

VESTRE LANDSRET DOM

afsagt den 26. juni 2020

Sag BS-10106/2019-VLR

(8. afdeling)

A

(advokat Helle Maribo Larsen, beskikket)

mod

Ankestyrelsen

(advokat Inge Houe)

Landsdommerne Henrik Bjørnager Nielsen, Thomas Klyver og Neia Volstrup Andersen (kst.) har deltaget i sagens afgørelse.

Landsdommerne Henrik Bjørnager Nielsen, Thomas Klyver og Neia Volstrup Andersen (kst.) har deltaget i sagens afgørelse.

Sagen er anlagt ved Retten i Kolding den 5. september 2016. Ved kendelse af 5. marts 2019 er sagen henvist til behandling ved landsretten efter retsplejelovens § 226, stk. 1.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, " har pådraget sig en psykisk lidelse omfattet af lov om arbejdsskadesforsikring eller af særloven for tidligere udsendte soldater og andre statsansatte i forbindelse med, at han var udsendt som soldat til Bosnien i 1997.

Påstande

A har nedlagt påstand om:

Principalt, at sagsøgte, Ankestyrelsen, tilpligtes at anerkende, at A har pådraget sig en psykisk lidelse, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring § 5, jf. § 7, stk. 1, nr. 1.

Subsidiært, at Ankestyrelsen tilpligtes at anerkende, at A har pådraget sig en psykisk lidelse, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring §-5, jf. § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led.

Mere subsidiært, at Ankestyrelsen tilpligtes at anerkende, at A har pådraget sig en psykisk lidelse, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring § 5, jf. § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

Mere subsidiært, at Ankestyrelsen tilpligtes at anerkende, at A har pådraget sig en posttraumatisk belastningsreaktion, der er omfattet af særloven for tidligere udsendte soldater og andre statsansatte.

Mest subsidiært hjemvisning.

Ankestyrelsen har påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagsfremstilling

A var i perioden fra januar til august 1997 udsendt som soldat til Bosnien som en del af det danske bidrag til den internationale stabiliserings-styrke i området (SFOR).

I maj 2001 indledte " - efter henvisning fra egen læge - et ambulante forløb hos en psyko- og familierapeut tilknyttet Psykiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus. Henvisningsårsagen var "voldsom stress og angst for psykisk "at gå i stykker"". Forløbet bestod af 16 samtaler med terapeuten i perioden fra den 15. maj 2001 til den 26. marts 2002, hvor forløbet blev afsluttet.

I august 2006 henviste egen læge " til Psykiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus med diagnosen "belastningsreaktion". A gennemgik et nyt samtaleforløb, som blev afsluttet i juli 2007.

På foranledning af jobcenteret ved Fredericia Kommune afgav speciallæge i psykiatri, overlæge #, den 27. april 2007 erklæring om A. I erklæringen blev følgende diagnoser stillet:

"/Lettere knægener/
/ Forhøjet vægt/
/Skrøbelig personligheds struktur/
/Tilpasningsreaktion, langvarig, med depressions og angst elementer/"

I 2007 henviste egen læge A til speciallæge i psykiatri \$, der i første omgang diagnosticerede A med en bipolar lidelse. I de følgende år konsulterede A jævnligt speciallægen. I speciallægens statusattest af 17. januar 2012 blev under diagnose anført "PTSD, Bipolar sygdom type II."

I april 2012 indgav A en arbejdsskadeanmeldelse, hvori han angav, at han led af PTSD efter udsendelse som soldat.

I 2012 gennemgik A et forløb hos Veterancentret, herunder med samtaler hos psykolog D, og efterfølgende i 2013 et forløb hos overlæge & fra Ambulatorieret for Veteraner, Psykiatrien i Region Syddanmark. Sidstnævnte henviste i februar 2013 A til et forløb på afdelingen for Tortur- og Traumeoverleverere i Vejle. Lægerne C og E og psykolog D har afgivet udtalelser i 2012 og 2013, hvoraf fremgår, at A lider af PTSD.

På foranledning af Arbejdsskadestyrelsen kom Forsvarets Personeltjeneste den 23. april 2013 med sine kommentarer til A's beskrivelse af forholdene under udsendelsen. A's beskrivelse og forsvarrets kommentarer er gengivet nedenfor i Ankestyrelsens afgørelse.

Den 3. oktober 2014 afviste Arbejdsskadestyrelsen at anerkende den anmeldte psykiske sygdom som en arbejdsskade. Afgørelsen blev påklaget til Ankestyrelsen, der ved afgørelse af 26. februar 2015 kom til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

Det er i Ankestyrelsens afgørelse bl.a. anført følgende:

"Afgørelse i A's sag om en arbejdsskade

...

Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om, hvorvidt din psykiske sygdom kan anerkendes som en erhvervssygdom efter arbejdsskadeloven og om de er omfattet af lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion.

Resultatet er

- Din psykiske sygdom er ikke en erhvervssygdom

Du kan derfor ikke få erstatning eller andre ydelser efter arbejdsskadeloven.

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

- Din psykiske sygdom er ikke omfattet af lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion

Vi er således også på dette punkt kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

Der var enighed på mødet.

...

Begrundelsen for afgørelsen om, at din psykiske sygdom ikke er en erhvervssygdom efter arbejdsskadeloven

Der er ikke tidsmæssig sammenhæng mellem de belastninger, som du har været udsat for under din udsendelse til Bosnien i perioden januar til august 1997 og dine psykiske symptomers opståen.

Vi anerkender derfor ikke din posttraumatiske belastningsreaktion efter fortegnelsen over erhvervssygdomme. Vi vurderer, at din sygdom heller ikke vil kunne anerkendes, hvis den forelægges for Erhvervssygdomsudvalget.

...

Vores vurdering efter fortegnelsen over erhvervssygdomme

Vi har lagt til grund, at du har posttraumatisk belastningsreaktion.

Du har været udsendt som soldat til SFOK, Bosnien med hold 3 i perioden januar 1997 til august 1997.

Du har oplyst, at I allerede havde en dårlig start, da I ankom. I manglede mandskab, udstyr, uddannelse og lignende. Du havde en oplevelse af, at der ikke var styr på noget. Du har oplyst, at du cirka 2/3 dele af tiden opholdt dig i lejren i Pécs i Ungarn og cirka 1/3 af tiden primært Doboj i den Bosniske del.

Du har yderligere oplyst, at du ikke måtte gå i grøftekanter, da der

kunne være miner, og at der var skudhuller i husene, tydelige tegn på granatnedslag samt afbrændte huse. Du hørte ofte skud i lejren fra soldater, der skød tilfældige katte og hunde. Du har oplyst, at det ikke for dig var en normal ting, og du skulle derfor hver gang tage stilling til, om det var jeres folk, der skød, eller om der var tale om skud fra serbere.

Du befandt dig derfor fra start i alarmberedskab i forhold til farerne omkring dig, og samtidig oplevede du ikke, at ledelsen virkede til at have overblikket.

Du har oplyst om en episode, hvor I var ude af lejren, da I skulle til den amerikanske lejr i Tuzla. I kørte forkert, og endte i en serbisk landsby i den Bosniske del, hvor I måtte skynde jer væk, da I blev mødt af børn, der kastede sten og spyttede efter jer. Det påvirkede dig, at du var taget afsted for at beskytte en befolkning, og at det så var dig, der var modtageren for deres vrede.

Du har oplyst om en anden episode, hvor I var på vej af sted til en anden lejr, da der kom et opkald over radioen, om at der var to drenge på cirka 8-10 år, der spiller fodbold, på en mark, som ikke var ryddet for miner. I fik derfor at vide, at I skulle køre derhen og få dem væk derfra. Der var ankommet en anden patrulje før jer, da I kom derhen. Lige forinden havde drengene udløst en mine. Du stod cirka 3-4 meter fra den ene dreng, som var ramt af fragmenter, og du så, at der blev ydet førstehjælp på ham. Den anden dreng var cirka 10-20 meter fra dig, og du fik at vide at han var død. Du har oplyst, at du begyndte at græde, fordi det virkelig gik op for dig, hvor hadsk det hele var. Du har oplyst, at du blev enormt vred og ked af, at det var gået ud over børn, selvom det var en del af en krig.

Du har fortalt om endnu en episode, hvor I var to soldater, der skulle til Tuzla. I kom på et tidspunkt til et serbisk checkpoint, og da I fandt ud af, at I var kørt for langt ville I gerne vende, men det kunne I ikke komme til, da der er pigtråd mellem vognbanerne. Der stod serbiske soldater og puf-fede/skubbede til civilbefolkningen. Da I kommer tættere på, spurgte I på engelsk og tysk, om I kunne få lov til at vende. Du har oplyst, at der var cirka 6 serbiske soldater i nærheden af jer. Den ene kom hen imod jer. Han svarede ikke på dit spørgsmål, men han gik rundt om bilen, og sparkede lidt til dækkene. Du har oplyst, at du ville have spurgt ham om, hvad han egentlig ville, da du pludselig hørte og så, at han tog ladegreb, og rettede sit gevær ind gennem vinduesåbningen på bilen og rettede munden, så den rørte din kind. Du har oplyst, at du gik i sort, og stivnede. Dit gevær stod i sikkerhedsselen og din pistol var på ryggen, så du

kunne ikke komme til dine våben. Du kan huske, at du ville have kigget på din makker, men du turde simpelthen ikke dreje dit hoved. Du husker ikke, hvordan I kom ud af situationen, men da I fik lov til at køre derfra blev I enige om, at I ikke gav melding til hovedkontoret om hændelsen, da I var kommet afsted uden kort, og var langt uden for jeres område, og forventede at I villet have fået reprimander for at have kørt uden kortet, og være havnet i den forkerte enklave. Der blev derfor ikke lavet nogen indberetning om hændelsen.

Du har yderlige fortalt, at der under udsendelsen var valg blandt flere befolkningsgrupper, og at det medførte demonstrationer. I oplevede derfor mange angreb på de busser, der to gange om ugen kørte soldaterne fra Doboj til Pécs, hvor de skulle på leave fra.

Du har oplyst, at der under den sidste del af udsendelsen flere gange om ugen kom meldinger om bombetrusler mod jeres lejr samt jeres omgivelser. Det var med til at øge dit alarmberedskab. I havde serbiske soldater, der patruljerede på et bakkehøjdedrag lige i nærheden af jeres lejr, så de kunne se lige ned til jer. Dette var også et konstant faremoment, der gjorde at du var i alarmberedskab.

Du oplevede at trusselsniveauet blev øget under udsendelsen. På et tidspunkt havde englænderne lavet nogle arrestationer på krigsforbrydere, som medvirkede til, at I herefter skulle køre i konvoj af minimum 4 biler, når I var ude af lejren.

Du har yderligere oplyst om, at danskerne havde en fremskudt post på et bjerg i nærheden af lejren, og at funktionen var et radiokædepunkt, der skulle sikre kommunikationen til Pécs (forsyningslejren i Ungarn). Du har oplyst, at du var i denne lejr 2-3 gange. Der var tale om en lille post, hvor man ofte hørte en mine, der eksplodere i nærheden. Det var ikke noget man tog sig af, sådan var det bare. Du oplevede det selv en af de gange du var der. Da du hørte det, var du klar over at det enten var et dyr eller en civil, der var blevet ramt. Hele området var fyldt med miner, og du så lokalbefolkningen, som gik i området. Du havde det meget svært med, at man tog så let på, at der var miner, der var blevet udløst uden at I under- søgte, om der var nogen der havde behov for hjælp.

Du har endvidere beskrevet en hændelse, som skete inden din udsendelsen, men i forbindelse med jeres missionsorienterede uddannelse.

Du har oplyst, at du på grund af din psykiske sygdom har store hukommelsesproblemer, og at du derfor ikke præcist huskerne navnene på

vidnerne til de enkelte episoder. Du har endvidere oplyst, at de fleste af episoderne ikke var rapporteret, men at Forsvaret dog bør være bekendt med episoden med den dræbte dreng.

Din arbejdsgiver er blevet parthørt omkring arbejdsbeskrivelserne, og har anført, at han ikke kender til de konkrete episoder, der omtales i dine egne beskrivelser, og at han derfor ikke kan tilføje objektive og/eller faktuelle oplysninger om disse. Din arbejdsgiver har anført, at erindringerne ikke står helt skarpt og at fakta ikke er helt præcist, da udsendelsen er sket for over 15 år siden. Din arbejdsgiver er dog sikker på, at der ikke var daglige skudepisoder i Dobo. Der var kun få (2-3) trusselsepisoder mod lejren. Din arbejdsgiver er ikke vidende om serbiske soldater, der patruljerede lige i nærheden af lejren. Din arbejdsgiver kender heller ikke til episoden på skydebanen inden missionen.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem de oplevelser, som du har været udsat for under din udsendelse og dine psykiske symptomers opståen, idet du ikke har haft symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion inden for 6 måneder efter hjemkomsten.

Vi har også lagt vægt på, at du i 2001 blev behandlet for stress og depressive symptomer i forbindelse med familiemæssig belastning, men der er ikke beskrevet symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion eller årsagssammenhæng med udsendelsen i 1997. Du begyndte at få en forværing af din tilstand i 2006, og du søgte psykiater i 2007, hvor du blev fyret. Det fremgår af de lægelige akter, at psykiateren fik rimelig styr på det, og det beskrives, at det i 2008 "gik rigtig pænt". Det er først i 2009, at det fulde symptomkompleks i forhold til posttraumatisk belastningsreaktion er udviklet, altså 13 år efter udsendelsen og efter de familiemæssige belastninger.

Vi vurderer derfor, at der ikke er tidsmæssig sammenhæng mellem de angivne belastninger og symptomernes frembrud.

Oplysningerne fremgår særligt af journalnotater fra 15. januar 2012 til 17. juli 2012 fra Veterancenteret, din helbredspose, journalnotater fra din egen læge, journalnotater for perioden 9. maj 2012 til 15. august 2012 og vurdering af 12. juni 2012 fra psykolog %, speciallægeerklæring af 27. april 2007 udarbejdet af overlæge #, journaloplysninger fra psykiatrisk afdeling på Kolding Sygehus, journaloplysninger for perioden 30. januar 2013 til 12. april 2013 fra psykiatrien i Region Syddanmark, speciallægeerklæring af

29. oktober 2013 udarbejdet af \$, din beskrivelse af arbejdsbelastningerne samt din arbejdsgivers bemærkninger til sagen.

Vi mener, at der ikke er grund til at undersøge oplysningerne nærmere.

Krav for at anerkende posttraumatisk belastningsreaktion

Vi kan anerkende posttraumatisk belastningsreaktion, hvis man har været udsat for exceptionelt truende eller katastrofeagtige belastninger under arbejdet.

Du skal samtidig have symptomer i form af

- flashbacks, påtrængende erindringer, mareridt eller stærkt ubehag, når du bliver mindet om belastningerne og
- at du undgår alt, der minder om belastningerne og
- at du helt eller delvist fortrænger de belastende oplevelser, er psykisk overfølsom, har problemer med at sove og med koncentrationen eller er irriteret og vagtsom

Dine symptomer skal optræde senest indenfor 6 måneder efter, at du har været udsat for belastningerne.

...

Vores vurdering uden for fortegnelsen over erhvervssygdomme

Der er ikke mulighed for, at din sygdom vil kunne anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er nogen generelle lægelige undersøgelser, som beviser en sammenhæng mellem posttraumatisk belastningsreaktion og de belastninger, du har været udsat for på arbejdet.

Vi har også lagt vægt på, at du ikke har dokumenteret, at du i forbindelse med dit ovenfor beskrevne arbejde har været udsat for en sådan særlig belastning, at den kan være årsag til din sygdom.

Det er indgået i vores vurdering, at de lægelige oplysninger ikke beskriver psykiske symptomer i umiddelbar forbindelse med udsendelsen. Der er derfor ikke godtgjort en sammenhæng mellem påvirkningerne fra udsendelsen og debut af sygdom efter nogle år.

...

Krav for at anerkende sygdommen

Sygdommen vil kunne anerkendes efter forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget, hvis

- der er generel lægelig viden om, at der er sammenhæng mellem de belastninger et arbejde har medført og udviklingen af en sygdom eller
- arbejdet har medført så særlige belastninger, at arbejdet er årsag til sygdommen

Generel lægelig viden betyder, at der skal være foretaget flere store lægelige undersøgelser af mange personer. Undersøgelserne skal vise, at en bestemt type arbejde ofte giver en bestemt sygdom.

Særlige belastninger betyder, at der skal være noget helt særligt ved dit arbejde, som har været så belastende, at det har medført sygdommen. Det er et krav, at sygdommen udelukkende eller i overvejende grad skyldes arbejdets særlige art og ikke andre ting.

Posttraumatisk belastningsreaktion forelægges for Erhvervssygdomsudvalget, hvis der er en rimelig sammenhæng mellem påvirkningen og de- but af sygdom efter nogle år.

Begrundelsen for afgørelsen om, at din sygdom ikke er omfattet af lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion

Din psykiske sygdom opfylder ikke kravene for at blive omfattet af denne lov.

Vi har lagt vægt på, at der i sagens lægelige oplysninger ikke er beskrevet en entydig sammenhæng mellem din posttraumatiske belastningsreaktion og udsendelsen.

Vi finder det derfor ikke dokumenteret, at din sygdom er opstået i tilknytning til og som følge af udsendelsen.

Det er en betingelse for erstatning og godtgørelse for sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion, at sygdommen ikke kan anerkendes som en erhvervssygdom efter arbejdsskadeloven, at begrundelsen for afslag på anerkendelse er, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut, og at der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør, hvori det erklæres, at den undersøgte person lider af posttraumatisk belastningsreaktion, og at sygdommen er opstået i tilknytning til og som følge af udsendelsen.

...

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

.....

Ankestyrelsens Lægekonsulent, speciallæge i psykiatri F har i en udtalelse af 3. oktober 2016 bl.a. anført følgende:

"Ud fra de nævnte lægelige akter kan flg. lægges til grund:

- Skadelidte var under udsendelsen til Bosnien i 1996-1997 udsat for hændelser, som må betegnes som exceptionelt truende og katastrofelignende, således som han selv har beskrevet dem.
- De symptomer, som han nu frembyder, opfylder IDC-10 kriterierne for Posttraumatisk Belastningsreaktion (PTSD).
- Han frembød ikke ved kontakt til psykiatrien i 2001-2002 (4 år efter udsendelsen) symptomer på PTSD, men havde det psykisk dårligt i forbindelse med familiære problemer på flere fronter.
- Han blev set til speciallægeundersøgelse hos speciallæge i psykiatri i 2007 og frembød ikke der det fulde symptombillede til PTSD, og psykiateren stillede ikke denne diagnose. Der var sket en forværring i hans tilstand efter en kontrovers på hans arbejdsplads i 2006.

- I en anden psykiatrisk speciallægeerklæring fra 2013 nævnes diagnosen PTSD, men det nævnes også, at skadelidte hen over 2008 havde det ganske godt psykisk. Der indtrådte en forværring fra 2009, og det er sandsynligt, at symptomerne fra dette tidspunkt har haft opfyldt kriterierne for PTSD.

KONKLUSION

Har under udsendelse til Bosnien i 1996-1997 oplevet hændelser, som har været exceptionelt truende og katastrofelignende.

Han har i 2001 opsøgt psykiatrisk behandling, men symptomerne havde den gang ikke karakter af PTSD. Heller ikke ved en speciallægeundersøgelse i 2007 blev beskrevet symptomer, som opfylder kriterierne for PTSD. Dette er først tilfældet efter en forværring i 2009 - 12-13 år efter udsendelsen.

Der er i sagen beskrevet andre psykiske belastninger både før og efter udsendelsen.

I lov om erstatning til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion er der en vis lempelse af ICD-10 kriteriet om, at symptomer på PTSD skal være til stede senest 6 mdr. efter traumet, ligesom der er lempet på kravet til samtidig lægelig dokumentation. Det er for udsendte soldater praksis at anerkende PTSD, når der er visse symptomer til stede inden for 6 mdr. efter traumet, og de fuldt udviklede PTSD symptomer er til stede "et par år" efter traumet.

I denne sag er de fuldt udviklede PTSD symptomer først til stede i 2009, dvs. 12 år efter udsendelsen. Der foreligger en psykiatrisk undersøgelse fra 2007, hvor symptomerne ikke opfyldte kriterierne for PTSD.

Jeg vurderer derfor, 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 skadelidtes PTSD tilstand skyldes oplevelserne under udsendelsen.**"

Retslægerådet har d. 4. maj 2018 følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

" har i sagens bilag 1 beskrevet at have været udsat for følgende belastninger under sin udsendelse til Bosnien:

- Børn, der kastede sten og spyttede efter ham
- Vidne til 2 drenge der spiller fodbold på en mark, der ikke er ryddet for miner. Ser en mine eksplodere; den ene dreng, som A står 3-4 meter fra, bliver ramt af fragmenter og han ser ham blive ydet førstehjælp. Den anden dreng, som A står 10-20 meter fra, dør som følge af eksplosionen.
- Oplever at en serbisk soldat tager ladegreb og retter munden, så den rører A's kind.
- Næsten ugentlige meldinger om bombetrusler mod den lejr, som A befandt sig i.
- Hørte ofte miner, der eksploderede, men vidste ikke, hvad der udløste eksplosionerne.

Såfremt det lægges til grund, at A har været udsat for de i bilag 1 beskrevne episode, bedes det oplyst, om disse belastninger ud fra en lægefaglig vurdering er egnede til at medføre en psykisk lidelse.

De beskrevne hændelser er - som det også er vurderet af Ankestyrelsens speciallægekonsulent - af betydelig sværhedsgrad, og som sådan tilstrækkelige til at kunne forårsage en psykisk lidelse, herunder posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

Spørgsmål 2:

" har efterfølgende beskrevet følgende symptomer (sagens bilag 2, 5 og 12):

- Lav irritationstærskel
- Angst
- Anspændt
- Ophidset
- Grådlabil
- Søvnbesvær
- Mareridt
- Koncentrationsproblemer
- Flashbacks
- Stemningssvingninger

Er disse symptomer forenelige med PTSD?

Ja.

Spørgsmål 3:

I april 2014 trådte lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion i kraft.

Et af stridspunkterne i sagen er, om A opfylder diagnosekriterierne for PTSD, da der er uenighed om tidspunktet for symptomdebut og dermed den tidsmæssige sammenhæng mellem belastning og symptomdebut.

I forlængelse af spørgsmål 1, A og B bedes Retslægerådet oplyse, om A bortset fra udgangspunktet om, at der skal være symptomdebut i løbet af 6 måneder - må anses for at opfylde diagnosekriterierne for PTSD i tilknytning til og som følge af sine udsendelser med det danske forsvar.

Det kan oplyses, at parterne ikke er enige om fortolkningen af bestemmelsen i særlovens § 2, stk. 1, nr. 3, hvor formuleringen "i tilknytning til" fremgår.

Der er i de lægelige akter beskrevet en række psykiske symptomer allerede fra 2001. Disse har dog været af relativ uspecifik karakter og diagnoserne ligeledes ret uspecifikke. Sagsøger har først i 2012 fået stillet diagnosen PTSD.

Det findes dog sandsynligt, at denne diagnose har været til stede på et tidligere tidspunkt, men at man i tidligere lægelige vurderinger ikke har været opmærksom på sammenhængen mellem hændelserne fra missionen og symptomerne - og dermed lidelsens karakter. Eksempelvis er det i egen læges journal den 18.04.2007 noteret, at sagsøger havde en mission i 1996- 1997 og udviklet angstproblematik.

Spørgsmål A

Retslægerådet bedes oplyse og begrunde, om A's diagnose PTSD, der første gang er angivet den 17. januar 2012 i journalen fra egen læge (bilag 4), er bedst forenelig med den tilstand, der er beskrevet i sagens lægelige akter.

Retslægerådet bedes anføre og begrunde, hvilke oplysninger Retslægerådet med besvarelsen særligt har lagt vægt på.

Ja, PTSD findes mest forenelig med sagsøgers lidelse. Det baserer sig overvejende på den psykiatriske speciallægeundersøgelse dateret den 29.11.2013, som mest fyldestgørende beskriver de nødvendige symptomer for denne lidelse. De øvrige lægelige akter er mindre detaljerede, men kan efter Retslægerådets opfattelse "dække over" PTSD. De lægelige akter kan dog ikke betegnes som værende af høj kvalitet i forhold til at vurdere denne sags problemstilling - men dog sufficente.

Spørgsmål B

Retslægerådet bedes oplyse og begrunde, om A's diagnose, PTSD, i henhold til journalen fra egen læge den 17. januar 2012 (bilag 4) er forårsaget af de hændelser, som han efter beskrivelsen i bilag 11. s. 1-2 var udsat for under udsendelsen til Bosnien i 1997.

Såfremt der er tvivl om besvarelsen af dette spørgsmål, bedes Retslægerådet angive, hvori tvivlen består, herunder angive hvad der taler imod årsagssammenhæng, herunder om diagnosen PTSD kan have andre årsager i A's tilfælde, herunder uoplyste årsager.

Retslægerådets bedes specifikt anføre, om oplysningerne i bilag 2 og 3 er inddraget i vurderingen og i givet fuld, hvilken betydning disse er tillagt i vurderingen.

Som anført i besvarelsen af spørgsmål 1 findes hændelserne under missionen tilstrækkelige til at kunne forårsage PTSD. Bilag 11 rejser dog en vis tvivl om rigtigheden af de beskrevne hændelser. Udviklingen af en sådan lidelse kan på kompleks vis være påvirket af en lang række forhold – både før og efter traumerne. Det findes sandsynligt, at både sagsøgers tidlige oplevelser i barndommen og senere belastninger efter missionen har med- virket til at sænke tærsklen for dels udvikling af PTSD, dels udvikling af det samlede symptombillede og funktionstab over en årrække. Andre belastninger end de militære har været dominerende på senere tidspunkter, hvorfor fokus i behandlingen har været på disse ikke-militære belastninger.

Således vurderes belastningerne under missionen at have været nødvendige, men ikke nødvendigvis enerådende for udviklingen af det samlede symptombillede og konsekvenserne heraf.

De nævnte bilag er indgået i vurderingen af sagen - se for eksempel oven for dette svar, samt besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerrådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Den 10. januar 2019 har Retslægerrådet besvaret følgende spørgsmål

således: "Spørgsmål 4:

I spørgsmål E nedenfor henvises til WHO 's aktuelle Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, version 2016. Retslægerrådet bedes oplyse, om disse diagnosekriterier ift. PTSD er i overensstemmelse med den seneste lægevidenskab på området, herunder navnlig vedrørende tidspunktet for de første symptomers opståen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål E.

Spørgsmål D:

Retslægerrådet bedes oplyse, om rådets besvarelse af navnlig spørgsmålene 1, 2, 3 og B samlet skal forstås således, at symptomerne på A's PTSD-lidelse må formodes at være begyndt at vise sig på et senere tidspunkt end 6 måneder efter endt udsendelse, dvs. senere end februar 1998, men at rådet desuagtet vurderer, at de i spørgsmålet i omtalte episoder under udsendelsen fra januar til august 1997 med overvejende sandsynlighed (dvs. mere end 50 %) har forårsaget A's nuværende PTSD-lidelse.

Der er i materialet ikke lægeligt dokumenteret psykiske symptomer før 2001. Tilstedeværelse af betydelig psykisk sygdom, herunder eventuel PTSD, før dette tidspunkt kan derfor ikke med sikkerhed dokumenteres. De psykiatriske speciallægeerklæringer fra 2007, og især 2013, forholder sig ikke klart til debuttidspunkt for de psykiske symptomer.

I tidligere svar på stillede spørgsmål har Retslægerrådet taget betydelige forbehold og angivelse af såvel usikkerhed som kompleksitet i sagen - med disse forbehold finder Retslægerrådet, at det er sandsynligt (mere end 50 %), at sagsøger lider af PTSD på baggrund af militær belastning fra udsendelsen.

Retslægerrådet har lagt vægt på, at sagsøger har præsenteret karakteristiske symptomer på PTSD, og at sagsøger har været udsat for tilstrækkelig stor belastning.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt rådet ved vurderingen i sin udtalelse af 18. maj 2018 af den medicinske årsagsforbindelse mellem episoderne under udsendelsen fra januar til august 1997 og A's nuværende PTSD-lidelse har fulgt eller fraveget Verdenssundhedsorganisationen, WHO's, aktuelle Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), version 2016.

Som led i besvarelsen bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning følgende forhold har får rådets besvarelse:

- Af ICD-10, version 2016, pkt. F43.1 Post-traumatic stress disorder, fremgår: "The onset follows the trauma with a latency period that may range from a few weeks to months".
- Af WHO's aktuelle diagnoseretningslinjer i Bluebook, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines. pkt. F43.1 Post-traumatic stress disorder, afsnit Diagnostic Guidelines, fremgår: "This disorder should not generally be diagnosed unless there is evidence that it arose within 6 months of a traumatic event of exceptional severity. A "probable" diagnosis might still be possible if the delay between the event and the onset was longer than 6 months, provided that the clinical manifestations are typical and no alternative identification of the disorder (e.g. as an anxiety or obsessive-compulsive disorder or depressive episode) is plausible.

Der har i mange år været diskussion om, hvorvidt PTSD nødvendigvis skal debutere inden for 6 måneder efter belastningen. Således har der i den amerikanske psykiatriske diagnoseliste, DSM, længe været en undergruppe af PTSD med sen debut, ligesom den såkaldte særlov i Danmark fra 2014 åbner mulighed for at anerkende sent debuterende PTSD i særlige grupper.

Det er muligt, at der allerede inden for 6 måneder efter belastningen har været symptomer. Det er dog ikke lægeligt dokumenteret og er dermed omfattet af usikkerhed. Såfremt PTSD-symptomer først har været til stede senere end februar 1998, har Retslægerådet fraveget ICD-10, som refereret i spørgsmålet.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer

A og F har afgivet forklaring.

A har forklaret, at han under udsendelsen arbejdede som radiooperatør og som forsyner. De var blevet sendt afsted med for lidt mandskab, uddannelse og materiel.

Han var på et tidspunkt ude at køre med en anden soldat. De var kørt forkert, og ca. 15-20 km fra Tuzla mødte de et checkpoint. De var klar over, at det ikke var godt, men de kunne ikke vende om. Da de standsede, kom en serbisk soldat hen til bilen. De øvrige soldater gik lidt foran. Han forsøgte at henvende sig til soldaten på både tysk og engelsk for at spørge, om de måtte vende og køre tilbage. Det virkede ikke til, at soldaten forstod ham. Soldaten grinte lidt af dem og gik og sparkede til bilens dæk. Han prøvede flere gange at henvende sig til soldaten. Han kunne ikke få fat på sit eget gevær. Han hørte pludselig lyden fra et ladegreb og kiggede derefter ind i munden på soldatens AK47. Han frøs derefter og ved ikke, hvordan de kom derfra. Det kunne været gået meget galt.

Der var miner i området og rundt om lejren i Doboj. De fik blandt andet påtalt, at de ikke skulle gå i grøften, og mineulykker var dagligdag. Han kan ikke forstå, at forsvaret ikke kan anerkende disse forhold. De minører, der var med, var udfordrede, da de kun havde fire maskiner til at fjerne miner med. De tre af maskinerne var ude af drift, da de ikke kunne klare panserminer. Der blev derfor ikke ryddet så mange miner.

De blev nogle gange kaldt ud for at hjælpe, så der ikke skete sprængninger. Den ene gang var i forbindelse med, at nogle drenge havde spillet fodbold på en mark, der ikke var ryddet for miner. Der var ingen markering om miner på stedet. De skulle ud for at sikre området, men nåede det ikke i tide. Da de kom derud var en dreng blevet ramt af fragmenter, og en anden dreng var dræbt.

Der gik serbiske soldater omkring lejren, der nemt kunne have skudt ned til dem.

Episoderne tærede på alle. Mange forsøgte at glemme og begyndte derfor at drikke. Det gjorde han også selv. De måtte som udgangspunkt ikke drikke i lejren, men det gjorde mange alligevel. Andre steder tog nogle af soldaterne også speed og kokain. Han tog ikke hårde stoffer. Han var altid i kampberedskab. Sådan har han det stadig.

Hans søvn er ødelagt. Det startede allerede, da han var i Bosnien. Han sov kun ca. 2-3 timer ad gangen og havde efterfølgende vagt i 8 timer. Da han kom hjem fortsatte søvnproblemerne, og han havde mange mareridt. Han slog f.eks. sin ekskone i søvne på grund af mareridt. Han har fået en kort lunte og reagerer aggressivt, hvis han bliver presset.

Der var en episode, da han arbejdede hos G, hvor en overordnet over lang tid råbte voldsomt af en kollega. Det resulterede i, at han blev voldsomt oprørt og ønskede at kaste noget efter lederen. Aggressionstendenserne kom under udsendelsen og udviklede sig langsomt efter hjemkomsten.

Da han ankom til Danmark efter udsendelsen, blev de blev placeret ca. 200 mand i en hangar til et fælles møde med deltagelse af blandt andre nogle psykologer. De blev spurgt, om der var nogen, der ville til psykolog. Der var ingen, der meldte sig. De fik at vide, at de godt kunne opleve psykiske eftervirkninger af udsendelsen, og at de derfor skulle tage det roligt og slappe af det første hal- ve år efter hjemkomsten. De skulle kontakte forsvaret, hvis psykiske problemer fortsatte. Hvert kvartal fik han tilsendt et spørgeskema på 20-30 sider, hvor han kunne krydse af, hvordan han havde det. Det forløb over 1 ½ - 2 år. Der var ingen reaktion på skemaerne fra forsvarets side. De blev ikke screenet og kom ikke til samtale med en psykolog eller læge, som det foregår i dag.

Han gik til lægen i 2001 for at få en henvisning, så han kunne få noget hjælp. Han vidste ikke, hvad han fejlede. Han kom til en terapeut, der ikke ville tale om hans udsendelse, selv om han nævnte, at han havde været udsendt. Han troede, han ville blive henvist til en psykolog eller psykiater. Det samme skete i 2006, hvor han igen nævnte sin udsendelse. Han fik ordret at vide, at de ikke kunne hjælpe ham med problemer fra udsendelsen. De var de professionelle, og han gik ud fra, at han i stedet kunne få en forbindelse til en anden, der kunne hjælpe ham. Han blev opfordret til at tage på idrætshøjskole. Han var også til nogle samtaler gennem kommunen.

Han så i 2006 et program på DR om veteraner, og han kunne genkende de symptomer, som veteranerne beskrev, fra sig selv. Han havde samme problemer med, at han var skræmt, havde søvnbesvær og hele tiden skulle retfærdig- gøre sig selv. Han havde udfordringer med altid at skulle forklare sig og altid at blive spurgt om, hvor mange han havde slået ihjel. Han havde også frustration over, at de reelt ikke havde kunnet hjælpe i Bosnien. Han gik igen til lægen, efter at hans bisidder opfordrede ham til det. Lægen henviste ham til C og til Forsvaret.

Han kan ikke genkende, at han skulle have haft det godt i 2008. Det mener han ikke, han havde. Humøret var også på det tidspunkt meget svingende. C var meget i tvivl, om han skulle stille diagnosen bipolar. Det var svært for ham at komme igennem uddannelsen i pædagogik. Han havde koncentrationsbesvær, hvilket fortsat er et stort problem. Det var ikke nemt at passe behandling og uddannelse samtidig. Kommunen havde stor forståelse for hans situation. Ellers havde han ikke kunnet gennemføre uddannelsen. Han fik stillet computer mv. til rådighed og havde mulighed for at gå om.

Fhar forklaret, at der efter ICD-10 højst må forløbe 6 måneder fra episodens/ belastningens ophør, og til PTSD er brudt ud. Der skal således være samtlige symptomer til stede senest efter seks måneder. Særloven for udsendte soldater kræver, at de første symptomer skal være til stede inden for seks måneder, mens tilstanden skal være fuldt udviklet inden for få år. Det fremgår ikke af særloven, men af cirkulærer og en udtalelse i forbindelse med lovens vedtagelse fra nuværende statsminister Mette Frederiksen. Det er disse kriterier, han har lagt vægt på. Der er ingen lægelige oplysninger om symptomer efter seks måneder. Det første i egen læges journal er fra 2001-2002, hvor A gik til samtaler vedrørende problemstillinger i sit privatliv. Symptomerne, der er beskrevet, svarer ikke til PTSD, og udsendelsen blev ikke nævnt i det forløb. Der var familiemæssige belastninger ved bl.a. en pludselig skilsmisse. Det var i øvrigt fire år efter hjemkomsten. Det udelukker en sammenhæng med udsendelsen ud fra de kriterier, de har at rette sig efter i forhold til loven og særloven.

Det er i fagkredse løbende diskuteret, om kriterierne er for stramme. Diskussionen har været der siden implementeringen af ICD-10. Det er dog fortsat de kriterier, der er gældende. Ankestyrelsen henholder sig til det gældende diagnose- system, hvilket er ICD-10. Hvis de begynder at fravige det, vil de læger, der skriver erklæringer, komme i tvivl om, hvad de skal lægge vægt på, hvis det ikke er ICD-10. Det vil kunne give forvirring om begreberne.

I 2015 var der faglige overvejelser og diskussion om en revision af diagnosekriterierne i ICD-10, uden der forelå noget konkret. ICD-11 blev præsenteret i juni 2018, vedtaget i maj 2019 og skal træde i kraft pr. 1. januar 2022. ICD-11 var derfor ikke i betragtning, da de behandlede sagen. Der var ikke andre studier, der belyste det samme. PTSD er den eneste diagnose, hvor der er krav om, hvordan belastningerne skal være for at udløse tilstanden.

Når han vurderer en sag for Ankestyrelsen, sker det ved skriftlig sagsbehandling. Han har set på sagen ad to omgange. Han har i den forbindelse lavet et notat den 31. januar 2015 og derefter en lægefaglig udtalelse den 3. oktober 2016.

Begge gange har han haft sagens akter til gennemsyn. Han har ikke talt eller haft korrespondance med A. Han er ansat af Ankestyrelsen på fast ugentligt timetal og fast månedsløn.

Retsgrundlaget

I bemærkningerne til § 1 A, stk. 4 i Forslag til lov om ændring af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde fremsat den 3. februar 1976 (nu arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2) fremgår det bl.a.:

”

Forslaget indfører i denne bestemmelse det af EF-henstillingen anbefalede såkaldte "blandede system", dvs. et fortegnelsessystem kombineret med et system, som i enkelttilfælde muliggør erstatning for en sygdom, som ikke er medtaget i fortegnelsen, uanset den godtgøres at være erhvervsbetinget.

Der skal foreligge bevis for, at sygdommen er erhvervsbetinget. 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 førstkommende revision.

For det andet giver bestemmelsen mulighed for at yde erstatning som for de anerkendte sygdomme, når det i det konkrete tilfælde medicinsk erkendes, at sygdommen udelukkende eller overvejende er hidført af en skadelig påvirkning, som må antage at medføre en særlig risiko i pågældendes erhvervsarbejde. 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. Viser erfaringen, at det sidste er tilfældet, må sygdommen overvejes optaget i erhvervssygdomsfortegnelsen. Bestemmelsen må ses i

sammenhæng med hovedbestemmelsen i stk. 2 og må ikke praktiseres på en måde, som indebærer nogen udhuling af erhvervssygdomsbegrebet.

••

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til § 7 i Forslag til lov om arbejds- skadesikring fremsat den 9. april 2003 bl.a.:

••

Ved at anvende formuleringen "medicinsk dokumentation" åbnes mulighed for at supplere de tilfælde, hvor der ikke eksisterer "fuldt videnskabeligt bevis", med den viden, der rent faktisk findes eller skaffes på området.

Herved lempes kravet til bevis for årsagssammenhængen mellem påvirkninger og sygdom.

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.

Der vil her være mulighed for at anerkende sygdomme, der ikke er optaget på fortegnelsen, hvis der konkret er stor sandsynlighed for, at den anmeldte sygdom skyldes arbejdet.

••

Anbringender

A har gjort gældende, at hans psykiske lidelse skal anerkendes som en arbejdsskade efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 1. Til støtte herfor er det nærmere anført, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte de lægefaglige vurderinger, hvorefter han lider af PTSD, og Ankestyrelsen har også under sagen lagt dette til grund. Han oplevede under udsendelsen til Bosnien en række hændelser af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter, som har

været egnede til at påføre ham sygdommen, og det må efter de lægelige oplysninger, herunder Retslægerådets udtalelser, samt vurderingerne fra psykologerne lægges til grund, at det er oplevelserne under udsendelsen, der i hvert fald i overvejende grad har forårsaget lidelsen.

Det følger af erhvervssygdomsfortegnelsen, bilag 1 til bekendtgørelsen om fortegnelse over erhvervssygdomme mv., pkt. F.1, at en posttraumatisk belastningsreaktion er omfattet af erhvervssygdomsbegrebet, når belastningsreaktionen er en følge af en påvirkning af traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Selv hvis lidelsen anses for forværret eller reaktiveret af andre omstændigheder end den militære udsendelse, må udsendelsen anses for årsagen til lidelsen, og disse eventuelle andre omstændigheder har i givet fald alene udmålingsmæssig betydning. Retslægerådet har herunder vurderet, at belastningerne under udsendelsen har været nødvendige for tilstandsbilledet, og at det findes mest sandsynligt, at oplevelser i barndommen og senere belastninger efter udsendelsen kan have sænket tærsklen for udviklingen af PTSD.

Det må efter bevisførelsen, herunder A's forklaring, lægges til grund, at symptomer på sygdommen opstod inden for 6 måneder efter de belastende oplevelser, og at sygdommen var fuldt til stede inden for få år, jf. forudsætningerne i erhvervssygdomsfortegnelsens punkt F.1. Der skal derfor ske anerkendelse af lidelsen som en erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringslovens § 5, jf. § 7, stk. 1, nr. 1.

Til støtte for den subsidiære påstand har " gjort gældende, at sygdommen efter den nyeste medicinske dokumentation opfylder de krav, der er nævnt i nr. 1., 1 pkt., hvorfor lidelsen bør anerkendes som en erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led. Nyere forskning peger entydigt på, at diagnosen PTSD kan stilles, selv om der ikke foreligger dokumentation for symptomdebut inden for 6 måneder. Ifølge WHO's diagnosekriterier for PTSD ICD-10 skal den skadelidte have haft symptomdebut inden for få uger til nogle måneder efter den belastende hændelse. WHO's diagnosekriterier for PTSD ICD-11 indeholder ikke længere noget krav om, at symptomer skal have været til stede inden for denne korte periode, og det fremgår af WHO's vejledning, at diagnosen PTSD kan stilles, selv om der ikke måtte være symptomdebut inden for de 6 måneder. De nye diagnosekriterier ændrer dermed de hidtil anvendte kriterier i ICD-10, og det må lægges til grund, at der aldrig har været et egentligt krav om

symptomdebut inden for 6 måneder, således som det ved afgørelsen er lagt til grund af Ankestyrelsen. Der bør lægges afgørende vægt på diagnosekriterierne ICD-11, der har ligget klar til implementering siden sommeren 2018. Det ligger fast, at de nye diagnosekriterier skal implementeres i Danmark, og det beror alene på de danske myndigheders ressourcer, at dette endnu ikke er sket. Retslægerådets udtalelser i flere nyere tilsvarende sager underbygger, at der ikke kan stilles et fast krav om symptomdebut inden for 6 måneder efter hændelsen.

Selv om sagen angår prøvelse af Ankestyrelsen afgørelse af 26. februar 2015, er landsretten ikke afskåret fra ved sin afgørelse at inddrage lægelig dokumentation, der ligger efter tidspunktet for ankestyrelsens afgørelse, ligesom landsretten ved sin afgørelse kan inddrage diagnosekriterierne i ICD-11. I modsat fald må bestemmelsen i § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, anses for udhulet og reelt undtaget for domstolsprøvelse.

Efter Retslægerådets udtalelse har det også før, Ankestyrelsen traf afgørelse, været klart, at PTSD-diagnosen kunne stilles på trods af manglende dokumentation for symptomdebut inden for 6 måneder, og i sagen har flere speciallæger og psykologer forud for Ankestyrelsens afgørelse uafhængigt af hinanden stillet diagnosen PTSD. Nye lægelige oplysninger, der taler for, at Ankestyrelsens vurdering har været forkert, er derfor relevante for sagen og bør kunne indgå ved vurderingen af rigtigheden af Ankestyrelsens afgørelse. WHO's ændring af diagnosekriterierne i 2018 har baggrund i, at ny medicinsk dokumentation har været til stede i årevis.

Til støtte for den mere subsidiære påstand har A gjort gældende, at den psykiske lidelse under alle omstændigheder må anses for i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art, og at lidelsen derfor bør anerkendes som en erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Efter Retslægerådets udtalelser og de øvrige lægelige oplysninger samt vurderingerne fra psykologerne må det således lægges til grund, at de oplevelser og hændelser, som han var udsat for under udsendelsen som soldat, er tilstrækkelige til at medføre PTSD, og hans psykiske lidelse i hvert fald i overvejende grad er forårsaget af oplevelserne og hændelserne under udsendelsen.

For det tilfælde, at sygdommen ikke kan anerkendes som en erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven som følge af, at der ikke anses at foreligge dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut, har " til støtte for den mere subsidiære påstand om

anerkendelse af lidelsen som en arbejdsskade efter særloven om erstatning og godtgørelse til udsendte soldater mv. gjort gældende, at betingelserne i lovens § 2, stk. 1, for anerkendelse af PTSD-lidelsen som en arbejdsskade er opfyldt. Det er med den psykiatriske speciallægeerklæring af 29. oktober 2013 fra speciallæge S og udtalelsen af 27. februar 2013 fra overlæge E, der begge er udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør, dokumenteret, at han lider af PTSD, og at sygdommen er opstået i tilknytning til og som følge af udsendelsen som soldat, og samtlige lovens betingelser for anerkendelse af skaden som en arbejdsskade er derfor opfyldt.

Til støtte for den mest subsidiære påstand om hjemvisning har " gjort gældende, at Ankestyrelsen burde have forelagt sagen for Erhvervs sygdomsudvalget, inden Ankestyrelsen traf sin afgørelse. Retslægerådets vurdering, hvorefter A med mere end 50 % sandsynlighed lider af PTSD som følge af udsendelsen, taler endvidere for, at sagen forelægges for udvalget, ligesom oplysningerne om den nye medicinske dokumentation taler for, sagen under alle omstændigheder hjemvises til Ankestyrelsen med henblik på fortsat behandling og en fornyet stillingtagen.

Ankestyrelsen har gjort gældende, at A ikke har tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af 26. februar 2015, hvorved Ankestyrelsen afslog at anerkende A's psykiske sygdom som en erhvervs sygdom efter arbejdsskadesikringslovens § 5, jf. § 7, stk. 1, nr. 1 og 2, samt afslog anerkendelse efter lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater (særloven for veteraner).

Ankestyrelsen har nærmere anført, at erhvervs sygdomme kan anerkendes inden for erhvervs sygdomsfortegnelsen, jf. arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 1, hvis sygdommen er optaget på fortegnelsen, og betingelserne for anerkendelse i øvrigt er opfyldt. PTSD er efter fortegnelsen punkt F.1 en psykisk lidelse, der efter omstændighederne kan anerkendes som en erhvervs sygdom. Diagnosekriterierne for PTSD fremgår af WHO's internationale sygdomsklassifikation ICD 10, og det er ud over betingelsen om, at personen skal have været udsat for traumatiske begivenheder af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter, bl.a. en betingelse, at symptomer på PTSD optræder inden for 6 måneder efter de traumatiske oplevelser. Ved sin afgørelse fandt Ankestyrelsen med rette, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem de oplevelser, som A var udsat for i 1997, og hans psykiske symptomers opståen. Da det først var i efteråret 2009, hvor " oplevede flashbacks, at det fulde symptom-kompleks i forhold til PTSD var

udviklet, er det med rette, at Ankestyrelsen ikke har fundet grundlag for at anerkende lidelsen efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 1.

Retslægerådets udtalelse kan ikke føre til en tilsidesættelse af Ankestyrelsens afgørelse, da Retslægerådet ikke anfører, at der var symptomer inden for 6 m^åne- der. Erhvervssygdomsfortegnelse punkt F.1 og betingelserne for, at der kan ske anerkendelse, er baseret på ICD 10, og Retslægerådets besvarelse kan ikke ændre på fortegnelse krav.

Arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led, angår sygdomme, der efter nyeste medicinske dokumentation opfylder kravene i § 7, stk. 1, nr. 1, 1. pkt., og der er i den forbindelse henvist til ICD 11. Sagen angår prøvelse af Ankestyrelsens afgørelse af 26. februar 2015, og domstolens prøvelse er afgrænset til oplysningerne, der forelå eller kunne have foreligget på tidspunktet for afgørelsen. Ny medicinsk dokumentation fremkommet efter afgørelsen kan ikke ind- drages og føre til en tilsidesættelse af denne, og ICD 11 forelå først i en ikke godkendt form i juni 2018 og således længe efter afgørelsen. Formålet med bestemmelsen i § 7, stk. 1, nr. 2, 1 led, er efter forarbejderne at give erstatningsmulighed for sygdomme, som endnu ikke er medtaget i fortegnelsen, men som vil kunne optages ved førstkommende revision. Hvis retten traf afgørelse om aner- kendelse i medfør af bestemmelsen, ville det følge heraf, at ICD 11 ville skulle implementeres ved næste revision. Det følger af § 7, stk. 1, nr. 1, at beskæftigelsesministeren efter forhandling med Erhvervssygdomsudvalget udarbejder erhvervssygdomsfortegnelsen. Da ICD 11 ikke forelå, da myndighederne behandlede sagen, og retten ville dermed i så fald tage stilling som 1. instans, hvilket ikke vil være foreneligt med § 7, stk. 1, nr. 1. Såfremt A finder grundlag herfor, må han i givet fald anmode om genoptagelse.

Der er endvidere ikke grundlag for anerkendelse efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. En lidelse kan anerkendes, hvis lidelsen er en følge af arbejdets særlige art. Ankestyrelsen har med rette vurderet, at A ikke har dokumenteret at have været udsat for en sådan særlig belastning, at den er årsag til hans lidelse, og der er uanset Retslægerådets udtalelser ikke grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse. Det fremgår af forarbejderne til bestemmelsen, at der ikke må herske kvalificeret lægefaglig tvivl om, at sygdommen er erhvervsbetinget, og at bestemmelsen ikke må praktiseres på en måde, som indebærer udhuling af erhvervssygdomsbegrebet. Trods Retslægerådets svar på spørgsmål D om en sandsynlighed på mere end 50 % er der kvalificeret lægefaglig tvivl om

årsagssammenhængen. Retslægerådets vurderinger er i vidt omfang baseret på, hvad Retslægerådet finder "sandsynligt".

Vurderingerne beror på et bevisskøn, som det tilkommer domstolene at foretage. Retslægerådets fravigelse af ICD 10 indebærer endvidere i sig selv en betydelig usikkerhed. De psykiske symptomer beskrevet fra 2001 og frem er uspecifikke, og diagnosen PTSD er først stillet i 2012. Også efter indholdet af svarene på spørgsmål A og B er der en betydelig usikkerhed om årsagssammenhængen.

Der er endelig ikke grundlag for at anerkendelse af den A's psykiske lidelse efter særloven for veteraner. Efter § 2 i særloven for veteraner tilkender Arbejdsskadestyrelsen erstatning og godtgørelse for sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion, når sygdommen ikke kan anerkendes som erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringsloven som følge af, at der mangler dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og sygdomsdebut. Det er her en betingelse for anerkendelse efter loven, at der foreligger en psykiatrisk speciallægeerklæring (udstedt senere end 6 måneder efter belastningens ophør), hvori det både erklæres, at personen lider af posttraumatisk belastningssyndrom, og at sygdommen er opstået i tilknytning til og som følge af ud- sendelsen. Da de foreliggende speciallægeerklæringer ikke fastslår, at sygdommen/lidelsen er opstået i tilknytning til udsendelsen, er der ikke grundlag for anerkendelse af lidelsen efter loven, jf. herved også Retslægerådets svar på spørgsmål D, hvori det anføres, at de psykiatriske speciallægeerklæringer fra 2007 og 2013 ikke forholder sig klart til debuttidspunkt for de psykiske symptomer.

Til støtte for den subsidiære påstand har Ankestyrelsen gjort gældende, at sagen bør hjemvises, hvis landsretten ikke finder at kunne give A medhold i nogen af de nedlagte påstande, men hvor landsretten på den anden side finder, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse.

Landsrettens begrundelse og resultat

Det er ubestridt, at A lider af PTSD. Tvisten under sagen angår, om han opfylder betingelserne for at få sin lidelse anerkendt som en erhvervssygdom forårsaget af belastninger under hans udsendelse til Bosnien.

Det er en betingelse for at anerkende PTSD som en erhvervssygdom efter erhvervssygdomsfortegnelsen, at symptomer på sygdommen opstår senest efter 6 måneder, og at sygdommen er fuldt til stede inden for få år.

Efter de lægelige oplysninger er det ikke bevist, at der var symptomer på PTSD i løbet af de første seks måneder efter hjemkomsten, og at sygdommen var fuldt til stede inden for få år. Da de tidsmæssige betingelser ikke er opfyldt, tiltrædes det herefter, at A's lidelse ikke er anerkendt som en erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 1.

Der er endvidere ikke grundlag for at fastslå, at der på tidspunktet for Ankestyrelsens afgørelse i 2015 forelå ny medicinsk dokumentation for, at A's lidelse opfyldte kravene til optagelse på erhvervssygdomsfortegnelsen. Det tiltrædes derfor, at sygdommen heller ikke er anerkendt som en erhvervssygdom efter arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 1. led.

Spørgsmålet for landsretten er herefter, om A's lidelse må anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af arbejdets særlige art, jf. arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. 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, jf. herved bl.a. U 2012.2637 H.

PTSD forårsages af traumatiserende begivenheder af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. A har været udsendt som soldat til et konfliktområde. Der er ikke i sagen oplysninger om, at A efter sin hjemkomst har været udsat for belastninger af den nævnte karakter.

Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 3 anført, at der i de lægelige akter er beskrevet en række psykiske symptomer allerede fra 2001, men at A først i 2012 fik stillet diagnosen PTSD. Retslægerådet har anført, at det er sandsynligt, at PTSD har været til stede på et tidligere tidspunkt, men at man i tidligere lægelige vurderinger ikke har været opmærksom på sammenhængen mellem hændelserne fra missionen og symptomerne - og dermed lidelsens karakter. Det fremgår bl.a. af besvarelsen af spørgsmål B, at belastningerne under missionen vurderes at have været nødvendige, men ikke nødvendigvis enerådende, for udviklingen af det samlede symptombillede og konsekvenserne heraf. Af besvarelsen af spørgsmål D fremgår, at Retslægerådet med forbehold finder, at det er sandsynligt (mere end 50 %), at A lider af PTSD på baggrund af militær belastning fra udsendelsen.

Landsretten finder på den baggrund, 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 finder det herefter godtgjort, at A's PTSD-lidelse i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art i forbindelse med udsendelsen til Bosnien, og at sygdommen dermed må anses som en erhvervssygdom omfattet af arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Det bemærkes, at der ikke er grundlag for at hjemvise sagen til fornyet behandling i Ankestyrelsen med henblik på forelæggelse for Erhvervssygdomsudvalget.

Landsretten tager herefter A's mere subsidiære påstand til følge.

Efter sagens udfald skal Ankestyrelsen i sagsomkostninger betale 229.000 kr. til statskassen. 4.000 kr. af beløbet er til dækning af den retsafgift, der skulle have været betalt, hvis der ikke var meddelt fri proces, jf. retsplejelovens § 332, stk. 1, og 225.000 kr. er til dækning af advokatudgifter inkl. moms. Ud over sagens værdi er der ved fastsættelsen af beløbet til advokat taget hensyn til sagens karakter og omfang.

THI KENDES FOR RET:

Ankestyrelsen skal anerkende, at A har pådraget sig en psykisk lidelse, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring § 5, jf. § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led.

I sagsomkostninger skal Ankestyrelsen inden 14 dage betale 229.000 kr. til statskassen. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.