

# Beviskravet for anerkendelse af psykiske sygdomme som erhvervssygdomme i ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led

## The standard of proof for recognising mental illnesses as occupational diseases in Danish Workers' Compensation Act § 7, para. 1, no. 2, 2nd indent

af LÆRKE FUTTRUP SKOVBO

*Hovedformålet med specialeafhandlingen er at undersøge beviskravet i sager om anerkendelse af psykiske sygdomme som erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Afhandlingen belyser både det teoretiske såvel som det praktiske beviskrav i relation til bestemmelsen. Teori og praksis er imidlertid modstridende, eftersom teorien tilsiger lempede beviskrav og praksis tilsiger strenge beviskrav.*

*Domstolene lægger ofte betydelig vægt på Retslægerådets udtalelser samt konkurrerende og forudbestående lidelser i kausalitetsvurderingen, herunder skilsmisse, opvækst og arvelighed, på trods af disse forholds almindelighed i befolkningen. Tilskadekomnes bevisbyrde er således særdeles vanskelig at løfte.*

*Domstolene anerkender sjældent psykiske sygdomme som erhvervssygdomme, hvorfor dommen, U 2020.3097 V, er særlig relevant for undersøgelsen af beviskravet. Afgørelsen er den første af sin slags fra landsretten, hvor der sker anerkendelse af en psykisk erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, hvilket har medført ændringer i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings praksis samt genoptagelse af lignende sager og bestilling af ny forskning på området.*

*Afhandlingen konkluderer, at domstolenes få anerkendelser af psykiske erhvervssygdomme må anses som et udtryk for, at ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, ikke er tilpasset psykiske sygdomme. Bestemmelsens seneste ordlydsændring var imidlertid også tilbage i 1976, og psykiske sygdomme er først omtrent 30 år senere blevet anerkendt som erhvervssygdom. Der er således behov for en revalidering af bevisbyrden, dokumentationskravet samt sagsbehandlingsforløbet for psykiske sygdomme, eftersom disse er vanskeligere at påvise end andre sygdomme.*

## Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING.....</b>	<b>4</b>
1.1 Præsentation af emnet.....	4
1.2 Problemformulering og struktur .....	5
1.3 Afgrænsning af emnet.....	5

1.4 Metode og retskilder .....	6
<b>2. GENERELT OM ARBEJDSKADER.....</b>	<b>6</b>
2.1 Arbejdsskadesikringslovens formål og ansvarsgrundlag .....	6
2.2 Arbejdsgivers sikringspligt.....	7
2.3 Arbejdsskadebegrebet.....	7
<b>3. ARBEJDSKADESYSTEMET .....</b>	<b>7</b>
3.1 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.....	8
3.2 Erhvervssygdomsudvalget.....	8
3.3 Ankestyrelsen .....	9
<b>4. ERHVERVSSYGDOMSBEGREBET .....</b>	<b>10</b>
4.1 WHO's internationale sygdomsklassifikation .....	11
4.2 Anerkendelse af erhvervssygdomme på fortegnelsen (»listesygdomme«) .....	11
4.3 Anerkendelse af erhvervssygdomme uden for fortegnelsen .....	13
4.3.1 Betingelser for anerkendelse af erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led .....	13
4.3.2 Betingelser for anerkendelse af erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led (»arbejdets særlige art«) .....	14
<b>5. PSYKISKE LISTESYGDOMME .....</b>	<b>15</b>
5.1 Posttraumatisk belastningsreaktion.....	15
5.2 Depression .....	16
<b>6. KAUSALITET OG BEVISREGLER .....</b>	<b>17</b>
6.1 Kausalitet.....	17
6.2 Beviskrav .....	18
6.3 Bevisbyrde .....	19
<b>7. RETSLÆGERÅDET .....</b>	<b>20</b>
7.1 Retslægerådet som institution.....	20
7.2 Retslægerådets behandling af arbejdsskadesager .....	21
7.3 Retslægerådets udtalelser.....	21
<b>8. RETSPRAKSIS .....</b>	<b>22</b>

8.1 Retspraksis, hvor domstolene afviser anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led .....	22
8.1.1 Principafgørelse 66-12 af 1. marts 2012 .....	22
8.1.2 Højesteretsdom af 13. januar 2015.....	23
8.1.3 Østre Landsrets dom af 7. april 2015 .....	26
8.1.4 Retten i Randers' dom af 25. juni 2015 .....	27
8.1.5 Retten i Aalborgs dom af 2. maj 2016 .....	28
8.1.6 Retten i Aalborgs dom af 14. januar 2020 .....	30
8.1.7 Delkonklusion .....	30
8.2 Retspraksis, hvor domstolene anerkender psykiske erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led .....	31
8.2.1 Principafgørelse 88-15 af 2. december 2015.....	31
8.2.2 Højesteretsdom af 13. juni 2017 .....	33
8.2.3 Vestre Landsrets dom af 26. juni 2020 .....	35
8.2.4 Delkonklusion .....	37

## 9. KONKLUSION .....37

## 10. LITTERATURLISTE .....39

Forkortelser.....	39
Lovgivning, forarbejder mv. ....	39
Litteratur .....	40
Hjemmesider.....	41
Afgørelser .....	42
Bilagsfortegnelse .....	42

### **Abstract**

The main purpose of this thesis is to examine the standard of proof for recognising mental illnesses as occupational diseases stated in the Danish Workers' Compensation Act § 7, para. 1, no. 2, 2<sup>nd</sup> indent, in particular how courts weight the evidence. The focal point is on occupational diseases and not on work-related accidents.

Mental illnesses have been given greater attention in recent decades, which has challenged the courts since the Danish Workers' Compensation Act § 7 applies to all occupational diseases and not only to mental illnesses. In addition, the wording in § 7, para. 1, no. 2, 2<sup>nd</sup> indent has not changed since its creation in 1976.

According to the 2<sup>nd</sup> indent recognition of occupational diseases depends on the illness being solely or predominantly caused by the nature of the work. It is the injured party who must bear the burden of proof, which is a heavy burden to bear since mental illnesses are more diffuse to deal with than other illnesses because it all takes place in the brain. In addition, competing factors makes the burden of proof even harder to bear since almost everything can be seen as a competing factor including heredity, the upbringing, divorce, death, alcohol abuse etc.

The courts often decide on the medical causation connection, which is why the Medical Examiner's Council plays a major role. The courts usually base their decisions on the statements of the Medical Examiner's Council. However, the Council only makes statements based on the medical records,

which is not all evidence in the case. The injured party cannot lift the burden of proof if the Council has found that there is no causation between the mental illness and the nature of the work.

It seems that the Danish Workers' Compensation Act § 7, para. 1, no. 2, 2<sup>nd</sup> indent is not adapted to mental illnesses. In addition, the courts often refuse to recognize mental illnesses as occupational diseases because of competing factors. Everyone has experienced something that could be a competing factor why it almost seems impossible to achieve recognition.

In U 2020.3097 V the High Court recognized a mental illness as an occupational disease, which has led to resumption of certain decisions and has led to new research about posttraumatic disorder. The decision could lead to more relaxed evidentiary requirements, but a rehabilitation of the provision would be the most appropriate solution.

## 1. Indledning

### 1.1 Præsentation af emnet

Erhvervssygdomsbegrebet i arbejdsskadesikringsloven (ASL) er fundet relevant at behandle i henhold til opsamlingsbestemmelsen i ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, for så vidt angår psykiske sygdomme, som der i de seneste årtier er kommet større fokus på.

Undersøgelsen ser på det tidsmæssige sammenspil mellem opsamlingsbestemmelsen og psykiske sygdomme, hvilket er interessant fordi bestemmelsen ikke har ændret ordlyd siden 1976, hvorimod psykiske sygdomme først har fået fokus og anerkendelse i nyere tid. Der kan ifølge ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, ske anerkendelse af en erhvervssygdom, hvis denne i udelukkende eller overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art. Efter ordlyden stilles der således særlige beviskrav og særlige krav til kausalitetsbetingelsen.

Det øgede fokus på psykiske arbejdsrelaterede sygdomme er opstået som følge af Balkankrigen i 1990'erne og krigene i Mellemøsten efter terrorangrebet i USA i 2001. Det skyldes, at hjemvendte soldater pådrog psykiske lidelser under udsendelserne, som de efterfølgende ønskede anerkendt som en arbejdsskade. I 2005 blev posttraumatisk belastningsreaktion (herefter benævnt PTSD) således optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen og efterfølgende i 2016 blev depression optaget på fortegnelsen i medfør af ASL § 7, stk. 1, nr. 1 (listesygdomme). Listesygdommene, som ikke opfylder alle kravene på erhvervssygdomsfortegnelsen samt alle andre psykiske sygdomme, kan kun søges anerkendt efter opsamlingsbestemmelsen. Det kan således forekomme vanskeligt at få anerkendt psykiske lidelser som følge af mobning, chikane, arbejdspress mv., da anerkendelsen afhænger af lægefaglig viden og dokumentation samt en klar årsagssammenhæng.

Anerkendelsen afhænger desuden af, at der ikke forekommer andre konkurrerende faktorer som kan have medført den psykiske sygdom, hvilket forekommer problematisk, eftersom sygdomme opstår over tid, hvorfor sygdommen kan skyldes mange årsager, som ikke nødvendigvis er arbejdsbetinget.

I modsætning til et brækket ben, kan en psykisk lidelse ikke ses på et røntgenbillede eller med det blotte øje. Anerkendelsen af psykiske lidelser efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, er svær og afhænger ofte af sagkyndige, hvorfor både speciallæger og Retslægerådet spiller en væsentlig rolle. U 2020.3097 V har imidlertid medført en generel ændring i AES' håndtering af visse sager om psykiske lidelser og lempet de i praksis strenge beviskrav.

## 1.2 Problemformulering og struktur

Nærværende afhandling har til formål at analysere retspraksis vedrørende beviskravet for psykiske sygdomme i medfør af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Afhandlingen vil således belyse, hvordan retspraksis stemmer overens med bestemmelsens ordlyd samt hvilke faktorer domstolene lægger vægt på i vurderingen af, om der kan ske anerkendelse af en psykiske sygdom i medfør af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Til besvarelse af problemstillingen vil afhandlingen indledningsvist i afsnit 2 indeholde en beskrivelse af formålet med ASL samt ansvarsgrundlaget, arbejdsgiverens sikringspligt og en gennemgang af ASL § 5, hvor forskellen mellem ulykker og erhvervssygdomme belyses. Afsnittet skal give en overordnet forståelse for arbejdsskadebegrebet og for de særlige regler, der gør sig gældende for erhvervssygdomme. Afhandlingen vil efterfølgende i afsnit 3 indeholde en gennemgang af arbejdsskadesystemet for at få et overblik over myndighedernes rækkefølge og rolle i sager om anerkendelse af erhvervssygdomme.

Afsnit 4 indeholder en gennemgang af hele ASL § 7, stk. 1 om anerkendelse af erhvervssygdomme. Gennemgangen giver et overblik over bestemmelsens opbygning og et indgående kendskab til ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Afsnit 5 indeholder en beskrivelse af PTSD og depression, som er de eneste to psykiske sygdomme angivet på erhvervssygdomsfortegnelsen i ASL § 7, stk. 1, nr. 1. Gennemgangen er afgørende for at forstå, hvornår en person med for eksempel PTSD ikke opfylder kravene på erhvervssygdomsfortegnelsen og dermed skal søge anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Afhandlingen indeholder efterfølgende i afsnit 6 en gennemgang af reglerne for kausalitet, beviskrav og bevisbyrde, da særlige regler herom gør sig gældende for anerkendelse af erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Afsnit 7 indeholder en beskrivelse af Retslægerådet, som har en afgørende rolle for domstolenes behandling af sager om erhvervssygdomme.

Afhandlingen indeholder slutteligt i afsnit 8 en gennemgang af retspraksis, som for overblikkets skyld er opdelt efter afvist og anerkendt retspraksis af psykiske sygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Konklusionen vil fremgå af afsnit 9.

## 1.3 Afgrænsning af emnet

Arbejdsskader har mange facetter og giver således anledning til at belyse utallige emner og problematikker. I henhold til afhandlingens formelle krav, har det været nødvendigt at afgrænse emnet. Afhandlingen behandler udelukkende arbejdsskader i henhold til ASL, hvorfor Erstatningsansvarsloven ikke vil blive behandlet i det følgende.

Nærværende afhandling beskæftiger sig alene med erhvervssygdomme i henhold til ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Dette indebærer, at ulykkesbegrebet i ASL § 6 ikke vil blive gennemgået foruden at fastlægge forskellen mellem ulykker og erhvervssygdomme. Erhvervssygdomme i henhold til ASL § 7, stk. 1, nr. 1, og ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, vil overordnet blive gennemgået for at give indblik i erhvervssygdomsbegrebet som helhed, men der vil ikke blive foretaget en dybdegående gennemgang heraf.

Erhvervssygdomme kan både opstå som en fysisk og en psykisk sygdom, men på grund af afhandlingens formelle krav, vil det kun være de *psykiske sygdomme*, som vil blive behandlet. Det skyldes, at der de seneste år er kommet mere fokus på psykiske sygdomme generelt, hvorfor det er relevant at undersøge retsstillingen for disse i en arbejdsmæssig henseende.

Afhandlingen belyser endvidere kun, hvorvidt der kan ske *anerkendelse* af psykiske erhvervssygdomme, hvorfor reglerne i ASL vedrørende udmåling af erstatning og godtgørelse samt de mulige ydelser man kan opnå, ikke vil blive genstand for gennemgang.

Der vil forekomme retspraksis omkring veteraner og i den forbindelse subsidiære påstande om anerkendelse af PTSD efter lov nr. 336 af 2. april 2014 om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion. Nærværende afhandling har ikke til formål at belyse erhvervssygdomme i relation til specifikke professioner, hvorfor ovenstående særlov ikke vil blive behandlet.

Psykiske sygdomme kan opstå som følge af mange forskellige faktorer, herunder erhvervsrelaterede såvel som ikke-erhvervsrelaterede. Nærværende afhandling har på grund af de formelle krav ikke mulighed for at behandle de forskellige faktorer dybdegående. I den forbindelse vil arbejdsmiljøloven og det særlige sårbarhedsprincip ikke blive behandlet.

## 1.4 Metode og retskilder

Udarbejdelsen af nærværende afhandling er med udgangspunkt i den traditionelle retsdogmatiske metode, hvorefter gældende ret beskrives, undersøges og fortolkes<sup>1</sup>. Den retsdogmatiske metode skal anvendes til at beskrive retstilstanden for anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme i henhold til ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, hvorefter beviskravene for at opnå anerkendelse undersøges.

Afhandlingen vil anvende nationale retskilder inden for erstatningsområdet, herunder love, bekendtgørelser og forarbejder. Der vil ydermere anvendes uskrevne erstatningsretlige regler vedrørende kausalitets- og bevisbedømmelsen.

Afhandlingens anvendte retskilder udgør også retspraksis fra både Højesteret, landsretterne og byretterne såvel som administrativ praksis i form af Ankestyrelsens principafgørelser, eftersom domstolernes afgørelser vedrørende anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, er beskedne.

Slutteligt anvendes dansk retslitteratur, herunder lærebøger, vejledninger, lovkommentarer om ASL og en juridisk analyse.

## 2. Generelt om arbejdsskader

Følgende afsnit har til formål at give en overordnet forståelse for relevante dele af ASL i henhold til anerkendelse af erhvervssygdomme. Der følger således en gennemgang af ASL's formål og ansvarsgrundlag, hvorefter arbejdsgiverens sikringspligt og en sondring mellem ulykker og erhvervssygdomme vil fremgå.

### 2.1 Arbejdsskadesikringslovens formål og ansvarsgrundlag

ASL's formål fremgår af § 1, stk. 1, 1. pkt., som har følgende ordlyd:

*”Formålet med denne lov er at yde erstatning og godtgørelse til tilskadekomne eller deres efterladte ved arbejdsskade.”*

Formålsbestemmelsen blev indsat ved lov nr. 422 af 10. juni 2003. Loven har et forebyggende formål, som sætter fokus på en forbedring af det fysiske såvel som det psykiske arbejdsmiljø<sup>2</sup>.

Det fremgår af ASL § 1, stk. 1, 2. pkt., at der ikke stilles krav om et ansvarsgrundlag for, at den tilskadekomne kan kræve erstatning eller godtgørelse af sin arbejdsgiver. Det er således i teorien ofte

---

<sup>1</sup>Jf. Peter Blume: Retssystemet og juridisk metode, 4. udg. (2020) s. 174 ff.

<sup>2</sup>Jf. Mikael Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 70

anført, at der foreligger arbejdsgiveren et *objektivt ansvar*, eftersom det er uden betydning for arbejdsgiverens ansvar, om arbejdsgiveren har handlet uagtsomt eller ansvarspådragende<sup>3</sup>. Det er dog mere korrekt at anføre, at dækningen i ASL er på et *objektivt grundlag*, hvorefter dækningen ikke er afhængig af, om nogen kan drages til ansvar for arbejdsskaden<sup>4</sup>.

Arbejdsgiveren har imidlertid stadig mulighed for at mindske risici for helbredsforringelser på arbejdet, eftersom han i kraft af sin ledelsesret og instruktionsbeføjelse har mulighed for at påvirke arbejdet og arbejdsforholdene<sup>5</sup>.

## 2.2 Arbejdsgivers sikringspligt

Det følger af ASL § 48, stk. 1, at arbejdsgivere har en sikringspligt. For så vidt angår erhvervssygdomme, så er den sikringspligtige arbejdsgiver den, som var arbejdsgiver i den virksomhed, hvor tilskadekomne senest før sygdommens påvisning har været udsat for skadelige påvirkninger, som kan have medført sygdommen, jf. ASL § 49, stk. 3. Dette gør sig dog ikke gældende, hvis det kan godtgøres, at sygdommen skyldes arbejde i en anden virksomhed end den seneste.

Sikringspligten for så vidt angår ulykker er opfyldt ved tegning af ulykkesforsikring, jf. ASL § 50. For erhvervssygdomme gælder det, at sikringspligten er opfyldt ved tilmelding og indbetaling til AES, jf. ASL § 55<sup>6</sup>. Arbejdstagere, der er sikret efter loven, vil dog altid kunne få erstatning for en arbejdsskade, selvom arbejdsgiveren ikke har opfyldt sin sikringspligt eller er gået bort ved døden<sup>7</sup>.

## 2.3 Arbejdsskadebegrebet

ASL § 5 har følgende ordlyd:

*”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, jf. dog § 10 a.”*

En arbejdsskade kan dermed kun anerkendes, såfremt den enten opfylder betingelserne for en ulykke i ASL § 6 eller for en erhvervssygdom i ASL § 7. En ulykke er en skade, der opstår som følge af en kortere påvirkning af til og med 5 dages varighed, jf. ASL § 6, stk. 1. En erhvervssygdom er derimod en skade, der opstår efter længere tids påvirkning<sup>8</sup>.

For at opnå dækning for arbejdsskader er det yderligere et krav, at skaden skal være opstået når arbejdstageren har indfundet sig på arbejdspladsen, og inden arbejdstageren forlader arbejdspladsen igen. Arbejdsskader, der opstår på vej til og fra arbejde, er således som udgangspunkt ikke omfattet af ASL<sup>9</sup>. For så vidt angår erhvervssygdomme, så gælder det, at *påvirkningen* til sygdommen skal finde sted på arbejdspladsen og ikke selve sygdommen. Sondringen mellem påvirkning og sygdom er således central for erhvervssygdomsbegrebet, jf. mere herom i afsnit 4.2.

## 3. Arbejdsskadesystemet

Det følgende afsnit har til formål at skabe et overblik over de myndigheder, som behandler sager om erhvervssygdomme forinden domstolenes eventuelle behandling af sagen. Afsnittet skal således bidrage til forståelsen af proceduren efter indgivelse af en arbejdsskadeanmeldelse om en erhvervssygdom, hvilket vil give et bedre overblik ved gennemgangen af retspraksis i afsnit 8.

<sup>3</sup> Se fx *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 70 og Karnovs note(r) til ASL § 1

<sup>4</sup> Jf. *Andreas Ehlers*: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s. 59

<sup>5</sup> Jf. *Preben K. Hansen m.fl.*: Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer (2003) s. 138

<sup>6</sup> Jf. *Bo von Eyben m.fl.*: Lærebog i erstatningsret, 9. udg. (2019) s. 442

<sup>7</sup> Jf. *Preben K. Hansen m.fl.*: Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer (2003) s. 25

<sup>8</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 5

<sup>9</sup> Jf. *Bo von Eyben m.fl.*: Lærebog i erstatningsret, 9. udg. (2019) s. 428

### 3.1 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Den 1. oktober 2015 fremlagde regeringen en plan for udflytning af omtrent 3.900 statslige arbejdspladser fra hovedstadsområdet til landets fire andre regioner, fordi regeringen ønskede at bringe de statslige arbejdspladser tættere på borgerne i hele landet<sup>10</sup>.

Regeringens plan medførte, at den tidligere Arbejdsskadestyrelse blev lagt sammen med den tidligere Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, hvorefter AES blev etableret den 1. juli 2016 som en selvejende institution administreret af Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP)<sup>11</sup>.

AES blev etableret ved lov, som i dag hedder lovbekendtgørelse nr. 980 af 9. september 2019 om den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I nærværende afhandling bliver forkortelsen AES anvendt for både den tidligere Arbejdsskadestyrelse og for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det følger af ASL § 40, stk. 1, at AES forestår administrationen af ASL. AES har således afgørelseskompetencen i alle sager vedrørende ASL, herunder om en skade som følge af en ulykke eller en sygdom kan anerkendes som en arbejdsskade.

Selve processen for anmeldelser af erhvervssygdomme afhænger af, om den anmeldte sygdom findes på erhvervssygdomsfortegnelsen. Hvis sygdommen findes på erhvervssygdomsfortegnelsen, så tager AES alene stilling til, om den anmeldte sygdom af den pågældende type kan anerkendes ud fra kravene på erhvervssygdomsfortegnelsen, erhvervssygdomsbekendtgørelsen samt i vejledning om erhvervssygdomme, jf. mere herom i afsnit 4.2<sup>12</sup>.

Hvis erhvervssygdommen ikke findes på erhvervssygdomsfortegnelsen, så tager AES stilling til, om sagen skal afvises, eller om den skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget. AES kan afvise sagen, hvis de har haft lignende sager, som også har medført afvisning eller hvis de skønner, at Erhvervssygdomsudvalget også vil indstille sagen til afvisning, jf. ASL § 7, stk. 3.

### 3.2 Erhvervssygdomsudvalget

Erhvervssygdomsudvalget har eksisteret siden, at det blev vedtaget ved lov nr. 189 af 20. maj 1976 om ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde. Det blev i lovens § 1 A, stk. 6 vedtaget, at der skulle nedsættes et udvalg på 7 medlemmer, som blev tillagt væsentlig indflydelse på indholdet af erhvervssygdomsfortegnelsen samt sygdomme uden for fortegnelsen<sup>13</sup>.

Erhvervssygdomsudvalget er i dag nedsat af Beskæftigelsesministeren, som udnævner Erhvervssygdomsudvalgets formand og 8 medlemmer for en periode på 3 år<sup>14</sup>. Medlemmerne udgør repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter, Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet<sup>15</sup>. Erhvervssygdomsudvalget afgiver vejledende udtalelser til AES om i) revision af fortegnelse over erhvervssygdomme, ii) afgørelser af tilfælde anmeldt til AES efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, og 2. led, og iii) erhvervssygdomsspørgsmål. Erhvervssygdomsudvalget forhandler også med AES om, hvilke sygdomme der skal optages på erhvervssygdomsfortegnelsen, og Erhvervssygdomsudvalget er desuden med til at ajourføre og udstede vejledningen om erhvervssygdomme<sup>16</sup>.

---

<sup>10</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 67 f.

<sup>11</sup> Jf. <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring>

<sup>12</sup> Jf. FT 2002-03, Tillæg A, spalte 6616 f.

<sup>13</sup> Jf. FT 1975-76, Tillæg A sp. 3397

<sup>14</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 5

<sup>15</sup> Jf. FT 2002-03, Tillæg A sp. 6601

<sup>16</sup> Jf. Ibid. sp. 6604



Der kan ske forlæggelse af erhvervssygdomssager for Erhvervssygdomsudvalget, når AES skønner at en anmeldt sygdom kan eller er tæt på at kunne anerkendes som erhvervssygdom uden for fortegningen, jf. § 7, stk. 3. Der skal desuden ske forelæggelse, i) når Erhvervssygdomsudvalget ikke tidligere har taget stilling til den pågældende problemstilling, ii) når der er tvivl om, hvorvidt den sygdomsramtes belastninger er tilstrækkelige til at opfylde betingelserne for anerkendelse efter § 7, stk. 1, nr. 2, iii) når sagen ligger inden for et fokusområde, som er aftalt med Erhvervssygdomsudvalget<sup>17</sup>, og iv) når Ankestyrelsen har afgjort, at der skal ske forelæggelse<sup>18</sup>.

Erhvervssygdomsudvalget kan efterfølgende enten indstille sagen til anerkendelse eller afvisning af sygdommen. Under behandlingen af sagen tager Erhvervssygdomsudvalget både stilling til, om der kan ske anerkendelse efter 1. led og 2. led i ASL § 7, stk. 1, nr. 2<sup>19</sup>. Når Erhvervssygdomsudvalget har afgivet deres indstilling af sagen til AES, træffer AES afgørelse i sagen. AES følger normalvis Erhvervssygdomsudvalgets indstilling<sup>20</sup>.

### 3.3 Ankestyrelsen

En afgørelse truffet af AES om, hvorvidt en erhvervssygdom kan anerkendes som en arbejdsskade, kan påklages til Ankestyrelsen af den forurettede eller dennes efterladte af arbejdsgiver<sup>21</sup> eller af bestyrelsen i ATP, jf. ASL § 44, stk. 1. Klagen skal indgives 4 uger efter modtagelsen af AES' afgørelse, jf. ASL § 44, stk. 2.

Beskæftigelsesministeren har i overensstemmelse med ASL § 44, stk. 9 stiftet lovbekendtgørelse nr. 1271 af 28. november 2019 om klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser, hvori reglerne om Ankestyrelsens behandling af klagesager fremgår i samråd med ASL.

Forinden Ankestyrelsen behandler en klage, skal AES genvurdere afgørelsen, jf. ASL § 44, stk. 7. AES skal vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold og skal i vurderingen både tage stilling til såvel retlige og faktiske som skønmæssige elementer i afgørelsen. Det er først ved lov nr. 550 af 7. maj 2019 blevet indført, at AES også kan genvurdere de skønmæssige elementer i afgørelsen og dermed foretage en fuldstændig prøvelse af en afgørelse<sup>22</sup>.

Det følger endvidere af lov om klage over AES' afgørelser § 9, at såfremt AES efter genvurderingen giver helt eller delvist medhold i klagen, så fremsendes en ny afgørelse til sagens parter, som med en frist på 4 uger kan påklages til Ankestyrelsen. Hvis AES derimod ikke giver medhold i klagen, så sendes denne videre til Ankestyrelsen med vedlagt begrundelse herfor.

AES skal uden genvurdering sende klager videre til Ankestyrelsen i visse tilfælde, som er angivet i lov om klage over AES' afgørelser § 7, stk. 4-6. Det drejer sig om i) klager over afgørelser, som AES har genvurderet, ii) klager over afgørelser, som er indgivet efter fristens udløb samt iii) klager over afgørelser, hvor der foreligger modsatrettede klager vedrørende samme afgørelse fra den tilskadede og andre klageberettigede.

---

<sup>17</sup> Jf. FT 2008-09, Tillæg A s. 2578

<sup>18</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 8

<sup>19</sup> Jf. Ibid. s. 5

<sup>20</sup> Jf. Ibid.

<sup>21</sup> I sager om anerkendelse af arbejdsskader og afgørelser efter ASL § 35, stk. 5

<sup>22</sup> Jf. Karnovs noter til ASL § 44, stk. 7

Ankestyrelsen er ikke bundet af parternes påstande og må således foretage fuld efterprøvelse af faktum, jus og den retlige subsumption. Ankestyrelsen er dog begrænset i den forstand, at de kun må behandle den afgørelse, der er påklaget. Ankestyrelsens afgørelse kan gå ud på afvisning, stadfæstelse, hjemvisning, ophævelse eller ændring af den påklagede afgørelse<sup>23</sup>. Ved hjemvisning kan Ankestyrelsen enten have bestemt, i) at AES selv skal vurdere, om sagen skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, ii) at AES skal forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget eller, iii) at AES skal vurdere dele af sagen igen, fordi Ankestyrelsen allerede har truffet afgørelse om et eller flere delspørgsmål i sagen<sup>24</sup>.

Ankestyrelsen er øverste klageinstans, hvorfor deres afgørelser skal indbringes for de almindelige domstole, såfremt afgørelserne påklages.

#### 4. Erhvervssygdomsbegrebet

Det danske erhvervssygdomssystem bygger på en henstilling fra Det Europæiske Fællesskab (herefter benævnt Kommissionen) fra 1962 om indførelse af et toleddet system, hvorefter det ene led skulle udgøre en fælles liste med tilknyttet bevisregel, og det andet led skulle udgøre en alternativ mulighed for en traditionel vurdering af årsagssammenhængen.

Henstillingen blev delvist implementeret ved lov nr. 272 af 26. maj 1976 om ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde. Den delvise implementering var begrundet i en kritik af den dagældende ulykkesforsikringsordning om *erhvervssygdomme*, hvorfor det var nødvendigt at fremskynde en gennemgribende revision af begrebet<sup>25</sup>. Det var således udelukkende en ændring af erhvervssygdomsbegrebet, særligt § 1 A, der blevet ændret ved loven i 1976. Den resterende del af ulykkesforsikringsordningen blev ændret ved lov nr. 47 af 3. marts 1978 om arbejdsskadeforsikring. Det bemærkes, at henstillingerne fra Kommissionen byggede på tidligere ILO-konventioner<sup>26</sup>, hvorfor systemet om listesygdomme allerede har eksisteret i Danmark siden implementeringen af lov nr. 183 af 20. maj 1933 om forsikring mod følger af ulykkestilfælde<sup>27</sup>.

Den 1. januar 2004 trådte den seneste – og stadig gældende - samlede arbejdsskadereform i kraft ved lov nr. 422 af 10. juni 2003, Arbejdsskadesikringsloven, jf. ASL § 85, stk. 1. Det nye erhvervssygdomsbegreb trådte imidlertid først i kraft den 1. januar 2005<sup>28</sup>. Den samlede reform blev iværksat med det primære formål at udvide det daværende ulykkesbegreb, således at flere arbejdstagere kunne få anerkendt deres arbejdsskader<sup>29</sup>. Nærværende afhandling vil ikke gå yderligere i dybden med det udvidede ulykkesbegreb, da afhandlingens fokus er *erhvervssygdomme*.

For så vidt angår erhvervssygdomme anmeldt *før* den 1. januar 2005 anvendes den dagældende ASL § 10<sup>30</sup>, jf. ASL § 85, stk. 4 og 85 a, stk. 2, nr. 2. For så vidt angår erhvervssygdomme anmeldt *efter* den 1. januar 2005 anvendes den nuværende ASL. Sondringen er relevant for denne afhandling, da der vil forekomme retspraksis med anmeldelsestidspunkter før 2005, hvor der refereres til den dagældende ASL § 10. Den eksisterende forskel mellem den dagældende ASL § 10 og den nuværende ASL § 7 vil blive uddybet nærmere i afsnit 4.2.

---

<sup>23</sup> Jf. Mikael Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 941

<sup>24</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 8

<sup>25</sup> Jf. FT 1975-76, Tillæg A sp. 3396

<sup>26</sup> Jf. Preben K. Hansen m.fl.: Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer (2003) s. 211

<sup>27</sup> Jf. FT 1958-59, Tillæg A sp. 1167

<sup>28</sup> Jf. FT 2002-03, Tillæg A sp. 6607

<sup>29</sup> Jf. Ibid. sp. 6597

<sup>30</sup> Lovbekendtgørelse nr. 943 om arbejdsskadesikringsloven af 16. oktober 2000

#### 4.1 WHO's internationale sygdomsklassifikation

WHO's internationale sygdomsklassifikation har dannet grundlag for definitionerne af psykiske sygdomme på erhvervssygdomsfortegnelsen i Danmark siden indførelsen i 1994<sup>31</sup>.

WHO er en international organisation, som har 194 medlemslande verden over og som arbejder for et bedre og sundere folkefærd i hele verden<sup>32</sup>. WHO har bl.a. udarbejdet ”*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*” (ICD), som er grundlaget for klassificering af sygdomme, lidelser og andre helbredstilstande for medlemslandene, herunder Danmark. ICD 10 har eksisteret siden 1990 og er den gældende sygdomsklassifikation<sup>33</sup>. WHO har netop lavet en revideret version af den internationale sygdomsklassifikation, ICD 11<sup>34</sup>. Den reviderede version har ifølge Sundhedsdatastyrelsen været længe ventet, da de har savnet en klassifikation med indhold svarende til de videnskabelige fremskridt og nyere medicinske praksis, som der er udviklet i den mellemtiliggende periode. ICD 11 træder i kraft fra den 1. januar 2022<sup>35</sup>.

#### 4.2 Anerkendelse af erhvervssygdomme på fortegnelsen (»listesygdomme«)

Det er afgørende for forståelsen af erhvervssygdomsbegrebets opbygning at have kendskab til anerkendelse af listesygdommene. Det skyldes, at kravene for anerkendelse uden for fortegnelsen skal ses i sammenhæng med kravene for optagelse af en erhvervssygdom på fortegnelsen, da der ikke må ske udhuling af erhvervssygdomsbegrebet ved brug af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led<sup>36</sup>. Derudover bliver der ved arbejdsskadeanmeldelser af psykiske sygdomme ofte nedlagt principal påstand om anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, og subsidiær påstand om anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, og 2. led. Myndighederne og domstolene behandler i den forbindelse lejlighedsvis påstandene samlet, og i de tilfælde er kendskab til anerkendelse af listesygdomme afgørende.

ASL § 7, stk. 1, nr. 1, 1. led og 3. led, har følgende ordlyd om erhvervssygdomme:

*”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.*

[...]

*Beskæftigelsesministeren fastsætter efter indstilling fra Erhvervssygdomsudvalget, jf. § 9, i en fortegnelse, hvilke sygdomme der anses for at være af denne karakter.”*

ASL § 7, stk. 1, nr. 1, 2. led, ikke er relevant for nærværende afhandling, hvorfor ordlyden ikke er medtaget.

Sygdommene på erhvervssygdomsfortegnelsen er defineret ved en erhvervsrelateret årsag og ikke ved særlige kendetegn, hvilket vil sige, at sygdommene også findes i befolkningen uden nogen arbejdsmæssig årsag eller med en kendt ikke-arbejdsmæssig årsag. Man kan for eksempel godt have PTSD uden at få anerkendelse for lidelsen som en erhvervssygdom, hvis årsagen til lidelsen ikke er arbejdsbetinget eller i øvrigt opfylder kravene for anerkendelse<sup>37</sup>.

---

<sup>31</sup> Jf. Mikael Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 300

<sup>32</sup> Jf. <https://www.who.int/about>

<sup>33</sup> Jf. [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd\\_11](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11)

<sup>34</sup> Jf. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

<sup>35</sup> Jf. [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd\\_11](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11)

<sup>36</sup> Jf. Mikael Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 455

<sup>37</sup> Jf. Preben K. Hansen m.fl.: Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer (2003) s. 212 f.

For at en sygdom kan anerkendes efter ASL § 7, stk. 1, nr. 1, kræver det, at sygdommen opfylder betingelserne i erhvervssygdomsbekendtgørelsens § 1:

- ”1) Den skadelige påvirkning skal have en styrke og tidsmæssig udstrækning, som efter medicinsk dokumentation kan forårsage sygdommen.*
- 2) Sygdomsbilledet skal efter medicinsk dokumentation stemme overens med den skadelige påvirkning og sygdommen.*
- 3) Sygdommen må ikke med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end de erhvervsmæssige, jf. lovens § 8, stk. 1.”*

Betingelserne for anerkendelse i erhvervssygdomsbekendtgørelsen henviser til lægelig viden og erfaring om sygdommens årsager og forløb, hvorfor lægelig medvirken er en nødvendig del af sagsbehandling<sup>38</sup>. Erhvervssygdomsbekendtgørelsen er i øvrigt bindende for AES.

Anerkendelse efter fortegnelsen kræver endvidere at den medicinske dokumentation lever op til følgende seks kumulative betingelser<sup>39</sup>, som er oplistet i vejledning om erhvervssygdomme (4):

- ”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, eksempelvis 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 overhyppighed af sygdommen blandt personer, der er udsat for denne påvirkning, i forhold til personer, der ikke er udsat.”*

Vejledningen er i overensstemmelse med dens titel kun vejledende for AES, hvorfor der er mulighed for at foretage et skøn ud fra de oplistede betingelser<sup>40</sup>.

Det er et yderligere krav for anerkendelse, at betingelserne i selve erhvervssygdomsfortegnelse angivelse af den konkrete sygdom er opfyldt, jf. erhvervssygdomsbekendtgørelsens § 2. Hvis tilskadekomnes bevisbyrde er løftet i henhold til samtlige ovenstående betingelser, så gælder der en omvendt bevisbyrde for myndighederne i relation til kausalitet, jf. ASL § 8, stk. 1.

Som det er nævnt ovenfor, sondres der mellem anmeldelser indgivet før og efter den 1. januar 2005. Den primære forskel i den dagældende ASL § 10 og den nuværende ASL § 7 skal findes i denne del af erhvervssygdomsbestemmelsen, som definerer, hvad der skal forstås ved en erhvervssygdom, samt betingelserne for at optage sygdomme til fortegnelsen.

For sygdomme anmeldt før den 1. januar 2005 gælder det, at de skal vurderes efter den gældende erhvervssygdomsfortegnelse anmeldt før 1. januar 2005, herunder bilag 1 i bekendtgørelse nr. 388 af 27. maj 2005 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før den 1. januar 2005. PTSD er den eneste psykiske sygdom, som er optaget på fortegnelsen.

Der var dengang krav om *medicinsk og teknisk erfaring* som dokumentationsgrundlag for optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen, hvilket vil sige fuldt videnskabeligt bevis. Dette indebar omfattende lægevidenskabelige undersøgelser, som ofte var tidskrævende og forbundet med store omkostninger. Undersøgelserne blev ofte ikke gennemført, hvorfor der sjældent blev optaget nye sygdomme på fortegnelsen<sup>41</sup>.

---

<sup>38</sup> Jf. Ibid.

<sup>39</sup> Jf. FT 2002-03, Tillæg A s. 6616

<sup>40</sup> Jf. Ibid. s. 6616

<sup>41</sup> Jf. Ibid. s. 6603

For sygdomme anmeldt efter den 1. januar 2005 gælder det, at de skal vurderes efter den gældende erhvervssygdomsfortegnelse. PTSD og depression er de eneste to psykiske sygdomme optaget på fortegnelsen. Som dokumentationsgrundlag for optagelse af sygdomme er der krav om *medicinsk dokumentation*, hvilket vil sige, at der skal foreligge en dokumenteret sammenhæng mellem påvirkning og sygdom. Det betyder også, at i de tilfælde, hvor der ikke er fuldt videnskabeligt bevis, er der mulighed for at supplere med den viden, som i forvejen findes på området eller kan skaffes<sup>42</sup>. Der er således sket en lempelse af beviskravet for årsagssammenhæng efter 1. januar 2005, da der ikke længere er krav om fuldt videnskabeligt bevis.

### 4.3 Anerkendelse af erhvervssygdomme uden for fortegnelsen

Erhvervssygdomme uden for fortegnelsen blev indført ved lov nr. 272 af 26. maj 1976 om ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, jf. nærmere ovenfor i afsnit 4. Det fremgår af lovens § 1 A, stk. 4, at:

*”Ydelser efter loven kan tillige tilkendes for andre sygdomme end erhvervssygdomme, såfremt det godtgøres, enten at sygdommen efter den nyeste medicinske erfaring opfylder de krav, som er nævnt i stk. 2, 2. og 3. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art [...]”*  
(udh. her)

Til sammenligning har ASL § 7, stk. 1, nr. 2, følgende ordlyd:

*”Andre sygdomme, herunder sygdomme hos et levendefødt barn pådraget inden fødslen, hvis det godtgøres enten at sygdommen efter den nyeste medicinske dokumentation opfylder de krav, som er nævnt i nr. 1, 1. pkt., eller at den må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art”* (udh. her).

Som det fremgår af ordlydene, er der overordnet ikke sket nogle store ændringer siden indførelsen af bestemmelsen i 1976. Der er sågar slet ikke sket nogen ændring i ordlyden af bestemmelsernes sidste led om anerkendelse efter arbejdets særlige art.

Afhandlingen vil i følgende afsnit kort undersøge det første led af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, for at forstå, hvordan selve systemet for anerkendelse af erhvervssygdomme uden for fortegnelsen er opbygget. I forlængelse heraf følger en undersøgelse af det andet led af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, som er afhandlingens omdrejningspunkt.

#### 4.3.1 Betingelser for anerkendelse af erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led

Det fremgår af ordlyden af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, at anerkendelse forudsætter, at sygdommen opfylder betingelserne for at blive optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, hvilket følgende ordlyd fra forarbejderne fra 1976 understreger:<sup>43</sup>

*”Bestemmelsen sigter for det første på at give erstatningsmulighed for sygdomme, som ikke endnu er medtaget i fortegnelsen, men som erkendes at opfylde kravene hertil og derfor vil kunne optages ved førstkomende revision.”*

Bestemmelsen anvendes således primært i de tilfælde, hvor den pågældende sygdom forventes at kunne blive optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, eller hvor sygdommen udelukkende af tidsmæssige årsager ikke er blevet optaget endnu. Bestemmelsen anvendes sjældent i praksis, da der ofte i stedet for vil ske anerkendelse efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, hvori den foreliggende medicinske viden vil indgå<sup>44</sup>.

<sup>42</sup> Jf. Ibid. s. 6616

<sup>43</sup> Jf. FT 1975-76, Tillæg A sp. 3400

<sup>44</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 5

Det bemærkes, at der ved sondringen mellem erhvervssygdomme anmeldt før og efter 1. januar 2005 udelukkende er foretaget samme ordlydsændring, som ved ASL § 7, stk. 1, nr. 1, hvorefter krav om *medicinsk og teknisk erfaring* nu er et krav om *medicinsk dokumentation*<sup>45</sup>, jf. nærmere ovenfor i afsnit 4.2.

#### 4.3.2 Betingelser for anerkendelse af erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led (»arbejdets særlige art«)

ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, har ikke ændret ordlyd siden den blev stiftet ved lov nr. 272 af 26. maj 1976 om ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde. Dengang var det ønsket at ændre erhvervssygdomsbegrebet generelt, da der kun forekom et beskedent antal anerkendelser, hvorfor erhvervssygdomsbegrebet fandtes for snævert og utidssvarende<sup>46</sup>.

Med bestemmelsen om arbejdets særlige art skulle der gives mulighed for at opnå anerkendelse i de tilfælde, hvor det medicinsk kunne anerkendes, at sygdommen i udelukkende eller overvejende grad var foranlediget af en skadelig påvirkning, som måtte anses at medføre en særlig risiko på det konkrete arbejde<sup>47</sup>. I forlængelse heraf blev der i forarbejderne fra 1976 bemærket følgende:<sup>48</sup>

*”Der må således ikke herske kvalificeret lægelig tvivl om, at sygdommen i det konkrete tilfælde er erhvervsbetinget, men derimod tvivl, om den skadelige påvirkning, som har fremkaldt den, generelt må anses at medføre en risiko, som personer i dette særlige arbejde er udsat for i højere grad end personer uden for dette arbejde.”*

Forarbejderne lagde dermed stor vægt på sondringen mellem selve sygdommen og påvirkningen, som har fremkaldt den. Dette stemmer overens med den nuværende betragtning, hvorefter man for eksempel kan få stillet diagnosen PTSD og opfylde de fleste krav til påvirkningerne i erhvervssygdomsfortegnelsen, men ikke kan opnå anerkendelse efter fortegnelsen, fordi *alle* betingelserne skal være opfyldt. I sådan et tilfælde er den eneste mulighed at forsøge at opnå anerkendelse efter arbejdets særlige art.

I forarbejderne fra 1976 bemærkes det endvidere, at man skal se bestemmelsen i sammenhæng med hovedbestemmelsen, som i dag findes i ASL § 7, stk. 1, nr. 1<sup>49</sup>, og at man ikke må praktisere bestemmelsen om arbejdets særlige art på en måde, som indebærer udhuling af erhvervssygdomsbegrebet<sup>50</sup>. Det må således ikke blive nemmere at opnå anerkendelse ved denne undtagelsesregel frem for hovedbestemmelsen, som rummer erhvervssygdomsfortegnelsen.

I forarbejderne fra 2003 blev følgende bemærket om anvendelsen af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led:<sup>51</sup>

*”Det er hensigten, at bestemmelsen om arbejdets særlige art fortsat skal være en opsamlingsbestemmelse for sygdomme, som man erfaringsmæssigt ikke generelt sætter i forbindelse med særlige udsættelser eller påvirkninger, men hvor forhold i den konkrete sag taler for, at der er en årsagssammenhæng mellem sygdommen og den konkrete påvirkning. Konkrete sager kan anerkendes som erhvervssygdomme, hvis forholdene i den enkelte sag taler for, at der er en sådan årsagssammenhæng.”*

Forarbejderne understreger, at bestemmelsen skal anvendes i de situationer, hvor man ikke nødvendigvis har en historik og et mønster for, at konkrete påvirkninger og belastninger har en særlig forbindelse til en bestemt sygdom, men hvor der i det konkrete tilfælde er en årsagssammenhæng.

<sup>45</sup> Jf. FT 2002-03, Tillæg A s. 6617

<sup>46</sup> Jf. FT 1975-76, Tillæg A sp. 3396

<sup>47</sup> Jf. Ibid. sp. 3400

<sup>48</sup> Jf. Ibid.

<sup>49</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 453

<sup>50</sup> Jf. FT 1975-76, Tillæg A sp. 3400

<sup>51</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 454

Ud fra forarbejderne er der således to anvendelsesmuligheder for så vidt angår ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Den ene mulighed er, når man har fået diagnosticeret en konkret sygdom på erhvervssygdomsfortegnelsen, men ikke opfylder alle betingelserne for påvirkninger. Den anden mulighed er, når man har en sygdom, som ikke nødvendigvis er på erhvervssygdomsfortegnelsen, men at man ved at dokumentere særlige påvirkninger eller udsættelser kan bevise en konkret årsagssammenhæng. Helt overordnet kan det fastslås, at bestemmelsen anvendes i de situationer, hvor der konkret er godtgjort en medicinsk sandsynlighed mellem tilskadekomnes sygdom og arbejdets særlige art<sup>52</sup>. I vurderingen lægges der mindre vægt på, hvor ekstraordinær eller atypisk det udførte arbejde har været og større vægt på, om arbejdet kan anses for at være den overvejende årsag til sygdommen<sup>53</sup>.

De momenter, der kan indgå i bedømmelsen af arbejdets særlige art, er blandt andet typen af belastninger og påvirkninger, belastningens omfang, arbejdets tempo, lidelsens karakter, tidspunktet for sygdommens opståen, lidelsens udbredelse i normalbefolkningen samt kendte årsagsmuligheder<sup>54</sup>. Det er således nogle af de samme betingelser, som dem, der gælder for optagelse af nye sygdomme på fortegnelsen, jf. nærmere ovenfor i afsnit 4.2.

Der lægges stor vægt på den medicinske viden og erfaring vedrørende den pågældende sygdom, når der skal foretages et samlet skøn. AES ændrer dermed også deres praksis, når der kommer ny medicinsk viden, som kan skabe mere klarhed over visse sygdomme eller ændre en eksisterende opfattelse<sup>55</sup>.

## 5. Psykiske listesygdomme

Følgende afsnit er opdelt i de to psykiske sygdomme, som er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen: posttraumatisk belastningsreaktion og depression. Psykiske sygdomme, som ikke er angivet på erhvervssygdomsfortegnelsen eller som er angivet, men ikke opfylder kravene til belastning eller tidsmæssig sammenhæng, skal søges anerkendt efter arbejdets særlige art, hvorfor kendskab til erhvervssygdomsfortegnelsen er relevant for nærværende afhandling.

### 5.1 Posttraumatisk belastningsreaktion

I Danmark anvendes forkortelsen PTSD for diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion<sup>56</sup>. Diagnosen stammer fra WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD 10 – F.43.1<sup>57</sup> og har været angivet under F.1. på erhvervssygdomsfortegnelsen siden 2005.

Ved diagnosticering af PTSD er der et tidsmæssigt krav om, at symptomer på sygdommen skal opstå inden for 6 måneder, og at sygdommen inden for få år skal være fuldt til stede. Der foreligger endvidere et krav til belastningens karakter, som skal være *”Traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”*<sup>58</sup>.

Har tilskadekomne været udsat for ovenstående påvirkninger uden at have symptomerne på PTSD, kan vedkommende eventuelt få anerkendt sin sygdom som uspecificeret belastningsreaktion<sup>59</sup>, hvilket bliver eksemplificeret nedenfor i Ankestyrelsens principafgørelse 88-15, jf. afsnit 8.2.1.

---

<sup>52</sup> Jf. FT 2002-03, Tillæg A s. 6617

<sup>53</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 6

<sup>54</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 457

<sup>55</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 6

<sup>56</sup> Jf. *Ibid.* s. 135, fodnote nr. 7

<sup>57</sup> Jf. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48>

<sup>58</sup> Jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen F.1.

<sup>59</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 136

Nærværende afhandling behandler de tilfælde, hvor ikke alle diagnosekriterierne er opfyldt, hvorefter sagen kan forelægges Erhvervssygdomsudvalget. Det kan være i tilfælde, hvor der ikke har været symptomer på sygdommen inden for 6 måneder, eller hvor PTSD først er fuldt ud til stede senere end efter 1-2 år<sup>60</sup>. Ved vurderingen af, om sagen skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget, lægger AES vægt på i) om der er en rimelig tidsmæssig sammenhæng mellem påvirkning og debut af sygdom, ii) belastningens karakter og omfanget af den og iii) belastninger generelt som led i arbejdet i fagprofessionelle grupper<sup>61</sup>.

## 5.2 Depression

Diagnosen stammer fra WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD 10 under kategori nr. F32<sup>62</sup> som "Depressive episode" og har været angivet under F.2. på erhvervssygdomsfortegnelsen siden den 30. juni 2016, hvor bekendtgørelse nr. 960 af 28. juni 2016 trådte i kraft.

Ved diagnosticering af depression er der i erhvervssygdomsfortegnelsen angivet et tidsmæssigt krav om, at sygdommens debut skal være i *nær tidsmæssig sammenhæng* med belastningen<sup>63</sup>, hvilket er op til tre måneder efter belastningsophør<sup>64</sup>. Der foreligger ydermere et belastningskrav med følgende ordlyd:<sup>65</sup>

*"Krigsdeltagelse som har indebåret enten traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur."*

I modsætning til diagnosen PTSD er der således krav om, at påvirkningen skal være i relation til krigsdeltagelse, hvilket begrænser anvendelsen af diagnosen på fortegnelsen. Andre påvirkninger såsom mobning, chikane, arbejdspress, underbemanding mv. kan således kun søges anerkendt som en erhvervssygdom efter arbejdets særlige art.

Foruden betingelserne på erhvervssygdomsfortegnelsen, foreligger der yderligere krav til diagnosticeringen af depression, som også bygger på WHO's ICD 10. Sygdommen skal opfylde to grundlæggende kriterier om i) depressiv episode af mindst 2 ugers varighed og ii) udelukkelse af fysisk sygdom som årsag<sup>66</sup>. Der er desuden oplistet en række depressive kernesymptomer og ledsagesymptomer i vejledning om erhvervssygdomme, som anvendes til at vurdere sværhedsgraden af depressionen. Depressionen kan inddeles i let, moderat, svær og svær depression med psykotiske symptomer. Der foreligger ikke krav om, at depressionen skal være kronisk, da de fleste depressioner som oftest er forbigående med en varighed på mellem et halvt til to år<sup>67</sup>.

Diagnosen stilles på baggrund af en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvor speciallægen foretager en vurdering af sammenhængen mellem belastningerne og tilskadekomnes symptomer. Der kan forekomme tilfælde, hvor speciallægen diagnosticerer depression uden diagnosekriterierne er opfyldt, hvorfor AES ikke nødvendigvis er enige i speciallægeerklæringerne, når der træffes afgørelse<sup>68</sup>.

---

<sup>60</sup> Jf. Ibid.

<sup>61</sup> Jf. Ibid.

<sup>62</sup> Jf. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F30-F39>

<sup>63</sup> Jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen F.2.

<sup>64</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 141

<sup>65</sup> Jf. Erhvervssygdomsfortegnelsen F.2.

<sup>66</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 140

<sup>67</sup> Jf. Ibid. s. 141

<sup>68</sup> Jf. Ibid.



I 2017 besluttede AES og Erhvervssygdomsudvalget at iværksætte en udredning om sammenhængen mellem belastende og længerevarende stresspåvirkninger på arbejdet og udviklingen af psykisk sygdom i form af depression og belastningsreaktion<sup>69</sup>. Udredningen blev færdig i januar 2020 og konkluderede, at der ikke med sikkerhed kunne findes en årsagsmæssig sammenhæng<sup>70</sup>. Det er imidlertid bemærkelsesværdigt, at ICD 11 er medtaget i undersøgelsen, da det kan tyde på, at klassifikationen allerede er ved at blive implementeret.

## 6. Kausalitet og bevisregler

Nærværende afsnit om kausalitet, beviskrav og bevisbyrde er afgørende for at kunne besvare afhandlingens problemstilling om beviskravet for anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Det skyldes, at bestemmelsen både indeholder særlige beviskrav og særlige krav til kausalitetsbedømmelsen.

### 6.1 Kausalitet

Kausalitet kaldes også årsagsforbindelse eller årsagssammenhæng og er ét af de grundlæggende betingelser inden for erstatningsretten<sup>71</sup>. Der er knyttet meget teori til kausalitetsbegrebet og formålet med det følgende afsnit er ikke at afdække al teori, men at give en overordnet forståelse for kausalitetsbedømmelsen i henhold til anerkendelsesspørgsmålet af arbejdsskader efter arbejdets særlige art.

Kausalitet er et centralt begreb for nærværende afhandling, fordi anerkendelse efter arbejdets særlige art afhænger af, om arbejdet kan anses for at være den overvejende årsag til sygdommen. Kausalitet, i relation til arbejdsskader, kan beskrives således:<sup>72</sup>

*”Der skal være en årsagsforbindelse mellem arbejdet og arbejdsforholdene og den konstaterede helbredsforringelse i den forstand, at helbredsforringelsen ikke ville være opstået eller ikke ville have fået samme omfang, uden påvirkningen fra arbejdet.”*

Det bliver således understreget, at man i vurderingen om årsagssammenhæng opstiller et scenarie, hvor man fiktivt fjerner påvirkningen fra arbejdet for, at se om sygdommen stadig helt eller delvist består. Påvirkningen skal dermed være en *nødvendig betingelse* for at helbredsforringelsen indtræder<sup>73</sup>.

Det er imidlertid vanskeligt for Erhvervssygdomsudvalget at få konkrete arbejdsbelastninger beskrevet og i tilstrækkelig grad sandsynliggjort i vurderingen af årsagssammenhæng, hvilket skyldes, at sygdommen sjældent er entydig. Erhvervssygdomsudvalget skal således også tage stilling til betydningen af private psykiske belastninger eller tidligere psykisk sygdom forud belastningen<sup>74</sup>.

Disse belastninger kaldes konkurrerende, samvirkende eller forudbestående forhold. Konkurrerende forhold er andre sygdomsforhold end den anmeldte, der giver samme symptomer eller har indvirkning på den samlede sygdomstilstand. Forudbestående forhold har været til stede før den arbejdsmæssige påvirkning og kan isoleret set medføre sygdommen<sup>75</sup>. Samvirkende forhold er hvor de enkelte faktorer ikke i sig selv kan medføre skaden, men kun ved at virke sammen<sup>76</sup>.

---

<sup>69</sup> Jf. <https://www.aes.dk/dokument/aarsredegoerelse-om-udviklingen-paa-erhvervssygdomsomraadet-i-2019> s. 8

<sup>70</sup> Jf. <https://www.aes.dk/dokument/udredning-depressive-lidelser-foraarsaget-af-stress-paa-arbejdspladsen> s. 10

<sup>71</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 250

<sup>72</sup> Jf. *Preben K. Hansen m.fl.*: Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer (2003) s. 138

<sup>73</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 250

<sup>74</sup> Jf. <https://www.aes.dk/dokument/aarsredegoerelse-om-udviklingen-paa-erhvervssygdomsomraadet-i-2019> side 7

<sup>75</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 8

<sup>76</sup> Jf. *Martin Haug m.fl.*: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 36

Såfremt der foreligger en af ovenstående årsagsfaktorer, som anses for helt eller delvist at være årsag til sygdommens opståen, skal der foretages en konkret vurdering af, om de andre sygdomme eller påvirkninger bidrager til den samlede sygdomstilstand i et sådant omfang, at den tilskadekomnes anmeldte sygdom ikke kan anerkendes som arbejdsbetinget<sup>77</sup>. Der tages således ikke kun hensyn til påvirkningens egnethed til at forårsage en erhvervssygdom, men også hensyn til individuelle forhold, som kan have betydning for sygdommens tilblivelse<sup>78</sup>.

Den tidsmæssige sammenhæng har en stor betydning for vurderingen af konkurrerende årsagsfaktorer. Det skyldes at en stor tidsmæssig sammenhæng mellem to skadelige påvirkninger, som kan have udløst den psykiske lidelse, øger behovet for at få klarlagt hvilken af de to påvirkninger, der har udløst lidelsen<sup>79</sup>. Omvendt kan en lille tidsmæssig sammenhæng mellem skadelige påvirkninger og symptomdebut øge behovet for at få klarlagt, om andre påvirkninger i den mellemliggende periode kan have forårsaget den psykiske lidelse.

Livstilsrelaterede sygdomme kan også have betydning for domstolens vurdering af årsagssammenhæng, hvor f.eks. alkoholisme kan være en konkurrerende årsagsfaktor for en anden psykiske lidelse, hvilket vil fremgå nedenfor i afsnit 8.1.6.

Psykiske lidelser kan både bero på medfødte eller miljøbetingede faktorer, hvorfor en arbejdsgiver skal være lige så opmærksom at opretholde et forsvarligt *psykisk* arbejdsmiljø som et forsvarligt *fysisk* arbejdsmiljø<sup>80</sup>. Psykiske lidelser forekommer mere abstrakte end fysiske skader, da fysiske skader ofte enten kan ses med det blotte øje eller ved f.eks. røntgenbilleder. De fleste mennesker har desuden været udsat for enten én eller flere psykisk belastende oplevelser, såsom dødsfald i nær relation, skilsmisse eller særlige forhold i opvæksten, som kan være konkurrerende, samvirkende eller forudbestående årsagsfaktorer. Derudover er alle mennesker forskelligt disponeret overfor psykiske lidelser i henhold til sårbarhed, genetik, social arv mv. Det kan derfor være meget vanskeligt at vurdere årsagssammenhængen for psykiske lidelser.

## 6.2 Beviskrav

Nærværende afhandlings problemstilling vedrører beviskravet for anerkendelse af psykiske erhvervs sygdomme efter arbejdets særlige art. Følgende afsnit er ikke en besvarelse af hele afhandlingens problemstilling, men en beskrivelse af de særlige beviskrav, som ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, indeholder.

Bevisbedømmelsen i dansk ret er som udgangspunkt fri. En dommer kan således frit vurdere værdien af de tilvejebragte beviser, og hvilket faktum der skal lægges til grund ved afgørelsen, jf. RPL § 344<sup>81</sup>. Sandsynlighedsbedømmelsen tager således afsæt i dommerens opfattelse af de fremlagte beviser<sup>82</sup>.

Beviskrav udtrykker overordnet hvilken grad af sandsynlighed der skal til, førend et givent faktum skal anses for bevist. I dansk ret opereres med en sandsynlighedsskala på 0 til 100%, hvorefter der anvendes en sproglig fastsættelse af sandsynligheden, hvilket vanskeliggør den præcise fastsættelse af sandsynlighedsgraden. Der findes ingen klar dokumentation for, hvilket sandsynlighedskrav, der gælder, men ifølge Bo von Eyben kræves der en ”*væsentlig højere grad af sandsynlighedsovervægt*”

---

<sup>77</sup> Jf. Vejledning om erhvervssygdomme s. 8

<sup>78</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 251

<sup>79</sup> Jf. *Martin Haug m.fl.*: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 41

<sup>80</sup> Jf. *Ibid.* s. 51

<sup>81</sup> Jf. *Bo von Eyben m.fl.*: Lærebog i erstatningsret, 9. udg. (2019) s. 321

<sup>82</sup> Jf. *Andreas Ehlers*: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017) s.384

end efter overvægtsprincippet, som er mere end 50,01%. Der må således anses at være krav om en sandsynlighedsgrad på noget over 50%, hvilket udtrykkes som *en høj grad af sandsynlighed*.

ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, indeholder imidlertid et beviskrav om en årsagssammenhæng i *udelukkende eller overvejende grad*, hvilket må anses at kræve en sandsynlighedsgrad på mere end 50%. I lægevidenskaben kvantificeres sandsynlighedsgrader, hvilket gør det nemmere at overføre de lægefaglige bedømmelser til det juridiske beviskrav, som vil fremgå nedenfor i afsnit 8.2.3 om U 2020.3097 V<sup>83</sup>. Beviskravet i ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led er således i teorien mere lempelig end det almindelige sandsynlighedskrav i erstatningsretten.

### 6.3 Bevisbyrde

Bevisbyrde udtrykker overordnet hvem der bærer risikoen for, at et givent faktum ikke bevises med den sandsynlighed, som beviskravet kræver<sup>84</sup>. Bevisbyrden for arbejdsforhold og påvirkninger påhviler den tilskadekomne, hvorfor der er tale om ligefrem bevisbyrde. Tilskadekomne kan derfor ikke få medhold i sit krav, hvis ikke dommeren kan overbevises om, at betingelsen om årsagssammenhæng er opfyldt<sup>85</sup>.

Psykelige lidelser har ofte andre årsager end arbejdsmæssige årsager, og det kan således være vanskeligt at fremskaffe objektiv og videnskabelig dokumentation for årsagssammenhængen mellem selve lidelsen og arbejdsforholdene<sup>86</sup>. Tilskadekomne skal både bevise, i) at vedkommende lider af sygdommen, ii) at vedkommende har været udsat for særlige og belastende arbejdsforhold og iii) at der foreligger årsagssammenhæng mellem sygdommen og arbejdets særlige art<sup>87</sup>.

Det følger af officialmaksimen, at AES har en generel oplysningspligt i sagsbehandlingen, som kan være til gavn for den tunge bevisbyrde, som tilskadekomne skal løfte. Oplysningspligten medfører, at AES skal indhente alle nødvendige oplysninger for, at afgørelsen med sikkerhed bliver truffet på et forsvarligt grundlag<sup>88</sup>.

AES indhenter indledningsvist nødvendige oplysninger for sagen, hvorefter de foretager en høring af alle relevante parter<sup>89</sup>. Tilskadekomnes gengivelser vil altid blive inddraget i en konkret vurdering af, hvorvidt oplysningerne kan anses for at være tilstrækkelige, og hvorvidt de oplyste påvirkninger anses for at være realistiske og sandsynlige. Oplysningerne vil desuden blive sammenlignet med det kendskab til generelle belastningsforhold, som man i forvejen kan have til branchen. Det kan således være afgørende, at tilskadekomne selv kan huske og gengive relevante påvirkninger, da disse gengivelser kan være de eneste tilgængelige oplysninger til sagens belysning<sup>90</sup>.

AES indhenter efterfølgende de ATP-oplysninger, som bidrager til oplysningerne om tilskadekomnes ansættelser samt længden heraf. AES indhenter ydermere en medicinsk speciallægeerklæring, som giver en detaljeret arbejdsbeskrivelse med angivelse af væsentlige arbejds påvirkninger i hele den tilskadekomnes arbejdsliv. Erklæringen vil desuden indeholde en beskrivelse af tilskadekomnes nuværende og tidligere arbejdsgivere samt ansættelsernes perioder<sup>91</sup>.

---

<sup>83</sup> Jf. Ibid. s. 386-389

<sup>84</sup> Jf. *Andreas Ehlers*: Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD (2019) s. 9

<sup>85</sup> Jf. *Bo von Eyben m.fl.*: Lærebog i erstatningsret, 9. udg. (2019) s. 322

<sup>86</sup> Jf. *Mikael Kielberg*: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016) s. 473

<sup>87</sup> Jf. Ibid. s. 455

<sup>88</sup> Jf. Vejledning om erhvervs sygdomme s. 5

<sup>89</sup> Jf. Ibid. s. 9

<sup>90</sup> Jf. Ibid. s. 7

<sup>91</sup> Jf. Ibid.

AES kan afslutningsvist vælge at indhente udtalelser fra tidligere arbejdsgivere eller kolleger i de tilfælde, hvor arbejdsgiverne ikke svarer eller ikke kan huske ansættelses- eller belastningsforholdene<sup>92</sup>. AES kan også indhente udtalelser fra tilskadekomnes læge og fra speciallæger. En speciallæge foretager en dybdegående vurdering af de konkrete arbejdsforhold og belastninger, herunder en vurdering af betydningen af arbejdsforholdene og belastningerne i relation til tilskadekomnes sygdom<sup>93</sup>.

## 7. Retslægerådet

Retslægerådet har stor betydning for sager om anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme efter arbejdets særlige art. Det skyldes, at tvisten i sagerne ofte omhandler den medicinske årsagssammenhæng, som domstolene ikke selv har den lægefaglige viden til at foretage en vurdering af. Retslægerådets udtalelser tillægges stor betydning for domstolenes afgørelser og anvendes ofte i domstolenes præmisser, hvilket vil fremgå nedenfor i afsnit 8. Det er således relevant at have kendskab til Retslægerådets opbygning, opgaver og problematikker, for at forstå afsnittet om retspraksis samt de bevismæssige udfordringer, som nærværende afhandling berører.

### 7.1 Retslægerådet som institution

Det følger af retslægerådslovens § 1, 1. pkt., at *”Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners forhold”*.

Ordlyden af bestemmelsen har ikke ændret sig siden Retslægerådet blev oprettet ved lov nr. 111 af 30. april 1909 om sundhedsvæsnets centralstyrelse. I 1935 blev loven ændret ved lov nr. 131 af 16. april 1935 til retslægerådsloven, som loven også kaldes i dag. Loven akkompagneres af en forretningsorden for Retslægerådet kaldet bekendtgørelse nr. 1068 af 17. december 2001.

Retslægerådet har været administrativt henlagt under Justitsministeriet siden 1909<sup>94</sup>, men er fagligt uafhængigt af ministeriet og ligeledes af Sundhedsstyrelsen<sup>95</sup>.

Retslægerådet er et sagkyndigt rådgivende organ, som primært afgiver lægefaglige udtalelser vedrørende mentalerklæringer i straffesager og i somatiske sager, navnlig erstatnings- og forsikringsager, som primært vedrører arbejdsskade- og færdselsskadesager<sup>96</sup>. Det er kun offentlige institutioner, som kan forelægge sager for Retslægerådet, og størstedelen af de forelagte sager er af domstolene<sup>97</sup>.

Retslægerådet består af 12 læger med psykiatriske- og somatiske specialer<sup>98</sup> i overensstemmelse med retslægerådslovens § 2. Retslægerådets sager behandles typisk skriftligt af tre medlemmer, og der er krav om, at alle erklæringer skal indeholde en begrundelse, jf. forretningsordenens §§ 3, 6 og 8. Hvis Retslægerådet skønner, at der ikke kan laves en erklæring på baggrund af det materiale, der er forelagt, kan der anmodes om yderligere materiale til den hørende myndighed. Det kan både være i form af yderligere skriftligt materiale, undersøgelse af den person, som sagen angår eller ved forhandling med en tidligere læge, som har kendskab til sagen, jf. forretningsordenens § 7.

---

<sup>92</sup> Jf. Ibid.

<sup>93</sup> Jf. Ibid. s. 5

<sup>94</sup> Jf. *Martin Haug m.fl.*: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 11

<sup>95</sup> Jf. Ibid. s. 16

<sup>96</sup> Jf. <https://civilstyrelsen.dk/sagsomraader/retslaegeraadet/om-retslaegeraadet>

<sup>97</sup> Jf. *Martin Haug m.fl.*: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 19

<sup>98</sup> Jf. <https://civilstyrelsen.dk/sagsomraader/retslaegeraadet/om-retslaegeraadet/organisation-og-sammensaetning>

## 7.2 Retslægerådets behandling af arbejdsskadesager

Retslægerådet kan blive inddraget i flere forskellige sagstyper, hvor følgende er den relevante for nærværende afhandling: Skaden er ikke blevet anerkendt, da den ikke opfylder betingelserne herfor i ASL<sup>99</sup>.

AES forelægger sjældent sager for Retslægerådet, da de har pligt for at forelægge sagen for Erhvervs-sygdomsudvalget, hvis der hersker tvivl om årsagssammenhængen, jf. ASL § 7, stk. 3. Ankestyrelsen forelægger også sjældent sager for Retslægerådet, da de har deres egen lægekonsulent til at afgive speciallægeerklæringer om diagnose og årsagssammenhæng<sup>100</sup>.

Domstolene forelægger imidlertid ofte retssager mod Ankestyrelsen for Retslægerådet, hvilket skyldes, at et element i den afgørelse som Ankestyrelsen ofte træffer berører spørgsmålet om medicinsk årsagssammenhæng<sup>101</sup>.

Det er netop den medicinske årsagssammenhæng, der ofte er genstand for Retslægerådets redegørelser og udtalelser. I den forbindelse skal Retslægerådet overordnet redegøre for, i) hvad årsagen til den konkrete psykiske skade er, og ii) hvad årsagen til det efterfølgende sygdomsforløb er<sup>102</sup>. I forbindelse med Retslægerådets behandling af sager om erhvervs sygdomme kan det være et problem, at sygdommen er opstået over tid, da tilskadekomne ofte først går til læge sent i forløbet, hvorfor journaliseringen er beskeden og uden angivelse af, om generne er arbejdsbetingede<sup>103</sup>.

I forbindelse med forelæggelse af sager for Retslægerådet er det parternes eget ansvar at formulere spørgsmålene hertil. Spørgsmålene skal være konkrete, klare, neutrale, relevante og omfattet af Retslægerådets sagkundskab, hvilket kan være vanskeligt for parterne, da de som regel er uden lægevidenskabelig sagkundskab. Dertil bemærkes, at modtageren af spørgsmålene, Retslægerådet, som regel er uden juridisk sagkundskab<sup>104</sup>.

Retslægerådets vurdering foretages herefter ud fra det lægelige materiale i sagen ved brug af den videnskabelige metode, som er baseret på naturvidenskabelige principper om evidens, hvilket ikke er enslydende med den juridiske metode<sup>105</sup>. Det er således bemærkelsesværdigt, at Retslægerådets erklæringer udelukkende er baseret på lægefagligt materiale i sagen, når udtalelserne tillægges betydelig vægt for domstolenes afgørelser.

## 7.3 Retslægerådets udtalelser

Retslægerådets betydning for domstolenes afgørelser har allerede tilbage i betænkning om Retslægerådet fra 1990<sup>106</sup> været debatteret, herunder hvorvidt Retslægerådets erklæringer udgjorde reelle afgørelser<sup>107</sup>.

Forelæggelse for Retslægerådet kan sammenlignes med et syn og skøn. Retslægerådet undersøger imidlertid journalmateriale, lægeerklæringer, røntgen mv., fremfor en fysisk undersøgelse af den implicerede. I modsætning hertil foretager de eksterne speciallæger som regel en fysisk undersøgelse af tilskadekomne. I forlængelse af dette synspunkt er det således bemærkelsesværdigt, at domstolene

---

<sup>99</sup> Jf. *Martin Haug m.fl.*: Retslægerådet og retspraksis (2010) s. 60

<sup>100</sup> Jf. *Ibid.* s. 61

<sup>101</sup> Jf. *Ibid.* s. 60

<sup>102</sup> Jf. *Ibid.* s. 37

<sup>103</sup> Jf. *Ibid.* s. 40

<sup>104</sup> Jf. *Ibid.* s. 155

<sup>105</sup> Jf. *Ibid.* s. 37

<sup>106</sup> Bet. 1196/1990

<sup>107</sup> Jf. Bet. 1196/1990 s. 12

tillægger Retslægerådets udtalelser større vægt end de eksterne speciallæger, som rent faktisk har undersøgt tilskadekomne.

Retslægerådet er imidlertid ofte førende specialister inden for deres område<sup>108</sup>, hvilket taler for, at deres vurdering skal tillægges størst vægt. Retslægerådet har endvidere mulighed for at anmode om flere oplysninger i sagen, såfremt de finder oplysningsgrundlaget for småt til at foretage en erklæring. Retslægerådet må derfor anses at have et tilstrækkeligt vurderingsgrundlag, medmindre de har anmodet om yderligere.

Der vil forekomme retspraksis nedenfor i afsnit 8, hvor Ankestyrelsen og Retslægerådet er uenige i deres lægefaglige udtalelser. Ankestyrelsens afgørelser er ofte på baggrund af enten deres egen lægekonsulent, eksterne speciallægeerklæringer eller Erhvervs sygdomsudvalgets indstilling, hvis sagen har været forelagt dem. Det følger imidlertid af retspraksis, at hvis uenigheden vedrører spørgsmål af lægefaglig karakter, så skal Retslægerådets vurdering lægges til grund, jf. U 2012.2637 H, U 2011.1185 H og U 2020.3097 V, som er omtalt nedenfor i afsnit 8.2.3.

Der er således argumenter på begge sider af den gældende retstilstand om, at Retslægerådets udtalelser tillægges større vægt end andre lægefaglige udtalelser i de konkrete sager.

## 8. Retsspraksis

Følgende afsnit er opdelt efter afgørelser, hvor domstolene og myndighederne enten afviser eller anerkender en psykisk erhvervs sygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Eftersom retsspraksis inden for anerkendelse af psykiske erhvervs sygdomme efter arbejdets særlige art er beskeden, vil der både forekomme afgørelser fra Højesteret og landsretterne med en høj præjudikatsværdi samt afgørelser fra byretterne og Ankestyrelsen med en lavere præjudikatsværdi.

Formålet med gennemgangen af de udvalgte afgørelser er at finde frem til, hvilke beviser domstolene lægger til grund i sager om anerkendelse af psykiske erhvervs sygdomme efter arbejdets særlige art. Tidligere retsspraksis viser imidlertid ikke retstilstanden, hvis AES efterfølgende har ændret praksis som følge af ny medicinsk viden om sammenhængen mellem arbejdsrelaterede belastninger og psykiske sygdomme.

Det skal bemærkes, at flere af de medtagne domme ikke indeholder den fulde sagsfremstilling, hvorfor konklusionerne udelukkende baserer sig på det fremlagte materiale.

### 8.1 Retsspraksis, hvor domstolene afviser anerkendelse af psykiske erhvervs sygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led

#### 8.1.1 Principafgørelse 66-12 af 1. marts 2012

I denne sag traf Ankestyrelsen afgørelse om anerkendelse af en depression som erhvervs sygdom efter arbejdets særlige art. Ankestyrelsen valgte at behandle sagen principielt for at belyse, hvilke krav der stilles til selve belastningen i sager om anerkendelse af depression som erhvervs sygdom som følge af *stort arbejdspress*.

Det bemærkes, at afgørelsen er afsagt før sygdommen depression blev optaget på erhvervs sygdomsfortegnelsen.

Tilskadekomne var socialrådgiver og havde i en periode på ni år været sygemeldt fire gange på grund af overarbejde, samarbejds vanskeligheder, kaos i forbindelse med en kommunesammenlægning og underbemanding.

---

<sup>108</sup> Jf. *Martin Haug m.fl.*: Retslægerådet og retsspraksis (2010) s. 33 f.

Erhvervssygdomsudvalget havde indstillet sagen til afvisning, selvom der forelå to speciallægeerklæringer i sagen som udtrykte, at der var årsagssammenhæng mellem arbejdsforholdene og udviklingen af depression og stress.

Ankestyrelsen oplyste følgende om den nyeste medicinske dokumentation vedrørende stressbelastninger på arbejdet:

*”Der har i offentligheden i de seneste år været fokus på at undersøge om der er en sammenhæng mellem stressbelastninger på arbejdet og udvikling af psykisk sygdom. Der er på Erhvervssygdomsudvalgets foranledning blevet udarbejdet en udredningsrapport om sammenhængen mellem arbejdsrelaterede stresspåvirkninger og udvikling af andre psykiske sygdomme end posttraumatisk belastningsreaktion. Udredningen viste, at stress efter længere tids psykisk belastning på arbejdet kan udvikle sig til depression. Belastningen skal være høje krav og manglende social støtte på arbejdet, eksempelvis i form af:*

- hyppige og meget vanskelige deadlines
- et konstant stort pres fra meget krævende klienter, indsatte eller pårørende
- manglende støtte fra kollegaer eller ledelse

*Der er under Erhvervssygdomsudvalgets arbejde med disse sager endvidere blevet lagt vægt på følgende ikke-erhvervsrelaterede faktorer, som efter en lægelig vurdering kan have betydning for udviklingen af depression:*

- arvelighed
- tidligere depressioner
- markante private hændelser som skilsmisse, sygdom eller dødsfald i familien”

I forlængelse heraf lagde Ankestyrelsen vægt på, at tilskadekomne ikke opfyldte de krav, som udredningsrapporten havde opstillet. Derudover blev det tillagt vægt, at arbejdspresset var i afgrænsede perioder og at tilskadekomne efter hver sygmelding gradvist vendte tilbage til at arbejde på fuld tid. Ankestyrelsen fandt således ikke, at der var ny medicinsk dokumentation for, at arbejdet som socialrådgiver og de beskrevne arbejdsforhold kunne være årsag til udviklingen af depression.

Det er bemærkelsesværdigt, at der inddrages en udredningsrapport, som både henviser til erhvervsrelaterede og ikke-erhvervsrelaterede faktorer vedrørende sammenhængen mellem arbejdsrelaterede stresspåvirkninger og udviklingen af psykiske lidelser. Dette tyder på en strengere bevisbedømmelse end ud fra ordlyden af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, eftersom ikke-erhvervsrelaterede faktorer må anses at være almindeligt forekommende faktorer, som de fleste mennesker er disponeret over for i løbet af deres liv.

### **8.1.2 Højesteretsdom af 13. januar 2015<sup>109</sup>**

Denne retssag var anlagt med henblik på at opnå anerkendelse for en psykisk lidelse som erhvervs sygdom uden for fortegnelsen efter dagældende ASL § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Tilskadekomne havde været pædagog i en skolefritidsordning siden 1997. I marts 2001, marts 2002 og august 2002 forekom der episoder, hvor forældre klagede over, at tilskadekomne havde udvist grænseoverskridende adfærd overfor deres børn, hvorefter tilskadekomne blev pålagt restriktioner på arbejdet i henhold til fysisk kontakt med børn. Tilskadekomne opsagde sin stilling i september 2002 og indgav sin arbejdsskadeanmeldelse i oktober 2002.

---

<sup>109</sup> U 2015.1267 H

I en speciallægeerklæring fra 2003 blev tilskadekomne diagnosticeret med PTSD<sup>110</sup>. Sagen blev herefter forelagt Erhvervssygdomsudvalget, som ikke var enige i speciallægens diagnosticering. AES fulgte Erhvervssygdomsudvalgets indstilling om afvisning i januar 2005, hvilket Ankestyrelsen stadfæstede i august 2005<sup>111</sup>.

I november 2007 anmodede tilskadekomne om gentoptagelse af sagen, hvilket AES afviste. Ankestyrelsen anerkendte imidlertid genoptagelse af sagen i marts 2008, men afviste at diagnosticere tilskadekomne med PTSD eller nogen anden psykisk lidelse som en erhvervssygdom<sup>112</sup>.

Retslægerådet afgav to udtalelser til brug for sagens behandling, hvorefter tilskadekomne blev diagnosticeret med tilpasningsreaktionen længerevarende depressiv reaktion i 2001 og efterfølgende kronisk forstemningstilstand frem til 2006. Retslægerådet anførte desuden, at det faktum, at der var en tydelig tidsmæssig sammenhæng mellem de psykiske symptomer og belastningerne på arbejdet talte for en årsagssammenhæng. Til spørgsmål C og G om årsagssammenhæng udtalte Retslægerådet følgende:<sup>113</sup>

*”Retslægerådet finder det overvejende sandsynligt, at der er en årsagsforbindelse mellem de beskrevne belastninger i forbindelse med anklagen og de beskrevne psykiske symptomer.”*

*”Efter Retslægerådets opfattelse er det nærliggende at antage, at der er en årsagsforbindelse mellem de beskrevne belastninger i forbindelse med anklagen og de beskrevne psykiske symptomer. Det kan ikke udelukkes, at andre forhold har været medvirkende til, at symptomerne har været mere end to år.”*

Retslægerådet anerkendte således en årsagssammenhæng med *overvejende sandsynlighed*. Retslægerådet fandt det imidlertid ikke muligt at angive sandsynlighedsgraden i procent.

I september 2011 genoptog Ankestyrelsen sagen på ulovbestemt grundlag som følge af Retslægerådets udtalelser. Ankestyrelsen anførte, at deres afgørelse fra 2008 ikke længere var gældende, og at sagen skulle hjemvises til AES med henblik på forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Ankestyrelsen opfordrede Erhvervssygdomsudvalget til at lægge Retslægerådets udtalelser til grund for deres indstilling om anerkendelse af erhvervssygdom uden for fortegnelsen. Ankestyrelsen henviste blandt andet til lovforarbejderne fra 1976 og understregede, at når der er forskel mellem Retslægerådets og Ankestyrelsens vurderinger om årsagssammenhængen, som primært angår lægefaglige spørgsmål, så lægges Retslægerådets udtalelser til grund<sup>114</sup>.

Opfordringen er bemærkelsesværdig, eftersom Ankestyrelsen understreger, at myndighedens lægefaglige udtalelser vægter mindre end Retslægerådets udtalelser. Opfordringen om at lægge Retslægerådets udtalelser til grund for Erhvervssygdomsudvalgets indstilling er desuden med til at understrege, hvor stor betydning udtalelserne har for afgørelserne i sager om psykiske erhvervssygdomme efter arbejdets særlige art.

Erhvervssygdomsudvalget fandt imidlertid, at der ikke var medicinsk dokumentation for, at tilskadekomnes psykiske lidelse skyldtes påvirkningerne på arbejdet, og at den psykiske lidelse ikke udelukkende eller i overvejende grad var opstået som følge af arbejdet som pædagog. AES, og efterfølgende Ankestyrelsen, fulgte indstillingen om afvisning. Ankestyrelsen anerkendte en årsagssammenhæng

---

<sup>110</sup> Jf. U 2015.1267 H s. 2

<sup>111</sup> Jf. Ibid. s. 3 f.

<sup>112</sup> Jf. Ibid. s. 5 f.

<sup>113</sup> Jf. Ibid. s. 7 f.

<sup>114</sup> Jf. Ibid. s. 8 f.



på baggrund af Retslægerådets udtalelser herom, men fandt at tilskadekomnes diagnose udelukkende var af forbigående karakter<sup>115</sup>.

Ankestyrelsen anerkendte således Retslægerådets erklæring om årsagssammenhæng, selvom erklæringen ikke angav nogen sandsynlighedsgrad og anførte desuden, at konkurrerende faktorer kunne have medvirket til sygdommens længde.

I marts 2013 traf landsretten afgørelse, hvorefter tilskadekomne ikke fik anerkendt sin psykiske lidelse som en erhvervssygdom. Landsretten fulgte Retslægerådets udtalelser om diagnosen længerevarende depressiv reaktion, som var en tilpasningsreaktion. Landsretten udtalte derefter følgende om årsagssammenhængen:

*”Efter Retslægerådets besvarelse bl.a. af spørgsmål C og G lægger landsretten endvidere til grund, og at A's psykiske symptomer i overvejende grad må anses for at være forårsaget af belastninger i forbindelse med forældrehenvendelserne. Det er således ikke A's arbejde som pædagog i skolefritidsordningen, der er årsag til hans psykiske symptomer.”*

Tilskadekomne havde anført, at det var skoleledens håndtering af forældrehenvendelser, som var årsagen til hans psykiske lidelser, hvilket Landsretten anførte følgende om:

*”En arbejdsgivers påtale og iværksættelse af relevante forholdsregler for en medarbejder i anledning af klager over dennes adfærd henhører under arbejdsgivernes ledelses- og instruktionsbeføjelser, og landsretten finder det ikke godtgjort, at skoleledelsens reaktion på forældrehenvendelserne indebar særlige restriktioner over for A eller var mere vidtgående, end hvad omstændighederne tilsagde.”*

Der blev således ikke fundet nogen årsagssammenhæng mellem tilskadekomnes psykiske lidelse og arbejdets særlige art, eftersom belastningerne til lidelsen ikke fandtes arbejdsbetinget.

I januar 2015 traf Højesteret afgørelse i sagen med 5 deltagende dommere, hvoraf 2 var dissenterende. Begge begrundelser er imidlertid relevante at inddrage, da de belyser, hvad dommerne konkret lægger vægt på i vurderingen om anerkendelse af en erhvervssygdom uden for fortegnelsen.

Højesterets flertal fandt, at tilskadekomne ikke kunne få anerkendt sine psykiske symptomer som en erhvervssygdom. Flertallet lagde til grund, at tilskadekomnes psykiske symptomer var forårsaget af arbejdsgiverens reaktioner på forældrehenvendelserne og udtalte herefter følgende om arbejdsgiverens reaktion:

*”En arbejdsgiver har i kraft af ledelsesretten adgang til at iværksætte passende tiltag for at undgå klager. Den psykiske belastning, som sådanne ledelsesmæssige tiltag måtte påføre medarbejderen, kan efter vores opfattelse i almindelighed ikke anses som et udslag af »arbejdets særlige art«.*”

Flertallets vurdering var ud fra tilskadekomnes egen redegørelse til AES tilbage i 2002 og hans forklaring for landsretten. Flertallet fandt, ligesom landsretten, at arbejdsgiverens restriktioner ikke var mere vidtgående end hvad omstændighederne tilsagde.

Højesterets mindretal fandt derimod, at tilskadekomnes psykiske lidelse måtte anerkendes som en erhvervssygdom, der i udelukkende eller overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art. Dommerne lagde vægt på Retslægerådets udtalelser om årsagssammenhæng og udtalte efterfølgende:

*”På den anførte baggrund finder vi, at de beskyldninger, der blev rettet mod A, og hans arbejdsgivers reaktioner herpå havde sammenhæng med hans arbejde og var af belastende karakter. Vi lægger bl.a. vægt på, at overgreb mod børn opfattes som moralsk*

---

<sup>115</sup> Jf. Ibid. s. 10

*forkastelige, og at det typisk er vanskeligt for den, som beskyldningen retter sig mod, at tilbagevise beskyldningen om, at den pågældende har handlet uretmæssigt.”*

I mindretallets præmisser blev det desuden tillagt vægt, at den tidsmæssige sammenhæng mellem den arbejdsmæssige belastning og tilskadekomnes psykiske symptomer var tydelig. Mindretallet fastslog således, modsat landsretten og Højesterets flertal, følgende om årsagen til tilskadekomnes psykiske symptomer:

*”Retslægerådets svar må efter vores opfattelse forstås således, at det er det samlede forløb omkring forældrenes klager og arbejdsgiverens reaktion herpå, der har forårsaget A's psykiske symptomer.”*

Mindretallets inddragelse af et samfundsmæssigt perspektiv vedrørende anklager om overgreb mod børn ved vurdering af påvirkningens karakter er et enestående eksempel i nærværende afhandling. Det må imidlertid anses at være i relevant i henhold til kravet om, at påvirkningen skal være af ekstraordinær karakter.

Uenighed om årsagen til tilskadekomnes psykiske symptomer, herunder om det er forældrehenvendelserne, arbejdsgiverens reaktion herpå eller arbejdet som pædagog generelt er bemærkelsesværdig, da vurderingen har afgørende betydning for sagens udfald, hvilket både fremgår af landsrettens og Højesterets præmisser. Det er imidlertid begrundet i, at Retslægerådets udtalelser kan fortolkes forskelligt, hvilket kan være problematisk i forhold til den betydelige vægt, som udtalelserne bliver tillagt i afgørelserne.

Flertallets afgørelse var således uden inddragelse af Retslægerådets erklæringer, men udelukkende på baggrund af tilskadekomnes egne forklaringer, hvilket er usædvanligt. Mindretallets vurdering var derimod udelukkende med udgangspunkt i Retslægerådets udtalelser. Det er bemærkelsesværdigt, at en Højesteretsdom vægter tilskadekomnes egne forklaringer for retten tungere end lægefaglige udtalelser om årsagssammenhæng fra Retslægerådet.

### **8.1.3 Østre Landsrets dom af 7. april 2015<sup>116</sup>**

Denne retssag var anlagt med henblik på at opnå anerkendelse for PTSD som en erhvervssygdom i henhold til ASL § 7, stk. 1, nr. 1, og subsidiært ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Tilskadekomne boede i Liberia i starten 1990'erne, hvor han handlede med træ. Landet var præget af borgerkrig i perioden, og tilskadekomne blev derfor udsat for mange traumatiserende oplevelser inden han vendte retur til Danmark. Tilskadekomne henvendte sig imidlertid først til en læge med psykiske problemer 16 år efter hjemkomsten fra Liberia.

Landsretten anerkendte, at tilskadekomne i 2009 havde PTSD på baggrund af Retslægerådets udtalelser samt øvrige lægelige oplysninger. I landsrettens vurdering blev der i øvrigt lagt vægt på forarbejderne til ASL fra 1976. Landsretten fandt, at tilskadekomnes sygdom ikke kunne anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af det udførte arbejde i Liberia. Som begrundelse for afgørelsen udtalte landsretten følgende:

*”Henset til det meget lange tidsrum mellem den belastning, A var udsat for under sit arbejde i Liberia, og hans henvendelse til læge med psykiske problemer, samt til at A i 2008 og dermed i relativ nær tidsmæssig forbindelse med diagnosen i 2009 havde flere*

---

<sup>116</sup> Jf. Bilag 1

*sygdomme og private problemer, kan sygdommen PTSD hos A ikke anses for i udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af det arbejde, som han udførte 16 år forinden.”*

De konkurrerende faktorer udgjorde en kompliceret operation i foden samt private problemer i forbindelse med ægtefællens alkoholmisbrug.

Landsrettens begrundede således resultatet med manglende årsagssammenhæng, hvorefter belastningerne fra krigen ikke havde tilstrækkelig sammenhæng med arbejdets særlige art, herunder handel med trævarer. Landsretten anførte desuden konkurrerende forhold i nær tidsmæssig sammenhæng, hvilket kan gøre beviskravet endnu strengere end det i forvejen er, jf. nærmere ovenfor i afsnit 6.1.

Det er bemærkelsesværdigt, at landsretten i præmisserne kun brugte Retslægerådets udtalelser til at diagnosticere tilskadekomne med PTSD, men ikke i forbindelse med den sandsynlighedsvurdering som blev foretaget. Eftersom domsudskriftet ikke viser den fulde sagsfremstilling, er det uvist hvor mange, og hvilke spørgsmål Retslægerådet blev stillet.

Landsrettens manglende benyttelse af lægefaglige udtalelser kan imidlertid give anledning til at tro, at det ikke har været en vanskelig sandsynlighedsvurdering at foretage. Afsnit 8 indeholder flere afgørelser om tidligere udsendte soldater, som tilsvarende har fået afvist anerkendelse af PTSD som en psykisk erhvervssygdom. Henset til disse afgørelser virker det usandsynligt, at en person, som har befundet sig i et land med krig, men ikke har arbejdet som soldat, kunne opnå anerkendelse af sin psykiske lidelse som en erhvervssygdom som en følge af belastningerne fra krigen. I sidste ende beror det altid på en konkret vurdering, hvorfor det ikke kan udelukkes, at der under de rette omstændigheder kunne forekomme en sådan anerkendelse.

#### **8.1.4 Retten i Randers' dom af 25. juni 2015<sup>117</sup>**

Denne retssag var anlagt med henblik på at opnå anerkendelse for depression som en erhvervssygdom i henhold til ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, og subsidiært hjemvisning.

Tilskadekomne arbejdede i en ledende stilling hos politiet og måtte i 2006 opgive sit arbejde på grund af en depression. AES afviste i juli 2008 at anerkende sygdommen som en erhvervssygdom og fandt det udsigtsløst at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget. Ankestyrelsen stadfæstede afgørelsen. To speciallægeerklæringer blev udarbejdet i 2008 og 2009, hvorefter det fandtes at *”[...] sagsøgerens lidelser er forårsaget af langvarig belastning under arbejde i ledende stilling og betinget af arbejdsrelaterede belastninger af forskellig sværhedsgrad gennem en årrække<sup>118</sup>”*. I 2009 og 2010 afviste både AES og Ankestyrelsen igen at anerkende sygdommen som en erhvervssygdom. I 2011 afviste henholdsvis AES og Ankestyrelsen genoptagelse af sagen, hvilket Ankestyrelsen gentog i 2012.

I 2014 afgav Retslægerådet to udtalelser til sagens behandling ved domstolene. Retslægerådet fandt, at *”[...] sagsøgeren i hvert fald i perioder efter december 2006, har opfyldt kriterierne for diagnosen Depressiv Enkeltepisode (WHO ICD 10)”*, og at *”[...] arbejdsbelastning kan have bidraget til udviklingen af den psykiske lidelse, men [...], at det ikke med sikkerhed kan fastslås i hvilket omfang dette måtte være tilfældet”*. Retslægerådet fandt endvidere, at *”[...] den årsagsmæssige baggrund for psykiske lidelser som depression er et samspil af arvelige og miljømæssige forhold, men at det ikke er*

---

<sup>117</sup> Jf. Bilag 2

<sup>118</sup> Jf. Bilag 2 s. 3

*muligt for den enkelte patient sikkert at fastslå i hvilket omfang de enkelte riskofaktorer har bidraget<sup>119</sup>”.*

Retslægerådet fandt desuden ikke tegn på psykiske lidelser før 2006, hvor tilskadekomne blev sygemeldt. Retslægerådets udtalelse om samspillet mellem arvelige og miljømæssige forhold er central, eftersom det ofte er knudepunktet i vurderingen om årsagssammenhæng i hvilket omfang de enkelte risikofaktorer har bidraget.

Retten fandt, at formuleringen af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, tilsagde ”*at hovedårsagsbetragtninger er bærende for resultatet*”, hvilket må fortolkes som om, at hovedårsagen til tilskadekomnes sygdom skulle være arbejdsbetinget. Retten lagde efterfølgende vægt på de ovenstående udtalelser fra Retslægerådet, hvorefter de anførte:

*”Der må lægges afgørende vægt på Retslægerådets udtalelser, da Rådet repræsenterer landets højeste lægelige fagkundskab. Retten lægger herefter ikke afgørende vægt på de to speciallægeerklæringer af 30. maj 2008 og 22. marts 2009”.*

Retten var således meget konkrete i vurderingen af, hvilke lægelige udtalelser, der skulle vægtes højest. De anførte efterfølgende, at der ud fra Retslægerådets udtalelser ikke fandtes at være medicinsk årsagssammenhæng. Det må i den forbindelse også anses at være en uklar erklæring fra Retslægerådet, da erklæringen blot anførte, at belastningen *kunne have bidraget* og ikke angiver en nærmere grad af sandsynlighed herfor.

For at opnå anerkendelse efter arbejdets særlige art er der krav om ekstraordinære belastninger på arbejdet, hvilket retten udtalte følgende om:

*”Det kan lægges til grund, at den ekstraordinære arbejdsmæssige belastning sagsøgeren var underlagt frem til december 2006 har været medvirkende til at udløse depressionen, men det er ikke godtgjort, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.”*

Retten sondrede mellem *medvirkende* og *forårsaget*, herunder om belastningerne udelukkende havde *medvirket* til en psykisk lidelse, eller om de rent faktisk havde *medført* den psykiske lidelse, hvilket stemmer overens med kausalitetsvurderingen og konkurrerende faktorer.

Retten anerkendte således ikke sygdommen som en erhvervs sygdom efter arbejdets særlige art og fandt desuden ikke grundlag for hjemvisning.

### **8.1.5 Retten i Aalborgs dom af 2. maj 2016<sup>120</sup>**

Denne retssag var anlagt med henblik på at opnå anerkendelse for en psykisk lidelse som en erhvervs sygdom i henhold til dagældende ASL § 10, stk. 1, nr. 1 og subsidiært ASL § 10, stk. 1, nr. 2, 2. led. Retten behandlede påstandene om anerkendelse efter den dagældende ASL § 10 samlet.

Tilskadekomne var udsendt som soldat i starten af 1990'erne, og i årene efter hans hjemkomst var han udsat for henholdsvis en traumatisk faldulykke (selvmordsforsøg) og en bilulykke. Tre speciallæger havde i starten af 00'erne diagnosticeret tilskadekomne med PTSD. Tilskadekomne var af Retslægerådet desuden blevet diagnosticeret med posttraumatisk hjernesyndrom og bipolar affektiv sindslidelse. Tilskadekomne ønskede anerkendelse af én eller flere af sine psykiske lidelser som erhvervs sygdomme, idet han påstod, at de var en følge af hans udsendelse som soldat. Ankestyrelsen havde i 2015 afvist at anerkende posttraumatisk hjernesyndrom og bipolar affektiv sindslidelse som erhvervs sygdomme.

---

<sup>119</sup> Jf. Bilag 2 s. 3

<sup>120</sup> Jf. Bilag 3

Retslægerådet besvarede spørgsmål til brug for sagen, men eftersom den fulde sagsfremstilling ikke fremgår af dommen, så er det kun muligt at få adgang til dele af udtalelserne, som er blevet fremhævet i parternes anbringender. Retslægerådet fandt ikke, at tilskadekomne havde udviklet PTSD eller anden belastningsreaktion på baggrund af de hændelser, som han oplevede under sine udsendelser. Retslægerådet fandt desuden ikke, at diagnoserne posttraumatisk hjernesyndrom og bipolar affektiv sindslidelse havde nogen sammenhæng med tilskadekomnes udsendelser.

Retten i Aalborg fandt det ikke bevist, at tilskadekomne kunne diagnosticeres med en psykisk lidelse, som var omfattet af den dagældende ASL § 10. Som begrundelse for rettens afgørelse blev der lagt vægt på, at der ikke var dokumentation for sygdomsdebut på PTSD inden for 6 måneder efter belastningens ophør foruden en lægejournal om, at tilskadekomne var deprimeret. Retten kommenterede således ikke på det faktum, at speciallæger havde diagnosticeret tilskadekomne med PTSD. Retslægerådets udtalelser og vurderinger blev desuden tillagt vægt, herunder diagnosticeringen bipolar affektiv lidelse, hvilket følgende præmis belyser:

*”Retslægerådet udtaler, at årsagen til denne lidelse ikke med nogen grad af sikkerhed kan fastslåes, men at Retslægerådet ikke finder det sandsynligt, at sagsøgers oplevelser i eks-Jugoslavien eller hans uheld i 1997 og 1998 selvstændigt har betydning som årsagsfaktor.”*

Retten lagde desuden vægt på Retslægerådets udtalelse om, at tilskadekomnes posttraumatiske hjernesyndrom med stor sandsynlighed var opstået som følge af de to traumatiske ulykker, som han var udsat for efter sin hjemkomst.

Retten fandt derfor ikke, at tilskadekomne havde bevist en årsagssammenhæng mellem de psykiske lidelser og oplevelserne som udsendt soldat, hvilket blandt andet skyldtes konkurrerende forhold i form af de efterfølgende to traumatiske begivenheder.

Det er ikke sjældent, at Retslægerådets udtalelser er modstridende speciallægenes i henhold til tilskadekomnes diagnoser. Speciallæger kan i nogen tilfælde anføre PTSD uden at sygdommen opfylder de diagnostiske krav i forhold til ekstraordinære belastninger og/eller til symptombilledet<sup>121</sup>.

Det er bemærkelsesværdigt, at tilskadekomne under sine synspunkter anfører følgende:<sup>122</sup>

*”Retslægerådets udtalelse kan ikke føre til, at man tilsidesætter disse tre speciallæger, der alle har undersøgt sagsøger og således stillet diagnosen ud fra en konkret vurdering af A og ikke alene på baggrund af de lægelige akter.”*

I ovenstående uddrag af tilskadekomnes anførte synspunkter bliver der belyst en generel problematik i sagsbehandlingen af sager om anerkendelse af erhvervs sygdomme. Det er tidligere anført, at Retslægerådets udtalelser ofte har afgørende betydning for udfaldet af domstolens afgørelser, og det kan således forekomme påfaldende, at i) Retslægerådet ikke foretager en konkret undersøgelse af tilskadekomne, og ii) at Retslægerådet udelukkende baserer deres udtalelser på lægelige akter og ikke på sagen i sin helhed. Problematikken omkring Retslægerådets manglende fysiske undersøgelse af tilskadekomne og brug af lægelige akter er allerede problematiseret ovenfor i afsnit 7.

Såfremt Retslægerådet udelukkende baserer deres udtalelser på de lægelige akter, og domstolene ofte lægger Retslægerådets udtalelser til grund, så mangler domstolene at inddrage alle de ikke-lægelige akter i deres afgørelser, herunder vidneforklaringer, materiale fra kommunen i forbindelse med sygdommeldinger mv., hvilket kan have betydning for afgørelsernes materielle indhold.

---

<sup>121</sup> Jf. Vejledning om erhvervs sygdomme s. 135 f.

<sup>122</sup> Jf. Bilag 3 s. 2

### 8.1.6 Retten i Aalborgs dom af 14. januar 2020<sup>123</sup>

Nærværende retssag er anlagt med henblik på anerkendelse af enten PTSD eller uspecificeret belastningsreaktion som en erhvervssygdom både inden for og uden for fortegnelsen.

Tilskadekomne var udsendt som soldat i 2001 og 2002. Under én af udsendelserne oplevede han blandt andet at være i nærheden af en bilbombe der sprang, hvorefter han prøvede at redde en kvinde, som var blevet hårdt ramt i ansigtet af bomben, men som efter kort tid afgik ved døden. Efter hjemkomsten fra udsendelserne pådrog tilskadekomne sig et alkoholmisbrug. Tilskadekomne indgav først en arbejdsskadeanmeldelse 13 år efter belastningernes ophør. Tilskadekomne fik af egen læge stillet diagnoserne depression og posttraumatisk belastningsreaktion.

Til brug for sagens behandling blev der i alt afgivet tre speciallægeerklæringer. I den første erklæring stillede speciallægen diagnoserne alkoholafhængighedssyndrom og posttraumatisk belastningsreaktion, men med klare konkurrerende faktorer; ægteskabsbrud, manglende samkvem med datter og økonomiske problemer. I den anden erklæring udtalte speciallægen, at diagnosen PTSD ikke kunne stilles ud fra de foreliggende oplysninger. I den tredje erklæring udtalte en speciallæge, at tilskadekomne tidligere har haft lettere PTSD, men ikke længere opfyldte kriterierne for diagnosen.

Speciallægeerklæringerne er forholdsvis uklare i deres ordlyd, og udtalelserne giver et klart billede af, at tilskadekomne befandt sig på grænsen mellem PTSD og anden psykisk lidelse. Retslægerådets udtalelse gav imidlertid mere klarhed omkring diagnosen, hvilket følgende præmis understreger:

*”Rådet har herved anført, at der dels ikke på troværdig vis er beskrevet psykiske symptomer før 2015, dels er symptomerne på PTSD ikke til fulde beskrevet i speciallægeerklæringen. Endelig har Retslægerådet tilføjet, at de beskrevne traumer knap at kunne kandidere til at være potentielt PTSD-udløsende.”*

For så vidt angik årsagssammenhængen lagde retten vægt på følgende udtalelse fra Retslægerådet:

*”[...] (i)sær den meget lange latenstid fra de militære belastninger til første sikre symptomer sandsynliggør en mere kompleks årsagssammenhæng, men udelukker ikke, at de militære belastninger kan have bidraget til den i 2015 beskrevne tilstand.”*

Retten fandt således, at tilskadekomne ikke opfyldte diagnosekriterierne for PTSD, men at det ikke kunne udelukkes, at tilskadekomnes tilstand skyldes militære belastninger. Tilskadekomne fik imidlertid ikke anerkendt sin psykiske lidelse som en erhvervssygdom.

Afgørelsen er bemærkelsesværdig, eftersom tilskadekomne udvikler et alkoholmisbrug efter sin udsendelse og måske *på grund* af udsendelsen, hvilket er medvirkende til afvisningen af anerkendelse, da det medfører en kompleks årsagssammenhæng. Domstolene *kunne ikke udelukke* en årsagssammenhæng, hvilket således ikke kan drages parallelt med *overvejende sandsynligt*.

### 8.1.7 Delkonklusion

På baggrund af den behandlede retspraksis i afsnit 8.1 kan det konkluderes, at der bliver lagt vægt på flere forskellige forhold, når myndighederne og domstolene afviser at anerkende psykiske lidelser efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, hvilket fremgår i det følgende.

Retslægerådets udtalelser bliver lagt til grund i alle domstolsafgørelserne foruden Østre Landsrets dom af 7. april 2015. Det er forskelligt, om det er Retslægerådets udtalelser vedrørende diagnose, årsagssammenhæng eller begge dele, der bliver lagt til grund. I Højesteretsdom af 13. januar 2015,

---

<sup>123</sup>Jf. Bilag 4

blev det understreget, at Retslægerådets udtalelser kunne fortolkes så forskelligt, at de samme udtalelser kunne lægges til grund for både afvisning og anerkendelse af en psykisk erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Den forskellige fortolkning af Retslægerådets udtalelser er medvirkende til at understrege usikkerheden i udelukkende at basere afgørelser på baggrund af disse udtalelser.

Den tidsmæssige sammenhæng blev tillagt vægt i både mindretallets udtalelse i Højesteretsdom af 13. januar 2015, i Østre Landsrets dom af 7. april 2015 samt Retten i Aalborgs domme af 2. maj 2016 og 14. januar 2020, hvilket stemmer overens med erhvervssygdomsbekendtgørelsens krav herom. Den tidsmæssige sammenhæng tillægges værdi på to forskellige måder i de medtagede afgørelser: Hvis belastningerne på arbejdet og tilskadekomnes psykiske symptomer opstår i umiddelbar forlængelse af hinanden, forekommer der en tydelig tidsmæssig sammenhæng. Modsætningsvist er det tilfældet, når der for eksempel går over ti år mellem belastningernes ophør og symptomdebut. Den tidsmæssige sammenhæng har ydermere betydning for konkurrerende årsagsfaktorer, som kan have en større tidsmæssig sammenhæng med tilskadekomnes psykiske symptomer end den arbejdsmæssige belastning, hvorefter disse kan anses at være årsagen til lidelsen. I både Østre Landsrets dom af 7. april 2015 og i Retten i Aalborgs dom af 3. maj 2016 er både den tidsmæssige sammenhæng og konkurrerende årsagsfaktorer lagt til grund for afgørelserne. Dette er også i overensstemmelse med erhvervssygdomsbekendtgørelsens krav om, at sygdommen ikke med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold.

De konkurrerende faktorer kan både være erhvervsrelaterede og ikke-erhvervsrelaterede, hvilket udbygges i præmisserne i Ankestyrelsens principafgørelse 66-12 og Retten i Randers' dom af 25. juni 2015. De ikke-erhvervsrelaterede faktorer bliver ofte tillagt stor betydning, hvilket skaber strenge beviskrav. Retslægerådet understregede problematikken i Retten i Randers' dom, hvor Retslægerådet udtalte, at psykiske lidelser ofte er forårsaget af et samspil af arvelige og miljømæssige forhold, hvor det kan være vanskeligt at fastslå i hvilket omfang de enkelte risikofaktorer har bidraget. Derudover kan en konkurrerende årsagsfaktor være opstået som følge af den psykiske lidelse, men ende med at blive årsagen til afvisning af lidelsen.

I Højesterets dom af 13. januar 2015 blev der lagt vægt på tilskadekomnes egne forklaringer for AES og for landsretten samt arbejdsgiverens beføjelser inden for ledelsesretten og de psykiske belastninger, som disse beføjelser måtte medføre. Det kan således medføre afvisning af anerkendelse af en erhvervssygdom, såfremt sygdommen er forårsaget af ledelsesmæssige tiltag, som ikke anses at være vidtgående.

Speciallægeerklæringer bliver ofte ikke tillagt stor betydning i afgørelserne uanset hvilken instans klagen behandles ved, hvilket blev understreget i præmisserne fra Retten i Randers' dom af 25. juni 2015, hvor det fremgik, at speciallægeerklæringerne ikke blev tillagt afgørende vægt.

## **8.2 Retspraksis, hvor domstolene anerkender psykiske erhvervssygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led**

### **8.2.1 Principafgørelse 88-15 af 2. december 2015**

Denne sag var påklaget til Ankestyrelsen med henblik på at opnå anerkendelse for en psykisk lidelse som erhvervssygdom enten inden for eller uden for fortegnelsen. Sagen blev behandlet principielt, da Ankestyrelsen for første gang tog stilling til, hvilke dokumentationskrav der stilles i en situation, hvor der kun er direkte bevis for dele af den påberåbte erhvervsmæssige belastning.

Tilskadekomne arbejdede i fleksjob som tjener på en restaurant og blev af sin arbejdsgiver kaldt adskillige skældsord, truet med fyringer og blev generelt chikaneret. Derudover mødte tilskadekomnes arbejdsgiver op på hendes bopæl og truede med fyring, såfremt hun ikke slettede arbejdsgiverens ekskæreste på Facebook. Tilskadekomne oplevede desuden mobning fra kollegaer, som også kaldte hende skældsord og udsatte hende for seksuelle tilnærmelser med befølinger på bryster og bagdel.

Tilskadekomne havde flere gange rettet henvendelse til både kommune, læge samt fagforbund, da hun ønskede et andet fleksjob. Henvendelserne kunne bruges til dokumentation for sagens forløb. Til yderligere dokumentation blev der indkaldt flere vidner, herunder tilskadekomnes arbejdsgiver og to kollegaer, som bestred den påberåbte erhvervsmæssige udsættelse samt en anden kollega, som bekræftede det. Derudover blev der anvendt indirekte vidner, herunder tilskadekomnes ekskæreste og tre venner, som bekræftede hendes påstande.

Ankestyrelsen fandt, at tilskadekomne ikke kunne diagnosticeres med posttraumatisk belastningsreaktion, men med uspecificeret belastningsreaktion, som de anerkendte som en erhvervssygdom uden for fortegnelsen. Ankestyrelsen nåede således frem til modsatte resultat end AES og Erhvervssygdomsudvalget, som havde indstillet sagen til afvisning.

Det fremgår af principafgørelsens resumé, at bevisvurderingen i dansk ret fri, hvorfor dokumentationskravet for en erhvervsmæssig belastning ikke udelukkende skal baseres på direkte dokumentation i form af direkte vidner. Ankestyrelsen fastslog i den forbindelse, at hvis tilskadekomnes oplysninger var præget af en høj grad af troværdighed, så kunne dokumentationskravet lempes. I vurderingen kunne dermed indgå forklaringer fra både direkte og indirekte vidner, lægelige oplysninger og eventuel anden skriftlig dokumentation, som i nærværende sag var udskrifter af SMS'er mellem tilskadekomne og hendes arbejdsgiver.

Ankestyrelsen udtalte i deres afgørelse:

*”Vi har lagt vægt på, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at du under dit arbejde har været udsat for mobning og chikane fra både din arbejdsgiver og dine kollegaer. Det er herunder tilstrækkeligt dokumenteret, at du er blevet opsøgt af din arbejdsgiver i dit eget hjem og under trussel om fyring er blevet tvunget til at slette en tidligere kollega som ven på Facebook under overværelse af din arbejdsgiver.”*

Ankestyrelsen fastslog dermed, at der ud fra de lempede dokumentationskrav kunne ske anerkendelse af en psykisk erhvervssygdom. Det er bemærkelsesværdigt, at der ved anvendelse af ASL § 7, stk. 1, nr. 2 2. led, kan anvendes lempede dokumentationskrav, når øvrig retspraksis har skærpet dokumentationskravet. Der kan således rejses spørgsmål om, hvorvidt den øvrige retspraksis har for strenge beviskrav sammenlignet med ordlyden i ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, eller om nærværende principafgørelse har for lempede beviskrav. Da der, som tidligere nævnt, ikke må ske udhuling af erhvervssygdomsbegrebet, må beviskravet anses at være *for* lempet og domstolene har heller ikke bekræftet dette synspunkt eller taget stilling hertil.

Ankestyrelsen lægger desuden større vægt på ikke-lægelige akter end på de lægelige akter, som i nærværende sag blandt andet udgør Erhvervssygdomsudvalgets indstilling. Ankestyrelsen følger ikke Erhvervssygdomsudvalgets indstilling, men lægger derimod vægt på ikke-lægelige beviser. Det er således påfaldende, at der i en sag uden Retslægerådets udtalelser bliver lempet på dokumentationskravene og lagt vægt på vidners forklaringer frem for lægelige akter.



### 8.2.2 Højesteretsdom af 13. juni 2017<sup>124</sup>

Denne retssag var anlagt med henblik på at opnå anerkendelse for en psykisk lidelse som erhvervs sygdom uden for tegnelsen og subsidiært hjemvisning med henblik på forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget.

Det bemærkes, at sagen afslutningsvist blev hjemvist til AES med henblik på forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget. Afgørelsen passer imidlertid bedst under afsnittet for anerkendte psykiske erhvervs sygdomme, fordi Højesteret fandt, at der ”også er mulighed for, at A’s psykiske lidelse forud for sommeren 2013 vil kunne anerkendes som en arbejdsskade efter § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led”. Det bemærkes endvidere, at der ikke findes nogen trykt afgørelse af den efterfølgende hjemviste sag, men at Højesteretsafgørelsen stadig er relevant til belysning af domstolenes beviskrav.

Tilskadekomne var ansat ved forsvaret, hvor hun virkede som operationsbefalingsmand og kontorhjelper. Tilskadekomne oplevede med tiden øget arbejdsmængde, fravær af ledelsesmæssig støtte og opbakning samt manglende mulighed for ferie, afspadsering og sygdom, da ingen tog sig af opgaverne under hendes fravær.

Tilskadekomne blev sygmeldt i juni 2011, hvorefter der blev indgivet en arbejdsskadeanmeldelse på grund af stressende arbejdsforhold i perioden 2009-2011. I november 2011 blev der indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring som fastslog, at der ikke forekom forudbestående eller konkurrerende forhold, der kunne være årsag til tilskadekomnes psykiske lidelse, hvorefter hun blev diagnosticeret med posttraumatisk stress<sup>125</sup>.

I en afgørelse fra maj 2012 diagnosticerede AES tilskadekomne med uspecifik belastningsreaktion og afviste at anerkende diagnosen, som en erhvervs sygdom uden sagen havde været forelagt Erhvervs sygdomsudvalget. Ankestyrelsen diagnosticerede efterfølgende tilskadekomne med tilpasningsreaktion og fandt, at der var den fornødne årsagssammenhæng, men at diagnosen kunne anerkendes som en erhvervs sygdom<sup>126</sup>. Tilskadekomne blev efterfølgende også diagnosticeret med tilpasningsreaktion af en lægekonsulent fra Ankestyrelsen i juni 2014.

Retslægerådet afgav en erklæring i januar 2016, hvor de fandt, at ”[...] der i november 2011 kunne stilles diagnosen »tilpasningsreaktion« (ICD-10 betegnelse: F43.2, undertype F43.21 – Depressiv reaktion længerevarende)<sup>127</sup>”.

Retslægerådet udtalte efterfølgende om årsagssammenhængen:<sup>128</sup>

*”Den beskrevne tilstand kan være forårsaget af en eller flere årsager: arvelig disposition og/eller belastninger af fysisk, psykisk eller social art, der kan have gjort sig gældende på forskellige tidspunkter i den belastedes tilværelse. Det tidsmæssige forløb af de psykiske gener i den konkrete sag med fravær af tidligere psykiske lidelser taler i høj grad for, at arbejdsmæssige belastninger har årsagsbetydning. Beskrivelsen af sagsøgers opvækstforhold, jævnfør bilag 4, kan herimod tale for en af opvæksten betinget særlig sårbarhed.”*

Landsretten traf afgørelse i juli 2016 og fandt, på baggrund af ovenstående udtalelse fra Retslægerådet, ikke grundlag for at anerkende tilskadekomnes psykiske lidelse som en erhvervs sygdom efter arbejdets særlige art. Landsretten lagde også vægt på Ankestyrelsens afgørelse, herunder diagnosen tilpasningsreaktion af forbigående karakter.

---

<sup>124</sup> U 2017.2885 H

<sup>125</sup> Jf. U 2017.2885 H s. 2 f.

<sup>126</sup> Jf. Ibid. s. 3

<sup>127</sup> Jf. Ibid. s. 5

<sup>128</sup> Jf. Ibid. s. 5

Afgørelsen blev anket til Højesteret, men i den mellemliggende periode traf Ankestyrelsen ny afgørelse i maj 2017 på baggrund af en yderligere erklæring fra Retslægerådet fra april 2017. En tilpasningsreaktion kan vare i op til to år, og eftersom tilskadekomne to år efter sygdommeldingen stadig havde psykiske lidelser, udtalte Retslægerådet følgende herom:<sup>129</sup>

*”På baggrund af sagsøgers tidligere upåfaldende psykiske tilstand, oplysningerne om de arbejdsmæssige belastninger i årene 2009-2011 og de vedvarende psykiske symptomer, der er karakteristiske for tilstande udløst af belastning, vil Retslægerådet diagnosticere tilstanden efter sommeren 2013 som »anden belastningsreaktion« (F 43.8).”*

Retslægerådet fandt ikke anledning til at ændre diagnosen fra november 2011, men fandt en årsagssammenhæng mellem belastningerne forud for sygdommeldingen i 2011 og den nye diagnose, anden belastningsreaktion.

Ankestyrelsen fastholdt afgørelsen fra oktober 2013, men fandt at AES skulle forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget for så vidt angik diagnosen anden belastningsreaktion, som var gældende efter sommeren 2013<sup>130</sup>.

Højesterets afgørelse var med udgangspunkt i Ankestyrelsens afgørelse fra oktober 2013. Højesteret fandt indledningsvist, på baggrund af lovens forarbejder fra både 1976 og 2003, at tilskadekomnes arbejdsmæssige belastninger henhørte arbejdets særlige art i overensstemmelse med ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Højesteret tog dernæst stilling til årsagssammenhængen, hvorefter de, med henvisning til Retslægerådets udtalelser om årsagssammenhæng og Ankestyrelsens nye afgørelse om forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, fandt at tilskadekomnes lidelse forud for sommeren 2013 ville kunne anerkendes som en arbejdsskade efter arbejdets særlige art.

Sagen skulle dermed have været forelagt Erhvervssygdomsudvalget inden Ankestyrelsen traf afgørelse i oktober 2013, hvorfor sagen blev hjemvist, så Erhvervssygdomsudvalget skulle tage stilling til tilskadekomnes psykiske lidelser både før og efter sommeren 2013.

I Retslægerådets lægefaglige udtalelser og i flere af afgørelserne i sagen henvises der til ICD 10 ved diagnosticeringerne, hvilket understreger, hvor meget myndighederne og de sagkyndige læner sig op ad WHO's sygdomsklassifikation. Denne betragtning er interessant i henhold til ICD 11, som snart træder i kraft og således kan medføre ændringer for erhvervssygdomme generelt.

Retslægerådets udtalelser om årsagssammenhæng understreger, hvor vanskelig vurderingen af årsagssammenhæng er, for så vidt angår psykiske lidelser, når et utal af faktorer kan være medvirkende årsag til lidelsens udvikling. Selvom der i nærværende sag ikke er tydelige konkurrerende eller forudbestående forhold, så bliver manglende omsorg fra tilskadekomnes forældre under hendes opvækst alligevel taget med i betragtning. Dette bevidner om, at stort set alle forudbestående forhold kan have betydning for vurderingen af årsagssammenhæng, hvilket medfører strenge beviskrav i vurderingen.

Afgørelsen er bemærkelsesværdig, eftersom Højesteret vurderer, at sygdommen forud for sommeren 2013 ville kunne anerkendes efter arbejdets særlige art, selvom Retslægerådet har diagnosticeret tilskadekomne med tilpasningsreaktion forud for sommeren 2013. Højesteret fraviger således Retslægerådets erklæring om tilskadekomnes diagnose og således også Ankestyrelsens og landsrettens afgørelser herom.

---

<sup>129</sup> Jf. Ibid. s. 11

<sup>130</sup> Jf. Ibid. s. 12

### 8.2.3 Vestre Landsrets dom af 26. juni 2020<sup>131</sup>

Denne retssag var anlagt med henblik på at opnå anerkendelse for en psykisk lidelse som erhvervs-sygdom både inden for og uden for fortegnelsen. Dommen har ændret retspraksis og medført, at en række sager nu kan genoptages, hvis visse betingelser er opfyldt<sup>132</sup>, jf. mere herom i følgende afsnit.

Tilskadekomne havde være udsendt som soldat i 1997. I 2001 startede han et forløb mod voldsom stress og angst. I 2006 blev han henvist til psykiatrisk afdeling med belastningsreaktion som diagnose, og efterfølgende blev han henvist til speciallæge med bipolar lidelse som diagnose. I 2012 blev diagnosen anført til ”PTSD, Bipolar sygdom type II” og i samme år indsendte tilskadekomne en arbejds-skadeanmeldelse. I anmeldelsen angav tilskadekomne, at han led af PTSD som følge af sin udsendelse som soldat i 1997. Både AES og Ankestyrelsen afviste at anerkende sygdommen som en arbejds-skade.

Ankestyrelsens lægekonsulent vejledte i de lægelige spørgsmål til brug for afgørelsen og konklude-rede, at ”[...] der mangler fornøden tidsmæssig sammenhæng mellem udsendelsen i 1996-1997 og konstateringen af fuldt udviklede PTSD symptomer 12-13 år senere. Det er ikke sandsynligt, at ska-delidtes PTSD tilstand skyldes oplevelserne under udsendelsen<sup>133</sup>”. Ankestyrelsens afvisning efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, var således begrundet i mangel på generelle lægelige undersøgelser som beviste årsagssammenhængen og mangel på dokumentation af, at arbejdet havde medført særlige belastninger i relation til tilskadekomnes sygdom<sup>134</sup>.

I den efterfølgende retssag ved domstolene blev Retslægerådet adspurgt om lægefaglige udtalelser. Til spørgsmål 3, hvor Retslægerådet skulle besvare, om tilskadekomne opfyldte diagnosekriterierne for PTSD foruden kravet om sygdomsdebut inden for 6 måneder efter belastningsophør, svarede de blandt andet følgende:<sup>135</sup>

*”Det findes dog sandsynligt, at denne diagnose har været til stede på et tidligere tids-punkt, men at man i tidligere lægelige vurderinger ikke har været opmærksom på sam-menhængen mellem hændelserne fra missionen og symptomerne – og dermed lidelsens karakter.”*

Retslægerådet var således opmærksomme på den tidligere journalisering, hvor der allerede i 2001 blev beskrevet psykiske symptomer. Retslægerådet fandt desuden, at sagsøgers tidligere oplevelser i barndommen og belastninger efter udsendelsen havde medvirket til at sænke tærsklen for både ud-  
viklingen af PTSD, udviklingen af det samlede symptombillede og funktionstab over en årrække. Der havde derfor ikke været fokus på de militære belastninger på grund af fokus på andre forhold.

Retslægerådet tog forbehold for usikkerheder og komplekse forhold i sagen, men udtalte følgende til spørgsmål D, hvor de skulle angive en sandsynlighedsvurdering af, om udsendelsen havde medført PTSD:<sup>136</sup>

*”[...] - med disse forbehold finder Retslægerådet, at det er sandsynligt (mere end 50%), at sagsøger lider af PTSD på baggrund af militær belastning fra udsendelsen.”*

Slutteligt udtalte Retslægerådet, at der i mange år havde været diskussion om, hvorvidt PTSD nød-vendigvis skulle debutere inden for 6 måneder, som det var angivet på WHO’s ICD 10. Retslægerådet

---

<sup>131</sup> U 2020.3097 V

<sup>132</sup> Jf. <https://www.aes.dk/presse-og-nyheder/genoptagelse-af-saerlige-ptsd-sager>

<sup>133</sup> Jf. U 2020.3097 V s. 4

<sup>134</sup> Jf. Ibid. s. 2

<sup>135</sup> Jf. Ibid. s. 5

<sup>136</sup> Jf. Ibid. s. 5

henviste til, at der både i USA og i Danmark<sup>137</sup> var mulighed for at opnå anerkendelse ved sent debuterende PTSD i særlige tilfælde<sup>138</sup>.

Landsretten anførte følgende betingelser for at opnå anerkendelse uden for fortegnelsen:

*”Det afgørende herfor er, om årsagssammenhængen konkret er bevist, og der kan også ske anerkendelse efter bestemmelsen i tilfælde, hvor selve lidelsen er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, men hvor fortegnelsens tidsmæssige betingelser for at anse den for en erhvervssygdom ikke er opfyldt.”*

Landsretten fastslog, at tilskadekomnes PTSD-lidelse i overvejende grad var forårsaget af arbejdets særlige art i forbindelse med udsendelsen, hvorfor sygdommen kunne anerkendes som en psykisk erhvervssygdom efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Landsretten lagde i deres vurdering vægt på Retslægerådets sandsynlighedsvurdering og fandt *”[...] at der med Retslægerådets besvarelser er beskrevet den fornødne årsagssammenhæng. Da forskellen i Retslægerådets og Ankestyrelsens vurdering af årsagssammenhængen hovedsageligt angår spørgsmål af lægefaglig karakter, lægges Retslægerådets vurdering til grund”*. Landsretten lagde således stor vægt på Retslægerådets udtalelser i præmisserne og understregede desuden, at retstilstanden for så vidt angår Retslægerådets lægefaglige vurderinger kontra Ankestyrelsens er den samme, hvorefter Retslægerådets vurderinger vægter højest, jf. nærmere ovenfor i afsnit 7.

Det er bemærkelsesværdigt, hvordan tilskadekomnes psykiske lidelser blev anerkendt som en erhvervssygdom på trods af konkurrerende og forudbestående forhold, som Retslægerådet vurderede, havde haft betydning for sygdomsbilledet.

Afgørelsen er velskrevet, eftersom præmisserne afsnit for afsnit anfører betingelserne for at opnå anerkendelse efter henholdsvis ASL § 7, stk. 1, nr. 1 og ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, og 2. led, og desuden angiver en kort og præcis begrundelse for afvisning eller anerkendelse. Afgørelsen er afsagt efter, at der har hersket stor kritik af Erhvervssygdomsudvalgets og AES' sagsbehandling i sager om veteraners ret til anerkendelse af PTSD i medfør af ASL § 7, stk. 1, nr. 1. Kritikken vedrørte overordnet, at der bliver stillet for strenge krav både til belastningskriteriet og til tidskriteriet i bevisbedømmelsen<sup>139</sup>. U 2020.3097 V har således medført, at tidligere afviste sager om anerkendelse af PTSD på grund af manglende tidsmæssig sammenhæng mellem belastninger og symptomdebut, kan genoptages til fornyet behandling hos AES med henblik på, om sagen skal forelægges Erhvervssygdomsudvalget og anerkendes efter arbejdets særlige art<sup>140</sup>.

Afgørelsen har tilsidesat Erhvervssygdomsudvalgets hidtidige praksis hvad angår sager om PTSD efter arbejdets særlige art uden at fastsætte nye kriterier. Erhvervssygdomsudvalget iværksatte derfor nye tiltag til etableringen af ny praksis i forlængelse af domsafsigelsen<sup>141</sup>. I januar 2021 kunne Erhvervssygdomsudvalget offentliggøre, at de har bestilt ny forskning om den tidsmæssige sammenhæng mellem arbejdsbelastninger og PTSD, som forventes at være færdig i juni 2021<sup>142</sup>.

---

<sup>137</sup> Læs: Lov nr. 336 af 2. april 2014 om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion

<sup>138</sup> Jf. U 2020.3097 V s. 6

<sup>139</sup> Jf. *Andreas Ehlers*: Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD (2019) s. 88

<sup>140</sup> Jf. <https://www.aes.dk/presse-og-nyheder/genoptagelse-af-saerlige-ptsd-sager>

<sup>141</sup> Jf. <https://www.aes.dk/presse-og-nyheder/ny-forskning-og-behandling-af-visse-konkrete-ptsd-sager-efter-landsrets-dom>

<sup>142</sup> Jf. <https://www.aes.dk/presse-og-nyheder/medicinsk-udredning-om-posttraumatisk-belastningsreaktion-ptsd-ivaerksaettes-paa>

#### 8.2.4 Delkonklusion

På baggrund af den behandlede retspraksis i afsnit 8.2 er det vanskeligt at konkludere noget generelt vedrørende domstolenes anerkendelser af psykiske sygdomme i medfør af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Det skyldes, at der kun forekommer tre afgørelser, hvoraf den ene er afsagt af Ankestyrelsen og den anden blev hjemvist af Højesteret. I det følgende er der alligevel fremhævet de væsentligste faktorer i afgørelsernes præmisser.

Både i Højesteretsdom af 13. juni 2017 og i Vestre Landsrets dom af 26. juni 2020 blev Retslægerådets erklæringer om, at der var en årsagssammenhæng mellem de arbejdsmæssige belastninger og tilskadekomnes symptomer, lagt til grund. I Vestre Landsrets dom af 26. juni 2020 afgav Retslægerådet desuden en procentisk sandsynlighedsvurdering af årsagssammenhængen på mere end 50% og anførte i præmisserne, at tilskadekomnes belastninger *i overvejende grad* måtte anses at være forårsaget af arbejdets særlige art. Retslægerådets procentiske vurdering er et enestående eksempel i nærværende afhandling, men bekræfter antagelsen om, at *overvejende grad* er en sandsynlighed på mere end 50%.

Foruden Retslægerådets udtalelser, er fælles for domstolenes afgørelser, at der har været konkurrerende og forudbestående faktorer, herunder forhold i opvæksten, arvelig disponering og større private hændelser. I Vestre Landsrets dom af 26. juni 2020 behandlede Retslægerådet årsagsfaktorerne anderledes end ved de afviste afgørelser. Det skyldes, at de anerkendte psykiske symptomer allerede tilbage i 2001 på baggrund af lægelige akter og i den forbindelse vurderede, at man ikke havde været opmærksom på sammenhængen mellem hændelserne under krigen og symptomerne, men derimod havde haft fokus på de konkurrerende faktorer. Det kan således konkluderes, at dokumentation om tidlige psykiske symptomer i lægejournaler kan være udslagsgivende.

Derudover er der i Højesteretsdom af 13. juni 2017 og i mindretallets udtalelse i Højesteretsdom af 13. januar 2015 lagt vægt på den tydelige tidsmæssige sammenhæng mellem belastningerne og tilskadekomnes symptomer.

Ankestyrelsens principafgørelse 88-15 er enestående i den forstand, at der i modsætning til de andre afgørelser i afsnit 8.2, blev lagt vægt på direkte og indirekte vidneforklaringer og således lempet på de ellers forholdsvis strenge beviskrav. Det lempede beviskrav er imidlertid ikke blevet bekræftet af domstolene, og afgørelsen er desuden ikke i overensstemmelse med øvrig retspraksis samt forarbejderne til ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, om udhuling af erhvervssygdomsbegrebet.

### 9. Konklusion

Det er vanskeligt at opnå anerkendelse af erhvervssygdomme, eftersom sygdomme sker over længere tid, hvilket ofte medfører, at flere forskellige faktorer kan være årsagen til sygdommen. Nærværende afhandlings formål har været at undersøge beviskravet for anerkendelse af psykiske sygdomme efter ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Ifølge ordlyden af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, kan der ske anerkendelse af en erhvervssygdom, hvis denne anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art. Ved en gennemgang af bestemmelsens forarbejder og retspraksis har det været muligt at klarlægge, hvornår bestemmelsen kan anvendes i henhold til psykiske sygdomme. Opsamlingsbestemmelsen kan anvendes, i) når tilskadekomne har pådraget sig en sygdom, som er angivet på erhvervssygdomsfortegnelsen, men som ikke opfylder enten de belastningsmæssige- eller tidsmæssige krav, eller ii) når

tilskadekomne har pådraget sig en psykisk lidelse, som ikke er angivet på erhvervssygdomsfortegnelsen, men hvor der kan påvises en klar årsagssammenhæng.

Ifølge bestemmelsens forarbejder har det yderligere været muligt at fastslå, at der gælder et krav om, at bestemmelsen ikke må praktiseres på en måde, der udhuler erhvervssygdomsbegrebet, hvorfor betingelserne for anerkendelse i ASL § 7, stk. 1, nr. 1, også skal inddrages i vurderingen. Ordlyden af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, rummer en sandsynlighedsgrad på mere end 50%, hvilket er lavere end de almindelige regler for beviskrav, som kræver en sandsynlighed på *noget over 50%*. Teorien tilsiger således lempede beviskrav for ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

For så vidt angår domstolenes afgørelser, bliver Retslægerådets erklæringer ofte tillagt betydelig vægt. Erklæringerne indhentes primært for at klarlægge den medicinske årsagssammenhæng. Efter som domstolene ikke besidder den samme lægefaglige viden, bliver vurderingen af den medicinske årsagssammenhæng ofte den samme som Retslægerådets. Retslægerådets erklæringer er imidlertid udelukkende baseret på lægelige akter i sagen, hvilket domstolene ikke altid tager hensyn til, hvorfor ikke-lægelige akter ikke altid medtages i vurderingen om årsagssammenhæng.

I kausalitetsvurderingen lægges der stor vægt på konkurrerende og forudbestående forhold samt det tidsmæssige forløb. Alle psykiske faktorer i tilskadekomnes liv tages i betragtning, og det kan således være vanskeligt at løfte bevisbyrden for, at de konkurrerende og forudbestående forhold udelukkende har *medvirket* til sygdommen i en lille grad og ikke *medført* sygdommen.

I U 2015.1267 H blev tilskadekomnes egne forklaringer og gengivelser tillagt afgørende betydning, hvorefter arbejdsgiverens beføjelser inden for ledelsesretten blev årsagen til at afvise anerkendelse af erhvervssygdom. Tilskadekomne kan således få afvist anerkendelse, såfremt belastningerne skyldes arbejdsgiverens tiltag inden for ledelsesretten, hvis tiltagene ikke anses at være for vidtgående. Kravet om medicinsk årsagssammenhæng forudsætter imidlertid lægefaglige vurderinger, hvorfor afgørelsen kan forekomme mangelfuld på denne baggrund.

U 2020.3097 V er den eneste trykte afgørelse med høj præjudikatværdi, som har anerkendt en psykisk sygdom efter arbejdets særlige art. Afgørelsen har medført, at tidligere afviste sager som følge af, at de tidsmæssige betingelser i ASL § 7, stk. 1, nr. 1 ikke var opfyldt, nu kan genoptages. Der er således sket en lempelse i de ellers strenge beviskrav, hvilket må antages at medføre en ændring af domstolenes praksis i fremtiden. Afgørelsen har allerede ændret AES' praksis for behandling af sager om PTSD som erhvervssygdom og medført, at Erhvervssygdomsudvalget har bestilt ny forskning vedrørende den tidsmæssige sammenhæng med arbejdsbelastninger og PTSD.

Beviskravet for anerkendelse af psykiske sygdomme i medfør af ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led, er således strengt. Der er i forvejen mange betingelser for at bestemmelsen kan finde anvendelse, hvorefter kausalitetsvurderingen nærmest gør anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme umulig.

Det strenge beviskrav stemmer ikke overens med ordlyden, herunder det teoretiske udgangspunkt, af bestemmelsen. Beviskravet må anses som et udtryk for ikke at være tilpasset psykiske sygdomme og det kan således overvejes, om der skal stilles lempeligere dokumentationskrav til kausalitetsvurderingen og bevisbyrden, når sygdommen er psykisk og dermed vanskeligere at påvise. Tager man Retslægerådets store indflydelse på domstolenes afgørelser og de få anerkendte afgørelser i betragtning, kunne det tyde på, at der er behov for en revidering af hele sagsbehandlingsforløbet vedrørende psykiske sygdomme som erhvervssygdomme.

## 10. Litteraturliste

### Forkortelser

Følgende kursiverede forkortelser anvendes i afhandlingen:

<i>AES</i>	Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
<i>ASL</i>	Arbejdsskadesikringsloven
<i>ATP</i>	Arbejdsmarkedets Tillægspension
<i>FT</i>	Folketingstidende
<i>H</i>	Højesteretsdom
<i>PTSD</i>	Posttraumatisk belastningsreaktion
<i>RPL</i>	Retsplejeloven
<i>U</i>	Ugeskrift for Retsvæsen
<i>V</i>	Vestre Landsretsdom
<i>WHO</i>	World Health Organization

### Lovgivning, forarbejder mv.

Ved henvisning til love, forarbejder mv. anvendes følgende kursiverede titler:

<i>Erhvervssygdomsfortegnelsen</i>	Bilag 1 i Bekendtgørelse nr. 1064 af 29. juni 2020 om fortegnelse over erhvervssygdomme
<i>Erhvervssygdomsbekendtgørelsen</i>	Bekendtgørelse nr. 1064 af 29. juni 2020 om fortegnelse over erhvervssygdomme
<i>ASL</i>	Lovbekendtgørelse nr. 376 af 31. marts 2020 om arbejdsskadesikring
<i>Lov om klage over AES' afgørelser</i>	Lovbekendtgørelse nr. 1271 af 28. november 2019 om klage over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser
<i>FT 2008-09, Tillæg A</i>	Lovforslag som fremsat nr. 88 af 10. december 2008 om ændring af lov om arbejdsskadesikring og lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl., Folketingstidende 2008-09, Tillæg A
<i>FT 2002-03, Tillæg A</i>	Lovforslag som fremsat nr. 216 af 9. april 2003 om arbejdsskadesikring, Folketingstidende 2002-03, Tillæg A
<i>Bekendtgørelse om Retslægerådets forretningsorden</i>	Bekendtgørelse nr. 1068 af 17. december 2001 om forretningsorden for Retslægerådets
<i>Bet. 1196/1990</i>	Betænkning nr. 1196/1990 om Retslægerådet

*FT 1975-76, Tillæg A*

Lovforslag som fremsat nr. 189 af 3. februar 1976 om ændring af lov om forsikring mod følger ulykkestilfælde, Folketingstidende 1975-76, Tillæg A

*Retslægerådsloven*

Lov nr. 60 af 25. marts 1961 om retslægerådet

*FT 1958-59, Tillæg A*

Lovforslag som fremsat nr. 71 af 5. november 1958 om ændring i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, Folketingstidende 1958-59, Tillæg A

## Litteratur

Ved henvisning til litteratur anvendes følgende kursiverede titler:

### Bøger:

*Peter Blume: Retssystemet og juridisk metode, 4. udg. (2020)*

Peter Blume  
Retssystemet og juridisk metode  
4. udgave, 2020  
Jurist- og Økonomforbundets Forlag

*Andreas Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017)*

Andreas Ehlers  
Kausalitet i personskadeerstatningsretten  
1. udgave, 2017  
Karnov Group

*Bo von Eyben m.fl.: Lærebog i erstatningsret, 9. udg. (2019)*

Bo von Eyben og Helle Isager  
Lærebog i erstatningsret  
9. udgave, 2019  
Djøf Forlag

*Preben K. Hansen m.fl.: Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer (2003)*

Preben K. Hansen og Leif Rasmussen  
Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer  
1. udgave, 2003  
Jurist- og Økonomforbundets Forlag

*Martin Haug m.fl.: Retslægerådet og retspraksis (2010)*

Martin Haug og Jørn Simonsen  
Retslægerådet og retspraksis  
1. udgave, 2010  
Thomson Reuters

*Mikael Kielberg: Arbejdsskadesikringsloven, 6. udg. (2016)*

Mikael Kielberg  
Arbejdsskadesikringsloven  
6. udgave, 2016  
Karnov Group

### Notater, artikler mv.:



*Andreas Ehlers: Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD (2019)*

Hjemvendte soldaters ret til arbejdsskadeerstatning for PTSD – en juridisk analyse af myndighedernes praksis af professor mso, dr.jur. Andreas Bloch Ehlers den 18. september 2019

*Karnovs note(r) til ASL*

Karnovs noter til Arbejdsskadesikringsloven

*Vejledning om erhvervssygdomme*

Vejledning nr. 9968 om erhvervssygdomme af 15. december 2020

## Hjemmesider

Om AES (besøgt den 26. maj 2021):

<https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring>

Om WHO som organisation (besøgt den 26. maj 2021):

<https://www.who.int/about>

Sundhedsdatastyrelsen om ICD 11 (besøgt den 26. maj 2021):

[https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd\\_11](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11)

WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD 11 (besøgt den 26. maj 2021):

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD 10 om PTSD (besøgt den 26. maj 2021):

<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48>

WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD 10 om depression (besøgt den 26. maj 2021):

<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F30-F39>

AES' årsredegørelse til Folketinget fra 2019 [PDF] (besøgt den 26. maj 2021):

<https://www.aes.dk/dokument/aarsredegørelse-om-udviklingen-paa-erhvervssygdomsomraadet-i-2019>

Udredning om depressive lidelser forårsaget af stress på arbejdspladsen (besøgt den 26. maj 2021):

<https://www.aes.dk/dokument/udredning-depressive-lidelser-foraarsaget-af-stress-paa-arbejdspladsen>

Om Retslægerådet (besøgt den 26. maj 2021)

<https://civilstyrelsen.dk/sagsomraader/retslaegeraadet/om-retslaegeraadet>

Om Retslægerådets organisation (besøgt den 26. maj 2021)

<https://civilstyrelsen.dk/sagsomraader/retslaegeraadet/om-retslaegeraadet/organisation-og-sammen-saetning>

Om gentoptagelse af PTSD-sager (besøgt den 26. maj 2021):

<https://www.aes.dk/presse-og-nyheder/genoptagelse-af-saerlige-ptsd-sager>

Om ny forskning af PTSD (besøgt den 26. maj 2021):

<https://www.aes.dk/presse-og-nyheder/ny-forskning-og-behandling-af-visse-konkrete-ptsd-sager-efter-landsretsdom>

Om medicinsk udredning om PTSD (besøgt den 26. maj 2021):

<https://www.aes.dk/presse-og-nyheder/medicinsk-udredning-om-posttraumatisk-belastningsreaktion-ptsd-ivaerksaettes-paa>

### **Afgørelser**

UfR (Ugeskrift for Retsvæsen) og utrykte domme:

U 2011.1182 V

U 2012.2637 H

Østre Landsrets dom af 7. april 2015 i sag nr. B-741-14 (vedlagt som bilag 1)

U 2015.1267 H

Retten i Randers' dom af 25. juni 2015 i sag nr. BS 11-1039/2013 (vedlagt som bilag 2)

Retten i Aalborgs dom af 2. maj 2016 i sag nr. BS 5-2556/2011 (vedlagt som bilag 3)

U 2017.2885 H

Retten i Aalborgs dom af 14. januar 2020 i sag nr. BS-3312/2017 (vedlagt som bilag 4)

U 2020.3097 V

Principafgørelser:

88-15

66-12

### **Bilagsfortegnelse**

Bilag 1: Østre Landsrets dom af 7. april 2015 i sag nr. B-741-14

Bilag 2: Retten i Randers' dom af 25. juni 2015 i sag nr. BS 11-1039/2013

Bilag 3: Retten i Aalborgs dom af 2. maj 2016 i sag nr. BS 5-2556/2011

Bilag 4: Retten i Aalborgs dom af 14. januar 2020 i sag nr. BS-3312/2017