af arbejdsulykker.

7.7.1 Forudbestående sårbarhed i den almindelige personskadeerstatningsret

Den almindelige personskadeerstatningsret opererer med en grundsætning om, at skadevolder må tage skadelidte som skadelidte er. Denne grundsætning er i juridisk litteratur navngivet *sårbarhedsprincippet*.¹⁵⁷

Anvendelse af sårbarhedsprincippet afhænger af, hvorvidt sårbarheden allerede er realiseret ved den ansvarspådragende handling. Såfremt der er tale om en latent (indkapslet) sårbarhed, som endnu ikke var realiseret men blot eksisterede som potentiel, og denne latente sårbarhed herefter realiseres som følge af den ansvarspådragende handling, finder sårbarhedsprincippet anvendelse.¹⁵⁸ Skadevolder bliver fuldt ansvarlig for skaden,

¹⁵⁴ Bilag 14: Indstilling af 2009 om depression hos pædagog

¹⁵⁵ Andersen: Psykiske arbejdsskader (2018), s. 185

¹⁵⁶ Jensen et al.: Særlig sårbarhed og anerkendelse af arbejdsulykker, Juristen, nr. 5 (2016), s. 187 samt Kjellberg: Arbejdsskadesikringsloven (2016), s. 524f

¹⁵⁷ Først set omtalt således i Kjelland: Særlig Sårbarhet i Personskadeerstatningsretten – an analyse av generellen og spesielle årsaksrekler (2008), s. 46

¹⁵⁸ Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017), s. 259ff og 278ff

selvom skaden alene indtræder på grund af den tilskadekomnes forudbestående sårbarhed. En latent sårbarhed vil derfor hverken have betydning for ansvaret ej heller udmålingen af erstatningskravet.

Anderledes vil situationen dog være, såfremt tilskadekomnes forudbestående sårbarhed ville være realiseret uanset den ansvarspådragende handling. Sårbarhedsprincippet vil ikke finde anvendelse, idet den tilskadekomne selv må bære denne risiko. Dog vil domstolene, såfremt realiseringen af den forudbestående sårbarhed er blevet fremskyndet eller forværret ved handlingen, tilkende tilskadekomne en erstatning, hvor domstolene har foretaget en skønsmæssig reduktion.

7.7.2 Forudbestående sårbarhed ved arbejdsulykker

Spørgsmålet rejser sig, om hvorledes arbejdsskadesystemet til sammenligning behandler tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed ved ulykker. Hvorvidt der kan ske anerkendelse af en ulykke på trods af forudbestående sårbarhed på skadestidspunktet fremgår ikke direkte af ASL § 6. Det fremgår dog klart af forarbejderne¹⁵⁹, at forudbestående sygdom ikke har betydning i denne henseende. En forværring af en forudbestående sygdom vil således blive anerkendt. I forlængelse heraf fremgår det, at forudbestående sygdom først får betydning ved udmålingen af ydelsen.

Til trods for dette har problemstillingen givet anledning til megen diskussion i retslitteraturen. Der ses efter de seneste års drøftelser endelig en bred enighed omkring problemstillingen, jf. eks. Mikael Kielberg som anfører, at der »ikke [kan, red.] opstilles en regel, hvorefter en tilskadekomst kun berettiger til erstatning svarende til de følger, tilskadekomsten ville have haft på et sundt og normalt menneske [...]«. ¹⁶⁰ Støttet af blandt andre Søren Kjær Jensen, Kira Kolby Christensen og Laura Tholstrup, hvorefter der må »forudsættes et klart juridisk belæg for en praksis, hvor man [...] lader forudbestående lidelser eller dispositioner hos den tilskadekomne få den betydning, at skaden i det hele afvises [...]». Som analysen i denne artikel viser, synes der ikke at foreligge et sådant belæg«. ¹⁶¹

Ligeledes endeligt ved Højesterets afgørelse U 2017.516 H¹⁶², hvor Højesteret fandt, at en vognmands forværring af en forudbestående ryglidelse udgjorde en arbejdsskade, blev det direkte fastslået, at sårbarhedsprincippet ligeledes finder anvendelse inden for ASL. ¹⁶³ Vognmanden havde efter et løft af et max. 15 kg tungt affaldsnet fået diskusprolaps. Retslægerådet fandt, at løftet ikke kunne forårsage en diskusprolaps, men fandt dog, at hændelsen kunne indebære en forværring af vognmandens bestående ryglidelse (degenerativ ryglidelse). Forværringen var i et sådant omfang, at denne i sig selv udgjorde en personsskade, og der forelå derfor en arbejdsskade efter ASL.

Ovenstående vedrører fortolkningen af ASL § 6 om ulykkesbegrebet. Idet fysisk og psykisk personsskade, jf. ASL § 6, stk. 2, er ligestillet lægges det til grund, at fortolkningen

¹⁵⁹ FT 2002-03, bilag A, s. 6615

¹⁶⁰ Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven (2016), s. 251

¹⁶¹ Jensen et al.: Særlig sårbarhed og anerkendelse af arbejdsulykker, Juristen, nr. 5 (2016), s. 196

¹⁶² Dom afsagt den 9. november 2016 af Højesteret, sag 255/2015, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, s. 516.

¹⁶³ Ehlers: Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD, Forsvarsudvalget 2019-20, FOU Alm. del, bilag 5, s. 18

af forudbestående sårbarhed ligeledes finder anvendelse ved forudbestående psykisk sårbarhed.

Det er i retslitteraturen antaget, at Højesterets afgørelse i U 2017.516 H om fortolkningen af ulykkesbegrebet, kan overføres til erhvervssygdomsbegrebet i ASL § 7.¹⁶⁴ Interessant i nærværende fremstilling er dog, hvorvidt dette ses i praksis ved behandling af depression som følge af stresspåvirkninger, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

7.7.3 Forudbestående psykisk sårbarhed ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Det fremgår af et notat¹⁶⁵ af AES, at Erhvervssygdomsudvalget har særligt fokus herpå ved udvalgets vurdering af årsagssammenhæng i sager om depression. Dette begrundes med, at det er påvist, at en tidligere depression medfører øget følsomhed for senere at udvikle depression.¹⁶⁶ Det er derfor relevant at undersøge og diskutere, hvorledes tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed har betydning for dennes mulighed for anerkendelse af depression som følge af stresspåvirkninger.

I Ankestyrelsens principafgørelse 66-12 fremgår det blot, at ved arbejdsskademyndighedernes vurdering lægges der vægt på arv samt tidligere depressioner.¹⁶⁷ Afgørelsen angiver dog ikke, hvorledes dette nærmere skal forstås. En nærmere undersøgelse af Erhvervssygdomsudvalgets praksis er derfor nødvendig.

7.7.3.1 Realiseret psykisk sårbarhed

I nedenstående indstillinger var der tale om forudbestående psykisk sårbarhed (depression eller psykiske gener), som allerede var kommet til udtryk (realiseret) ved skadens indtræden (ny depression).

Ved Erhvervssygdomsudvalgets indstilling af maj 2013 om depression hos en fodermester¹⁶⁸ havde tilskadekomne en ugentlig arbejdstid på op til 60-70 timer, hvor denne også arbejdede i ferier og helligdage. Derudover havde tilskadekomne oplevet manglende støtte fra sin arbejdsgiver, idet denne ikke havde reageret på tilskadekomnes anmodning om hjælp. Disse stresspåvirkninger blev bekræftet af arbejdsgiver og en kollega. Tilskadekomne var blevet sygemeldt i forbindelse med et møde om effektivisering mellem denne og arbejdsgiver, hvor tilskadekomne var brudt sammen i gråd, hvorfor der forelå en tidsmæssig sammenhæng mellem en stresspåvirkning og tilskadekomnes sygemelding. Det blev dog ved vurderingen af årsagssammenhæng afgørende, at tilskadekomne de seneste år havde haft tilbagevendende depressioner, og at tilskadekomne havde været i medicinsk behandling herfor. Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at fodermesterens depression ikke overvejende skyldtes arbejdslastning, men at dennes forudbestående depressioner var årsag til dennes aktuelle depression.

Lignende ses ved udvalgets indstilling af december 2012 om afvisning af depression hos en souschef¹⁶⁹, hvor det indgik i udvalgets vurdering, at tilskadekomne »tidligere« havde

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde, s. 17

¹⁶⁶ Sundhedsstyrelsen: Referenceprogram for unipolar depression hos voksne, (2007), s. 19

¹⁶⁷ Ankestyrelsens principafgørelse 66-12, s. 1 hhv. s. 3

¹⁶⁸ Bilag 15: Indstilling af maj 2013 om depression hos fodermester

¹⁶⁹ Bilag 16: Indstilling af december 2012 om depression hos souschef

haft behandlingskrævende depression. Det offentliggjorte referat oplyser ikke, hvor langt tilbage i tid dette lå.

Herom er udvalgets indstilling af 2009 om depression hos en hjemmesygeplejerske¹⁷⁰ mere sigende. Det blev oplyst »at tilskadekomne allerede i 2003, hvilket ligger flere år forud for de arbejdsmæssige belastninger, oplevede psykiske gener, som tilskadekomne havde været i antidepressiv medicinsk behandling for«. Dette medvirkede til, at sagen blev afvist. Sagen viser, at der ikke nødvendigvis behøver at være en tæt tidsmæssig sammenhæng mellem en realiseret psykisk sårbarhed og depression, for at dette tillægges betydning.

7.7.3.2 Latent psykisk sårbarhed

At arbejdsskademyndighederne tillægger latent psykisk sårbarhed betydning fremgår direkte af Ankestyrelsens principafgørelse 66-12, idet den fastslår, at der lægges vægt på arv.¹⁷¹ Arv er en latent psykisk sårbarhed, idet der er tale om en indkapslet sårbarhed, som blot er potentiel. Arv må forstås som en genetisk disposition for depression, hvilket ses og bekræftes i udvalgets indstilling af 2010 om afvisning af depression hos en kontorassistent¹⁷², hvor det blev oplyst, at tilskadekomnes nære familiemedlemmer havde haft depressioner og dette medførte, at tilskadekomne var disponeret for udvikling af depression. Det var et enigt udvalg som fandt, at dette måtte tale imod anerkendelse. Dette viser klart, at sårbarhedsprincippet ikke finder anvendelse. Indstillingen bidrager dog ikke til fortolkning af, hvilken vægt genetisk disposition tillægges, da udvalget i nærværende sag fandt, at der ikke forelå ekstraordinær arbejdsbelastning, hvorfor der ikke blevet foretaget en vurdering om årsagssammenhæng.

Selvom ovenstående klart viser, at sårbarhedsprincippet ikke finder anvendelse ved vurderingen af depression som følge af stresspåvirkninger, må dette ikke forstås således, at dette fuldstændigt afskærer tilskadekomnes mulighed for anerkendelse. Dette ses ved indstilling af 2010 om anerkendelse af depression hos en værkfører¹⁷³, hvor det blev oplyst, at tilskadekomnes far havde haft et alkoholproblem og moren havde haft depression. Flertallet vurderede, at de arbejdsmæssige belastninger i sig selv havde været tilstrækkelige til at forårsage depressionen, hvorfor depressionen i overvejende grad måtte skyldes den ekstraordinære arbejdsbelastning. Flertallet tillagde derfor ikke den latente psykiske sårbarhed nogen betydning.

Ovenstående indstilling viser, at tilskadekomne bærer risikoen for egen sårbarhed, men at anerkendelse kan opnås, hvis tilskadekomne løfter bevisbyrden til det punkt, hvor den latente psykiske sårbarhed udelukkes som overvejende årsag.

7.7.4 Anskuelsen af tilskadekomne

Ovenstående sager er udtryk for, at den tilskadekomne bærer risikoen for egen forudbestående psykisk sårbarhed. Det kan heraf udledes, at Erhvervssygdomsudvalget lægger vægt på såvel realiseret som latent forudbestående psykisk sårbarhed. Det skal diskuteres, hvorvidt denne praksis kan retfærdiggøres i perspektiv af afsnit 7.1.-7.2., hvor sårbarhedsprincippet fandt anvendelse.

¹⁷⁰ Bilag 17: Indstilling af 2009 om depression hos hjemmesygeplejerske

¹⁷¹ Ankestyrelsens principafgørelse, s. 1 og s. 3

¹⁷² Bilag 18: Indstilling af 2010 om depression hos kontorassistent

¹⁷³ Bilag 19: Indstilling af 2010 om depression hos værkfører

Udvalgets praksis i sager om realiseret forudbestående psykisk sårbarhed skyldes det skærpede beviskrav om årsagssammenhæng. Det kan forekomme vanskeligt at indtage den modsatte holdning; det vil sige at påstå, at en tidligere depression ikke har tungtvæjende indvirkning på tilskadekomnes psyke. Der rejser sig dog et spørgsmål om, hvorvidt tilskadekomne burde få anerkendelse for den forværring, som arbejdets særlige art har medført, som set ovenfor i U 2017.516 H. Muligheden herfor er ikke direkte omtalt af arbejdsskademyndighederne. Det kan dog i al fald konstateres, at et sådant tilfælde ikke er set omtalt i Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger i sager om depression som følge af stresspåvirkninger. Dette kan retfærdiggøres ved, at det fremtræder særdeles vanskeligt at angive en procentvis fordeling af en allerede realiseret depression hhv. en ny depression med målet om at fastslå graden af forværring. Arbejdsskademyndighederne er begrænset af det faktum, at de ikke i samme udstrækning kan - så at sige - se og måle tilskadekomnes psykiske tilstand. Der kan derfor ikke rettes kritik mod den nuværende praksis.

Modsat kan det diskuteres, om den eksisterende afgørelsespraksis for latent psykisk sårbarhed er hensigtsmæssig. At tilskadekomnes arvelige disposition indgår i arbejdsskademyndighedernes vurdering, er et klart udtryk for, at sårbarhedsprincippet ikke finder anvendelse i disse sager. Det er ikke i retslitteraturen udtrykt, hvorfor det er således.

Ved dom af 21. november 2017 ved Retten i Sønderborg¹⁷⁴ tog domstolen stilling til arbejdsskademyndighedernes behandling af tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed ved anden psykisk sygdom end depression. Tilskadekomne var foruden at være diagnosticeret med en tilpasningsreaktion også vurderet til at besidde en *»ængstelig personlighedsstruktur præget af konfliktskyhed, nærtagenhed og afhængighed af andre«*. Dette blev set som en forudbestående psykisk sårbarhed. Retten i Sønderborg fandt, at arbejdsskademyndighederne ikke havde godtgjort, at tilskadekomnes *»psykiske sårbarhed skulle give sig udslag af arbejdshindrende karakter uden den særlige belastning fra arbejdet«*.¹⁷⁵ Retten underkendte derfor Ankestyrelsens afgørelse om, at sygdommen skulle tilskrives tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed.

Afgørelsen er interessant i diskussionen af forudbestående psykisk sårbarhed. Når arbejdsskademyndighederne i sager om depression som følge af stresspåvirkninger lader arvelig disposition indgå i vurderingen, kan der med baggrund i byrettens udtalelse ovenfor føres det modargument, at denne arvelige disposition for depression ikke nødvendigvis ville give sig udslag af arbejdshindrende karakter *uden* den ekstraordinære arbejdsbelastning. Arbejdsbelastningen skal således ses som den udløsende handling for den latente forudbestående psykiske sårbarhed. Det bør i forlængelse heraf overvejes, om det ville være mere korrekt, hvis det afgørende element for anerkendelse var, at den ekstraordinære arbejdsbelastning havde *udløst* depressionen. I en vurdering om juridisk årsagssammenhæng, ville den ekstraordinære arbejdsbelastning således ses som den overvejende årsag, idet depressionen ikke ville være realiseret uden denne udløsende arbejdsbelastning.

Nuværende retstilstand er desuagtet, at latent forudbestående psykisk sårbarhed inddrages ved årsagsvurderingen. Dette skaber et mere uklart billede for vurderingen, og det kan

¹⁷⁴ Utrykt dom af 21.11.2017 ved Retten i Sønderborg omtalt i sekundær kilde af Elmer Advokater, som førte sagen. Lokaliseret 30.05.2021 på <https://elmer-adv.dk/nyheder/ankestyrelsen-underkendt-sag-paedagogisk-erhvervsevnenedsaettelse/>

¹⁷⁵ Ibid.

derfor stå i vejen for, at arbejdsbelastningen ses som ene eller overvejende årsag til udviklingen af depression.

Ovenstående leder til en yderligere diskussion af, om denne måde at behandle tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed er udtryk for et forældet syn på psykisk sygdom. En undersøgelse viser, at op mod hver tredje dansker rammes af en psykisk sygdom (som denne modtager behandling for).¹⁷⁶ Forekomsten af depression er i særdeleshed steget. Hertil kan det bemærkes, at den nuværende pandemi COVID-19 har medvirket negativt hertil.¹⁷⁷ Forudbestående psykisk sårbarhed forekommer derfor i meget høj grad. Ud fra en rimelighedsvurdering kan det i dette perspektiv drøftes, om tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed tillægges for stor betydning ved vurderingen om årsagssammenhæng.

Den nuværende afgørelsespraksis kan givet være resultat af en økonomisk afvejning i arbejdsskadesystemet. Den danske arbejdsmarkedsmodel bygger blandt andet på en risikofordeling mellem staten, arbejdstagere og arbejdsgivere. Ved risikofordeling forstås en vurdering af, hvem der skal bære risikoen. Der kan plæderes for det synspunkt, at risikoen for en øget sandsynlighed for udvikling af psykisk sygdom er nærmest at påhvile arbejdstageren. Erstatningen ved en anerkendt erhvervssygdom er finansieret af arbejdsgiverne gennem AES-bidrag og arbejdsgiver er som tidligere beskrevet ansvarlig på objektivi grundlag. Det ville ud fra en rimelighedsvurdering synes vidtgående, hvis arbejdsgiver derudover skulle være den som bærer risikoen for tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed. Særligt set i lyset af at arveligheden for depression er 40 %.¹⁷⁸ Det kan derfor næppe udelukkes, at denne afvejning har ført til den nuværende afgørelsespraksis.

8. Betragtninger i forhold til den nuværende retstilstand

Nærværende speciales behandling af tilskadekomnes retsstilling har givet anledning til diskussion af arbejdsskadesystemet behandling af psykiske erhvervssygdomme, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Følgende afsnit vil indeholde præsentation af de betragtninger, som dette speciale ledt til.

8.1 Retstilstandens hensigtsmæssighed

Med baggrund i ovenstående analyse, jf. afsnit 7, må tilskadekomnes mulighed for anerkendelse af en psykisk sygdom, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, forstås som en snæver mulighed. Dette begrundes med, at selvom tilskadekomne løfter bevisbyrden for, at denne har været udsat for en ekstraordinær arbejdsbelastning, vil kravet om juridisk årsagssammenhæng stadig og ofte kunne stå i vejen for anerkendelse. Tilskadekomnes bevisbyrde for beviskravet om juridisk årsagssammenhæng er vanskelig at løfte og arbejdsskademyndighederne vil ofte afvise med begrundelse om, at det ikke er bevist, at sygdommen udelukkende eller overvejende skyldes arbejdsbelastningen. Vanskeligheden bekræftes af specialister inden for arbejdsskaderet. Joachim Faber-Rod (advokat og ekspert i arbejdsskader ved Elmer Advokater) har for nylig udtalt »Problemet skyldes, at dokumentationskravene er næsten umulige at imødekomme, når det gælder årsagssammenhæng

¹⁷⁶ Pedersen et al: A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders

¹⁷⁷ Forenede Nationers Informationskontor for Vesteuropa (UNRIC): COVID-19: Stor stigning i angst og depressionssymptomer

¹⁷⁸ Kessing: Patienthåndbogen - Depression

*mellem arbejdsbelastninger og psykiske sygdomme».*¹⁷⁹ Joachim Faber-Rod udtaler tillige at »det er hverken retfærdigt eller klogt rent samfundsøkonomisk«.¹⁸⁰

Dette lægger op til at diskutere, hvorvidt en ligefrem bevisbyrde og det skærpede krav til bevisets styrke er hensigtsmæssigt. Justering af hhv. bevisbyrden og beviskravet ville formentlig ændre tilskadekomnes retstilling i denne henseende, og en vurdering af om dette anses som anbefalelsesværdigt bør i al fald foretages.

Ved vurdering om ændring af bevisbyrden ved kravet om juridisk årsagssammenhæng må rationalet bag systemets todeling af erhvervssygdomsbegrebet holdes for øje. Når bevisbyrden for beviskravet om årsagssammenhæng - trods kritik - ikke er lempet, skyldes det sigtet om at distingvere mellem sygdomme, hvor der foreligger tilstrækkelig medicinsk dokumentation og sygdomme, hvor der ikke er fundet tilstrækkelig medicinsk dokumentation. En lempelse af dette er nemlig allerede gældende ved ASL § 7, stk. 1, nr. 1, jf. formodningsreglen i ASL § 8, stk. 1.¹⁸¹ Denne formodningsregel indebærer, som tidligere beskrevet, en bevislempelse for tilskadekomne, da arbejdsskademyndighederne i stedet må bevise en konkret anden ikke-arbejdsmæssig årsag. En lempelse af bevisbyrden ved ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led ville få den ikketilstræbte juridiske konsekvens, at systemets todeling ville være uden virkning. Når bevisbyrden ikke ændres, må det skyldes hensigtsmæssigheden ved at bibeholde kravet om medicinsk dokumentation, før der lempes. Dette krav sikrer, at der ikke sker lempelse på et usikkert grundlag.

I relation hertil bemærkes det, at ændringen i arbejdsskadereformen i 2004¹⁸² må betragtes som fremmede for tilskadekomnes retstilling, idet ændringen *kan* give anledning til, at flere psykiske sygdomme optages på erhvervssygdomsfortegnelsen. Det er dog en forudsætning, at der bevilliges forskningsmidler, hvilket afhænger af en politisk beslutning.

Omend det skyldes sigtet om at distingvere, må det fra tilskadekomnes synspunkt anses som kritisabelt, at det med den nuværende udformning af ASL og dets underlæggende system synes næsten umuligt at få en psykisk sygdom anerkendt efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Med den nuværende retstilstand ses det, at tilskadekomne står med en egen opfattelse af, at dennes psykiske sygdom skyldes arbejdet, men at dette ikke anerkendes af andre. Dette kan synes uretfærdigt, som Joachim Faber-Rod udtaler ovenfor.

Dette leder op til en vurdering af en lempelse af kravet om bevisets styrke ved juridisk årsagssammenhæng. Specialets afsnit 7.5.-7.7.4. viser den store kompleksitet ved vurderingen af juridisk årsagssammenhæng, særligt hvor flere ikke-erhvervsrelaterede faktorer - i form af konkurrerende faktorer og realiseret eller latent forudbestående psykisk sårbarhed - kan have afgørende betydning. Det nuværende skærpede krav om bevisets styrke for juridisk årsagssammenhæng retfærdiggøres ved, at man vil undgå, at det risikeres, at arbejdsgiver bliver ansvarlig på objektivt grundlag for en sygdom, som ikke udelukkende eller overvejende kan tilskrives den arbejdsmæssige belastning. Det må også ses i perspektiv af den store usikkerhed ved psykiske sygdomme, idet der kan være flere årsager til udvikling af disse og idet en psykisk sygdom ikke er målbar på samme måde som en

¹⁷⁹ *Siegmundfeldt*: Advokat: For få sager om psykiske arbejdsskader bliver anerkendt, DM Akademikerbladet, nr. 3, 2021.

¹⁸⁰ Ibid.

¹⁸¹ Jf. afsnit 6.2.1.

¹⁸² Jf. afsnit 6.2.

fysisk sygdom. Det skærpede krav om bevisets styrke ved juridisk årsagssammenhæng må ud fra den nuværende viden om udvikling af psykisk sygdom anses for velbegrundet.

I denne diskussion bør der også henses til forarbejderne¹⁸³ ved oprettelsen af det todelte system, hvorefter bestemmelsen ikke må praktiseres på en sådan måde, at det indebærer en udhuling af erhvervssygdomsbegrebet. En lempelse af den nuværende bevisbyrde ved juridisk årsagssammenhæng eller lempelse af det skærpede krav til bevisets styrke kan ikke anbefales og den nuværende udformning af ASL og dets underlæggende system forsvares.

8.2 Betragtninger vedrørende AES herunder Erhvervssygdomsudvalget

8.2.1 En arbejdsmarkedspolitisk agenda

Som tidligere beskrevet¹⁸⁴ er dele af Erhvervssygdomsudvalgets medlemmer repræsentanter for arbejdsmarkedets parter. Udvalgsmedlemmernes upartiskhed er søgt sikret via administrativ forskrift ved bekendtgørelse om forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget¹⁸⁵, § 7, stk. 1 om inhabilitet. Der kan dog argumenteres for, at dette ikke sikrer en fuldstændig uvildig bedømmelse af tilskadekomnes sag. I Erhvervssygdomsudvalgets indstilling fremgår det hvilke myndigheder eller parter, som eventuelt var imod flertallets indstilling.¹⁸⁶ Gennem analyse af sager, hvor flertallet vurderer, at tilskadekomnes depression som følge af stresspåvirkninger skal anerkendes, kan det konkluderes, at det dissentierende mindretal i flere sager består af Dansk Arbejdsgiverforening og/eller de offentlige arbejdsgivere. Dette ses i udvalgets indstilling af marts 2013 om anerkendelse af depression hos en reklamedirektør¹⁸⁷, indstilling af april 2013 om anerkendelse af depression hos en finansanalytiker¹⁸⁸ m.fl.¹⁸⁹ Dette rejser derfor et spørgsmål om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at arbejdsmarkedets parter har repræsentanter i udvalget. Ifølge forarbejderne¹⁹⁰ var tankerne bag denne sammensætning, at den viden og erfaring på disse områder, som de fik gennem deres almindelige virksomhed, ville komme arbejdsskadesystemet til gode. Men sammensætningen har også en bagside.

Det risikeres, at sager om erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen behandles på grundlag af en arbejdsmarkedspolitisk agenda. Medlemmerne fra arbejdsgivernes organisationer ønsker at beskytte arbejdsgivers interesse. Selvom anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led ikke er ensbetydende med, at arbejdsgiver har handlet ansvarspådragende¹⁹¹, risikerer arbejdsgiver dog, at når tilskadekomne har fået arbejdsskadesystemets anerkendelse af dennes arbejdsskade, at denne herefter tillige retter et erstatningsretligt krav efter EAL for samme arbejdsskade. Det er ligeledes arbejdsgivers ønske, at den psykiske erhvervssygdom afvises, idet anerkendelse kan stille arbejdsgiver i et dårligt lys, da denne muligvis ikke opfylder kravene i AML om et psykisk sundt

¹⁸³ FT 1975-76 tillæg A, sp. 3400

¹⁸⁴ I afsnit 6.3.2.1.

¹⁸⁵ Bekendtgørelse 2019-08-26 nr. 905 om forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget

¹⁸⁶ Jf. afsnit 6.3.2.1.

¹⁸⁷ Bilag 4: Indstilling af marts 2013 om depression hos reklamedirektør

¹⁸⁸ Bilag 3: Indstilling af april 2013 om depression hos finansanalytiker

¹⁸⁹ Bilag 8: Indstilling af 2013 om depression hos ejendomsfunktionær, bilag 1: Indstilling af februar 2012 om depression hos eksportchef, bilag 12: Indstilling af juni 2012 om depression hos ingeniør, Bilag 19: Indstilling af 2010 om depression hos værkfører og bilag 21: Indstilling af 2009 om depression hos farmakonom

¹⁹⁰ KBET 1974 nr. 792, s. 76

¹⁹¹ Jf. afsnit 5.1.3

arbejdsmiljø. Arbejdsgiver vil derfor risikere reaktion evt. sanktion fra Arbejdstilsynet. Der er derfor flere forhold som medfører, at det risikeres, at arbejdsgivernes repræsentanter vil foretage en vurdering til fordel for arbejdsgiver. Ligeledes kan lønmodtagernes hovedorganisation modsat have tilskadekomnes bedste for øje.¹⁹² For at sikre upartisk behandling af psykiske erhvervssygdomme, bør det overvejes om repræsentanterne fra arbejdsmarkedets parter bør udtræde af Erhvervssygdomsudvalget og erstattes med upartiske jurister med et særligt kendskab til erhvervssygdomme.

8.2.2 Tilskadekomnes møde med AES

En anden kritik, som kan rettes mod myndighederne, er manglende tydelighed i processen. En undersøgelse viser, at hele 41 % af tilskadekomne med psykiske erhvervssygdomme oplevede, at de modtog utilstrækkelig information i deres møde med arbejdsskadesystemet.¹⁹³ En optimering vil derfor indebære en mere klar sagsbehandlingsproces og klar formidling af systemets muligheder og begrænsninger ift. anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme. For tilskadekomne fremstår det uklart, hvad vurderingen efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led indebærer. En større gennemsækelighed for tilskadekomne vil formindske de ressourcer som tilskadekomne bruger på processen, hvilket vil øge tilskadekomnes rehabilitering.

8.3 Retskildeværdi

Nærværende speciale har i større grad koncentreret sig om administrativ praksis. Dette skyldes, at der foreligger begrænset domstolspraksis angående psykiske erhvervssygdomme uden for erhvervssygdomsfortegnelsen. Denne omstændighed skaber en større uklarhed på området, idet administrativ praksis ikke har samme retskildeværdi som domstolsafgørelser.¹⁹⁴ For at skabe en mere klar praksis på dette område, er det nødvendigt, at disse sager indbringes for højere retsinstanser. Det kan dog være vanskeligt for tilskadekomne at få dennes sag indbragt for domstolene. I og med Retsplejeloven¹⁹⁵ stiller strenge krav til at opnå fri proces, skal tilskadekomne være indforstået med, at denne skal betale sagsomkostningerne, hvis retten ikke giver denne medhold. Dette kan afholde tilskadekomne fra at få dennes sag prøvet ved domstolene.

Administrative afgørelser offentliggøres alene i begrænset omfang.¹⁹⁶ Ankestyrelsen har senest i 2012 udsendt en principafgørelse¹⁹⁷ på området. Principafgørelsen opridser alene nogle faktorer der *kan* inddrages i disse sager. Principafgørelsen indeholder ikke en nærmere indgående præcisering af, hvilken vægt disse faktorer tillægges. Det har i nærværende speciale derfor været nødvendigt at belyse retstilstanden ved brug af referater af Erhvervssygdomsudvalgets drøftelser og indstillinger i konkrete sager, som kun i begrænset omfang oplyser grundlaget for udvalgets indstilling og som bør tillægges lav retskildeværdi.

¹⁹² Som set i eks. bilag 20: I Indstilling af 2009 om depression hos afdelingsjordemoder

¹⁹³ *Ladegaard*: Work-related mental disorders - A quantitative and qualitative investigation of employees and managers experiences at the workplace and in the Workers' Compensation System, s. 45

¹⁹⁴ Jf. afsnit 4.

¹⁹⁵ Lovbekendtgørelse 2020-09-29 nr. 1445 Retsplejeloven

¹⁹⁶ *Madsen*: Retsdogmatisk forskning 2021, s. 4

¹⁹⁷ Ankestyrelsens principafgørelse 66-12, som er behandlet i afsnit 7.4.1.1.

Det anbefales, at flere sager bringes for en højere instans, således at der kan foretages en nærmere konkretisering. Dette vil bidrage til at skabe transparens på området og forudberegnelighed for tilskadekomne.

9. Konklusion

Specialets formål var at belyse tilskadekomnes mulighed for anerkendelse af en psykisk erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led med udgangspunkt i anerkendelse af depression som følge af stresspåvirkninger.

Tilskadekomnes mulighed for anerkendelse heraf reguleres af ASL, som indeholder en lovpligtig sikringspligt for arbejdsgiver, hvorved arbejdsgiver - i tilfælde af anerkendelse – bliver ansvarlig på objektivet grundlag for skade, som er forårsaget af arbejdet eller de forhold det foregår under.

Med erhvervssygdom forstås en sygdom, som er opstået efter mere end 5 dages påvirkning. Erhvervssygdomme har siden år 1976, som følge af henstillinger fra EU-kommisjonen, været inddelt i et todelt system. En psykisk erhvervssygdom uden for erhvervssygdomsfortegnelsen kan anerkendes, såfremt sygdommen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. For at opnå anerkendelse af en sådan sygdom, skal AES forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget, som herefter skal drøfte om udvalget vil indstille sygdommen til anerkendelse. Det konkluderes dermed, at det er afgørende for anerkendelse, at sagen bliver forelagt udvalget. AES træffer endelig afgørelse på baggrund af Erhvervssygdomsudvalgets indstilling, hvorfor udvalget spiller en helt central rolle.

Hvorvidt depression som følge af stresspåvirkninger anerkendes, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, beror på en vurdering af hvorvidt beviskravet er løftet. Der er tale om et særligt skærpet beviskrav, hvorefter det kræves, at 1) tilskadekomne lider af depression, 2) at tilskadekomne har været udsat for ekstraordinær arbejdsbelastning og 3) at depressionen må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art.

Det er tilskadekomne, som bærer bevisbyrden og dermed risikoen for, at beviskravet ikke er løftet.

For at der foreligger tilstrækkeligt bevis for, at tilskadekomne lider af depression, skal der foreligge en lægefaglig erklæring herpå. Administrativ praksis fastslår, at de psykiske symptomer ikke må være af forbigående karakter. Det er dog ikke et krav, at depressionen er kronisk, så længe det er fastslået, at tilskadekomne lider af depression. Beviskravet vanskeliggøres, idet arbejdsskademyndighederne ikke er bundet af tidligere indhentede lægefaglige erklæringer. Myndighederne kan således tilsidesætte disse og lægge egen vurdering til grund.

Såfremt denne bevisbyrde er løftet, kræves det dernæst, at tilskadekomne har været udsat for ekstraordinær arbejdsbelastning. Administrativ praksis viser, at det ikke er tilstrækkeligt, hvis tilskadekomne alene har været udsat for påvirkning inden for afgrænsede perioder. Der skal være tale om en relevant påvirkning stort set konstant og i månedssvis. Det konkluderes ved analyse af praksis, at følgende påvirkninger *kan* tillægges vægt;

1. Vanskelige eller på anden måde psykisk meget krævende klienter, indsatte, kollegaer, ledelse og lignende

2. Pasning af en større kundeportefølje
3. Ugentlige arbejdstid på minimum 50-80 timer samt arbejde i fritid, ferier og weekend med manglende mulighed for afspadsering
4. At ledelsen ikke har reageret på tilskadekomnes anmodning om hjælp til udførelse af arbejdsopgaverne, eventuel aflastning eller prioritering af arbejdsopgaverne
5. Hyppige og meget vanskelige deadlines hvor manglende overholdelse medfører store og alvorlige konsekvenser
6. Mangel på social støtte eks. manglende mulighed for faglig sparring og manglende ledelsesmæssig anerkendelse for arbejdsindsats
7. Mangel på kvalifikationer til det arbejde man skal udføre
8. At man udfører flere personers arbejde

Det kan af analyse af offentliggjort administrativ praksis konkluderes, at det ikke ses, at én påvirkning alene udgør en tilstrækkelig ekstraordinær arbejdsbelastning.

Tilskadekomnes forklaring omkring arbejdsbelastningen tillægges vægt, særligt når denne er givet i nær tidsmæssig sammenhæng og forbliver uændret. Dog viser de behandlede sager, at det tillægges betydning, om arbejdsgiver eller andre som direkte har bevidnet forholdene eks. kollegaer bekræfter disse forhold. Det skaber en problematik, da disse forklaringer ikke udelukkende er upartiske. Administrativ praksis fastslår i den henseende, at såfremt arbejdsskademystyrelsen finder, at der ud fra en samlet vurdering af sagens omstændigheder er knyttet en høj grad af troværdighed til tilskadekomnes oplysninger, kan dokumentationskravet om direkte vidner lempes, og styrelsen vil se bort fra disse forklaringer.

Hvis tilskadekomne har løftet bevisbyrden for, at denne har været udsat for en ekstraordinær arbejdsbelastning, skal denne dernæst løfte bevisbyrden for, at der foreligger medicinsk årsagssammenhæng og juridisk årsagssammenhæng. Det er særligt juridisk årsagssammenhæng, som vil stå i vejen for anerkendelse af depression som følge af stresspåvirkninger. Det konkluderes, at det efter praksis kræves, at symptomerne debuterer i tæt tidsmæssig sammenhæng. Det er i praksis set, at symptomdebut 1-2 måneder efter belastningens ophør ikke var tilstrækkeligt tæt. Dernæst kræves det, at tilskadekomne løfter bevisbyrden for, at arbejdsbelastningen er eneste eller overvejende årsag til udviklingen af depression.

I denne henseende viser praksis, at arbejdsskademystyrelserne vurderer, om depressionen i stedet skyldes konkurrerende belastninger, såsom økonomiske problemer, skilsmisse, anden privat sygdom eller dødsfald i familien. Såfremt sådan en konkurrerende belastning foreligger, vil dette tale imod anerkendelse. Praksis viser, at der skal foreligge en tidsmæssig sammenhæng, men det kan ikke udledes af praksis hvor tæt denne skal være. Det konkluderes i den henseende, at jo voldsommere en privat belastning har været, jo længere tid vil den ses som ikke uvæsentlig i denne vurdering.

Ved vurderingen af juridisk årsagssammenhæng lægges der desuden vægt på tilskadekomnes forudbestående psykiske sårbarhed. Det kan konkluderes, at tilskadekomne bærer risikoen for egen forudbestående psykisk sårbarhed (såvel realiseret som latent). Det vil derfor tale imod anerkendelse, hvis denne tidligere har haft depression eller hvis denne er arveligt disponeret for depression. Fsva. realiseret psykisk sårbarhed indikerer udvalgets praksis, at der ikke kræves en tæt tidsmæssig sammenhæng for, at dette vil tale imod anerkendelse. Det konkluderes, at sårbarhedsprincippet ikke finder anvendelse ved ASL

§ 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Dette må ikke forstås således, at anerkendelse ikke er muligt, men bør forstås således, at tilskadekomne skal løfte bevisbyrden til det punkt, hvor den latente psykiske sårbarhed udelukkes som overvejende årsag. Det er den tilskadekomne som bærer risikoen for, at bevisbyrden ikke løftes, hvilket kan ses som et resultat af en økonomisk afvejning om risikofordeling, hvor tilskadekomne er nærmest til at bære denne risiko og bør ses i lyset af, at arveligheden for depression er 40 %.

Det kan konkluderes, at beviskravet om juridisk årsagssammenhæng oftest er det der står i vejen for anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Dette ledte til en diskussion af retstilstandens hensigtsmæssighed. Det vurderes, at tilskadekomnes bevisbyrde ikke bør lempes, idet det todelte system således ville være uden virkning. Det særligt skærpede krav retfærdiggøres med hensynet til, at man vil undgå, at det risikeres, at arbejdsgiver bliver ansvarlig på objektivt grundlag for en sygdom, som ikke alene eller overvejende kan tilskrives den arbejdsmæssige belastning. Dette speciale kan således ikke føre kritik af den nuværende retstilstand.

Dog har udarbejdelsen af nærværende speciale givet anledning til at påpege, at det med Erhvervssygdomsudvalgets nuværende sammensætning risikeres, at tilskadekomnes sag behandles på grundlag af en arbejdsmarkedspolitisk agenda. Det bør i lyset heraf overvejes, om udvalget bør sammensættes på anden vis. Endeligt understreger specialet et behov for mere klar og offentliggjort praksis på det psykiske erhvervssygdomsområde, idet besvarelsen af specialets problemformulering i høj grad er bygget på referater af Erhvervssygdomsudvalgets indstillinger.

10. Perspektivering

Konklusionen viser, at der stilles strenge krav til anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Dette medfører, at mange anmeldte psykiske erhvervssygdomme aldrig fører til anerkendelse. Dette giver anledning til at overveje, hvorvidt anmeldelsen til trods for dette kan drages til nytte på anden vis. Undersøgelser viser, at et hovedformål med tilskadekomnes anmeldelse er et ønske om at forebygge, at lignende ikke sker for andre i fremtiden.¹⁹⁸ Det bør i denne henseende undersøges, hvorfor det alene var i 8 % af sagerne om psykisk arbejdsskade, at Arbejdstilsynet kom på inspektion.¹⁹⁹ Spørgsmålet er hvad dette skyldes og om andre aktører formår at følge op, så det sikres, at ASLs forebyggende effekt styrkes.

11. Litteraturfortegnelse og domsregister

De eventuelle forkortelser, som er anvendt i dette speciale, er angivet med fed skrift i nedenstående litteraturfortegnelse og domsregister.

11.1 Love samt lovbekendtgørelser

Lov af den 7. januar 1898 om Arbejdernes Forsikring mod Følger af Ulykkestilfælde i visse Virksomheder

Lov 2003-06-10 nr. 422 om arbejdsskadesikring

¹⁹⁸ *Ladegaard et al.*: Psykisk Arbejdsskade – illusionen om den forebyggende indsats, Tidsskrift for Arbejdsliv, 18. årgang, nr. 1 (2016), s. 111.

¹⁹⁹ *Brixen*: Hård proces møder medarbejdere med psykisk arbejdsskade (2018), KU.

Lov 2016-05-02 nr. 396 om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Lovbekendtgørelse af 2018-08-24 nr. 1070 om erstatningsansvar. Reference: **EAL**.

Lovbekendtgørelse 2019-09-09 nr. 980 om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Lovbekendtgørelse 2020-03-31 nr. 376 om arbejdsskadesikring. Reference: **ASL**.

Lovbekendtgørelse 2020-05-25 nr. 674 om arbejdsmiljø. Reference: **AML**.

Lovbekendtgørelse 2020-09-29 nr. 1445 retsplejeloven. Reference: **Retsplejeloven**.

11.2 Ændringslove

Lov nr. 272 af 26. maj 1976 om ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde

Lov 2009-03-18 nr. 186 om ændring af lov om arbejdsskadesikring

Lov 2013-04-09 nr. 356 om ændring af lov om arbejdsmiljø og om ophævelse af lov om arbejdsmiljøcertifikat til virksomheder

Lov 2018-12-27 nr. 1709 om ændring af lov om ligebehandling af mænd og kvinder med hensyn til beskæftigelse m.v.

11.3 Bekendtgørelser

Bekendtgørelse 2019-08-26 nr. 905 om forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget

Bekendtgørelse 2020-06-29 nr. 1064 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. Reference: **Erhvervssygdomsfortegnelsen**.

Bekendtgørelse 2020-06-29 nr. 1065 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005

Bekendtgørelse 2020-07-26 nr. 1406 om psykisk arbejdsmiljø

11.4 Lovforarbejder

Forslag til Lov vedrørende forsikring mod følger af ulykkestilfælde, nr. 272 af 1976-05-26, FT 1975-76, Tillæg A. Reference: **FT 1975-76, tillæg A**.

Forslag til Lov om arbejdsskadesikring, nr. 216 af 2003-04-09, FT 2002-03, bilag A. Reference: **FT 2002-03, bilag A**.

Forslag til Lov om arbejdsskadesikring, lov om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, nr. 211 af 2019-03-27, FT 2018-19. Reference: **LFF nr. 211 af 2019-03-27**.

11.5 Betænkninger

Kommissionsbetænkning vedrørende arbejdsskadeforsikring nr. 792 af 5. marts 1974. Reference: **KBET 1974 nr. 792**.

11.6 EU-henstillinger

EU-kommissionens henstilling til medlemsstaterne af 23. juli 1962 om indførelse af en fællesskabsliste over erhvervssygdomme (JO 1962, nr. 80, s. 2188)

EU-kommissionens henstilling til medlemsstaterne 66/462 af 20. juli 1966 om vilkårene for erstatning til personer, der rammes af erhvervssygdomme (JO 1966, nr. 147, s. 2696)

11.7 Bøger

Andersen, Marlene Louise Buch: Psykiske arbejdsskader - Juridiske virkemidler i et forebyggelsesperspektiv med fokus på virksomhedens adfærd, Jurist-og Økonomiforbundets forlag, København (2018). Reference: **Andersen: Psykiske arbejdsskader (2018)**.

Ehlers, Andreas Bloch: Kausalitet i personskadeerstatningsretten, 1. udgave, Karnov Group, København (2017). Reference: **Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017)**

Evald, Jens og Schaumburg-Müller, Sten: Retsfilosofi, retsvidenskab og retskildelære, 1. udgave, Jurist-og Økonomiforbundets Forlag, København (2004). Reference: **Evald og Schaumburg-Müller: Retsfilosofi, retsvidenskab og retskildelære (2004)**.

Evald, Jens: At tænke juridisk, 5. udgave, DJØF Forlag, København (2019). Reference: **Evald: At tænke juridisk (2019)**.

Eyben, Bo von og Isager, Helle: Lærebog i Erstatningsret, 9. udgave, DJØF Forlag, København (2019). Reference: **Eyben og Isager: Lærebog i Erstatningsret (2019)**.

Hasselbalch, Ole: Lærebog i Ansættelsesret og Personalejura, 6. udgave, DJØF Forlag, København (2019). Reference: **Hasselbalch: Lærebog i Ansættelsesret og Personalejura (2019)**.

Kjelland, Morten: Særlig Sårbarhet i Personskadeerstatningsretten – an analyse av generellen og spesielle årsaksrekler, Gyldendal Akademisk, Oslo (2008). Reference: **Kjelland: Særlig Sårbarhet i Personskadeerstatningsretten – an analyse av generellen og spesielle årsaksrekler (2008)**.

Munk-Hansen, Carsten: Retsvidenskabsteori, 2. udgave, Jurist-og Økonomiforbundets Forlag, København (2018). Reference: **Munk-Hansen: Retsvidenskabsteori (2018)**

11.8 Kommenterede love

Kielberg, Mikael: Arbejdsskadesikringsloven, 6. kommenterede udgave, Karnov Group, København (2016). Reference: **Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven (2016)**.

11.9 Vejledninger

Vejledning 2020-12-15 nr. 9968 om erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005. Refereret: **Vejledning om erhvervssygdomme**.

11.10 Årsredegørelser, meddelelser, statistik mv. fra AES/Arbejdsskadestyrelsen

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Arbejdsskadestatistik 2019, s. 35-36. Lokaliseret 05.05.2021 på <https://www.aes.dk/statistik/arbejdsskader/aarsstatistik>. Reference: **AES: Arbejdsskadestatistik 2019**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Mødeplan for Erhvervssygdomsudvalgets principielle møder 2021 (foreløbig), 2021. Lokaliseret 19.04.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/moedeplan>. Reference:

AES: Mødeplan for Erhvervssygdomsudvalgets principielle møder 2021 (foreløbig), 2021

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Notat om Erhvervssygdomsudvalgets praksis på det psykiske arbejdsskadeområde for perioden 2005 til 2011. Lokaliseret 23.05.2021 på <https://www.aes.dk/dokument/notat-om-psykiske-arbejdsskader>. Reference: **AES: Notat om praksis på det psykiske arbejdsskadeområde**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Orientering om principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget 19. maj 2020. Lokaliseret 23.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/nyt-fra-erhvervssygdomsudvalget>. Reference: **AES: Orientering om principielt møde i Erhvervssygdomsudvalget 19. maj 2020**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Praksisbeskrivelse om anerkendelse af ulykker (2019). Lokaliseret 27.05.2021 på [praksisbeskrivelse-ulykker-1-januar-2020-eller-se-nerre](https://www.aes.dk/praksisbeskrivelse-ulykker-1-januar-2020-eller-se-nerre) (aes.dk). Reference: **AES: Praksisbeskrivelse om anerkendelse af ulykker**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Sådan bliver din sag behandlet i AES. Lokaliseret 26.05.2021 på <https://www.aes.dk/sagsforloeb/saadan-bliver-sagen-behandlet-i-aes>. Reference: **AES: Sådan bliver din sag behandlet i AES**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Årsredegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2018, s. 3. Lokaliseret 23.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/redegoerelser-til-folketinget>. Reference: **AES: Årsredegørelse om udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2018**

Arbejdsskadestyrelsen: Udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2008. Lokaliseret 27.05.2021 på <https://www.ft.dk/samling/20081/almde/AMU/bilag/91/634600.pdf>. Reference: **Arbejdsskadestyrelsen: Udviklingen på erhvervssygdomsområdet 2008**

11.11 Rapporter, statistikker, artikler, meddelelser m.v.

Ankestyrelsen: Bevisbyrde uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme. Lokaliseret 08.04.2021 på <https://ast.dk/arbejdsskader/hvad-handler-klagen-om/anerkendelse-erhvervssygdomme>. Reference: **Ankestyrelsen: Bevisbyrde uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme**

Brixen, Janni: Hård proces øder medarbejdere med psykisk arbejdsskade (2018). Lokaliseret d. 25.05.2021 på <https://nyheder.ku.dk/alle-nyheder/2018/09/haard-proces-moeder-medarbejdere-med-psykisk-arbejdsskade/>. Reference: **Brixen: Hård proces øder medarbejdere med psykisk arbejdsskade (2018), KU**

Beskæftigelsesministeriet: Arbejdsmarkedsudvalget 2009-10, L 42, Svar på Spørgsmål 2, Notat om bevisbyrde.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: Relationer mellem ledere og medarbejdere. Lokaliseret 30.04.2021 på <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Andre-vaerktoejer/DPQ-pilotprojekt/Hvad-er-psyk/Relationer-mellem-ledere-og-medarbejdere>. Reference: **Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: Relationer mellem ledere og medarbejdere**

Ehlers, Andreas Bloch: Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD, Forsvarsudvalget 2019-20, FOU Alm. del, bilag 5. Lokaliseret 23.05.2021 på

<https://www.ft.dk/samling/20191/almindel/FOU/bilag/5/2085807/index.htm> Reference: **Ehlers: Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD, Forsvarsudvalget 2019-20, FOU Alm. del, bilag 5**

Forenede Nationers Informationskontor for Vesteuropa (UNRIC): COVID-19: Stor stigning i angst og depressionssymptomer. Lokaliseret 10.09.2021 på <https://unric.org/da/covid-19-angst-og-depression-stiger/>. Reference: **Forenede Nationers Informationskontor for Vesteuropa (UNRIC): COVID-19: Stor stigning i angst og depressionssymptomer**

Jensen, Søren Kjær, Christensen, Kira Kolby og Tholstrup, Laura: Særlig sårbarhed og anerkendelse af arbejdsulykker, Juristen, nr. 5 (2016). Reference: **Jensen et al: Særlig sårbarhed og anerkendelse af arbejdsulykker, Juristen, nr. 5 (2016).**

Kessing, Lars Vedel: Patienthåndbogen – Depression. Lokaliseret 31.05.2021 på <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-en-oversigt/>. Reference: **Kessing: Patienthåndbogen – Depression**

Ladegaard, Yun: Work-related mental disorders - A quantitative and qualitative investigation of employees and managers experiences at the workplace and in the Workers' Compensation System, 2018. Lokaliseret 23.05.2021 på https://www.researchgate.net/publication/327777725_Work-related_mental_disorders_A_quantitative_and_qualitative_investigation_of_employees_and_managers_experiences_at_the_workplace_and_in_the_Workers%27_Compensation_System Reference: **Ladegaard: Work-related mental disorders - A quantitative and qualitative investigation of employees and managers experiences at the workplace and in the Workers' Compensation System.**

Ladegaard, Yun, Skakon, Janne og Netterstrøm, Bo: Psykisk Arbejdsskade – illusionen om den forebyggende indsats, Tidsskrift for Arbejdsliv, 18. årgang, nr. 1 (2016). Reference: **Ladegaard et al: Psykisk Arbejdsskade – illusionen om den forebyggende indsats, Tidsskrift for Arbejdsliv, 18. årgang, nr. 1 (2016).**

Landsorganisationen i Danmark: Vores nye navn er: Fagbevægelsens hovedorganisation. Lokaliseret 28.05.2021 på <https://fho.dk/blog/2018/10/26/vores-nye-navn-er-fagbevægelsens-hovedorganisation/> Reference: **Landsorganisationen i Danmark: Vores nye navn er: Fagbevægelsens hovedorganisation**

Madsen, Lars Henrik Gam: Retsdogmatisk forskning 2021. Lokaliseret 28.05.2021 på <Praktisk-Forskning.pdf> (lhgm.dk) Reference: **Madsen: Retsdogmatisk forskning 2021.**

Mikkelsen, Sigurd, Coggon, David, Andersen, Johan Hviid, Casey, Patricia, Kolstad, Henrik, Flachs, Esben Meulengracht, Mors, Ole og Bonde, Jens Peter: Er depressive lidelser forårsaget af langvarig stress på arbejdet? (2020). Reference: **Mikkelsen et al: Er depressive lidelser forårsaget af langvarig stress på arbejdet? (2020).** Lokaliseret 27.05.2021 på <https://www.aes.dk/dokument/udredning-depressive-lidelser-foraarsaget-af-stress-paa-arbejdspladsen>

Nørgaard, Jørgen: Ugeskrift for Retsvæsen 1993, afdeling B, s. 220, kommentar til dom afsagt den 11. januar 1993 af Højesteret, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1993, s. 226. Reference: **U 1993B.220.**

Netterstrøm, Bo og Conrad, Nicole: The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder, Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Sygehus (2007). Lokaliseret 22.05.2021 på <https://www.aes.dk/dokument/udredningsrapport-stress-og-psykiske-sygdomme2007>. Reference: **Netterstrøm og Conrad: The relationship between work-related stressors and the development of mental disorders other than post-traumatic stress disorder (2007).**

Pedersen, Carsten Bøcker, Mors, Ole, Bertelsen, Aksel, Waltoft, Berit Lindum, Agerbo, Esben, McGrath, John J, Mortensen, Preben Bo, Eaton, William W.: A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders. Lokaliseret 27.05.2021 på <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24806211/> Reference: **Pedersen et al: A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders.**

Pedersen, Lone Marie: Depression som arbejdsskade. Lokaliseret d. 03.04.2021 på <https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2008/arbejdsmiljoe-depression-som-arbejdsskade>. Reference: **Pedersen: Depression som arbejdsskade.**

Siegumfeldt, Pernille: Advokat: For få sager om psykiske arbejdsskader bliver anerkendt, DM Akademikerbladet, nr. 3, 2021. Lokaliseret 25.05.2021 på <https://www.akademikerbladet.dk/magasinet/2021/dm-akademikerbladet-nr-3-2021/advokat-for-faa-sager-om-psykiske-arbejdsskader-bliver-anerkendt>. Reference: **Siegumfeldt: Advokat: For få sager om psykiske arbejdsskader bliver anerkendt, DM Akademikerbladet, nr. 3, 2021.**

Sundhedsstyrelsen: Tal og fakta. Lokaliseret 05.05.2021 på <https://www.sst.dk/da/vi-den/mental-sundhed/stress/tal-og-fakta>. Reference: **Sundhedsstyrelsen: Tal og fakta.**

Sundhedsstyrelsen: Referenceprogram for unipolar depression hos voksne (2007). Lokaliseret 27.05.2021 på <https://www.sst.dk/~me-dia/6F9CE14B6FF245AABCD222575787FEB7.ashx>. Reference: **Sundhedsstyrelsen: Referenceprogram for unipolar depression hos voksne (2007).**

11.12 Trykte domme

Dom afsagt den 8. november 2013 af Højesteret, sag 31/2012, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2015, s. 452. Reference: **U 2014.452 H.**

Dom afsagt den 24. november 2015 af Vestre Landsret, sag B-0475-14, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2016, s. 988. Reference: **U 2016.988 V.**

Dom afsagt den 9. november 2016 af Højesteret, sag 255/2015, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, s. 516. Reference: **U 2017.516 H.**

Dom afsagt den 9. november 2016 af Højesteret, sag 261/2015, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, s. 531. Reference: **U 2017.531 H.**

Dom afsagt den 13. juni 2017 af Højesteret, sag 180/2016 (1. afd.), trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2017, s. 2885. Reference: **U 2017.2885 H.**

11.13 Utrykte domme

Utrykt dom af 21.11.2017 ved Retten i Sønderborg. Omtalt i <https://elmer-adv.dk/nyheder/ankestyrelsen-underkendt-sag-paedagogs-erhvervsevnenedsaettelse/>.

11.14 Afgørelser

KEN nr. 11036 af 01-12-2006. Reference: **Ankestyrelsens principafgørelse U-17-06.**

KEN nr. 10008 af 01-03-2012. Reference: **Ankestyrelsens principafgørelse 66-12.**

KEN nr. 11139 af 03-12-2015. Reference: **Ankestyrelsens principafgørelse 88-15.**

KEN nr. 9367 af 16-04-2019. Reference: **Ankestyrelsens principafgørelse 23-19.**

KEN nr. 10003 af 24-10-2019 (j.nr. 18-61811)

11.15 Indstillinger fra Erhvervssygdomsudvalget

Se bilag.

12. Bilag

Bilagsoversigt

- Bilag 1: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos ek-sportchef.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2012/depression-efter-8>
Reference: **Bilag 1: Indstilling af februar 2012 om depression hos ek-sportchef.**
- Bilag 2: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos soci-alrådgiver.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2014/depression-efter-1>
Reference: **Bilag 2: Indstilling af oktober 2013 om depression hos soci-alrådgiver.**
- Bilag 3: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos fi-nansanalytiker.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2013/depression-efter-5>
Reference: **Bilag 3: Indstilling af april 2013 om depression hos finans-analytiker.**
- Bilag 4: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos rekla-medirektør efter stor arbejdsbyrde med mange deadlines.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2013/depression-efter-7>
Reference: **Bilag 4: Indstilling af marts 2013 om depression hos rekla-medirektør.**
- Bilag 5: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos med-arbejder på radiostation.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2014/depression-efter-0>

Reference: **Bilag 5: Indstilling af august 2013 om depression hos medarbejder på radiostation.**

- Bilag 6: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos leder.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2018/depression-efter-2>
Reference: **Bilag 6: Indstilling af oktober 2018 om depression hos leder.**
- Bilag 7: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af psykisk sygdom efter stresspåvirkninger.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2020/oevrige-psykiske-4>,
Reference: **Bilag 7: Indstilling af maj 2020 om depression hos projektleder og specialist.**
- Bilag 8: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos ejendomsfunktionær.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2013/depression-efter-4>,
Reference: **Bilag 8: Indstilling af 2013 om depression hos ejendomsfunktionær.**
- Bilag 9: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af sygeplejerske med depression.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2018/depression-efter-1>
Reference: **Bilag 9: Indstilling af september 2018 om depression hos sygeplejerske.**
- Bilag 10: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af depression hos administrativ medarbejder.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2018/depression-efter-0>
Reference: **Bilag 10: Indstilling af maj 2018 om depression hos administrativ medarbejder.**
- Bilag 11: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression oversergent.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2010/depression-efter-8>
Reference: **Bilag 11: Indstilling af 2010 om depression hos oversergent.**
- Bilag 12: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos ingeniør.* Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2012/depression-efter-9>
Reference: **Bilag 12: Indstilling af juni 2012 om depression hos ingeniør.**

- Bilag 13: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af hotelleder med depression. Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2017/depression-efter-0>*
Reference: **Bilag 13: Indstilling af februar 2017 om depression hos hotelleder.**
- Bilag 14: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af depression hos pædagog. Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2009/depression-efter-5>*
Reference: **Bilag 14: Indstilling af 2009 om depression hos pædagog.**
- Bilag 15: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af depression hos fodermeister med tidligere depression. Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2013/depression-efter-2>*
Reference: **Bilag 15: Indstilling af maj 2013 om depression hos fodermeister.**
- Bilag 16: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af depression hos souschef. Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2012/depression-efter-2>*
Reference: **Bilag 16: Indstilling af december 2012 om depression hos souschef.**
- Bilag 17: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af depression hos hjemmesygeplejerske. Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2009/depression-efter-2>*
Reference: **Bilag 17: Indstilling af 2009 om depression hos hjemmesygeplejerske.**
- Bilag 18: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af depression (kontorassistent). Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2010/depression-efter-0>*
Reference: **Bilag 18: Indstilling af 2010 om depression hos kontorassistent.**
- Bilag 19: *Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression (værkfører). Lokaliseret 21.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2010/depression-efter-0>*
Reference: **Bilag 19: Indstilling af 2010 om depression hos værkfører.**

- Bilag 20: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Afvisning af depression hos afdelingsjordemoder. Lokaliseret 29.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2009/depression-efter-0>
Reference: **Bilag 20: Indstilling af 2009 om depression hos afdelingsjordemoder**
- Bilag 21: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: Anerkendelse af depression hos farmakonom. Lokaliseret 29.05.2021 på <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring/erhvervssygdomsudvalget/konkrete-sager/2009/depression-efter-12>
Reference: **Bilag 21: Indstilling af 2009 om depression hos farmakonom**



Anerkendelse af depression hos eksportchef

Tilskadekomne udviklede en depression efter 10 års ansættelse i en eksportafdeling. Tilskadekomne var eksportchef og indgik dermed i ledergruppen og strategigruppen. I forbindelse med finanskrisen faldt firmaets eksport, men tilskadekomne fik ved en stor arbejdsindsats oparbejdet en meget stor kundeportefølje. Han havde en ugentlig arbejdstid på 50-55 timer og desuden en del rejseaktivitet på 20-25 dage årligt. Herudover var det altid muligt at kontakte tilskadekomne på mobiltelefon, fax eller e-mail, og især om aftenen var der mange telefonopkald. Arbejdsbelastningerne fandt sted stort set hele tiden i de sidste 2 år af ansættelsen.

Tilskadekomnes arbejdsgiver bekræftede, at der havde været tale om et stort arbejdspress med mange kunder, mange mails og telefonsamtaler, som tilskadekomne følte sig forpligtet til at besvare om aftenen. Arbejdsgiveren oplyste derudover, at finanskrisen havde betydet en indskrænkning i medarbejderstaben til cirka halvdelen.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression i overvejende grad var opstået som følge af den særlige belastning i arbejdet som eksportchef, hvor der var tale om stor travlhed på grund af mange kunder. Flertallet lagde vægt på, at tilskadekomne var udsat for et stort arbejdspress med ledelsesansvar, pasning af mange kunder og meget hjemmearbejde med besvarelse af opbringninger og mails også om aftenen. I flertallets vurdering indgik også, at tilskadekomnes afdeling var præget af personalemangel, da antallet af ansatte var næsten halveret efter finanskrisen.

Et mindretal i udvalget bestående af DA og DOA vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af den særlige belastning som eksportchef. Mindretallet vurderede, at mængden af arbejdstimer ikke var usædvanligt for stillingen som eksportchef, samt at pres fra kunder ikke kunne betragtes som belastende.

Behandlet på møde i februar 2012.



Anerkendelse af depression hos socialrådgiver

Tilskadekomne var fra 2009 ansat som socialrådgiver i et særligt projekt. Projektet varede i 3 år. Tilskadekomne var kontaktperson for et antal klienter i projektet. Hun havde lange arbejdsdage, stod til rådighed uden for normal arbejdstid og havde deadlines med videre.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes sygdom, depression, i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som socialrådgiver.

I udvalgets vurdering indgik det, at tilskadekomne stod til rådighed for kontakt fra klienterne stort set døgnet rundt, og hun blev kontaktet af klienter med svære personlige problemstillinger flere gange om ugen uden for normal arbejdstid. Endvidere havde tilskadekomne meget lange arbejdsdage og kun i meget begrænset omfang mulighed for faglig sparring med kollegaer og ledelse i forbindelse med de hurtige beslutninger, tilskadekomne skulle tage i relation til klienterne. Endelig havde tilskadekomne deadlines i forbindelse med skriftlige afrapporteringer, og disse deadlines var vanskelige at nå på grund af tilskadekomnes øvrige arbejde med klienterne.

I udvalgets vurdering indgik tillige, at tilskadekomne udviklede depressionen i tidsmæssig sammenhæng med de arbejdsmæssige belastninger.

Sagen blev behandlet på mødet i oktober 2013.

Anerkendelse af depression hos finansanalytiker

Anerkendelse af depression hos finansanalytiker efter stort arbejdspress med hyppige deadlines og manglende støtte-

Tilskadekomne havde i over 20 år arbejdet i et stort firma som finansanalytiker. Han havde fra ansættelsens begyndelse en arbejdsuge på cirka 50 timer med en vis rejseaktivitet, og timetallet steg i de senere år til cirka 60 timer. På et tidspunkt fik han pålagt yderligere væsentlige arbejdsopgaver, som var prægede af mange deadlines. Tilskadekomnes kolleger og ledere befandt sig i andre byer i Norden og det øvrige Europa. Han havde ingen indflydelse på hverken arbejdsopgaver eller deadlines og havde flere chefer, der ikke havde overblik over hinandens arbejdsområder. Der var tale om en form for distanceledelse med kommunikation over telefon, videomøder og mails.

Arbejdsgiver bekræftede, at der var tale om distancearbejde, og at tilskadekomne havde informeret sine overordnede om vanskelighederne med at klare arbejdsopgaverne. Arbejdsgiver udtalte desuden, at der ikke var grund til at betvivle tilskadekomnes øvrige oplysninger, da han over for sin nærmeste leder havde oplyst, at han arbejdede meget hårdt.

Flere kolleger bekræftede desuden, at tilskadekomne arbejdede ud over normal arbejdstid, ofte sent om aftenen og om natten, at arbejdet medførte konstante deadlines, samt at han var ansvarlig for adskillige projekter foruden sine normale arbejdsopgaver.

Tilskadekomne fik efterhånden både fysiske symptomer med hjertebanken og brystsmerter samt psykiske symptomer med søvnbesvær, koncentrationsproblemer og angst.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression i overvejende grad var forårsaget af den særlige belastning, han havde været udsat for, i form af stigende arbejdspress med lange arbejdsdage, mange og hyppige deadlines samt manglende støtte fra hans ledere.

Årsagen var, at han igennem et års tid havde et stigende arbejdspress, hvor han udover sine normale arbejdsopgaver havde flere yderligere projekter. Arbejdet indebar mange deadlines i forbindelse med eksempelvis ugentlige finansielle redegørelser, men også månedlige og kvartalsvise deadlines samt årsafslutninger. Flertallet lagde også vægt på, at det forhold, at han havde flere forskellige overordnede og oplevede, at disse ikke havde overblik over hinandens arbejdsområder, medførte øgede opgaver og besværliggjorde planlægning og udførelse af arbejdet. Desuden fik tilskadekomne ikke den støtte, han behøvede fra sine overordnede, da han henvendte sig for at få reduceret antallet af opgaver. Dette udgjorde en sådan belastning, at dette sammen med arbejdspresset i øvrigt i overvejende grad var årsag til depressionen.

Flertallet lagde også vægt på, at 3 kolleger alle bekræftede de beskrevne arbejdsforhold, og at der var tidsmæssig sammenhæng mellem de arbejdsomæssige belastninger og udviklingen af depression. Arbejdsgiver havde desuden ikke fundet grundlag for at betvivle tilskadekomnes oplysninger og bekræftede, at han havde kontaktet sine ledere vedrørende mængden af opgaver.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere mente, at depressionen ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdet. Disse medlemmer vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem belastningerne i arbejdet og udviklingen af sygdommen.

Behandlet i april 2013.



Anerkendelse af depression hos reklamedirektør efter stor arbejdsbyrde med mange deadlines

Tilskadekomne var uddannet reklametegner og arbejdede derefter i branchen i godt 20 år.

Først var hun i et par år ansat som art director og fik hurtigt dagligt ansvar for bureauet samt for halvdelen af en stor varehuskædes markedsføring. Hun var involveret i alle arbejdsprocesser, mødte altid som den første og gik som den sidste, arbejdede i weekends og havde ofte sine børn med på reklamebureauet. Arbejdstiden var på minimum 60 timer om ugen.

Tilskadekomne var derefter direktør i et reklamebureau igennem mere end 10 år. Arbejdsopgaverne bestod af alt fra idéudkast, rentegning, styring af produktionsplan og beregning af tilbud til kundekontakt, indrykning af annoncer og lignende. Alle disse opgaver var styret af stramme daglige deadlines. Samlet set stod tilskadekomne alene med ansvaret for personale, økonomi, produktion og kundekontakt, som hun altid stod til rådighed for, også i weekender og ferier. Hun kom efterhånden op på 80 timers arbejdsuge.

Hun startede derefter sit eget bureau, hvor hun varetog samme jobfunktioner som tidligere. Efter et par år begyndte hun at få psykiske symptomer og fusionerede bureauet med en god vens virksomhed. Dette ændrede dog ikke på arbejdsbyrden, og det blev efterhånden tiltagende vanskeligere for hende at passe virksomheden. Til sidst blev hun sygemeldt, og virksomheden gik i betalingsstandsning. Tilskadekomne fik stillet diagnosen depression af svær grad.

Tidligere kolleger og samarbejdspartnere bekræftede blandt andet, at tilskadekomne i hele sit arbejdsliv var beskæftiget med branchens mest stressende produktioner som layout og opsætning af købmandsaviser. Hun stod for hele processen med kundekontakt, layout, opsætning, korrektur, kontakt til trykkerier, ledelse af personale, fakturering med mere. Hele tilskadekomnes arbejdsliv havde været kendetegnet af korte deadlines og lynhurtig teknologisk udvikling.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression i overvejende grad var forårsaget af den særlige belastning, hun havde været udsat for under sit arbejde som reklamedirektør, hvor hun havde en meget stor arbejdsbyrde. Årsagen var, at hun som reklamedirektør igennem cirka 15 år havde et stort arbejdspress med mange ansvarsfunktioner og arbejdsopgaver, mange deadlines og meget overarbejde. Flertallet i udvalget lagde vægt på, at hun ud over ledelsesmæssige opgaver varetog alle dele af den daglige produktion i form af kundekontakt, idéudkast, rentegning, styring af produktionsplan, beregning af tilbud, indrykning af annoncer og lignende. Arbejdsopgaverne indeholdt mange tilbagevendende og stramme deadlines og gav et stort arbejdspress. Hun havde en arbejdstid på langt mere end en fuldtidsstilling og stod til rådighed for kunderne, når de havde behov for at kontakte hende. Hun arbejdede derfor ofte om aftenen, i weekender og ferier.

Flertallet lagde vægt på, at depressionen opstod i tidsmæssig sammenhæng med den store arbejdsmæssige belastning. Flertallet vurderede i øvrigt, at virksomhedens betalingsstandsning måtte betragtes som en privat belastning, og at den desuden fandt sted efter udviklingen af en depression.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De offentlige Arbejdsgivere vurderede, at depressionen ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af arbejdet som reklamedirektør. Årsagen var, at virksomheden havde økonomiske problemer, og at en konkurs truede, hvilket ikke var en del af arbejdets forhold. Uanset at tilskadekomne havde været udsat for arbejdspress, mange opgaver, deadlines og meget overarbejde, vurderede mindretallet, at det var andre forhold end de arbejdsmæssige, der havde forårsaget depressionen.

Behandlet på møde i marts 2013.



Anerkendelse af depression hos medarbejder på radiostation

Tilskadekomne udviklede i perioden 2009-2011 en depression under sit arbejde som medarbejder ved en radiostation. Tilskadekomne var udsat for et stort arbejdspress, deadlines og meget lange arbejdsdage.

Et flertal af udvalgets medlemmer vurderede, at tilskadekomnes sygdom, depression, i overvejende grad var forårsaget af arbejdet på radiostationen. Flertallet af udvalgets medlemmer lagde vægt på, at tilskadekomne trods ansættelsen på nedsat tid fra starten af sin ansættelse fik pålagt et stort antal opgaver.

I flertallets vurdering indgik, at tilskadekomne i hele sin ansættelse fik pålagt et meget stort ansvar for drift og ledelse, herunder ansvar for økonomi, regnskaber, reklamesalg og bemanning – og at tilskadekomne arbejdede mange timer dagligt, også i sin fritid. Flertallet af udvalgets medlemmer lagde også vægt på, at tilskadekomnes arbejde var præget af deadlines, som var vanskelige at nå – ligesom tilskadekomnes arbejde indebar en ikke ubetydelig forberedelsestid, samtidig med, at han skulle nå administrative opgaver. Endelig indgik det i flertallets vurdering, at tilskadekomne ofte blev kontaktet, og at medarbejderne kunne få fat i tilskadekomne, men ikke lederne af radioen.

I flertallets vurdering indgik tillige, at tilskadekomne udviklede depressionen i tidsmæssig sammenhæng med de arbejdsmæssige belastninger, og at tilskadekomnes beskrivelser, selvom de ikke var bekræftet af arbejdsgiver, var bekræftet af tre tidligere kollegaer på radiostationen. Et mindretal af udvalgets medlemmer vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af tilskadekomnes arbejde. Mindretallet vurderede, at belastningen ikke var tilstrækkelig dokumenteret.

Sagen blev behandlet på mødet i august 2013.



Anerkendelse af depression hos leder

Anerkendelse af depression hos en leder efter udsættelsen for høje psykiske krav i form af mange alvorlige og konstante stramme deadlines med alvorlige konsekvenser ved manglende overholdelse, manglende støtte fra ledelsen samt overarbejde

Tilskadekomne havde overtaget en lederstilling, hvor der var en stor sagsophobning og samtidig underbemanding. Dette medførte et stort arbejdspress og mange overarbejdstimer. Tilskadekomne oplevede at måtte stå til rådighed døgnet rundt og blev ofte kontaktet udenfor almindelig arbejdstid.

Opgaveløsningen var forbundet med mange daglige deadlines og frister, der kunne medføre alvorlige konsekvenser, hvis de ikke blev overholdt, og der var uopsættelige opgaver, der dagligt skulle følges op på.

Tilskadekomne varetog i perioder flere lederstillinger på samme tid og på grund af det store arbejdspress, forsøgte denne gentagne gange at gøre sin leder opmærksom på, at det ikke var muligt at nå at løse arbejdsopgaverne, og at der ikke var ressourcer nok. Tilskadekomne oplevede ikke opbakning eller hjælp, men blev i stedet mødt med mistillid, mistro og med påmindelser om, hvad der skulle laves, og hvilke frister der skulle overholdes.

Erhvervssygdomsudvalget har lagt vægt på, at arbejdsgiveren og vidner har bekræftet det store arbejdspress, de mange overarbejdstimer, de mange daglige deadlines, varetagelsen af opgaver for flere ledere samtidig, samt at tilskadekomne stod til rådighed og ofte blev kontaktet udenfor almindelig arbejdstid. Udvalget har derudover lagt afgørende vægt på, at vidner har bekræftet den manglende ledelsesmæssige støtte og opbakning.

Udvalget har også lagt vægt på, at sygdommen var udviklet i tidsmæssig sammenhæng med belastningerne, og at der ikke var andre forhold, der havde betydning for udviklingen af tilskadekomnes depression. Det har indgået i udvalgets vurdering, at tilskadekomne tidligere har haft en depression. Dette blev ikke tillagt betydning.

Sagen blev behandlet på mødet i oktober 2018.



Anerkendelse af psykisk sygdom efter stresspåvirkninger

Anerkendelse af psykisk sygdom (projektleder og specialist med depression efter stresspåvirkninger).

Tilskadekomne har arbejdet som projektleder og specialist ved en større virksomhed, hvor hun har været udsat for høje psykologiske arbejdskrav med manglende ledelsesmæssig støtte over en periode på omkring 18 måneder.

Hun har igennem hele perioden haft overarbejde, hvor der har været tale om op mod 70 timer om ugen med inddragelse af ferier og weekender og uden reel mulighed for afspadsering. Tilskadekomne er derudover blevet kontaktet i fritiden samt har skullet overholde daglige, ugentlige og månedlige deadlines. I takt med tilskadekomnes dobbeltfunktion som projektleder og specialist voksede arbejdsmængden, og det var vanskeligt at nå de mange deadlines. Manglende overholdelse af disse deadlines, eller hvis hun ikke var kontaktbar fra de øvrige kollegaer, medførte, at medarbejdere ikke kunne prioritere deres arbejde og dermed ikke kunne komme videre med deres arbejde på en rigtig måde. Såfremt de øvrige medarbejders opgaver ikke blev løst i en korrekt prioriteret rækkefølge, resulterede dette i forsinkelser for virksomheden, hvor ansvaret herfor faldt tilbage på tilskadekomne. Dertil kommer, at tilskadekomne flere og gentagne gange gjorde ledelsen opmærksom på problematikker og mangel på ressourcer, hvortil tilskadekomne fik at vide, at der ikke var flere ressourcer at tilføje.

I udvalgets vurdering indgik, at tilskadekomnes sygdom, depression, i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som projektleder og specialist ved den pågældende virksomhed.

Det indgik tillige i udvalgets vurdering, at tilskadekomne udviklede depression i tidsmæssig sammenhæng med de arbejdsmæssige belastninger, og at belastningerne er dokumenteret ved hjælp af tidligere kollega og leder samt timeregistreringer og referat fra medarbejdersamtaler.

Sagen blev behandlet på mødet i maj 2020.



Anerkendelse af depression hos ejendomsfunktionær

Tilskadekomne havde været ansat i et boligselskab i mere end 20 år, deraf som ejendomsinspektør i de sidste 6 år. Han opholdt sig på kontoret i cirka halvdelen af sin arbejdstid. I den anden halvdel deltog han i inspektioner, byggemøder med videre. 2-3 dage om ugen havde han aftenmøder, og han stod til rådighed på sin mobiltelefon hele døgnet. Ejendoms Mestre og bestyrelsesmedlemmer fra øvrige afdelinger kontaktede ham oftere og oftere om aftenen. Arbejdstiden var 60-70 timer om ugen.

Der var derudover flere konkrete episoder, hvor han blev truet. En episode med trusler fra nogle unge mennesker førte til politianmeldelse. Ved en anden lejlighed måtte han springe til side for ikke at blive ramt af en bil med en utilfreds beboer, som kørte efter ham. Derudover belastede anklager om spiritusmisbrug fra nogle beboere ham meget i en periode. Omfanget af arbejdsopgaverne havde været drøftet med tilskadekomnes chef nogle gange, men uden konkret udbytte.

Tilskadekomne udviklede efterhånden symptomer på depression og blev først sygemeldt og siden opsagt. Der blev sideløbende konstateret sukkersyge, hvilket var en medvirkende årsag til sygemeldingen.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at depressionen i overvejende grad var forårsaget af den særlige belastning, han havde været udsat for under sit arbejde som ejendomsinspektør.

Flertallet lagde herved vægt på, at han i sit arbejde som ejendomsinspektør havde haft et stort arbejdspress med mange og forskelligartede opgaver blandt andet i form af ansvar for drift og vedligehold af bygninger, personaleledelse af ejendoms Mestre, afholdelse af og deltagelse i møder, ansættelser og afskedigelser, tilsyn med videre. Derudover indebar arbejdet meget lange arbejdsdage, hvor han blandt andet havde deltaget i hyppige aftenmøder, ligesom han stod telefonisk til rådighed og i stigende grad om aftenen blev kontaktet af ejendoms Mestre og bestyrelsesmedlemmer fra de forskellige boligforeninger, som han havde ansvaret for.

Flertallet i udvalget lagde også vægt på, at selv om der i et vist omfang blev afholdt møder om arbejdspresset, så førte disse møder ikke til væsentlige ændringer. Derudover var han udsat for episoder, hvor beboere udviste truende adfærd, blandt andet i forbindelse med uenigheder om renoveringer med videre, samt en uberettiget klage fra en gruppe kvindelige beboere. Endelig lagde flertallet i udvalget vægt på, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og debut af hans psykiske gener.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere mente, at sygdommen ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af arbejdet som ejendomsfunktionær. Årsagen var, at de arbejdsmæssige belastninger ikke havde været tilstrækkelige til at forårsage en depression. Uanset at tilskadekomne havde været udsat for et stort arbejdspress med lange arbejdsdage og hyppige aftenmøder, og at han stod telefonisk til rådighed om aftenen samt var udsat for truende adfærd og klager fra beboere, mente mindretallet ikke, at han havde været udsat for tilstrækkelige ekstraordinære arbejdsmæssige belastninger, der udelukkende eller i overvejende grad havde forårsaget depressionen.



Afvisning af sygeplejerske med depression

Tilskadekomne har arbejdet i psykiatrien og op til debut af en depression havde tilskadekomne været udsat for:

- at have mange patienter, der oftest var svært psykisk syge
- et nyt IT-system, der ikke understøttede arbejdet med at dokumentere
- et ansættelsesstop, så ledige stillinger ikke blev besat
- ledere, der havde forskellig ledelsesstil
- overarbejde, idet tilskadekomne var ansat til 34 timer om ugen, men arbejdede 5-10 timer mere om ugen.

Tilskadekomne havde i forbindelse med tidligere ansættelser vold og trusler, men havde ikke haft længerevarende psykiske reaktioner efter disse episoder.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem episoderne med vold og trusler og udviklingen af sygdommen, da det gik flere år mellem belastning og debut af depression. Desuden vurderede Erhvervssygdomsudvalget, at belastningerne i arbejdet op til debut af sygdommen ikke var tilstrækkeligt ekstraordinære til at forårsage en depression. Udvalget lagde vægt på, at der ikke var tale om et ekstraordinært antal sager eller massivt overarbejde i ansættelsen, ligesom der ikke var tale om arbejde karakteriseret ved hyppige og mange vanskelige deadlines eller manglende støtte.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede på den baggrund, at depressionen ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdet.

Sagen blev behandlet på mødet i september 2018.



Afvisning af depression hos en administrativ medarbejder

**Afvisning af depression hos en administrativ medarbejder, der blev udsat for stort arbejds-
pres med mange deadlines.**

Tilskadekomne havde i en periode på 5 år et overarbejde på cirka 4,5 timer om ugen og kunne afspadserer en betydelig del af sit overarbejde. Tilskadekomne havde også deadlines i forbindelse med rapporter, som skulle afstemmes henholdsvis månedsvis og kvartalsvis, og bankkonti, som skulle afstemmes dagligt. Udvalget vurderede, at tilskadekomnes arbejde generelt ikke kunne anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Der havde været en række frister, tilskadekomne skulle nå. Der havde dog ikke været tale om meget vanskelige deadlines, forstået på den måde, at hvis de ikke blev overholdt, så ville det få store og alvorlige konsekvenser. Der havde heller ikke været tale om egentligt manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression. Tilskadekomne følte sig endvidere overvåget af sin chef, og anklaget for at lave fejl. Det blev dog ikke dokumenteret, at det var foregået på en måde, som kunne betragtes som chikane.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede på den baggrund, at tilskadekomnes depression i overvejende grad ikke var forårsaget af tilskadekomnes belastninger i sit arbejde.

Sagen blev behandlet på mødet den 8. maj 2018.



Anerkendelse af depression oversergent

Tilskadekomne havde været ansat som oversergent siden 1996. I 2008 udviklede tilskadekomne en depression. Tilskadekomnes arbejde bestod i planlægning, gennemførelse og evaluering af missioner.

Der manglede arbejds- og funktionsbeskrivelse for stillingen, og det bevirkede, at tilskadekomne ikke kunne overskue sine arbejdsopgaver. Tilskadekomne fik samtidig en ny chef, der sagde ja til alle opgaver. Tilskadekomne forsøgte at sige fra over for ledelsen, men kunne umiddelbart efter få nye og omfattende opgaver tildelt. Der var tale om en vedvarende, stor arbejdsbyrde med mange opgaver med stramme deadlines. Der var samtidig personalemangel, hvilket betød, at mængden af arbejdsopgaver steg. Ledelsen prioriterede ikke arbejdsopgaverne, og der var mangel på klare retningslinjer og mål fra ledelsen.

Arbejdsgiver bekræftede, at tilskadekomnes enhed fik en hård start, da ingen af de tidligere medarbejdere fulgte med. På grund af bemanningen og den manglende uddannelse og erfaring var arbejdspresset stort.

Efter Erhvervssygdomsudvalgets vurdering var tilskadekomnes depression i overvejende grad opstået som følge af den særlige belastning, tilskadekomne var udsat for som oversergent. Tilskadekomne var udsat for utilstrækkelig oplæring, manglende funktionsbeskrivelse for arbejdet, manglende uddannelse og erfaring, stigende arbejdspress og stramme deadlines. Det indgik i udvalgets vurdering, at der kun var 3 personer til at udføre det arbejde, der tidligere havde krævet 6 personer.



Anerkendelse af depression hos ingeniør

Tilskadekomne var i en godt 15-årig periode ansat i en rådgivende ingeniørvirksomhed. I de første cirka 10 år bestod arbejdet primært i almindeligt forekommende beregnings- og projekteringsopgaver. Derefter fusionerede virksomheden med et andet ingeniørfirma, hvori tilskadekomne blev leder. Tilskadekomne fungerede nu både som daglig leder og praktisk udøvende rådgivende ingeniør i en afdeling af firmaet, mens der kom tiltagende opgaver i en anden afdeling. Efter endt arbejdsdag i den ene afdeling af virksomheden havde tilskadekomne flere timers arbejde i den anden afdeling. Ofte blev tilskadekomne først involveret i opgaven kort tid før deadline og måtte påtage sig flere døgns uafbrudt arbejde for at løse opgaverne inden tidsfristens udløb. Tilskadekomne kunne arbejde op til 60 timer ad gangen kun afbrudt af en enkelt times hvil om natten. Tilskadekomne udviklede almene fysiske symptomer og tiltagende kognitive forstyrrelser. Efterfølgende blev tilskadekomne diagnosticeret med en depression.

Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at depressionen i overvejende grad var forårsaget af den særlige belastning under arbejdet som rådgivende ingeniør, hvor tilskadekomne havde stadigt stigende arbejdspress. Årsagen var, at der havde været stigende arbejdsopgaver gennem en årrække op til symptomdebut. Dette indebar meget lange arbejdsdage, både på grund af opgaver i to af firmaets afdelinger, men også på grund af mange deadlines. Ofte fik tilskadekomne først ansvaret for projekter kort inden deadline. Manglende overholdelse af deadlines gav udefrakommende pres, da det kunne medføre et dårligt ry for firmaet eller udelukkelse fra fremtidige opgaver.

Selvom arbejdsgiveren ikke generelt bekræftede belastningen, havde vidner gjort dette. Flertallet i udvalget fandt, at vidneudsagn sammen med ugesedler i tilstrækkelig grad dokumenterede arbejdsbelastningen.

Selvom arbejdsgiveren ikke generelt bekræftede belastningen, havde vidner gjort dette. Flertallet i udvalget fandt, at vidneudsagn sammen med ugesedler i tilstrækkelig grad dokumenterede arbejdsbelastningen.

Et mindretal bestående af DA vurderede, at depressionen ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som rådgivende ingeniør. Årsagen var, at mindretallet vurderede, at der ikke var tilstrækkelig dokumentation for, at tilskadekomne havde været udsat for en ekstraordinær belastning. Mindretallet lagde vægt på, at de hyppige deadlines kun delvist var dokumenteret, samt at tilskadekomne havde ydet en ekstraordinær indsats for at kunne blive medejer af virksomheden, hvilket ikke skulle tillægges samme vægt. Mindretallet i udvalget vurderede ligeledes, at bestyrelsesarbejdet ikke skulle medregnes i belastningen.

Behandlet på møde i juni 2012.



Afvisning af hotelleder med depression

Tilskadekomne har været leder af et hotel, der var i store økonomiske problemer.

Tilskadekomne stod til rådighed døgnet rundt og udførte i perioder al slags arbejde på hotellet. Hun var således med til hotelrengøring og klargøring af værelserne, indkøb, varebestillinger, bookinger, forskellige administrative arbejdsopgaver og regnskabsklargøring til revisor. Hun var udsat for mange deadlines i form af regninger der skulle betales, og utilfredse kreditorer der ville have deres regninger betalt. Tilskadekomne arbejdede ofte fra kl 5.30 og gik først hjem et sted mellem kl. 17.00 og kl. 22.00.

Tilskadekomne blev diagnosticeret med en privat sygdom et par måneder før hun udviklede en depression.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at belastningerne ikke var tilstrækkelige ekstraordinære til at forårsage en depression. Herudover lagde udvalget vægt på, at tilskadekomne blev diagnosticeret med en privat sygdom samtidig med, at hun havde meget travlt på arbejdet og var hårdt presset af de økonomiske forhold. Udvalget vurderer, at den private sygdom også spillede en rolle for udviklingen af depressionen, og at det således ikke udelukkende eller i overvejende grad var arbejdet, der forårsagede depressionen.

Sagen blev behandlet på mødet i februar 2017.



Afvisning af depression hos pædagog

En pædagog, ansat i en børnehave gennem 20 år, udviklede depression. I løbet af 2005 steg arbejdspresset i børnehaven, og det psykiske arbejdsmiljø blev ifølge tilskadekomne værre og værre. Der var mange langtidssygemeldte kollegaer og mange opsigelser, hvorfor der ofte manglede erfarent personale. Tilskadekomnes medarbejdersamtale blev udskudt og aldrig afholdt, og når hun ville tage det dårlige arbejdsmiljø op på møder, fik hun ikke mulighed for det. På et tidspunkt nedlagde tillidsrepræsentanterne deres hverv, hvilket tilskadekomne mente var fordi, de ikke kunne trænge igennem over for ledelsen. Arbejdsgiver oplyste, at der var travlhed i institutionen og sygemeldinger, der betød, at man anvendte vikarer i stort omfang. Det psykiske arbejdsmiljø var ikke tilfredsstillende, hvorfor ledelsen iværksatte forskellige tiltag. I årene op til sygemeldingen havde tilskadekomne været udsat for belastende episoder i privatlivet.

Erhvervssygdomsudvalgets vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af de påvirkninger, hun havde været udsat for under arbejdet som pædagog i en børnehave. Selv om arbejdet var præget af travlhed, dårligt psykisk arbejdsmiljø og nogle ledelsesmæssige problemer, så mente udvalget ikke, at det var sandsynliggjort eller dokumenteret, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression. Tilskadekomne havde desuden været udsat for psykiske belastninger i sit privatliv i et ikke uvæsentligt omfang.



Afvisning af depression hos fodermester med tidligere depression

Tilskadekomne havde i godt 20 år arbejdet inden for landbrug, først som landbrugsmedhjælper og siden som fodermester. Den gård, hvor han havde arbejdet i nogle år, blev på et tidspunkt overtaget af en anden ejer. Gården havde en besætning på cirka 400 søer. Mens han tidligere havde arbejdet side om side med gårdejerens, arbejdede han efter ejerskiftet enten alene eller sammen med en elev. Han fik hele driftsansvaret, markant udvidet arbejdstid på 60-70 timer om ugen, større arbejdsmængde og fik ingen hjælp og støtte fra sin nye arbejdsgiver. Han arbejdede på stort set alle helligdage og ferier og holdt således kun ferie i en uge om året. Arbejdsgiver antog elever, der var helt nye i faget, og som derfor ikke var til megen hjælp, selv efter tidskrævende oplæring.

Tilskadekomne blev ikke mødt med lydhørhed fra gårdejerens side ved forsøg på at drøfte situationen, men derimod med krav om effektivisering. I forbindelse med et møde om dette brød tilskadekomne sammen og blev derefter sygemeldt.

Arbejdsgiver bekræftede, at tilskadekomne passede gården selv sammen med en elev, og at tilskadekomne havde informeret ham om for stort arbejdspress. Det var bekræftet af en elev, at tilskadekomne havde meget arbejde og sjældent friweekender.

Tilskadekomne fik efterhånden symptomer i form af tiltagende træthed, hovedpine, tankemylder og søvnproblemer. Han havde inden for de forudgående par år inden sygemeldingen været i anti-depressiv behandling i alt tre gange.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af de arbejdsmæssige påvirkninger, hvor han som fodermester stort set var alene om pasningen af en gård med 400 svin, selv om der tidligere havde været to personer om dette arbejde.

Udvalget lagde vægt på, at han flere år inden arbejdsbelastningen havde haft symptomer på depression og været i medicinsk behandling. Han havde igennem de seneste par år haft tilbagevendende depressioner. Udvalget vurderede derfor, at det ikke var dokumenteret, at udviklingen af depression i overvejende grad var opstået på grund af arbejdsforholdene.

Selv om tilskadekomne havde haft et stort arbejdsomfang og havde passet gården enten alene eller med hjælp fra elever, vurderede udvalget, at den forudbestående depression i overvejende grad var årsag til den aktuelle depression.

Behandlet i maj 2013.



Afvisning af depression hos souschef

Tilskadekomne arbejdede som souschef fra 2004 til 2006 og havde sin primære arbejdsopgave med økonomistyringen. Chefstillingen var i perioder ubesat, og tilskadekomne måtte derfor bestride begge stillinger. I chefstillingen indgik også en del klientkontakt.

I perioderne med dobbelt ansvarsfunktion var der et generelt højt arbejdspress, og der var op til 60 timers arbejde om ugen. Nogle opgaver måtte derfor udføres hjemme om aftenen eller i weekendene. Arbejdsgiveren ønskede, at tilskadekomne skulle være til stede på arbejdspladsen i hele arbejdstiden, hvilket betød, at tilskadekomne måtte tage sygedage for at udføre de administrative opgaver hjemme uden forstyrrelser. Forvaltningen var åben for borgerne, og der var ingen fast vagt ansat. Borgerne mødte personligt op med ønske om løsning af forskellige problemstillinger. Nogle af borgerne var aggressive og truende. Tilskadekomne havde i 2004 været udsat for at få raseret sit kontor, væltet møblerne samt i foråret 2006 trusler på livet og chikane fra en borger. Arbejdsgiver og vidner kunne bekræfte arbejdsbeskrivelsen. Tilskadekomne fik i 2005 stillet diagnosen depression.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at depressionen ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået på grund af de arbejdsmæssige påvirkninger. Selvom der i perioder var stort arbejdspress samt trusler fra borgere vurderede udvalget ikke, at der havde været en tilstrækkelig og ekstraordinær arbejdsmæssig belastning til, at det kunne medføre udvikling af en depression. Arbejdet havde ikke været kendetegnet ved hyppige og meget vanskelige deadlines, arbejde med vanskelige og krævende klienter (udover de 2 episoder i 2004 og 2006), ligesom der ikke havde været egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne forårsage sygdommen. Det indgik i udvalgets vurdering, at hændelsen i 2004 var blevet behandlet som en ulykke.

Endeligt indgik det i vurderingen, at tilskadekomne tidligere havde haft behandlingskrævende depression, og at der skete en opblussen af symptomerne efter ophøret i stillingen, hvilket ikke var i tidsmæssig sammenhæng med de arbejdsmæssige forhold.

Behandlet på møde i december 2012 .



Afvisning af depression hos hjemmesygeplejerske

Tilskadekomne havde været ansat som hjemmesygeplejerske med en ugentlig arbejdstid på 25 timer. I løbet af en vagt kunne tilskadekomne have mellem 6 og 20 besøg. Tilskadekomne arbejdede med borgere med behov for sygepleje og tog sig desuden af supervision og vejledning af hjemmehjælpere og social- og sundhedsassistenter. I forbindelse med omstruktureringer ved kommunesammenlægningen oplevede tilskadekomne en stigende arbejdsmængde, herunder flere terminalepatienter i kommunen og et generelt dårligt psykisk arbejdsmiljø. Tilskadekomne oplevede i forbindelse hermed ikke opbakning fra ledelsen eller ændringer af normeringen, selv om der var meget travlt. Tilskadekomne oplevede stor udskiftning blandt lederne i hjemmeplejen, og der har ikke været støtte om arbejdet, anerkendelse eller personalepleje fra ledelsens side. Desuden blev der ved kommunesammenlægningen indført et nyt IT-system, som tilskadekomne og tilskadekomnes kollegaer først kunne tage i anvendelse et halvt år efter, at der var blevet undervist i det. Systemet fungerede desuden ikke optimalt, og tilskadekomne oplevede 3 til 4 gange ugentligt, at borgere faldt ud af systemet. Tilskadekomne oplevede det som emotionelt belastende at besøge kræftpatienter og deres pårørende samt psykisk syge borgere. Tilskadekomne havde dagligt 2 til 3 besøg af denne slags. Fra 2006 til 2007 oplevede tilskadekomne en forværring af sin psykiske tilstand, og tilskadekomne udviklede en depression af moderat til svær grad.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som hjemmesygeplejerske. Selv om tilskadekomne havde ansvar for pleje af terminalt syge patienter og havde været underlagt stigende krav i forbindelse med kommunesammenlægningen, så kunne arbejdet ikke generelt anses for at være karakteriseret af hyppige og meget vanskelige deadlines. Tilskadekomne havde heller ikke arbejdet med vanskelige klienter og indsatte. Selv om tilskadekomne oplevede, at kravene i forbindelse med kommunesammenlægningen ændrede sig, herunder at der kom flere terminale patienter, og selv om der var problemer i forbindelse med gennemførelsen af nyt IT-system, og selv om tilskadekomne ikke oplevede anerkendelse eller personalepleje fra ledelsens side, så mente udvalget ikke, at det var sandsynliggjort, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression. Det indgik i udvalgets vurdering af sagen, at tilskadekomne havde været ansat med en ugentlig arbejdstid på 25 timer, fordelt over 3 arbejdsdage efterfulgt af 2 til 3 fridage. Det indgik også i udvalgets vurdering, at tilskadekomne allerede i 2003, hvilket ligger flere år forud for de arbejdsmæssige belastninger, oplevede psykiske gener, som tilskadekomne havde været i anti-depressiv medicinsk behandling for.



Afvisning af depression (kontorassistent)

Tilskadekomne fik i løbet af 2005/2006 tiltagende stress-symptomer, som i 2007 blev forværret. Tilskadekomne fik stillet diagnosen depression. Tilskadekomne havde disposition for udvikling af depression, da nære familiemedlemmer havde haft depressioner. Tilskadekomne arbejdede som kontorassistent på et kommunalt økonomikontor og oplevede fra 2004 til 2008 et markant øget arbejdspress knyttet til organisatoriske og ledelsesmæssige problemer i perioden op til og efter kommunesammenlægningen. Tilskadekomne skulle blandt andet lære nye systemer at kende og blev en central vidensperson. I arbejdet optrådte en del deadlines. Tilskadekomnes arbejdsgiver kunne kun delvist bekræfte arbejdsbeskrivelsen. Tre tidligere kollegaer bekræftede tilskadekomnes beskrivelse.

Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af påvirkningerne i arbejdet som kontorassistent. Udvalget vurderede, at arbejdet generelt ikke kunne anses for at være karakteriseret af hyppige og meget konstante og vanskelige deadlines, samt at det heller ikke var sandsynliggjort, at der har været tale om ekstraordinært mange arbejdsopgaver eller egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression. Udvalget lagde også vægt på, at tilskadekomne var disponeret for udvikling af depression, da nære familiemedlemmer havde haft depressioner.



Anerkendelse af depression (værkfører)

Tilskadekomne fik efter 9 år som værkfører psykiske gener i form af søvnbesvær og hjertebanken. Generne udviklede sig til en depression. Tilskadekomne arbejdede som værkfører med ansvar for produktion af ordrer og for at lede og fordele arbejdet i afdelingen. Hertil var der desuden en række administrative opgaver i forbindelse med tilskadekomnes medarbejdere i afdelingen samt opgaver i forbindelse med møder, indkøb og produktionsplanlægning. Virksomheden ekspanderede kraftigt over en årrække, hvilket for tilskadekomne medførte en øget arbejdsmængde samt mange vanskelige deadlines og lange arbejdsuger med 60 til 70 timers arbejde gennem flere måneder. Tilskadekomnes arbejdsgiver bekræftede arbejdsbeskrivelsen. I tilskadekomnes barndom havde faderen haft et alkoholproblem, og moderen havde haft en depression.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression i overvejende grad var opstået som følge af den særlige belastning i arbejdet som værkfører. Flertallet lagde vægt på, at tilskadekomne var ansvarlig for afdelingens produktion og arbejdsfordeling, samt at tilskadekomne oplevede mange vanskelige deadlines og lange arbejdsuger med 60 til 70 timers arbejde gennem flere måneder. Flertallet vurderede samlet set, at de arbejdsmæssige belastninger havde været tilstrækkelige til at forårsage sygdommen.

Et mindretal bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og de offentlige arbejdsgivere mente, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som værkfører. Mindretallet lagde vægt på, at den arbejdsmæssige belastning ikke var tilstrækkelig, samt at tilskadekomne havde familiær disposition til sygdommen.



Afvisning af depression hos afdelingsjordemoder

Tilskadekomne havde arbejdet som afdelingsjordemoder i flere år. I 2006 blev tilskadekomne udpeget til at være koordinerende jordemoder sammen med to kollegaer. En lang række af opgaverne i denne funktion var dog de samme, som tilskadekomne tidligere havde haft som afdelingsjordemoder. Som koordinerende jordemoder skulle tilskadekomne ofte være den ekstra hånd, svare på telefonopkald og påtage sig en masse andre opgaver. Afdelingen oplevede store rekrutteringsproblemer omkring 2006, og på et tidspunkt manglede der op mod 40-45 procent af normeringen. Det betød et stort forbrug af vikarer. I denne periode kom tilskadekomne dagligt ind til konferencerne og måtte introducere sig for nye vikarer, og til tider var 4 ud af 5 personaler fra et vikarbureau. Disse vikarer var ikke bekendt med det elektroniske system og havde derfor svært ved at følge med, hvorfor tilskadekomne ofte måtte overtage flere af deres opgaver i en vagt. På grund af den store personalemangel tog tilskadekomne desuden også ofte ekstra vagter, da tilskadekomne havde svært ved at få dem afsat blandt de øvrige jordemødre. Tilskadekomne blev også nødt til at få omvisiteret fødende til et andet sygehus. Endelig oplevede tilskadekomne, at der skete et skift i måden, hvorpå de fødende forholdt sig til personalet. Der var mange flere klager, og alle medarbejdere skulle være påpasselige med, hvad der skete på afdelingen, i en grad, som de ikke tidligere havde været vant til. Mange af de opgaver og funktioner, som tilskadekomne tidligere med glæde påtog sig, blev pludselig taget for givet, og tilskadekomne følte sig ikke længere anerkendt for sin daglige indsats. Omkring 2006 begyndte tilskadekomne at opleve arbejdsmiljøet som svært belastende, og til sidst søgte tilskadekomne en nyoprettet stilling. Selv om tilskade-

komne søgte denne allerede i april måned 2007, kunne tilskadekomne ikke tiltræde i den nye stilling før i september 2007, da der ikke var jordemødre til at overtage tilskadekomnes stilling på fødegangen. Tilskadekomne fortsatte derfor i perioden fra maj til 1. september 2007 med at arbejde som koordinerende jordemoder. Tilskadekomne fik det psykisk dårligt fra 2007 til starten af 2008. I 2008 blev tilskadekomne sygemeldt og fik stillet diagnosen depression.

Et flertal i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression ikke udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af arbejdet som jordemoder. Selv om tilskadekomne havde haft mange vagter, hyppigt havde været nødt til at anvende vikarer og havde oplevet et stadigt stigende pres i sit daglige arbejde med gravide og fødende fra omkring 2006, så mente flertallet i Erhvervssygdomsudvalget ikke, at dette arbejde generelt set kunne anses for at have været karakteriseret af mange hyppige og meget vanskelige deadlines. Flertallet i udvalget vurderede således, at belastningen samlet set ikke havde været tilstrækkelig. Det indgik i flertallets vurdering, at tilskadekomnes psykiske sygdom først debuterede omkring 1 til 2 måneder efter, at belastningen ophørte. At tilskadekomne også oplevede, at det var hendes ansvar at stå for koordineringen af vagter samt tage vare på de fødende, mente flertallet i udvalget ikke sandsynliggjorde, at der havde været tale om egentlig manglende støtte fra kollegaer eller ledelse i et omfang, der kunne begrunde udviklingen af en depression.

Et mindretal bestående af LO og FTF vurderede, at depressionen i overvejende grad var forårsaget af de belastninger, som tilskadekomne havde været udsat for på arbejdet. Disse medlemmer af udvalget vurderede, at belastningen havde været tilstrækkelig til at forårsage tilskadekomnes depression, da der havde været tale om et stort ansvar og høje krav. Det indgik i medlemmernes vurdering, at tilskadekomne havde arbejdet som koordinerende jordemoder på fødeafdelingen frem til 1. september 2007, og at der på denne baggrund var tidsmæssig sammenhæng mellem tilskadekomnes depression og arbejdsbelastningen.



Anerkendelse af depression hos farmakonom

En kvindelig farmakonom havde siden 2001 været ansat på et hospitalsapotek. I løbet af foråret 2007 blev der indført nyt IT-system, hvilket affødte meget ekstraarbejde, og da hendes kollega efter sommerferien var sygemeldt, stod hun med to personers arbejde. Hun var superbruger og blev derfor pålagt yderligere opgaver, idet hun i løbet af en måned skulle udarbejde og implementere apotekets hjemmeside til trods for, at hun alene havde 1 kursusdags erfaring i dette. Ingen andre på apoteket kunne hjælpe med denne opgave. Hun skulle herudover starte en elektronisk dokumentationsdatabase op og i løbet af 2 måneder implementere et nyt elektronisk patientjournalssystem, som var en kæmpeopgave. Ved siden af skulle hun give omkring 2.000 varer nye data i forbindelse med regionssammenlægningen. Hun følte ikke, at hun fik ordentlig supervision. Hun manglede støtte og opbakning fra ledelsen og følte sig ikke klædt på til de opgaver, som hun blev pålagt. Endelig fik hun ingen anerkendelse for – som den eneste – at have overholdt deadline for implementeringen af patientjournalssystemet.

Flertallet i Erhvervssygdomsudvalget vurderede, at tilskadekomnes depression i overvejdene grad var opstået som følge af den særlige belastning, som hun havde været udsat for som farmakonom, idet hun i en periode på cirka et halvt år havde haft mange ekstra opgaver og har manglet tilstrækkelig støtte fra sin leder. Årsagen var, at hun i efteråret 2007 blev pålagt flere ekstraopgaver med deadlines, der var svære at nå. Opgaverne skulle nås samtidig

med, at hun passede sit almindelige arbejde på apoteket. Hun var i en periode nødt til at møde på arbejde før tiden for at nå det hele. Hun har under hele forløbet følt, at hun ikke var ordentligt klædt på til at løse opgaverne, og at hun ikke fik anerkendelse for, at hun alligevel nåede at løse opgaverne til tiden.

Et mindretal i udvalget bestående af Dansk Arbejdsgiverforening og De Offentlige Arbejdsgivere mente ikke, at hendes depression udelukkende eller i overvejende grad var forårsaget af de arbejdsmæssige belastninger, da disse ikke synes at være tilstrækkeligt belastende til at udvikle en depression og ikke lå ud over, hvad man kan forvente i den stilling, som hun havde haft som farmakonom.