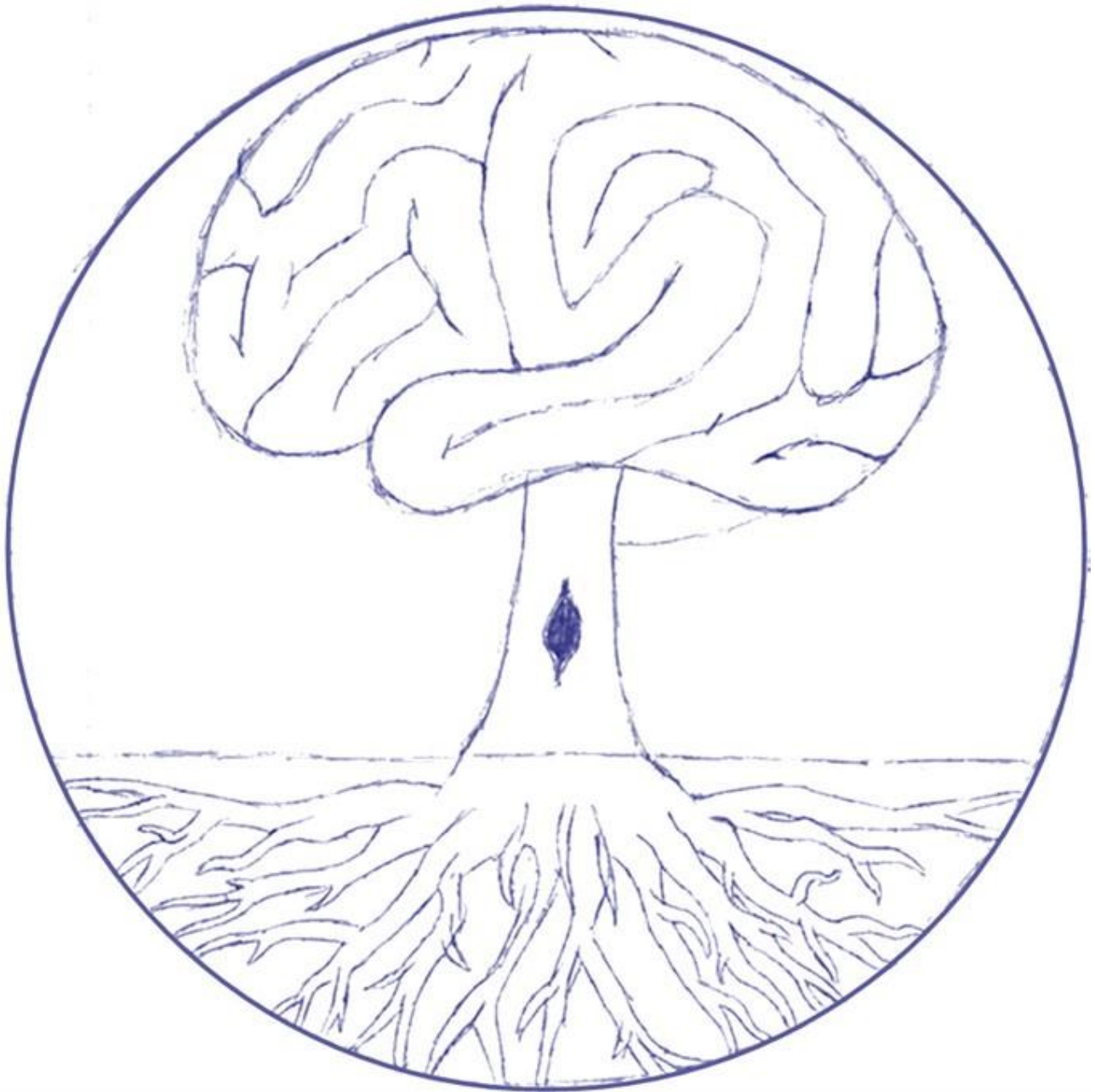


# **Anerkendelse og udmåling for Psykiske Arbejdsskader**



**af Daniel Schiønning Aasholm**

## **Titelblad**



**AALBORG UNIVERSITET**

Uddannelsessted: Aalborg Universitet

Uddannelse: Jura (Cand.jur.)

Semester: 4. semester

Projekttype: Kandidatspeciale

Fagområde: Erstatningskrav

Titel: Anerkendelse og udmåling for Psykiske Arbejdsskader

Engelsk titel: Recognition and compensation for work-related  
psychological injuries

Forfatter: Daniel Schiønning Aasholm

Vejleder: Marie Jull Sørensen

## Abstract

The purpose of the project in question is to investigate the access to recognition and compensation of psychological afflictions as work related injuries. The incentive to investigate the subject is, that psychological afflictions are often associated with problems, such as the difficulty of establishing causality and how to account for this fact when meting out compensation. It takes a closer look at the Danish labor market insurance act, legal precedence, and other relevant sources. The project emphasizes the role of ICD-10 in assessing and recognizing work related psychological afflictions such as the dynamic between it and the law. To this end, the project focuses on a select few afflictions from chapter V of ICD-10, commonly found in case law. These afflictions are *depressive episode* (F32), *recurrent depressive disorder* (F33), and the distinct afflictions of *reactions to severe stress and adjustment disorders* (F43), including *post-traumatic stress disorder* (F43.1), *adjustment disorder* (F43.2), *other reactions to severe stress* (F43.8) and *reactions to severe stress, unspecified* (F43.9). Initially, the project addresses the theoretical approach of the tort system in relation to the kinds of issues commonly faced in cases of psychological afflictions. Afterwards, the afflictions themselves will be accounted for in terms of what characterizes the afflictions and their respective diagnostic criteria according to ICD-10.

The analysis aims to identify the factors, both legal and practical realities, which can influence the outcome of individual cases. Factors include the plaintiff's predisposition, proposed effects capability of causing the claimed affliction, connections to the effect, such as time, triggering causes and physical injury. Furthermore, the analysis includes factors such as the lower limit, diagnosis and treatment prior to filing suit, the council of coroners, the consequences of individual afflictions in the tort system, and the relation between affliction and compensatory possibilities. The factors on which recognition is either legally predicated or simply contribute to recognition were found to be largely based on theoretical medicinal knowledge of the afflictions. Therefore, any uncertainty relating to the cause of the affliction and lack of understanding is therefore reflected in the difficulties often associated with psychologic afflictions. It was found that no single factor in and of itself would be sufficient to ensure the plaintiff compensation for a sustained injury. Finally, a number the of issues identified throughout the project will be addressed for the purpose of discussing how the issues might be solved or alleviated. The addressed issues include the valuation of treatment of prior afflictions, the lower limit of recognizable afflictions, the term psychological afflictions and the distinguishing between physical and psychological in origin.

# Indholdsfortegnelse

<b>Forkortelser</b> .....	4
<b>Afsnit 1: Introduktion</b> .....	5
1.1 Indledning.....	5
1.2 Problemformulering .....	6
1.3 Metode.....	7
1.4 Afgrænsning .....	8
<b>Afsnit 2: Den erstatningsretlige tilgang til årsagssammenhæng og adækvans</b> .....	10
2.1 Indirekte skadelidte .....	10
2.2.2 Årsagssammenhæng .....	11
2.3 Adækvans .....	14
<b>Afsnit 3: Psykiske lidelser ifølge ICD</b> .....	15
3.1 Ofte forekommende lidelser i retspraksis .....	15
<i>Overblik over psykiske (udvalgte) psykiske lidelser efter ICD</i> .....	16
3.2 Beskrivelse og diagnosticeringskriterier efter ICD-10 .....	16
3.2.1 Affektive lidelser (F 31-F 39).....	16
3.2.2 Depression (F 32 og F 33) .....	17
3.3.3 Angst (F 41 og F 42).....	18
3.3.4 Reaktion på svær belastning, tilpasningsreaktioner (F 43).....	18
<b>Afsnit 4: Psykiske lidelser i retspraksis</b> .....	23
4.1 Skadelidtes forudbestående forhold: Normalbaggrunden .....	23
4.2 Egnethedskriteriet.....	27
4.3 Skadens tilknytning til påvirkningen.....	35
4.3.1 Tidsmæssig tilknytning.....	35
4.3.2 Udløsende årsag.....	38
4.3.3 Psykiske skader knyttet til fysiske skader .....	39
4.4 Bagatelgrænsen.....	41
4.4.1 Behandlingskrævende og ikke-forbigående .....	42
4.4.2 Almentilstand og daglige livsførelse .....	44
4.5 Diagnose og behandling forud for sagsanlæg.....	45
4.6 Retslægerådet .....	47

4.7 Konsekvensen af de enkelte lidelser.....	49
4.7.1 Juridiske udfordringer.....	49
4.7.2 Forholdet mellem skade og ydelse .....	51
<b>Afsnit 5: Konklusion.....</b>	<b>54</b>
<b>Afsnit 6: Perspektivering .....</b>	<b>57</b>
Forudgående modtaget behandling.....	57
Bagatelgrænsen.....	57
Begrebet psykiske lidelser.....	59
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>64</b>
Faglitteratur .....	64
Love og administrative forskrifter.....	64
<b>Afgørelsesregister .....</b>	<b>65</b>

## **Bilag**

1. Oversættelse af beskrivelser og diagnosticeringskriterier (Fuld version)
2. *The ICD-10 Diagnostic Criteria*
3. *Funktionelle lidelser og symptomer*
4. *Artikel: ICD-11 Kapitel 6 Bemærkninger*
5. Anslag (Skærmprent)

# Forkortelser

AES – Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

ASL – Arbejdsskadesikringsloven

FED – Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling

H – Højesteretsdom

ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

ICD-10 – 10<sup>th</sup> Revision

ICD-11 – 11<sup>th</sup> Revision

L – Lov

LBKG – Lovbekendtgørelse

LFF – Fremsatte lovforslag

U – Ugeskrift for Retsvæsen

V – Vestre landsretsdom

Ø – Østre landsretsdom

# Afsnit 1: Introduktion

## 1.1 Indledning

Gennem tiden har det i langt højere grad været tilfældet, at sygdom blev diagnosticeret på baggrund af sygdommens formodede årsager, kendt som ætiologisk diagnosticering. Et kendt eksempel på præpsykiatrisk diagnosticering er Hippokrates humoralpatologi, hvor de fire temperament; koleriker, sangviniker, melankoliker, flegmatiker, som var antaget at være forårsaget af henholdsvis gul galde, blod, sort galde og slim.<sup>1</sup> Først i det 19. århundrede, ved hjælp af fysiologer som Marshall Hall og William Osler, blev en mere empirisk og årsagsneutral tilgang almindelig medicinsk praksis. Disse principper dannede baggrund for metoder som psykoanalysen, senere udviklet af Sigmund Freud i slutningen af det 19. og starten af det 20. århundrede, som umiddelbart mødte stor modstand og kritik. Den psykoanalytiske metode og psykologi i almindelighed har været til stor inspiration til mange psykologer gennem 20. århundrede, herunder Jean Piaget, Carl Rogers, og C. G. Jung, og i det moderne samfund har psykiatrien vundet en plads som er på lige fod med somatikken. På samme måder har begreber udviklet sig gennem tiden, i takt med forståelsen af de fænomener som de beskriver. For krigsneuroser I starten af det 20. århundrede opstod betegnelsen *granatchok*, som i midten af det 20. århundrede blev til *kamtræthed*, og senere, omkring 1968, opstod betegnelsen PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) som i dag anvendes til at beskrive det samme fænomen, og findes blandt andet i erhvervssygdomsfortegnelsen.<sup>2</sup> Ikke indtil efter årtusindskiftet er lovgivningen begyndt i et mere betydeligt omfang at anse psykiske lidelser som værende blandt anerkendelsesværdige og erstatningsberettigede skader. Dette ses eksempelvis ved ændringen af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet hvor dækningsberettigede skader fra og med 1. januar 2004 også omfattede rent psykiske skader<sup>3</sup>, og ændringen af arbejdsskadelovens ulykkesbegreb, ved tilføjelse af den gældende § 6, stk. 2, til eksplicit at omfatte psykiske såvel som fysiske skader fra 1. januar 2020<sup>4</sup>. Set fra et historisk perspektiv har de anvendte metoder kun eksisteret i meget kort tid, og som genstand for en inkrementel proces er det sandsynligt, at metoderne stadig er meget mangelfulde. Af samme grund er integrationen af de nævnte metoder stadig en igangværende proces, og retstilstanden for psykiske lidelser er fortsat under udvikling. Psykiske lidelser retspraksis er et fænomen som generelt er plaget af særligt vanskelige problemstillinger,

---

<sup>1</sup> Årg. 3 Nr. 5: Somatisering? – sygdom uden forklaring, side 53

<sup>2</sup> *Psykiske Kampskader*, Svend Jensen, 1969

<sup>3</sup> Betænkning nr. 1346/1997 s. 111

<sup>4</sup> L 2019-05-07 nr. 550

eksempelvis vurderingen af årsagssammenhæng i erstatningsretlig henseende. Det er derfor interessant at undersøge hvilke momenter der bidrager til afklaring af sager om psykiske lidelser, da de må anses som udtryk for de problemstillinger der præger retspraksis. Derudover er det i almindelighed vanskeligt at finde litteratur som juridisk behandler fænomenet psykiske lidelser, på trods af at lovgivning og retspraksis indikerer, at emnet fortsat blive mere aktuelt, hvilket har ledt til dette projekt.

## 1.2 Problemformulering

Formålet med nærværende projekt er at undersøge adgangen til erstatning for psykiske lidelser. Dette indebærer en undersøgelse af anerkendelse og udmåling for psykiske lidelser, herunder hvilke momenter der har betydning i retspraksis, samt hindringerne for erstatningsadgangen. Derudover vil det i projektet overvejes hvorledes de identificerede hindringer bedst muligt løses eller afhjælpes.

## 1.3 Metode

### - Retsdogmatisk metode

Projektet har til formål at undersøge anerkendelse af psykiske lidelser og erstatningsudmålingen. Denne undersøgelse består i en fastlæggelse af gældende dansk ret af relevans for psykiske skader. Hertil benyttes retsdogmatisk metode, hvorefter de udvalgte kilder analyseres og fortolkes og efterfølgende systematiseres i retlige momenter.<sup>5</sup> Derudover vil potentielle konflikter løbende blive behandlet i analysen af de udvalgte kilder, og visse konflikter vil blive uddybet i perspektivering.<sup>6</sup>

Kilderne til brug for projektet er udvalgt på baggrund af deres bidrag til at belyse anerkendelse og udmåling af psykiske lidelser, herunder at fastslå og forstå gældende ret. Undersøgelsen vil foretages med udgangspunkt i lovgivning, hvilket i nærværende projekt vil sige arbejdsskadesikringsloven. Retsspraksis i form af domstols afgørelse og afgørelser fra Ankestyrelsen vil blive benyttet til illustration af konkrete retlige problemstillinger, som opstår i forbindelse med psykiske lidelser. Til uddybning og forståelse af loven og de udvalgte afgørelser benyttes lovforarbejder, administrative forskrifter, vejledninger, rets- og faglitteratur, og andre lignende kilder. Den retlige betydning af

---

<sup>5</sup> *Retskilder og Retsteorier*, 5. reviderede udgave, s. 29

<sup>6</sup> *Den Juridiske Løsning*, 1. udgave, s. 14



kilderne vurderes ud fra kildernes placering i det retlige heiraki og deres overensstemmelse med kilder højere i hierarkiet.

For at forstå tilgangen til psykiske lidelser på arbejdsskadesikringsområdet benyttes vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen, da dette er den mest detaljerede beskrivelse tilgængelig, men må dog placeres lavt i det retlige heiraki. Særligt til brug for forståelse af de i retspraksis forekommende diagnoser, og dermed de problemstillinger som dette medfører i retlig sammenhæng benyttes *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (herefter betegnet ICD)*, udgivet af World Health Organization. ICD er den i dansk psykiatri anvendte standard for diagnosticering af psykiske lidelser og er en del af grundlaget for dansk lovgivning, da manualen besidder en eksklusiv kompetence til at beskrive og definere de psykiske lidelser som efter retspraksis behandles. Formuleringer fra ICD ses blandt andet anvendt i erhvervssygdomsfortegnelsen, og direkte henvisninger hertil findes i vejledningen til fortegnelsen.<sup>7</sup> Af de forskellige udgaver af ICD benyttes 10. revision (ICD-10), eftersom dette var den gældende revision da største af størstedelen af de udvalgte afgørelser verserede.

Til belysning af hvilke faktorer som indgår i vurderingen, vil der blive redegjort for de udvalgte psykiske lidelser, samt diagnosticeringskriterierne, for at understrege hvilke forhold der efter den medicinske litteratur, i form af ICD-10, kan være relevante at undersøge når vurderingen skal foretages i praksis, og de juridiske problemer som det kan medføre. Beskrivelserne og kriterierne er af forståelsesmæssige årsager på dansk i nærværende projekt, men da officielle danske udgaver ikke findes, er beskrivelserne og kriterierne oversat efter bedste evne, ved hjælp af diverse former for supplerende dansksproget materiale.

## 1.4 Afgrænsning

### - Retsområder

Der vil i projektet tages udgangspunkt i arbejdsskadesikringsloven, da en stor del af den eksisterende retspraksis om psykiske lidelser fra dette retsområde, med supplerende benyttelse af afgørelser efter erstatningsansvarsloven. Dette skyldes, at der i almindelighed ikke er meget praksis om psykiske lidelser, og supplerende afgørelser fra øvrige retsområder vil derfor blive benyttet som bidrag til

---

<sup>7</sup> VEJL 2021-14-12 nr. 10046, Kapitel 8, pkt. 1.2

retstilstanden, i det omfang afgørelser efter arbejdsskadesikringsloven er utilstrækkelige. I projektet vil adgangen til anerkendelse af psykiske lidelser undersøges, både i form af arbejdsulykker, jf. Arbejdsskadesikringslovens § 6 og erhvervssygdomme, jf. § 7. Projektet vil som udgangspunkt kun omfatte situationer hvor psykiske lidelser opstår hos en direkte skadelidte, hvorfor der kun tages stilling til ydelserne i arbejdsskadesikringslovens §§ 15, 17, 17 a og 18, med fokus på erstatning for tab af erhvervsevne, jf. §§ 17, og godtgørelse for varigt mén, jf. § 18. Indirekte forårsagede psykiske lidelser er ikke projektets fokus, men problemstillingen berøres, for at kunne drage grænsen mellem direkte og indirekte skadelidte. Selvom ændringen af arbejdsskadesikringsloven ved L 2019 nr. 550 ændrer bagatelgrænsen, så vil bagatelgrænsen både før og efter ændringen behandles, eftersom sager forsat kan opstå som skal afgøres på baggrund af den tidligere retstilstand.

Projektet vil udelukkende undersøge retstilstanden i Danmark, men dette sker dog med supplerende udenlandsk materiale, herunder ICD-10, eftersom de udgør en del af baggrundsretten for retstilstanden i Danmark, og kan bidrage til forståelse heraf. Andre retsområder, heriblandt patientskadeerstatning er blevet fravalgt grundet manglende eller ringe retspraksis om psykiske lidelser på disse områder, og en fastlæggelse af retstilstanden på disse områder ville derfor ske på et utilfredsstillende grundlag. Afgørelser om psykiske lidelser fra ligebehandlingsnævnet og på baggrund af forskelsbehandlingsloven behandles ikke projektet. Dette skyldes, at selvom afgørelserne indeholder elementer af psykiske lidelser, så angår spørgsmålene i nævnets sager overvejende diskrimination og lignende på baggrund af de psykiske lidelser, og ikke den retlige vurdering af anerkendelse og udmåling for sådanne lidelser. Afgørelser afsagt inden for de sidste 10 år er prioriterede, da retstilstanden for psykiske lidelser har set betydelig udvikling inden for de sidste 20 til 30 år, herunder ved lovændringer som ulykkesbegrebet i arbejdsskadesikringsloven og lov om klage adgang inden for sundhedsvæsenet. Det ville derfor være problematisk at fastlægge retstilstanden på grundlag af ældre ret. Supplerende domme af ældre dato benyttes dog i det omfang de må antages fortsat at være retvisende udtryk for retstilstanden på området.

Som henvisning til de skadestyper som vil blive behandlet i projektet benyttes begrebet 'psykiske lidelser'. Begrebet 'Psykiske lidelser' defineres i nærværende projekt som en lidelse hvis symptomer manifesterer sig som dysfunktionel kognition<sup>8</sup>, følelsesmæssig regulering eller adfærd<sup>9</sup>, eller en skade hvor der efter ICD-10, afsnit V, kan stilles en diagnose. Ved behandling af spørgsmålet om psykiske

---

<sup>8</sup> Behandling, tilegnelse og anvendelse af viden

<sup>9</sup> ICD-11, 06: *Mental, behavioral, and neurodevelopmental disorders, Description*

lidelser vil der ikke kun tages udgangspunkt i isolerede tilfælde af psykiske lidelser, men også tilfælde hvor lidelserne er forårsagede, forværrede eller på anden måde har forbindelse til fysiske skader, da fysiske skader og psykiske kan være gensidigt forårsagende og til tider er uadskillelige.

Til undersøgelse af retstilstand fokuseres der på bestemte psykiatriske diagnoser, herunder depressive lidelser, *reaktioner på svær belastning*, *tilpasningsreaktioner* og angst, som er de oftest behandlede psykiske lidelser i retspraksis. Konkret undersøges de psykiske psykiatriske diagnoser depressiv enkeltepisode og periodisk depression, under den samlede betegnelse 'depression', angstlidelser i almindelighed, under den samlede betegnelse 'angst', *posttraumatisk belastningsreaktion*, *tilpasningsreaktion*, *anden belastningsreaktion* og *uspecificeret belastningsreaktion*. Eftersom angst typisk ses i kombination med de i øvrigt nævnte diagnoser, men typisk ikke er i fokus, vil angst som udgangspunkt ikke blive særskilt behandlet i projektet. Baggrunden for at udvælge depression og posttraumatisk belastningsreaktion er, at disse to former for psykiske lidelser er de eneste der på nuværende tidspunkt findes på erhvervssygdomsfortegnelsen<sup>10</sup>. da en stor del af retspraksis om psykiske lidelser, sker på arbejdsskadeområdet, er det muligt at disse to diagnoser som har det stærkeste hold i dansk ret. Blandt psykiske lidelser er depression og posttraumatisk belastningsreaktion formentlig de to mest kanoniske, både i retspraksis og historisk set. Derudover er tilpasningsreaktioner og uspecificeret belastningsreaktioner to former for psykiske lidelser som hyppigt ses i retspraksis, mens angst ofte ses i kombination med de udvalgte lidelser.

Derudover bliver "angst" typisk ikke behandlet mere omfattende i retspraksis end ved denne samlede betegnelse. Typisk er fænomenet i retspraksis blot en medfølgende lidelse, mens fokus er på en anden lidelse som eksempelvis depression eller PTSD. Derfor vil "angst" kategorierne og de tilhørende diagnoser ikke blive uddybet eller undersøgt detaljeret i dette projekt.

Ansvarsgrundlaget for erstatning for psykiske lidelser vil ikke blive behandlet i projektet, eftersom dette er en mindre aktuel problemstilling på arbejdsskadesikringsområdet, og da ansvarsgrundlag for erstatning af psykiske lidelser ikke kan antages at afvige fra den i øvrigt kendte teori og praksis herom.

---

<sup>10</sup> BEK Nr. 1033 af 28/05/2021, Bekendtgørelse af fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, F.1. og F.2.

## Afsnit 2: Den erstatningsretlige tilgang til årsagssammenhæng og adækvans

### 2.1 Indirekte skadelidte

I dansk ret er det almindeligt anerkendte udgangspunkt, at kun umiddelbart skadelidte er erstatningsberettigede, mens skadevolder ikke er ansvarlig overfor indirekte skaderamte personer, men dette udgangspunkt omfatter kun tingsskader.<sup>11</sup> Chokskader er et fænomen som har tiltrukket en del opmærksomhed, og er typisk beskrevet som en situation hvor skadelidte overværer en nærtståendes død, og som følge pådrager sig en psykisk lidelse.<sup>12</sup> Adgangen hertil opstod i overvejende grad som følge af U 2007.1562 H, hvor Højesteret som eksempel nævnte at erstatning kan være berettiget i den nævnte situation, under forudsætning af pådragelsen af en ”egentlig psykisk lidelse”, og ikke blot ”sorg og savn”. Det er dog vigtigt at forstå, at en skade ikke er indirekte alene fordi den psykisk, selvom det er omvendt muligt at indirekte personskader kun kan være psykiske. Det er derfor vigtigt at forstå skildringen imellem den umiddelbart skaderamt og indirekte skaderamt. Den tekniske forskel mellem de to skadelidte må være, at påvirkningen i den skadevoldende situation har været tilstrækkelig til som minimum at udløse en skade. Omvendt vil skaden hos den indirekte skadelidte være betinget af en hændelse eller påvirkning samt forekomsten af en skade hos den umiddelbart skadelidte. Det vil sige, at den indirekte skadelidte i mangel på en direkte skadelidte ikke selv ville have lidt skade, og at påvirkningen i sig selv ikke er egnet til at medføre den indirekte skade, hvorfor en indirekte skade kan anses som en afledt skade.

### 2.2.2 Årsagssammenhæng

I erstatningsretten er årsagssammenhæng en de grundlæggende betingelser som skal være opfyldt, for at en skade kan anerkendes, og at erstatning kan tilkendes.<sup>13</sup> Baggrunden for denne betingelse og dens ufravigelighed, er at sikre at kravet bliver rettet mod den rette ansvarlige, hvilket vil sige den hvis handling ved ansvarspådragende måde har været afgørende for en andens tilskadecomst. En juridisk problemstilling som ofte opstår, i sager om psykiske lidelser, er hvorvidt der er årsagssammenhæng. Dette skyldes, at årsagerne til psykiske lidelser er langt mindre åbenbare og ofte

---

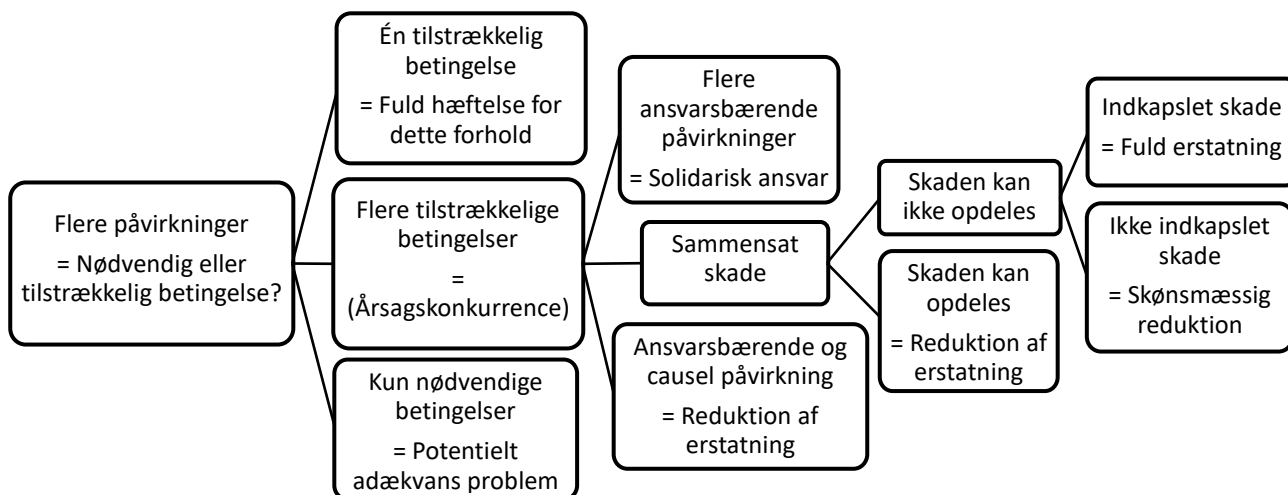
<sup>11</sup> Lærebog i erstatningsret, 8. Udgave, s. 348

<sup>12</sup> Lærebog i erstatningsret, 8. Udgave, s. 324

<sup>13</sup> Lærebog i erstatningsret, 8. udgave, s. 25

er underlagt mange forskellige påvirkninger, sammenlignet fysiske personskader og tingsskader. Det er derfor vanskeligere at vurdere skadelidtes tilstand, både før og efter skaden, og dermed om den påståede hændelse eller påvirkning faktisk har medvirket til skaden, og i hvilket omfang påvirkningen har været enkeltstående årsag hertil.

### **Overblik over den erstatningsretlige tilgang i tilfælde af flere potentielle skadesårsager**



### **Nødvendige og tilstrækkelige betingelser**

I erstatningsretten opstår der et problem i relation til vurderingen af årsagssammenhæng når flere uafhængige faktorer har medvirket til udviklingen af den samme skade, idet der er tvivl om hvilken påvirkning der er den faktiske årsag til skadens indtræden, og dermed hvem den ansvarlige part er. Problemet løses i teorien ved brug af begreberne nødvendige og tilstrækkelige betingelser, hvorefter det vurderes hvorvidt en den foreliggende skade har været betinget af de enkle påvirkninger.<sup>14</sup> Hvis en påvirkning har medvirket til en skade, og ikke i sig selv har været egnet til at forårsage skade, men i kombination med en anden udenforstående påvirkning har forårsaget skaden, så vil der være tale om en nødvendig betingelse. Med andre ord kan det siges, at tilstedeværelsen af flere påvirkninger har været en forudsætning for skadens indtræden. Er der omvendt tale om en isoleret påvirkning, der uden øvrige påvirkninger har været egnet til at forårsage den foreliggende skade vil der derimod være tale om en tilstrækkelig betingelse. I de tilfælde hvor flere forhold må anses for potentielt at udgøre tilstrækkelige betingelser, vil der opstå årsagskonkurrence.

Som eksempel kan tages posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Af ICD-10 fremgår det klart, at PTSD kan opstå som følge af "traumatiske begivenheder eller situationer... af ekceptionelt truende

<sup>14</sup> Lærebog i erstatningsret, 8. Udgave, s. 300

eller katastrofeagtig natur". Derudover fremgår det eksplicit, at særlige følsomheder kan være nødvendige, men aldrig tilstrækkelige til at fremkalde PTSD. Det vil sige, at i de tilfælde hvor diagnosen PTSD kan stilles vil hændelsen eller påvirkningen som er årsag til lidelsen ofte i sig selv være en tilstrækkelig til at forårsage skaden, men vil altid som minimum være en nødvendig betingelse. I modsætning hertil er depression ofte være betinget af påvirkninger som stammer fra en bredere række af forhold, som allerede var til stede på tidspunktet for den udløsende hændelse eller påvirkning.

### *Årsagskonkurrence*

Årsagskonkurrence foreligger når et tab eller omfanget heraf har været betinget af flere årsager. For at kunne foretage denne vurdering, må der sammenlignes med skadelidtes normalbaggrund, som kontrast til den aktuelle situation.<sup>15</sup> Dette sker ved at finde ud af hvordan skadelidtes situation var inden skadens indtræden, og hvordan skadelidtes situation forventeligt ville have udviklet sig foruden den skadevoldende hændelse eller påvirkning.<sup>16</sup> Herunder indgår forhold, blandt andet færdige skader og sårbarheder, som er færdigudviklede på skadestidspunktet og forhold som måtte forventes at indtræde på et senere tidspunkt, uden den skadevoldende påvirkning. Eksempelvis må det i tilfælde af depression overvejes, hvorvidt der er tale om en skadelidt som forudgående har været udsat for påvirkninger af en art eller omfang som i sig selv kan have medført en varig nedsættelse af stemningslejet, eller om skadelidte historisk set har været neurotisk<sup>17</sup> anlagt, da dette vil være en del af skadelidtes normalbaggrund. Må det herudfra anses, at flere faktorer har medvirket til den samme skade eller dennes omfang, vil der efter erstatningsretten være en sammensat skade.

I vurderingen af sammensatte skader sondres der mellem tilfælde hvor begge skadesårsager er ansvarsbærende, hvilket vil sige at årsagerne er en følge af skadevolders ansvarspådragende handlemåde, og hvor kun den ene årsag er ansvarsbærende, mens den anden årsag blot er causal, hvilket vil sige skadelidtes uvildige medvirken til skaden i kraft af dennes normalbaggrund.<sup>18</sup> Som følge af at alle årsagerne er ansvarsbærende i den første situation, vil der være tale om et solidarisk ansvar. I den anden situation må skadelidte bære ansvaret for sin normalbaggrund. Sager om psykiske lidelser angår typisk den situation, at den ene årsag er causal, da årsagskonkurrencen ofte består i

---

<sup>15</sup> *Hellner og Dadetzki*, s 203.

<sup>16</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 329

<sup>17</sup> Neuroticisme: Betegnelse for en person tilbøjelighed til at opleve negative følelser

<sup>18</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 330

skadelidtes disponeringer eller forudgående helbred, men ikke skadelidtes handlemåde som sådan. Ved stillingtagen til skadevolders ansvar i denne situation må det vurderes om skadelidtes sårbarhed i sig selv ville have medført en skade, eller om skadelidte ville have været skadesløs i fraværet af skadevolders påvirkning. Kan det ikke udelukkes, at en senere skade ville forekomme uden denne påvirkning, vil dette efter praksis resultere i en skønsmæssig reduktion af erstatningen.<sup>19</sup>

Det er derimod ikke altid muligt at vurdere, i hvilket omfang skadelidtes normalbaggrund har bidraget til skaden, hvorfor det ikke kan fastslås om enkelte årsager faktisk har været tilstrækkelige, nødvendige, eller i det hele taget har påvirket skadelidte helbredsmæssige tilstand.<sup>20</sup> Det er typisk i sager om psykiske lidelser, at årsagerne til den psykiske lidelse ikke kan adskilles, eller vurderes i hvilket omfang de har bidraget til den konkrete skade. Dette skyldes, at mange former for psykiske lidelser, herunder depression, er underlagt mange potentielle påvirkninger, dvs. påvirkninger som teoretisk set er egnede til at medføre lidelsen. Eksempelvis ville depression muligt være påvirket af alt hvad der er egnet til at medføre et nedsat stemningsleje, og vil opstå under forudsætning af at den samlede belastning har den fornødne art og omfang. Hvorvidt disse påvirkninger hos det enkelte individ er egnet til at medføre et nedsat stemningsleje, kan være betinget af mange forhold, både interne og eksterne, som eksempelvis skadelidtes attitude, sociale forhold og øvrige belastninger.<sup>21</sup> Derudover må der tages højde for, at de nævnte forhold ikke er krystalliserede, men nødvendigvis vil ændre sig over tid, hvorfor tidspunktet for påvirkningen kan have afgørende betydning for udfaldet i konkrete tilfælde. Den faktiske indflydelse af individuelle påvirkninger i konkrete tilfælde forbliver derfor ofte ukendt.

## 2.3 Adækvans

### *Usædvanlige følgeskader*

I visse tilfælde af personskader har skadelidte haft en særlig sårbarhed, som har været medvirkende til forekomsten af en skade eller omfanget heraf. Efter dansk ret er udgangspunktet for adækvansvurderingen, at skadelidte skal 'tages som han er' og vil derfor være erstatningsberettiget på lige vilkår med en person uden sårbarhed, såfremt den særlige sårbarhed ikke ellers ville have

---

<sup>19</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 335

<sup>20</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 333

<sup>21</sup> *The Emotional Brain*, s. 243

udløst en skade.<sup>22</sup> Er det omvendt muligt, at den særlige sårbarhed ville have medført en skade uagtet af skadevolder påvirkning, vil dette have betydning for vurderingen af årsagssammenhæng, som nævnt ovenfor. Eftersom depression har en lang række af potentielt relevante påvirkninger, så indebærer det en vis grad af sandsynlighed for, at skadelidte ville møde en anden påvirkning som ville udløse den samme skade. Dermed opstår spørgsmålet i relation påregneligheden af usædvanlige følge skader, om en skade må forventes at opstå uafhængigt af skadevolders påvirkning, hvis skadelidte må forventes senere at møde skadevoldende påvirkning, selvom skaden fortsat er betinget af en ekstern påvirkning, og om skadevolder som konsekvens heraf ville være ansvarlig for en skade af denne art eller ej. Svaret må nødvendigvis bero sig på en skønsmæssig vurdering under hensyn til sandsynligheden for, at skadelidte foruden skadevolders ville møde en anden påvirkningen, som tillige ville være egnet til at udløse skaden. Domstolene er under alle omstændigheder mere tilbøjelige til anse psykiske skader som adækvate, når de opstår som følge af fysiske skader.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 322

<sup>23</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 322



## Afsnit 3: Psykiske lidelser ifølge ICD

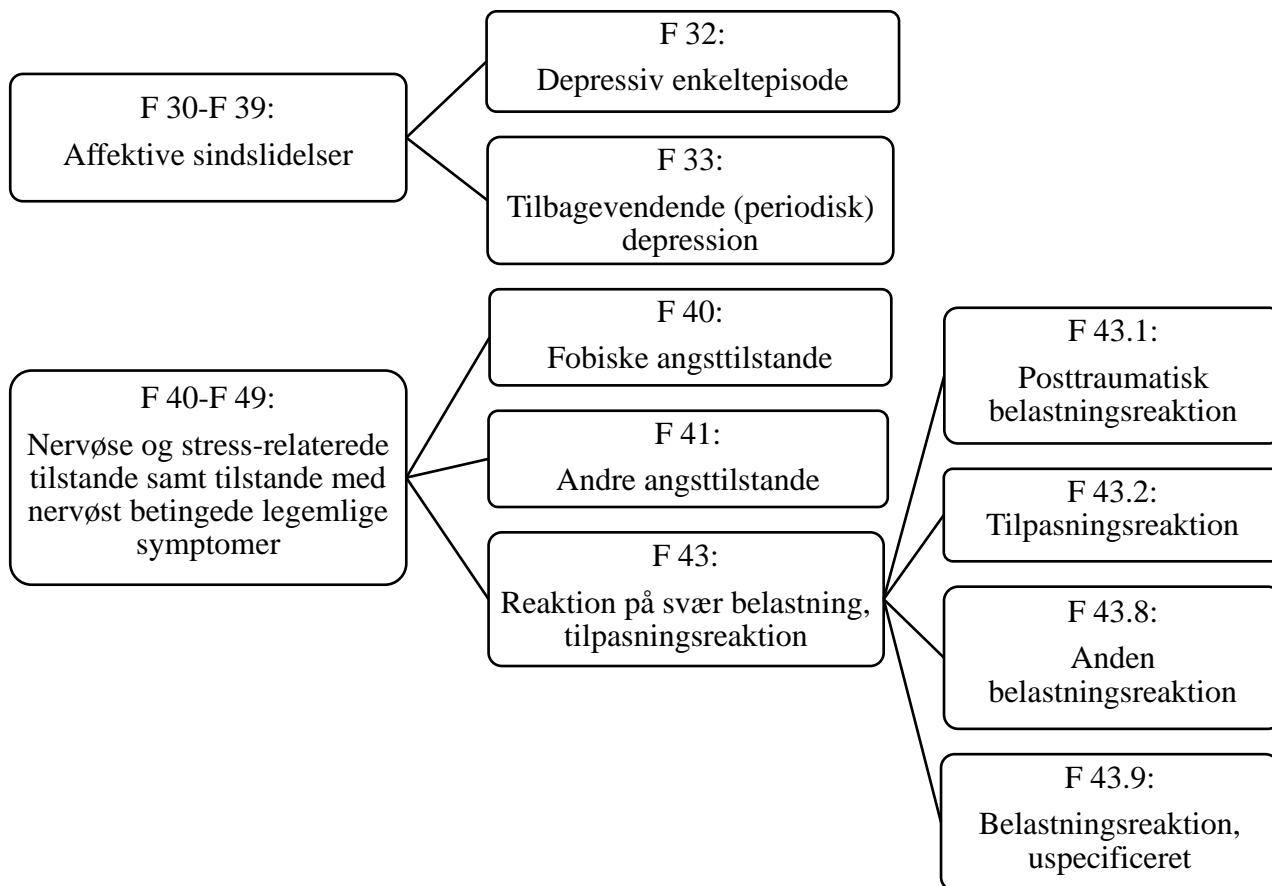
### 3.1 Ofte forekommende lidelser i retspraksis

På baggrund af en undersøgelse af afgørelser og administrative forskrifter må det konkluderes, at det retsområde der indeholder flest sager om psykiske lidelser er arbejdsskadeområdet. I retspraksis er der en række kanoniske diagnoser, som er tilbagevendende i sager omhandlende psykiske lidelser. Disse diagnoser er, som de bliver henvist til i praksis, *depression*, *posttraumatisk belastningsreaktion*, *tilpasningsreaktion*, *uspecificeret belastningsreaktion* og angst. Udover de sygdomme som fremgår af erhvervssygdomsfortegnelsen, så er lidelserne blandt de eneste som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) eksplicit tager stilling til <sup>24</sup>, og vil som konsekvens heraf i højere grad være repræsenterede i de sager som når domstolene. Det bemærkes i denne sammenhæng, at AES desuden kan give vejledende udtalelser i privatretlige sager, hvilket blandt andet er hjemlet i Erstatningsansvarslovens § 10, men at denne udtalelse ikke er bindende. Dette vil nødvendigvis medføre, at de sager som indeholder de nævnte diagnoser, ligeledes vil have bedre forudsætninger for at nå domstolene, selvom sagerne ikke er anlagt efter arbejdsskadesikringsloven. Nedenfor er de nævnte psykiske lidelser beskrevet som de fremgår af ICD-10, for at illustrere naturen af lidelserne, herunder karakteren og mængden af faktorer som kan have betydning for lidelsernes forekomst, og deres kompleksitet i almindelighed.

---

<sup>24</sup> [WWW.AES.DK](http://WWW.AES.DK) > *Typer af arbejdsskader* > *Psykiske arbejdsskader* > *Psykiske arbejdsskader – Diagnoser*, 17-05-2022

## Overblik over psykiske (udvalgte) psykiske lidelser efter ICD-10



## 3.2 Beskrivelse og diagnosticeringskriterier efter ICD-10

### 3.2.1 Affektive lidelser (F 31-F 39)

*Affektive lidelser* er en samlet betegnelse for række af lidelser, hvoraf depression kun er en del, og findes to forskellige typer, som er relevante i dette projekt.

*Affektive lidelser* er psykiske lidelser hvor forstyrrelsen er karakteriseret ved ændringer i stemningsleje, humør, depression (med eller uden tilhørende angst) eller opstemthed. Disse ændringer er ofte medfulgt af en ændring i det samlede aktivitetsniveau, hvoraf de fleste andre symptomer ofte er sekundære, eller letforståelige set i sammenhæng med humørændringen eller aktivitetsniveauet. De fleste af disse lidelser har tendens til at være tilbagevendende, hvor oprindelsen for individuelle episoder ofte sker som følge af stressende begivenheder eller situationer.<sup>25</sup>

<sup>25</sup> ICD-10 Version: 2019, V Mental and behavioral disorders, Mood [affective] Disorders (F 30-F39)

### 3.2.2 Depression (F 32 og F 33)

Depression findes i ICD-10 i to former: *Depressiv enkeltepisode (depressive episode)* og *periodisk depression (recurrent depressive disorder)*. Ifølge ICD-10 kan *depressive enkeltepisoder* forekomme i let, moderat eller svær grad, afhængigt af de udviste symptomer. Lidelsen er karakteriseret ved nedsat stemningsleje, energi- og aktivitetsniveau, med kun mindre udsving fra dag til dag. Derudover kan symptomer som søvnløshed, manglende appetit, koncentrationsbesvær og manglende interesse i aktiviteter som for skadelidte plejer at være fornøjelige.<sup>26</sup> Diagnosticeringskriterierne for depressive enkeltepisode findes i *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders – Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. For at diagnosen kan stilles, skal lidelsen opfylde tre grundlæggende betingelser:

*”G1: En depressiv episode skal vare mindst to uger*

*G2: Der har ikke været hypomaniske eller maniske symptomer tilstrækkelige til at opfylde kriterierne for hypomani eller manisk episode (F30.-) på noget tidspunkt i individets liv.*

*G3: Mest brugte udelukkelsesårsag. Episoden kan ikke tilskrives indtagelse af psykoaktive stoffer (F 10- F 19) eller andre organiske sindslidelser (F00-F09)”*

*Periodisk depression* er karakteriseret ved tilbagevendende episoder som beskrevet ovenfor. Den første episode kan forekomme i enhver alder fra barndom til alderdom, hvor oprindelsen enten kan være akut eller tiltagende, hvor varighed kan variere fra få uger til mange måneder.<sup>27</sup> Der er for periodisk depression tre grundlæggende betingelser:

*”G1. Der har været mindst en forudgående episode, mild (F32.0), moderat (F32.1) eller svær (F32.2 eller F32.3), som har været mindst to uger, og som er adskilt fra den nuværende episode med mindst to måneder, fri for enhver form for betydelige stemingssymptomer*

*G2. Der har på intet tidspunkt forud være en episode som opfyldte kriterierne for hypomani eller manisk episode (F30.-)*

*G3: Mest brugte udelukkelsesårsag. Episoden kan ikke tilskrives indtagelse af psykoaktive stoffer (F 10- F 19) eller andre organiske sindslidelser (F00-F09)”<sup>28</sup>*

---

<sup>26</sup> ICD-10 Version: 2019, V Mental and behavioral disorders, F 31

<sup>27</sup> ICD-10 Version: 2019, V Mental and behavioral disorders, F 32

<sup>28</sup> ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders - Clinical descriptions and diagnostic guidelines, F 33

### 3.3.3 Angst (F 41 og F 42)

Angst er et udtryk som omfatter en række af diagnoser, som kan inddeles i to kategorier; *fobiske angstilstande* og *andre angstilstande*. Angst er psykisk lides der ofte er sideløbende med andre diagnoser og ses ofte kombination med depression, og udgør et kerneelement i stress- og tilpasningsreaktioner, og som reaktion på svær belastning.<sup>29</sup> Eftersom det bærende element i retssager typisk er en af de i øvrigt udvalgte psykiske lidelser, vil angst i blive nærmere beskrevet i projektet.

### 3.3.4 Reaktion på svær belastning, tilpasningsreaktioner (F 43)

*Reaktion på svær belastning* er en underkategori der blandt de udvalgte lidelser indeholder *posttraumatisk belastningsreaktion*, *tilpasningsreaktion*, *anden belastningsreaktion* og *uspecificeret belastningsreaktion*. Hvor de øvrige kategorier af lidelser typisk er kendetegnet ved en række af karakteriserende symptomer, vil lidelser i denne kategori ofte kunne henføres til en bestemt hændelse eller påvirkning, herunder ekceptionelt stressende livsbegivenheder, eller betydelige livsændringer. Selvom de enkelte tilfælde kan være afhængige af individuelle sårbarheder, så vil lidelserne i denne kategori altid være betingede af stressende begivenheder eller betydelige livsændringer, og kan dermed ikke opstå i fraværet af en sådan hændelse eller påvirkning.<sup>30</sup>

#### *Posttraumatisk belastningsreaktion (F 43.1)*

*Posttraumatisk belastningsreaktion* er en forsinket reaktion, opstået som følge af en stressende begivenhed eller situation (af kortere eller længere varighed, som følge af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur,<sup>31</sup> som ville være egnet til at fremkalde et presserende ubehag i næsten enhver. Personlighedstræk kan være disponerende for udvikling af lidelsen, eller forværre forløbet, men lidelsens forekomst er ikke betinget heraf, og vil aldrig i sig selv kunne medføre lidelsen. Typiske kendetegn for lidelsen er 'flashbacks', drømme eller mareridt, samt nedsat social funktionsevne og undgåelse af situationer der minder om traumatet. Lidelsen er ofte forbundet med angst, depression og selvmordstanker er ikke ualmindelige. Lidelsen kan opstå få uger eller flere måneder efter den udløsende hændelse eller påvirkning. Ifølge vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen skal

---

<sup>29</sup> *The Neuropsychology of Anxiety*, s. 60

<sup>30</sup> ICD-10 Version: 2019, V Mental and behavioral disorders, F 43

<sup>31</sup> Den samme formulering findes i erhvervssygdomsfortegnelsens punkt F. 1.

lidelsen opfyldte ICD-10's diagnosticeringskriterier for PTSD, for at lidelsen kan anerkendes som en erhvervs sygdom. Diagnosticeringskriterierne for PTSD findes i *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders – Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. For at diagnosen kan stilles skal lidelsen opfylde fem grundlæggende betingelser:

*”A. Udsættelse for en stresfyldt begivenhed eller situation (enten kort eller langvarig) af ekceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, som er egnet til at fremkalde pressende ubehag i næsten enhver.*

*B. Vedvarende minde eller ”genoplevelse” af begivenheden eller situationen igennem påtrængende flashbacks, livagtige minder, tilbagevendende drømme, eller ved at opleve ubehag ved at blive udsat for omstændigheder som minder om eller er forbundet med begivenheden eller situationen.*

*C. Faktisk eller foretrukket undgåelse af omstændigheder der minder om eller er forbundet med begivenheden eller situationen (ikke til stede forud for påvirkningen)*

*D. Enten (1) eller (2)*

*(1) Manglende evne til at huske, helt eller delvist, en del af påvirkningsperioden*

*(2) Vedvarende symptomer i form af forhøjet psykisk følsomhed og ophidselse (ikke til stede forud for påvirkningen) på en hvilken som helst af følgende måder:*

*a. Besvær med at falde i søvn eller forblive sovende*

*b. Irritabilitet eller vredesudbrud*

*c. Koncentrationsbesvær*

*d. Hyper-vigilance<sup>32</sup>*

*e. Overdreven forskrækkelsesreaktion*

*E. Kriterie B, C og D skal alle være opstået indenfor 6 måneder efter den stresfyldte begivenhed eller periode. (I visse tilfælde kan symptomer forekomme senere end 6 måneder efter den stresfyldte begivenhed eller periode, men bør behandles særskilt.)<sup>33</sup>*

---

<sup>32</sup> Overdreven årvågenhed

<sup>33</sup> ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders - Clinical descriptions and diagnostic guidelines, F 43.2

### ***Tilpasningsreaktion (F 43.2)***

*Tilpasningsreaktion* er karakteriseret ved en tilstand af at være subjektivt nødlidende, følelsesmæssig forstyrrelse, som sædvanligvis forstyrrer social funktions- og ydeevne, og funktion i den daglige rutine, som opstår in en periode med tilpasning til en betydelig livsændring eller stressende livsbegivenhed. Dette kan både være akutte hændelser eller betydelige livsændringer. Selvom individuelle sårbarheder en betydelig risikofaktor for udvikling af lidelsen antages den fortsat at være betinget af en stressende hændelse eller påvirkning. Lidelsen kan desuden være forbundet med en depressiv reaktion, eller anden forstyrrelse af følelser eller adfærd.<sup>34</sup> For at der er tale om en tilpasningsreaktion skal to grundlæggende betingelser være opfyldt:

*”A. Oplevelse af en identificerbar psykosocial påvirkning, ikke af usædvanlig eller katastrofeagtig art, indenfor en måned af symptomernes forekomst.*

*B. Symptomer eller adfærdsmæssig forstyrrelse som findes i en hvilken som helst affektiv sindsforstyrrelse (med undtagelse af psykoser og hallucinationer), enhver lidelse i F 4 (neurotisk, stresserelaterede og somatoforme lidelser) og adfærdsforstyrrelser, såfremt kriterierne for en specifik lidelse ikke er opfyldt. Symptomerne kan variere både i art og omfang.”<sup>35</sup>*

### ***Anden belastningsreaktion (F 43.8) og Uspecificeret Belastningsreaktion (F 43.9)***

*Anden belastningsreaktion* og *Belastningsreaktion, uspecificeret* har i modsætning til de øvrige lidelser ikke selvstændige beskrivelser eller diagnosticeringskriterier i ICD-10. I ICD-10 betyder betegnelsen *Anden*, at der som udgangspunkt ikke opstilles specifikke kriterier som lidelsen skal opfylde, men at den blot minder om kategoriens øvrige lidelser. *Uspecificeret* er endnu mere abstrakt kategori, og som betegnelsen *uspecificeret* antyder, kan der aldrig opstilles konkrete betingelser for diagnosen, men diagnosen kan stilles alene på baggrund af, at den påvirkning som har medført tilstanden er den samme som i øvrigt karakteriserer kategorien.<sup>36</sup> Det vil sige, at de to nævnte diagnoser i praksis er udelukkelsesdiagnoser, hvilket betyder, at de i overvejende grad bliver benyttet som opsamlende, frem for at være selvstændigt karakteriserede diagnoser. Den nye ICD, ICD-11,

---

<sup>34</sup> ICD-10 Version: 2019, V Mental and behavioral disorders, F 43.2

<sup>35</sup> ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders - Clinical descriptions and diagnostic guidelines, F 43.2

<sup>36</sup> ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders - Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Notes for users, pkt. 3, b)

som trådte i kraft i 2022 har derimod beskrivelser af lidelserne, der kan benyttes som bidrag til at forstås hvad der menes med betegnelserne i ICD-10.

### ***Anden Belastningsreaktion (F 43.8)***

I ICD-11 er betegnelsen for *Anden Belastningsreaktion (F 43.8)* diagnose blevet ændret til *Andre specificerede lidelser specifikt forbundet med stress (6B4Y)*. I ICD-11 beskrives benyttelsen af diagnosen således, at:

*”Tilfælde karakteriseret af stress-relaterede symptomer som ikke opfylder diagnosticeringsbetingelserne for andre lidelser i kategorien Lidelser specifikt forbundet med stress, kan den følgende diagnose [Anden specificeret lidelse specifikt forbundet med stress] være passende.”*

Ud fra beskrivelsen må det nødvendigvis indebære, at diagnosen har et betingelses-/symptomoverlap med andre lidelser i kategorien, uden at opfylde alle betingelserne for en enkelt lidelse, hvilket synes at stemme overens med de essentielle træk. De essentielle træk, som findes i ICD-11, er en række krav, som karakteriserer *Anden specificeret lidelse specifikt forbundet med stress*, og som diagnosen betinger sig af. Der er fem essentielle træk, som er formulerede således:

- *”Forekomsten er karakteriseret af stress-relaterede symptomer som dele primære kliniske træk med andre Lidelser specifikt forbundet med stress, (f.eks., forekommer specifikt i forbindelse med en identificerbar stressor)*
- *Symptomerne opfylder ikke fuldt ud betingelserne for andre lidelser i kategorien Lidelser specifikt forbundet med stress eller for Akut stressreaktion*
- *Symptomerne er ikke bedre forklaret ved hjælp af en anden psykisk sygdom (f.eks., en Affektiv lidelse eller Angst eller frygtrelateret lidelse)*
- *Symptomerne er ikke en manifestation af andre medicinske tilstande og er ikke forårsaget af påvirkning fra euforiserende stoffer eller medicinering af centralnervesystemet, inklusive abstinenser*
- *Symptomerne resulterer i betydeligt ubehag eller betydelig nedsat funktionsevne i personlige, sociale, uddannelsesrelaterede, arbejdsrelaterede eller andre vigtige funktionsområder. Hvis funktionsevnen er opretholdt, er det kun som følge af betydelig indsats.”<sup>37</sup>*

---

<sup>37</sup> ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 02/2022), 06 Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders, F 43.8

### ***Belastningsreaktion, uspecificeret (F 43.9)***

Betegnelsen for *Belastningsreaktion, uspecificeret (F 43.9)* er ligeledes blevet ændret som i stedet er betegnet *Lidelser specifikt forbundet med stres, uspecificeret (6B4Z)*. Ifølge *ICD-11 Reference Guide* er skildringen mellem ”anden” og ”uspecificeret” hvorvidt de tilgængelige informationer er tilstrækkeligt detaljerede til at identificere bestemte symptomer, som findes blandt andre lidelser i kategorien.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> *ICD-11 Reference guide, 2.8.5 Residual categories – ‘Other’ and ‘Unspecified’*



## Afsnit 4: Psykiske lidelser i retspraksis

I den kommende analyse vil der ses på indvirkningen af udledte momenter, som kan have indflydelse på udfaldet af sager om psykiske lidelser i retspraksis. Dette er forhold som stammer fra og er udledt af erstatningsretlige teori, lovforarbejder, retspraksis, vejledninger med mere, eller praktiske omstændigheder som kan have indflydelse på den retlige vurdering.

### 4.1 Skadelidtes forudbestående forhold: Normalbaggrunden

I erstatningsretten skal der ved anerkendelse samt erstatningsudmåling, tages højde for forhold hos skadelidte, som går forud for hændelsen eller påvirkningen, der potentielt kan have betydning for skadens forekomst. Dette er forhold som kan medføre reduktion eller bortfald, ved udmålingen af erstatningen. I sager om psykiske lidelser er der særlige, specifikke momenter, som kan være unikke for de enkelte lidelser, og som har indflydelse på vurdering af årsagssammenhæng.

For en stor del af psykiske lidelser, eksempelvis depression, er årsagsvurderingen en meget kompleks proces, og kan være betinget af mange forskellige påvirkninger, som strækker sig over meget lange perioder. I vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen af 2021 er posttraumatisk-belastningsreaktion, angst, psykoser og lignende nævnt som eksempler faktorer der kan medvirke til forekomsten af depression, men fortæller i realiteten kun meget lidt om tilfælde hvor diagnoserne kan stilles.<sup>39</sup> Om årsagen til depression har retslægerådet udtalt følgende:

*”Det må antages, at belastende oplevelser livet igennem har påvirket sagsøgers helbred, herunder det psykiske helbred, på kumulativ vis men uden at et enkelt element eller en enkelt faktor vurderes at have haft en særlig afgørende betydning. Det samme gælder for arbejdsskaden i 2001 i relation til de psykiske klager”<sup>40</sup>*

Retslægerådet forholder sig i udtalelsen ganske vist til den konkrete sag, men det er et tilbagevendende synspunkt i sager om psykiske lidelser, og særligt i sager om depression, at lidelserne er underlagt adskillige potentielle påvirkninger, uden mulighed for at fastslå den faktiske påvirkning. I FED 2020.42 udtalte retslæge rådet sig mere generelt for hvordan depression må formodes at opstå:

---

<sup>39</sup> VEJL 2021-14-12 nr. 10046, Kapitel 8, pkt. 2.4

<sup>40</sup> FED 2015.271, Spørgsmål 3

*”Baggrunden for udvikling af en depression er særdeles kompleks, og såvel biologiske som psykologiske og sociale faktorer spiller ind. Det er ikke muligt at lave den ønskede vurdering, da denne jo er helt hypotetisk, og det er ikke muligt at kvantificere [kvantificere] det enkelte elements influens. Det er dog veldokumenteret, at kroniske smertepatienter uanset smerternes oprindelse har en høj frekvens af depression, som det også ses i aktuelle tilfælde”<sup>41</sup>*

Problemet ved vurderingen af årsagerne til depression er, at det er svært at adskille indflydelsen af de aktuelle såvel som de forudgående påvirkninger, hvilket er en typisk problemstilling for psykiske lidelser. Dette skyldes, at omfanget af den medførte skade må anses for at afhænge af tre forhold; 1) arten af den skadevoldende påvirkning, hændelse eller begivenhed, 2) skadelidtes indstilling, attitude og lignende som vil gøre skadelidte enten mere modtagelig eller mere modstandsdygtig overfor den aktuelle påvirkning, og 3) kun ved et mindretal af psykiske lidelser vil enkeltstående og isolerede hændelser være egnet til at medføre skaden, hvorfor de typisk vil være betinget af adskillige, og ofte uafhængige, påvirkninger. Grundet denne usikkerhed synes domstole at være mere tilbøjelige til at følge retslægerådets udtalelser i disse situationer. Om de specifikke forhold kan have indflydelse på udviklingen af *tilpasningsreaktioner*, udtalte retslægerådet i 2017.2885, at:

*”Den beskrevne tilstand [tilpasningsreaktion] 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.”<sup>42</sup>*

De nævnte forhold synes at være en tilbagevendende karakterisering medvirkende årsager til psykiske lidelser i almindelighed. I FED 2020.83 udtalte retslægerådet, at depression kan opstå uden en ydre årsag. Dermed åbner det op for den mulighed, at depression kan opstå, uden faktisk indflydelse af den påståede påvirkning, og uden forudgående konstaterbare påvirkninger, men at forhold som arveligdisposition, og øvrige sårbarheder i sig selv er tilstrækkelige til at medføre skaden. I praksis eksisterer ingen nominalgrænse for hvornår forhold er tilstrækkeligt forældede til, at de ikke længere kan indgå som et led i vurderingen af årsagen til psykiske lidelser. Medicinsk litteratur, samt retslægerådets ovenstående udtalelse: *”... forskellige tidspunkter i den belastedes tilværelse.”*, henleder mod den samme konklusion. Som eksempel kan nævnes, at en 47-årig kvinde som på skadestidspunktet var ansat hos forsvaret, hvor der i sagen, ifølge retslægerådet og speciallægeerklæringer, ikke fandtes tidligere psykiske lidelser. Retslægerådet udtalte i sagen, at

---

<sup>41</sup> FED 2020.42, Spørgsmål 11

<sup>42</sup> FED 2017.2885 H, Spørgsmål 5

skadelidtes opvækstsforhold kunne have medført en særlig sårbarhed, hvoraf det kan udledes, at opvækstsforhold 30 til 40 år senere kan have betydning for udvikling af en psykiske skade, selvom sårbarhederne i den forløbne tid ikke er kommet til udtryk i en sådan lidelse.<sup>43</sup> I sagen blev alene påstand om hjemvisning til forlæggelse for erhvervssygdomsudvalget taget til følge. Det må dog antages, allerede fordi skadelidte har været skadefri fra opvæksten til en alder af 42 år, om end bevismæssigt, at skadelidte med denne sårbarhed med rimelighed kunne forvente at være skadefri resten af sin tilværelse, og hvorfor forholdet ikke nødvendigvis kan begrunde en nedsættelse af en eventuel erstatning.

I FED 2017.94 havde skadelidte i 2008 været udsat for et færdselsuheld, hvor skadelidte fik piskesmældssyndrom. Skadelidte nedlagde påstand om erstatning for erhvervsevnetab, for en pådraget psykisk lidelse. Retslægerådet anførte, at hændelsen forværrede tilstanden, da skadelidte i perioder forud for hændelsen havde været depressionsfri, men efterfølgende havde vedvarende depressive tendenser samt øget træthed.<sup>44</sup> Omvendt blev det af retslægerådet udtalt, at den aktuelle påvirkning typisk ikke var i stand til at medføre midlertidige eller varige psykiske symptomer. Implikation af udtalelsen er, at i tilfælde hvor den ydre påvirkning ikke kan forklare en skade eller omfanget heraf, må skaden være betinget af en sårbarhed eller andet særligt forhold hos skadelidte. Tilgangen kan illustreres i form af et simpelt spørgsmål: Kan skaden eller skadens omfang forklares alene ved hjælp af den påståede påvirkning. Skadelidte fik på dette grundlag ikke medhold i byretten, i sin påstand om forøgelse af erstatning for erhvervsevnetabet fra 25 til 50 %, da skadelidte ikke havde løftet bevisbyrden for, at skaden alene skyldtes hændelsen, hvilket landsretten stadfæstede. Ifølge ICD-10 er det, som tidligere nævnt, anført at:

*”Prædisponerende faktorer, såsom personlighedstræk (f.eks. kompulsiv, astenisk) eller forudgående tilfælde af neurotisk sygdom, kan sænke tærsklen for udvikling af syndromet [PTSD] eller forværre dets forløb, men er hverken nødvendige eller tilstrækkelige til at forklare dets forekomst.”*<sup>45</sup>

I erstatningsretlige kontekst må beskrivelsen forstås således, at skadelidtes sårbarheder i forbindelse med PTSD kan være en nødvendig, men aldrig en tilstrækkelig betingelse for skadens indtræden. Ifølge vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen kan depression, angst, psykoser og lignende være disponerende for udviklingen af PTSD, men bidrager kun i begrænset omfang til forståelsen

---

<sup>43</sup> U 2017.2885 H

<sup>44</sup> FED 2017.94, spørgsmål 3

<sup>45</sup> ICD-10, kapitel V, F 43.1

af hvilke forudbestående forhold lidelsen kan være betinget af.<sup>46</sup> Om den konkrete sag, U 2020.3097, udtalte retslægerrådet, om faktorer der har indflydelse på udvikling af PTSD, følgende:

*”Som anført i besvarelsen af spørgsmål 1 findes hændelserne under missionen tilstrækkelige til at kunne forårsage PTSD. ... 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 medvirket 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.”<sup>47</sup>*

Ligesom ved depression er der ifølge retslægerrådet en række forhold, herunder opvækstsforhold, som kan have indflydelse på udviklingen af PTSD, men vil i modsætning til depression, aldrig være tilstrækkelige til at medføre skaden. Skadelidtes opfattelse, attitude og tankegang udgør teoretisk set en del af den normalbaggrund for hvilken skadelidte selv må bære risikoen, men fordi forholdene er af så subjektiv karakter, bliver de typisk kun behandlet tangentielt i retspraksis, hvor lægelige udtalelser typisk ligger til grund i stedet, som bygger på et årsagsneutralt grundlag. Som udgangspunkt er skadelidtes normalbaggrund en faktor som tages højde for under erstatningsudmålingen, men i de situationer hvor skaders årsagerne ikke kan adskilles, kan det skabe tvivl om hvorvidt skadevolderens påståede påvirkning i det hele taget har medvirket til skaden, og dermed om skaden i udgangspunktet bør anerkendes. Arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 1 danner hjemmel for anerkendelse af forværringer af tilskadekomnes helbredsmæssige tilstand, selvom forværringerne må anses for beskedne. Efter § 8, st. 1 og § 12, stk. 2 vil en arbejdsskade som udgangspunkt antages at være forårsaget af arbejdet, medmindre andre omstændigheder med overvejende sandsynlighed har været årsag til skaden. Det vil sige, at skader efter Arbejdsskadesikringsloven ikke kan anerkendes, i tilfælde hvor skadelidtes normaltilstand kan forklare omfanget af den påståede skade, når normaltilstanden med overvejende sandsynlighed har været årsag hertil.

### ***Delkonklusion***

I overensstemmelse med det erstatningsretlige udgangspunkt, tages der ved udmåling af erstatning for psykiske lidelser højde for de af skadelidtes forhold som måtte have medvirket til skaden. Hvor

---

<sup>46</sup> VEJL 2021-14-12 nr. 10046, Kapitel 8, pkt. 1.4

<sup>47</sup> U 2020.3097, Spørgsmål B

det for andre retsområder vil være undtagelsen, så er det for psykiske lidelser langt ofte forekommende, at det ikke er muligt fastslå hvad der har faktisk har medvirket til skaden eller i hvilket omfang, særligt hvor der ikke forudgående har været en formel undersøgelse af skadelidte. Dette er et problem som gælder konstatering af psykiske skader, både før og efter den erstatningsretligt relevante begivenhed, og det kan derfor være svært at vurdere om en påvirkning har resulteret i en egentlig skade. Derudover er der efter retspraksis ikke grundlag for at antage, at den erstatningsretlige relevans af et forudbestående kan forældes, da der i retspraksis ses potentielt medvirkende årsager, som strækker sig over flere årtier.<sup>48</sup> Konsekvensen heraf er ofte, at momenter som er relevante for henholdsvis anerkendelse og erstatningsudmålingen for psykiske lidelser af flyder sammen, i de tilfælde hvor årsagssammenhængen er tvivlsom, da det i mange tilfælde ikke er muligt at vurdere om påvirkningen eller skadelidtes egne forhold i sig selv har været tilstrækkelige, eller om begge har været nødvendige for at medføre skaden. Hvorvidt dette efter arbejdsskadesikringsloven medfører, at skaden ikke bør anerkendes eller om skaden skal anerkendes med efterfølgende reduktion af erstatning, kommer an på om en forværring af skadelidtes tilstand, som følge af den påståede påvirkning, faktisk kan konstateres.

## 4.2 Egnethedskriteriet

Egnethedskriteriet er et værktøj som findes i forarbejderne til arbejdsskadesikringsloven, som uddyber hvilke forhold der kan indgå i vurderingen af årsagssammenhæng, og er en forudsætning for anerkendelse af skader efter loven.<sup>49</sup> Egnethedskriteriet er en vurdering af, om en påstået hændelse eller påvirkning er egnet, til at medføre med en påstået skades art og omfang. Egnethedskriteriet er alene indikation af årsagssammenhæng, som forholder sig til hvorvidt det er muligt for en påstået påvirkning at medføre en bestemt skade, men ikke om påvirkningen faktisk har medført skaden. Hændelsen eller påvirkningen, skal ifølge forarbejderne til arbejdsskadesikringsloven, være en biologisk naturlig og logisk forklaring på skadens forekomst, under hensyn til medicinsk dokumentation, eksempelvis om der er en diagnose og om betingelserne for at stille diagnosen er opfyldt.

Er erstatning påstået efter arbejdsskadesikringsloven, vil det som udgangspunkt være relevant at vurdere egnetheden i relation til den påståede skade, når der er tale om en arbejdsulykke, jf. ASL §

---

<sup>48</sup> U 2017.2885 H

<sup>49</sup> LFF 2019-03-27, Bemærkninger til lovforslaget, 2.1.1. Gældende ret

6, eller lidelsen anses for forårsaget af arbejdets særlige art, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, 2. led. Er der omvendt ikke er tale om en arbejdsulykke, eller en skade som følge af arbejdets særlige art, så vil det teoretisk set kun være relevant at undersøge hændelsens eller påvirkningens egnethed til at medføre en sygdom erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1, eller som efter seneste medicinskdokumentation opfylder kravene herfor i § 7, stk. 1 nr. 1, jf. nr. 2, 1. led. I praksis kan det derimod være vanskeligt forudgående at vurdere, om den påvirkning som har medført lidelsen kan isoleres til fem dage, som arbejdsulykker er betinget af, og dermed om det hvad der er relevant at vurdere egnethed i relation til.

Generelt sættes der betydeligt strengere krav for anerkendelsesværdige psykiske lidelser omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen, end for diagnosticering af lidelserne ifølge ICD-10. Ifølge vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelse, er det et krav til PTSD og depression, at 'sygdommen i overvejende grad er forårsaget af ydre belastninger'. For PTSD opstiller vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen følgende eksempler på påvirkninger:

*"Voldsomme trusler med følelse af fare, eksempelvis krigshandlinger, beskydning eller farefuldkørsel i minimeret område, redningsarbejde i katastrofeområder med voldsomme belastninger og fare ved udsættelse for vold eller trusler om vold."*<sup>50</sup>

I tilknytning hertil anfører vejledningen, at udsættelsen for fare ikke er en betingelse, men kræver exceptionelle belastninger, hvor skadelidte oplever fare, fremkaldt af begivenheden eller situationen.<sup>51</sup> For at depression kan anerkendes indenfor erhvervssygdomsfortegnelsen er det ligeledes et krav, at denne er opstået på baggrund af krigsdeltagelse, som har indebåret traumatiske begivenheder, eksempelvis "beskydning, eller farefuld kørsel i minerede områder", for at lidelsen er omfattet af fortegnelsen. Derimod vil stresspåvirkninger samt vold og trusler alene kun kunne anerkendes udenfor fortegnelsen, og vil desuden forudsætte erhvervssygdomsudvalgets konkrete vurdering af sagen.<sup>52</sup> Betingelserne for anerkendelse af PTSD indenfor fortegnelsen, og betingelserne efter ICD-10 er dermed meget lignende, mens der er betydelig forskel på betingelserne der stilles til depression i og udenfor fortegnelsen.

## **U 2017.2885**

---

<sup>50</sup> VEJL 2021-14-12, Kapitel 8, pkt. 1.3

<sup>51</sup> Ibid.

<sup>52</sup> VEJL 2021-14-12, Kapitel 8, pkt. 2.5

I retspraksis ses en tendens til i stigende grad at behandle erstatningssager med afsæt i arbejdsmiljøet. Dette kan være sager der omhandler en for tung arbejdsbyrde, til tider betegnet *merarbejde*, og sager om mobning og chikane på arbejdspladsen. Som eksempel havde en skadelidt, i U 2017.2885, pådraget sig en tilpasningsreaktion, som var en påstået følge af længerevarende arbejdsmæssig belastning. Ankestyrelsen var enige i, at skadelidte havde pådraget sig en tilpasningsreaktion, og at skaden derfor ikke kunne anerkendes som en erhvervssygdom, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1. Ankestyrelsen vurderede desuden, at der var årsagssammenhæng mellem påvirkningen og skaden, men at skaden var af forbigående karakter og ikke var en følge af arbejdets særlige art, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, hvorfor den ikke blev forelagt erhvervssygdomsudvalget. Skadelidtes arbejdsmæssige belastning var Overarbejde på 9 til 14 timer om ugen, på årsbasis, fra 2008 til 2011. Skadelidte fik på denne baggrund ikke medhold i landsretten.

I Højesteret, i 2017, blev det anført af retslægerådet, at varigheden for en tilpasningsreaktion ikke kan overstige to år, hvorfor der i perioden efter 2013 måtte være tale om en *anden belastningsreaktion*<sup>53</sup>, men at der ikke var grundlag for at ændre diagnose de første to år.<sup>54</sup> Højesteret fandt på dette grundlag, at skaden kunne være en følge af arbejdets særlige art, dog uden at anerkende skaden, men tog skadelidtes subsidiære påstand til følge om forelæggelse for erhvervssygdomsudvalget, både for tiden før og efter 2013. Højesteret lagde i afgørelsen til grund, at den psykiske lidelse efter lægelige oplysninger endnu ikke var ophørt, og dermed havde varet længere end de to år som var udgangspunktet, og at lidelsen i perioden 2011 til 2013 havde været behandlingskrævende. Hvorvidt stress og andre skader som følge *merarbejde* i dette omfang er en anerkendelsesværdig skade, vil dermed bero på erhvervssygdomsudvalgets vurdering.

I sagen 2017.94 havde retslægerådet lag til grund, at hændelsen havde forværret skadelidtes tilstand, men hændelsen typisk ikke ville medføre midlertidige eller varige psykiske symptomer.<sup>55</sup> Retslægerådet anfører herefter, at skaden formentlig har været betinget af flere faktorer, herunder en særlig sårbarhed hos skadelidte, hvilket byretten lagde til grund, og landsretten stadfæstede.<sup>56</sup> De nævnte udtalelser fra retslægerådet må forstås således, at en hændelse eller påvirkning dermed kan anses for egnet til at medføre en skade, selvom skaden er betinget af øvrige omstændigheder, men vil i samme grad retfærdiggøre en skønsmæssig reduktion af erstatningen.

---

<sup>53</sup> ICD-10, F 43.8

<sup>54</sup> U 2017.2885, *Ad spørgsmål 9 og 10*

<sup>55</sup> FED 2017.94, *spørgsmål B*

<sup>56</sup> FED 2017.94, *spørgsmål 3*

### *Skadelidtes involvering*

Ud over selve begivenheden eller situationens natur vil egnethed kræve en vis grad af involvering i situationen fra skadelidtes side. Det erstatningsretlige udgangspunkt er, at kun den umiddelbart skaderamte vil være erstatningsberettiget, men reglen retter sig kun mod situationer hvor skaden alene er et formuetab, og dermed ikke tilfælde af fysisk og psykisk skade.<sup>57</sup> Derfor er det relevant at undersøge hvornår en hændelse eller påvirkning er egnet til at medføre en psykisk skade. I principafgørelse 26-15 udtalte ankestyrelsen sig om overværelse af situationer og begivenheder:

*”En vidnesituation, hvor en person oplever noget ubehageligt eller voldsomt, men ikke selv har været i direkte fare eller har haft indflydelse på situationen, kan som udgangspunkt ikke opfylde kravet om, at en hændelse skal være egnet til at forårsage psykiske symptomer eller psykisk sygdom, som kan betegnes som en persons skade”*<sup>58</sup>

Ankestyrelsen benytter i afgørelsen ordvalget ”som udgangspunkt”, hvilket indikerer, at en situation vil kunne opstå hvor en person, som ikke selv har været i direkte fare eller haft indflydelse på den, som opfylder egnethedskriteriet. Samtidig er det efter samme ordvalg vil være et mindretal af den type situationer som, rent hypotetisk, ville være i stand til at opfylde egnethedskriteriet. Ankestyrelsen tillader dermed undtagelser, eksempelvis hvor skadelidte ikke faktisk har været i fare eller haft indflydelse på situation, men at skadelidtes opfattelse af fare kan være berettiget, og dermed medføre en psykisk skade, i overensstemmelse med vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen.<sup>59</sup>

Ankestyrelsen udarbejdede principafgørelsen på baggrund af tre sager. I den første sag havde en ansat på et bosted, skadelidte, kørt en beboer til en kiosk. Beboeren sad på bagsædet, og ved ankomsten røvede beboeren kiosken, hvilket skadelidte overværede, og skadelidte overvejede efter hændelsen, om beboeren havde haft til hensigt at røve skadelidte. Som følge af situationen anmeldte skadelidte PTSD som en arbejdsskade. Under hensyn til, at skadelidte ikke selv havde været i direkte fare, at ingen kom til skade, at røveriet var beskrevet som ”udramatisk”, og at beboerens intention om at røve skadelidte var af ”hypotetisk og spekulativ karakter”, blev skaden ikke anerkendt som en arbejdsskade.<sup>60</sup> Belastningen af skadelidte har dermed ikke være tilstrækkelig, hvilket kan skyldes en kombination af tre mulige forhold; 1) skadelidte har ikke selv været udsat for fare, fordi 2) skadelidte

---

<sup>57</sup> Lærebog i erstatningsret, 8. Udgave, s. 348

<sup>58</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 26-15, s. 1

<sup>59</sup> VEJL 2021-14-12, Kapitel 8, pkt. 1.3

<sup>60</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 26-15, s. 3



var udelukkende observerede, men var ikke en del af situationen, og 3) det skadelidte overværede har efter beskrivelsen ikke været egnet medføre nogen særlig belastning. Når ankestyrelsen afviser egnetheden af situationen i bilen som følge af, at situationen er af ”hypotetisk og spekulativ karakter” bidrager det ikke med nogen detaljeret begrundelse af, hvorfor dette forhold blev afvist. To faktorer, udover manglende kendskab til den faktiske situation, som kan have bidraget til dette udlæg er 1) fordi skadelidte først efter røveriet har kunnet spekulere over situation, mens der under selve situationen ikke været nogen egentlig belastning, og 2) fordi den potentielle fare ikke har været klar i selve situationen, kan det anses som udtryk for, at situationen i sig selv ikke har haft den fornødne belastning.

I sag nummer 2 var en togfører blev informeret af politiet om, at en formodet knivstikker befandt sig på toget, og anmeldte efter hændelsen psykisk overbelastning og psykisk chok. Skaden blev ikke anerkendt, da der ikke blev fundet nogen knivstikker på toget, skadelidte var ikke blev konfronteret af en knivstikker og havde på intet tidspunkt været udsat for fare.<sup>61</sup> Hvis det forudsættes, at betragtningen i erhvervssygdomsfortegnelsen om, at det ikke er den faktiske udsættelse for fare, men belastningen som er afgørende for, udvikling af depression og PTSD, samt psykiske lidelser i samme kategori, må implikationen af ovenstående sager være, at fare kan indgå i vurderingen af belastning. Dermed må det forstås ud fra afgørelserne, at skadelidtes tilknytning til faren i de aktuelle tilfælde har været så fjern, at de må udelukkes være udsat for en belastning egnet til at medføre en psykisk skade.

I sag nummer tre var skadelidte, i praktik i en afdeling for sår, behandling og amputation. Skadelidte blev under praktikopholdet dårlig, da det under hendes overværelse blev besluttet at en patients tå skulle amputeres, og anmeldte en angst-depressionstilstand som en arbejdsskade. Skaden blev afvist som arbejdsskade fordi skadelidte var vidne til en situation, som var normal arbejdsgang på afdelingen og som skadelidte ikke var ansvarlig for, eller havde indflydelse på, hvorfor hændelsen ikke var egnet til at medføre en lettere angst-depressionstilstand.<sup>62</sup> Ankestyrelsen argumentation synes i denne sag at kunne deles ind i to forhold; arbejdsgangen og skadelidtes deltagelse. Det synes at være underforstået i ankestyrelsens første argument om, at hændelsen ikke er erstatning berettiget som af at være normale arbejdsgang, da hændelsen har været forventelig i kraft af, at skadelidte var knyttet til en afdeling hvor amputation var blandt arbejdsopgaverne på afsnittet, og tager dermed

---

<sup>61</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 26-15, s. 4 og 5

<sup>62</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 26-15, s. 5 og 6

karakter af en egenskyldsbetragtning. Derudover synes Ankestyrelsens argumentation at antyde, at situationer hvor skadelidtes handlemåde potentielt har haft betydning for hændelsesforløbet, kan tale for erstatning, og tager karakter af en overvejelse om skadelidtes eventuelle skyldfølelse, hvilket til dels fungerer som mål egnetheden. Derudover kan betragtningen forstås således, at det efter Ankestyrelsens synspunkt, at skadelidtes rolle som vidne eller deltager har betydning for, om der er lidt direkte eller indirekte skade, hvilket for fysiske såvel som psykiske skader kan have afgørende betydning for erstatningsadgangen.

### *Skadelidtes opfattelse*

I Ankestyrelsens principafgørelse 24-15 er det anført, at psykiske lidelser kan opstå som følge af fysiske påvirkninger, med eksemplerne vold, trusler og ulykker, eller en psykisk påvirkning som eksempelvis uretmæssige beskyldninger, chikane, eller andres stresspåvirkninger. Ifølge afgørelsen skal årsagssammenhæng vurderes i relation til den påståede skade, hvilket kan have særligt betydning for psykiske lidelser, da lidelserne kan være betingede af forskellige påvirkninger.<sup>63</sup> Desuden skal anerkendelse ske under hensyn til de ydelser som kan tilkendes efter arbejdsskadesikringsloven, som findes i en udtømmende liste i ASL § 11.<sup>64</sup> Det anføres i forlængelse heraf, at skader som er forbigående og ikke-behandlingskrævende derfor typisk ikke er omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb, da det ikke er skade som kan modsvares af de nævnte ydelser.

Principafgørelsens første sag handler om en operatør, skadelidte, som næsten blev trukket ind i en maskine da hendes tørklæde satte sig fast, da maskinen ved et uheld blev aktiveret. Skadelidte anmeldte en arbejdsskade i form af symptomer på PTSD og angst, og situationen var efter en lægefaglig vurdering egnet til at medføre en tilpasningsreaktion, som blev anerkendt som en arbejdsskade. Ved anerkendelse af skaden lagde styrelsen vægt på, at skadelidte blev trukket hurtigt nok mod maskinen til at få et hårdt slag og var tæt på at miste bevidstheden. Der var derfor tale om en voldsom og dramatisk hændelse hvor skadelidte frygtede for sit liv, som kunne have haft fatale følger, og at skadelidte efterfølgende modtog 6 psykologbehandlinger.<sup>65</sup> Det var i principafgørelsen anført, at netop tilpasningsreaktioner typisk ikke ville være omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb, og at skadelidte som konsekvens ikke ville være sikret efter loven. Derfor må

---

<sup>63</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 24-15, s. 1

<sup>64</sup> U 2014.452 H

<sup>65</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 24-15, s. 4

de 6 psykolog behandlinger have haft afgørende betydning for at skaden blev anerkendt. I denne forbindelse udtaler ankestyrelsen, at behandlingerne har været ”relevante henset til hændelsen”, hvilket antyder dels at hændelsen har været egnet til at medføre skaden, dog ikke den oprindeligt påståede skade, og at behandlingen har årsagssammenhæng med den skadevoldende hændelse.

I sag nummer to var en ergoterapeut, skadelidte, i forbindelse med sit arbejde på et demenscenter udsat for fysisk overgreb fra en beboer. Skadelidte anmeldte en uspecificeret belastningsreaktion, hvilket hændelsen efter lægefaglig vurdering var egnet til at medføre. Ankestyrelsen anerkendte skaden under hensyn til, at skadelidte var ’lukket inde’ af beboeren, at beboeren var kendt for udadreagerende adfærd, og at han havde en lidelse som kunne gøre ham ukontrollabel og aggressiv, og styrelsen lagde til grund at skadelidte i kraft af sin stilling måtte være bekendt med dette. Skadelidte skubber beboeren væk, som faldt, og skadelidte frygtede på grundlag heraf at blive sigtet for vold, og var dermed egnet til at medføre en uspecificeret belastningsreaktion, som desuden havde resulteret i adskillige efterfølgende psykologsamtaler.<sup>66</sup> Det interessante i denne sag er, at den information som skadelidte konkret er i besiddelse af under hændelsen, har indflydelse på påvirkningens karakter. Hvis de samme hensyn antages at gøre sig gældende for tilpasningsreaktioner og PTSD<sup>67</sup>, så understøtter dette erhvervs sygdomsvejledningens betragtning om, at det er belastningen som skadelidte er udsat for, og ikke den faktiske fare som udgør den relevante påvirkning. Det blev i sagen overvejet at skadelidte havde en forudgående følsomhed, men at denne var indenfor ’normalområdet’, da den ikke tidligere havde resulteret i behandling eller sygdom.

I afgørelsens tredje sag var skadelidte fartmåler, og sad bag i en målebil, med ryggen vendt til da belægningssten blev kastet ind gennem forruden på bilen, og skadelidte efterfølgende en uspecificeret belastningsreaktion som arbejdsskade. Det viste sig senere, at skadelidte ikke havde været i fare, men var berettiget til frygt herfor i selve situationen, men at hændelsen, i sig selv kun var egnet til at medføre forbigående psykiske symptomer, hvorfor skaden ikke blev anerkendt. Der blev lagt vægt på, at det hurtigt må være gået op for skadelidte, at han ikke var i yderligere fare og at reaktionen er begrundet i andre forhold, da skadelidte tidligere havde været indlagt på grund af paranoid psykose, og tidligere led af svær depression og en generelt skrøbelig personlighedsstruktur.<sup>68</sup> Denne sag understøtter det perspektiv, at det er skadelidtes belastning i

---

<sup>66</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 24-15, s. 5

<sup>67</sup> Både tilpasningsreaktioner og PTSD falder under kategorien af lidelser som er *reaktion på svær belastning*

<sup>68</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 24-15 s. 6 og 7

situationen og ikke faren i sig selv som afgørende, og denne belastning lader til at være tilnærmelsesvis identisk med skadelidtes berettigede opfattelse af fare.

Den fjerde sag omhandlede en skadelidte som i kraft af sig arbejde som pædagog, inden for fem dage, var udsat for to hændelser, hvor en 6-årig dreng havde været aggressiv og påført spark i maven og hoften, modtaget knytnæveslag, og havde kastet tallerkner og en stol efter hende. Skadelidte anmeldte en uspecificeret belastningsreaktion som en arbejdsskade, og hændelserne var efter en lægefaglig vurdering kun egnet til at medføre en forbigående tilpasningsreaktion, hvorfor den ikke blev anerkendt som en arbejdsskade. I sagen vurderede ankestyrelsen egnethed på følgende grundlag: ” *Selvom han tilføjede dig nogle knubs, var drengen imidlertid til at håndtere, og du var ikke i decideret fare ved episoderne.*”.<sup>69</sup> Selvom argumentationen her er mere løst formuleret end i de øvrige sager, må den af ankestyrelsen anførte betragtning må forstås som de informationer der har været grundlag for skadelidtes opfattelse af situationen, og at en opfattelse alene på dette grundlag ikke kan udgøre en påvirkning med karakter eller omfang som ville gøre den egnet til at medføre skaden.

I afgørelsens femte og sidste sag skulle skadelidte håndtere en 10-årig elev, som blev udadreagerende og voldelig, og begyndte at sparke, og påførte skadelidte blå mærker og niv mærker. Skadelidte anmeldte en uspecificeret belastningsreaktion, men det blev lægefagligt vurderet at hændelsen kun kunne medføre en forbigående tilpasningsreaktion, men ikke varige symptomer, og skaden blev derfor ikke anerkendt som en arbejdsskade. Ankestyrelsen lagde til grund, at skadelidte yderligere var udsat for en hændelse hvor elven kaste med ting, at hun under hændelsen blev kaldt skældsord, men at hændelsen ikke havde medført fysiske skader, og at ulykken på baggrund af lægeerklæring ikke forventes at have varige følger.<sup>70</sup> Ankestyrelsens anfører, at hændelsen ikke har medført fysiske skader, men erkender samtidig at hændelsen har medført ”blå mærker og niv mærker”, hvorfor den helt præcise mening hermed må være, at hændelsen ikke har medført anerkendelsesværdige fysiske skader. Det må i relation til dette argument overvejes, at vurdering sker i forbindelse med en påstand om en psykisk lidelse, og om det derfor er ankestyrelsens opfattelse, at fysiske skader på en ikke nærmere specificeret måde vil gøre den psykiske lidelse mere anerkendelsesværdig, eller om fysiske skader blot overvejes som særskilt anerkendelsesværdig skade. Mere tydelig er betragtningen, at der ikke forventes at være

---

<sup>69</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 24-15 s. 8 og 9

<sup>70</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 24-15 s. 10 og 11

varige følger, og må tillægges rimelig bevismæssig betydning, da der er tale om en læge erklæring eller vurdering. Derudover udtaler ankestyrelsen, på baggrund af lægefaglig vurdering, at hændelsen ikke var egnet til at medføre en uspecificeret belastningsreaktion, hvilket vil sige, at selv hvis hændelsen havde medført varige og behandlingskrævende skader, er det sandsynligt, at skaden ikke desto mindre var blevet afvist, grundet påvirkningens utilstrækkelighed.

### ***Opsummering***

Egnedskriteriet kan dermed siges at være teoretisk syn på om en påvirkning er en mulig forklaring på skaden, som efter forarbejderne til arbejdsskadesikringsloven er en betingelse for anerkendelse. For depression er egnetheden typisk kun genstand for diskussion i mindre grad, da lidelsen kan være betinget af en lange række forhold og særlige sårbarheder hos skadelidte, som i betydelig grad kan sænke tærsklen for hvilke påvirkninger der er egnede til at medføre skaden. I modsætning hertil vil spørgsmålet om egnethed oftere opstå ved påstand om *reaktion på svær belastning*, da der for denne kategori af lidelser sættes krav til karakteren og omfanget af den skadevoldende hændelse eller påvirkning som påstås at have medført skaden. Som eksempel, hvis der er påstand om at en skadelidt har udviklet PTSD, og har hændelsen eller påvirkningen ikke været af en ”ekceptionelt truende eller katastrofeagtig natur”, så vil egnedskriteriet ikke være opfyldt, da dette krav til begivenheden eller situation, for at diagnosen kan stilles. Som følge af dette vil kun et mindretal af hændelser og situationer være egnede til at medføre PTSD. Derudover stilles der forskellige krav imellem anerkendelse af psykiske lidelser indenfor og udenfor fortegnelsen, som kan have betydning for egnedsvurderingen.

## **4.3 Skadens tilknytning til påvirkningen**

### **4.3.1 Tidsmæssig tilknytning**

En skades tidsmæssige tilknytning til en hændelse eller påvirkning, er et andet moment som kan tillægges betydning ved vurdering af årsagssammenhæng. Tidsmæssig tilknytning er en pragmatisk overvejelse om, at skadelidte må antages at have været udsat for færre påvirkninger, jo kortere tid der er mellem hændelsen eller påvirkningen og den påståede skade. Omvendt vil visse skader tilnærmelsesvis kunne afvises, hvis den tidsmæssige udstrækning er for lang. I sager om psykiske lidelser, hvor årsagssammenhæng kan være svær at konstatere, benyttes den tidsmæssige tilknytning derfor ofte som indikation for kausalitet. Dette ses eksempelvis i U 2017.2885, hvor retslægerådet

udtalte, at det ikke var muligt at fastslå de faktiske årsager til skaden, men at den tidsmæssige tilknytning overvejende grad talte herfor, hvilket landsretten tog til følge.<sup>71</sup> Den tidsmæssige tilknytning kan desuden være begrænset af diagnosticeringskriterier, som er afhængige af den konkrete lidelse.

Selvom den tidsmæssige tilknytning i overvejende grad må anses for en indikation for årsagssammenhæng, frem for et egentligt bevis, så er det et moment som ofte tillægges selvstændig betydning. Derudover er sager om psykiske lidelser præget af usikkerhed om lidelsernes faktiske årsag, og er derfor et ofte benyttet moment i disse sager. Som eksempel kan nævnes FED 2020.42, hvor retslægerrådet blev spurgt ind til hvorledes bestemt helbredsgener, var forårsaget af en trafikulykke. Retslægerrådet besvarede spørgsmålet med, at *”den tidsmæssige relation i overvejende grad taler for sammenhæng, mens der vanskeligt kan konkretiseres forhold, som i samme grad taler imod.”*<sup>72</sup> Denne specifikke besvarelse blev desuden anført i byrettens begrundelse og afgørelse.

I vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen af 2009, med henvisning til ICD-10, er det en betingelse, at Posttraumatisk belastningsreaktion debuterer inden for 6 måneder fra den skadevoldende hændelse eller påvirkning, for at lidelsen kan anerkendes som en erhvervssygdom.<sup>73</sup> Herudover er det efter vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen af 2021 en betingelse, at lidelsen inden for 2 år opfylder kravene til konstatering af PTSD, mens der som følge særloven af 2014<sup>74</sup> for tidligere udsendte soldater m.fl. er en udvidet adgang til anerkendelse.<sup>75</sup> I U 2020.3097 havde en skadelidte i 1997 været udsendt til Bosnien som soldat, og havde været udsendt begyndte i 2001 et ambulans forløb. Skadelidte fik i 2007 stillet diagnosen bipolar lidelse, som i 2012 blev ændret til PTSD. Skadelidte fik ikke anerkendt lidelsen som arbejdsskade hos erhvervssikring og ankestyrelsen, med den begrundelse, at skaden ikke var omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1, fordi lidelsens symptomer ikke debuterede indenfor 6 måneder, og at skaden ikke kunne anses for at være en følge af arbejdets særlige art, jf. § 7, stk. 1, nr. 2. Retslægerrådet udtalte i sagen, at der indenfor området er diskussion om hvorvidt PTSD bør debutere inden for 6 måneder, ligesom der i den amerikanske psykiatriske diagnoseliste, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, er en undergruppe af PTSD

---

<sup>71</sup> U 2017.2885, s. 2890, Spørgsmål 5

<sup>72</sup> FED 2020.42, s. 8, spørgsmål C

<sup>73</sup> Vejledning 2009-03-02 nr. 9167 om erhvervssygdomme, kapitel 18.2, pkt. E

<sup>74</sup> L 2014-04-02 nr. 336, § 2, stk. 1, nr. 3

U 2022.1885

<sup>75</sup> VEJL 2021-14-14 nr. 10046, Kapitel 8, pkt. 1.2, punkt E:

karakteriseret med sen debut, og at der ved særloven af 2014<sup>76</sup> er mulighed for anerkendelse efter 6 måneder, for tidligere udsendte, m.fl.<sup>77</sup> I denne forbindelse bør det nævnes, at Højesteret i U 2022.1885 statuerede, at særloven alene lemper kravet til dokumentation for symptomer opstået indenfor en 6 måneder, men at symptomerne efter særloven fortsat skal opstå indenfor 6 måneder. Da Landsretten ikke fandt det bevist, at skadelidtes symptomer var opstået indenfor 6 måneder, blev skaden ikke anerkendt som en erhvervssygdom. Under hensyn til, at skadelidte tidligere havde dokumenterede symptomer er forbundet med PTSD i 2001, og at lidelsen kan være opstået før, men at fagpersonale muligvis ikke havde været opmærksomme på sammenhæng mellem symptomerne og påvirkningen, fandt Landsretten, at lidelsen var en følge af arbejdets særlige art. Dette er muligvis en mere vidtgående afgørelse, eftersom det lykkes skadelidte at få anerkendt en skade på baggrund af diagnose, som blev stillet 15 år efter den oprindelige påvirkning. På baggrund af rettens argumentation har det haft betydning, at skadelidte begyndte forløbet i nær tilknytning til påvirkningen, men det er desuden muligt, at behandlings tidsmæssige udstrækning, og dermed grundlaget for vurderingen af skadelidtes lidelse, har haft betydning for rettens vurdering af sagen.

I tilfælde hvor PTSD skal anerkendes som en erhvervssygdom, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 1, eller efter særloven af 2014, står det efter dansk ret klart, at symptomerne skal debutere indenfor 6 måneder. En lidelse som er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, men som ikke overholder fortegnelsens tidsmæssige betingelser, kan efter omstændighederne anerkendes som en arbejdsskade som følge af arbejdets særlige art, jf. ASL § 7, stk. 1, nr. 2, som set i U 2020.3097 V.<sup>78</sup> I de tilfælde hvor en arbejdsskade kan anerkendes efter § 7, stk. 1, nr. 1, ses der i retspraksis tilnærmelsesvist en formodning for, at en erhvervssygdom optaget på fortegnelsen er forårsaget af arbejdet.<sup>79</sup> Dette skyldes, at de sygdomme som er optaget på fortegnelsen er:

*” 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”<sup>80</sup>*

Formodningen baserer sig dermed på statistisk observerbare sammenhænge mellem persongrupper og påvirkninger, som persongrupperne uforholdsmæssig er udsat for i forbindelse med deres arbejde, og

---

<sup>76</sup> L 2014-04-02 nr. 336

<sup>77</sup> U 2020.3097, s. 3103, *Spørgsmål E*

<sup>78</sup> U 2012.2637 H

<sup>79</sup> LFF 2003-04-09 nr. 216, s. 36

<sup>80</sup> Jf. Ordlyden af Arbejdsskadesikringslovens § 7, stk. 1, nr. 1.

forøget risiko for bestemte sygdomme som følge af påvirkningen. Det er muligt, at og Arbejdsskadestyrelsens, på grund af formodningen i § 7, stk. 1, nr. 1, har valgt at afbalancere formodningen for erhvervssygdomme omfattet af fortegnelsen ved at stille højere krav til de omfattede sygdomme, hvilket ses i vejledning til erhvervssygdomsfortegnelsen. Af diagnosticeringskriterierne for PTSD i ICD-10, samt vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen er der åbnet for den mulighed at diagnose kan stilles, selvom symptomerne ikke er opstået indenfor 6 måneder fra påvirkningstidspunktet, hvilket vil sige anerkendelse af PTSD udenfor fortegnelsen.<sup>81</sup> I vejledning af 2016 opstår den eksplicite skildring mellem PTSD omfattet af erhvervssygdomsfortegnelsen og forsinket PTSD, og at forsinket PTSD efter omstændighederne kan være en følge af arbejdets særlige forhold, efter § 7, stk. 1, nr. 2. Det må dog pointeres, at der er tale om en vejledning, som primært er rettet mod arbejdsskadestyrelsens sagsbehandlere, fagforeninger, advokater og forsikringsselskaber, og er derfor ikke nødvendigvis udtryk for gældende ret. Omvendt vil det utvivlsomt være tilfældet, at vejledningen i praksis har indflydelse på hvilke sager der når domstolene, da vejledningen er rettet mod arbejdsskadestyrelsen, hvor arbejdsskadesagerne typisk starter, og som i et vist omfang vil efterleve denne praksis.

Samlet set er den tidsmæssige tilknytning mellem skade og påvirkning et indicie for årsagssammenhæng, men er et moment som aldrig i sig selv er tilstrækkeligt, da det ikke forklarer hvordan skaden og påvirkningen hænger sammen. Når det i retspraksis vurderes om en skade har tidsmæssig tilknytning til påvirkningen, tages der udgangspunkt i det tidligst konstaterbare tilfælde af symptomer i overensstemmelse med den påståede lidelse først opstod, og ikke hvornår der er tale om en færdig skade. Der tages dog stadig hensyn til, om skaden ville være i stand til at udvikle sig over den påståede tidsperiode. Dette ses blandt andet ved PTSD hvor symptomer, som udgangspunkt, skal opstå indenfor 6 måneder fra påvirkningstidspunktet, mens diagnosen skal være konstaterbar inden for 1-2 år.<sup>82</sup> Samtidig vil muligheden for at fastslå hændelsesforløbet og de kausale faktorer blive ringere, i grad med at den tidsmæssig horisont bliver længere.

---

<sup>81</sup> VEJL 2021-14-14 nr. 10046, Kapitel 8, pkt. 1.5. Behandling af sager uden for fortegnelsen

*ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders - Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, F 43.2

<sup>82</sup> VEJL 2021-14-14 nr. 10046, Kapitel 8, pkt. 1.2, punkt E:



### 4.3.2 Udløsende årsag

Et moment som efter retspraksis er en betydelig indikation for årsagssammenhæng, er om hændelsen eller påvirkningen kan anses som udløsende årsag til den påståede skade. Dette er en praksis som blandet ses i dommen U 2013.508 H, hvor en patientskade havde udløst et sygdomsforløb, hvilket medførte, at skadelidte havde ret til erstatning.<sup>83</sup> Der er tale om en udløsende årsag, når en skade, til trods for skadelidtes forudgående disponering og andre særlige sårbarheder hos skadelidte, ikke har manifesteret konsekvenser af disse svækkelser, mens hændelsen eller påvirkningen har bragt disse til udtryk. I retspraksis ses også formuleringen, at skaden eller lidelsen ikke har været symptomgivende, hvis symptomerne ikke udgør en selvstændig skade, men alene en forværring af en eksisterende. Grundet psykiske lidelsers u håndgribelige natur, benyttes udløsende årsag som indikation for årsagssammenhæng, i de tilfælde hvor en påvirkning har udløst en skade eller tilhørende symptomer, da påvirkningen som følge heraf må formodes at have medvirket til skaden eller en forværring heraf.

I 2022.1042 var en ansat blevet udsat for chikane og mobning på arbejdspladsen. Sagsøgers påstand i sagen var, at mobningen på arbejdet var årsag til den psykiske lidelse, hvilket skadelidte fik medhold for i byretten og i landsretten, på baggrund af lægelige akter og afgørelserne fra arbejdsmarkedets erhvervs sikring. Skadelidte havde i længere tid været udsat for de påvirkninger, og det blev forklaret af skadelidte, at der var en konflikt på arbejdet dagen inden skadelidtes sygemelding.<sup>84</sup> Dette kan medicinsk set kan have været den udløsende årsag, da denne konflikt må antages at være en belastning af samme art som de forudgående påvirkninger, hvilket stemmer overens med den påståede skade og dermed i høj grad taler for at der er årsagssammenhæng mellem arbejds påvirkningen og skaden.

Der lader i praksis til at være tale om udløsende årsag, i tilfælde hvor der er tale om flere potentielle skadeårsager, og skaden opfylder egnethedskriteriet samt at skaden har en tidsmæssig tilknytning der gør, at den kan henledes til en bestemt påvirkning. Den retligt relevante implikation af, at en påvirkning anses for udløsende årsag er, at der må antages at være sket en faktisk påvirkning af skadelidte og som derigennem har været medvirkende til den omstridte skade. Grunden til, at praksis om udløsende årsager til psykiske lidelser er begrænset kan være, at mange psykiske lidelser i praksis ikke opstår pludseligt, men som løbende forværringer af skadelidtes tilstand. Omvendt kan det være tilfældet, at årsagen til skaden er ligefrem åbenlys og derfor ikke giver anledning til spørgsmålet om udløsende årsag, hvilket ofte er tilfældet for PTSD.

---

<sup>83</sup> U 2013.508 H

<sup>84</sup> U 2022.1042, s. 1045

### 4.3.3 Psykiske skader knyttet til fysiske skader

Efter retspraksis har domstolene været mere tilbøjelige, til at anses skader for adækvate, hvis de har været en følge af en fysisk skade, formentlig da den fysisk skade gør øvrig påvirkning af skadelidte mere sandsynlig og dermed mere indlysende.<sup>85</sup> I forlængelse heraf må det overvejes, om en fysisk påvirkning af skadelidte sandsynliggør, at påvirkningen i sig selv eller gennem den fysiske skade kan have medført. I den tidligere nævnte principafgørelse 24-15, anfører ankestyrelsen dette argument:

*”Vi har endvidere lagt vægt på, at du har oplyst, at overfaldet i april 2014 ikke har medført fysiske skader, men at du ikke selv var klar over, om den har påført dig psykiske skader samt at det fremgår af lægeerklæring I af 30. juni 2014, at der ikke forventes varige følger efter ulykken.”*<sup>86</sup>

Det bør først og fremmest bemærkes, at Ankestyrelsen udtalelse sker i forbindelse med vurdering af en *uspecificeret belastningsreaktion*, hvilket vil sige, at argumentation relaterer sig til vurdering af specifikke lidelse. Spørgsmålet er, om det er Ankestyrelsen opfattelse, at en påvirkning, alt andet lige, i højere grad er egnet til at medføre en psykisk skade i tilfælde hvor der også foreligger en fysisk skade. *Uspecificerede belastningsreaktioner* er stres betingede reaktioner, og fysisk overgreb på skadelidte må anses for egnet til at bidrage til skadelidtes stressniveau, i.e. belastningen af skadelidte. I kraft af deres fysisk karakter være vil påvirkninger af denne art som udgangspunkt være mere håndgribelige og indlysende påvirkninger af skadelidte, særligt hvis påvirkningen har medført en anerkendelsesværdig fysisk skade. Derved må fysiske skader efter omstændighederne kunne bruges som indikation for årsagssammenhæng.

Har det derimod været tilfældet, at skadelidte forudgående har haft den psykiske lidelse der påstås at være en følge af den fysisk skade, vil det være sværere at opnå anerkendelse af lidelsen. I 2001 blev A på sit arbejde påkørt, ramt over lænderyggen og klemt op mod en dør. A havde efterfølgende smerter i lænderyggen og højre ben og senere opstod psykiske problemer. A's erhvervsevnetab blev fastsat til 75 %, reduceret med 25 % på grund af den psykiske lidelse af arbejdsskadestyrelsen og yderligere 10 % på grund af medfødt defekt i lænderyggen af ankestyrelsen. Skadelidte fik ikke medhold i byretten eller i Østre Landsret, med den begrundelse, at skadelidtes psykiske tilstand formentlig ikke ville have set anderledes ud, hvis skaden ikke var sket. Dette er ikke ensbetydende

---

<sup>85</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 322

<sup>86</sup> Ankestyrelsens principafgørelse 24-15, s. 10

med, at den fysiske skade ikke har været årsag, eller medvirkende til den nyopståede depression. Konflikten består i, at skadelidte tidligere har haft en lidelse, som ikke har været betinget af den konkrete påvirkning, og da det ofte ikke er muligt at konkludere i hvilket omfang individuelle forhold bidrager til forekomsten af psykiske lidelser, så kan det derfor ikke afvises, at skadelidtes forudbestående tilstand i sig selv har været tilstrækkelig til at medføre lidelsen.

I FED 2020.42 var skadelidte i 2010 impliceret i et færdselsuheld, hvorefter hun oplevede kognitive symptomer, herunder nakkesmerter, symptomer på svær depression og hukommelsesbesvær. Landsretten gav ikke skadelidte medhold i sagen, med begrundelsen, at skadelidte i 2005 og 2006 var skadelidte sygemeldt på grund af arbejdsrelateret belastning, og modtog i 2003, 2005 og 2006 antidepressiv medicin, og at skadelidte under sagen indrømmede, at have en forudbestående tendens til alvorlig psykisk reaktion. Forud for sagen var parterne dog blevet enige om et varigt mén på 5% og erhvervsevnetab på 25 %, på baggrund af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Derudover havde forsikringen udbetalt 400.000 for tabt arbejdsfortjeneste, og det var alene de videregående påstande, som skadelidte ikke fik medhold i. Ligesom i den forrige afgørelse illustrerer sagen, hvordan tidligere psykiske lidelser danner tvivl om hvorvidt en potentiel påvirkning faktisk har medført en skade, eller i det hele taget bidraget til en forværring af skadelidtes tilstand. Skadelidte ville utvivlsomt have stået stærkere såfremt det kunne konstateres, at den forudgående antidepressivbehandling var betinget af forhold, som ikke var gældende på skadestispunktet. Ved spørgsmål om årsagssammenhæng er depression blandt de mere komplekse lidelser, da det ofte er vanskeligt at isolere årsagerne hertil i tilstrækkelig grad, hvorfor tvivlen om årsagssammenhæng forbliver.

Det har i Danmark langt oppe i tid været tilfældet, at domstolene i retspraksis har været mere tilbøjelige til at anerkende psykiske lidelser som var en følge af en fysisk skade.<sup>87</sup> Selvom den fysiske skade bliver endnu et led mellem påvirkningen og den psykiske lidelse, så er kan den fysiske skade fungere som bevis for, at en faktisk påvirkning af skadelidte har fundet sted. Kan det konstateres, at påvirkningen har haft en skade til følge, vil det derfor også være nemmere at knytte yderligere skader hertil, såfremt påvirkningen eller den påførte skade må anses for egnet til at fremkalde skaden. Der har indenfor det tidsrum som er i fokus i undersøgelsen, kun været et meget ringe udvalg af retspraksis om psykiske skader der er følger af fysiske skader. Der virker utvivlsomt, at fysiske skader, ligesom udløsende årsager, kan bidrage til konstateringen af årsagssammenhæng, hvilket forudgående praksis også lader til at understøtte. På trods af, at der kun er få sager, hvor psykiske lidelser er opstået i

---

<sup>87</sup> *Lærebog i erstatningsret*, 8. Udgave, s. 323

sammenhæng med en fysisk skade, må det tillægges betydning, at flere og flere skadelidte får medhold i påstande om anerkendelse og erstatning, som sager omhandler selvstændige psykiske skader. Har skadelidte som udgangspunkt en fysisk skade, vil det sandsynligvis fortsat være fordelagtigt til at konstatere årsagssammenhæng, men ud fra de øvrige afgørelser er de i nutiden ingen nødvendighed. Kan det derimod sandsynliggøres, at skadelidte tidligere har haft den påståede lidelse, vil dette medføre betydelig tvivl om hvorvidt den fysiske skade har bidraget til den psykiske skade, og dermed underminere dens indikation af årsagssammenhæng.

## 4.4 Bagatelgrænsen

Der findes i arbejdsskadesikringsloven ikke en eksplicit bagatelgrænse, men den opstår som implikation af de krav der stilles skader omfattet af lovens personskadebegreb. Når erstatning søges med hjemmel i arbejdsskadesikringsloven, skal anerkendelse ske på baggrund af de ydelser som kan opnås efter loven, som findes udtømmende i ASL § 11. Denne praksis blev fastslået af Højesteret i U 2014.452 H, men blev afskaffet ved L 2019 nr. 550 og erstattet af ny skadesvurdering.

### 4.4.1 Behandlingskrævende og ikke-forbigående

Højesterets afgørelse af 2014<sup>88</sup> havde den konsekvens, at skader som var forbigående, og ikke behandlingskrævende typisk ikke var omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskade begreb, og derfor heller ikke kunne anerkendes. Eftersom betingelserne var en forudsætning for anerkendelse, men samtidig var fastlagt på baggrund arbejdsskadesikringslovens ydelser, er det oplagt overveje hvorvidt der sker en sammenblanding af forhold som henholdsvis vedrører *anerkendelse* og *udmåling*. Det kan dermed diskuteres hvorvidt denne praksis var en omgåelse af den erstatningsretlige tilgang, hvorefter spørgsmålet om anerkendelse af en skade behandles forud for spørgsmålet om udmåling af erstatning. For at kunne vurdere, om en skade er forbigående eller behandlingskræve, må der først fastlægges en tålegrænse, hvilket vil sige, hvor stor ulempe skal en skade påføre skadelidte førend skaden vil berettige behandling, og dermed erstatning og godtgørelse. Det må i udgangspunktet antages, at skader der i mangel på behandling vil blive værre, og skader af en vis grad som ikke har udsigt til bedring vil være sikrede efter loven. Når det vurderes om en skade er forbigående eller behandlingskrævende, må det derfor først afgøres, hvad skadelidte må tolerere

---

<sup>88</sup> U 2014.452 H

under hensyn til skadens karakter og varighed, da dette er en forudsætning for at afgøre, om skaden er forbigående og behandlingskrævende, og følgelig om skaden er sikret efter loven.

I ankestyrelsens principafgørelse 24-15 nævnes *tilpasningsreaktion*, med en varighed på maksimalt 6 måneder, som eksempel på psykiske lidelser der typisk ikke er omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb og omvendt nævnes *uspecificerede belastningsreaktioner*, med en varighed på maksimalt 2 år<sup>89</sup>, som typisk er omfattet.<sup>90</sup> Det vil sige, at i henhold til principafgørelsen vil skader med en varighed på 6 måneder være forbigående, mens skader med en varighed på mere end 6 måneder, må antages at have mistet deres forbigående karakter. Selvom dette giver et bredt spænd for hvornår skader er forbigående, så må det konkluderes, at skader med flerårig varighed ikke vil være forbigående. Ankestyrelsen anfører i principafgørelsen, at *tilpasningsreaktioner* som udgangspunkt ikke omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb, medmindre den skadevoldende hændelse har medført en behandlingskrævende tilstand. Derimod bliver *uspecificerede belastningsreaktioner* kun beskrevet som en ”længerevarende psykisk reaktion”. Rent sprogligt må det anses for mærkværdigt, at Ankestyrelsen ville beskrive en tilstand som længerevarende, hvis det var deres opfattelse, at tilstanden må anses for at være forbigående. I kombination med, at de ikke eksplicit forholder sig til, om tilstanden er behandlingskrævende, må det ud fra afgørelsen forstås, at lidelsen er omfattet personskadebegrebet, med den begrundelse at tilstanden ikke er forbigående. Dette indikerer, at *tilpasningsreaktion* og *uspecificeret belastningsreaktion*, hvoraf begge som nævnt har tidsmæssige begrænsninger, kan medføre, at den eneste forskel på diagnoserne er den lidelsens tidsmæssige udstrækning. Dermed kunne den situation opstå, at en skadelidte ultimativt ender med diagnosen *tilpasningsreaktion*, fordi skadelidte har modtaget effektiv behandling der her reduceret lidelsens varighed, og det er muligvis situationer af denne art som Ankestyrelsen har til henblik at undtage. Er dette synspunkt korrekt er det muligvis en indikation af, at en lidelse må anses for at være ikke-forbigående, hvis lidelsens tidsmæssige udstrækning er over 6 måneder. Som modsætning hertil kan godtgørelse for varigt mén og erhvervsevnetabserstatning, ikke umiddelbart kan anses for ikke at være behandlingskrævende, men må retfærdiggøres af at de ikke er forbigående, da de ofte har en betydeligt længere og ofte livslang varighed, og først kan tilkendes, når det er muligt at fortage et endeligt skøn over hele eller dele af skaden. Det kan overvejes, om skader i kraft af deres varighed retfærdiggør behandling, da

---

<sup>89</sup> Det er uvist hvor denne tidsmæssige begrænsning stammer fra

<sup>90</sup> Ankestyrelsens principmeddelelse 24-15, s. 1

længerevarende skader i højere grad vil være behandlingskrævende, såfremt der ikke er tale om færdige skader.

I modsætning til en skades tidsmæssige tilknytning til en hændelse eller påvirkning, kan skadens tidsmæssige udstrækning desuden have betydning for anerkendelse. I U 2017.2885 H vurderede ankestyrelsen, at skadelidte havde pådraget sig en tilpasningsreaktion, som følge af længere tids merarbejde. Skadelidte fik i 2011 ikke medhold i sagen hos ankestyrelsen, med den begrundelse at tilpasningsreaktionen ville gå over med tiden, hvilket byretten og landsretten tog til følge. I 2017 i Højesteret havde skaden, efter retslægerådets vurdering, på grund af den tidsmæssige udstrækning ændret karakter i så betydeligt omfang, at den bestående skade ikke længere kunne anses for en tilpasningsreaktion, men var i stedet en anden belastningsreaktion fra og med 2013.<sup>91</sup> Under hensyn til, at skaden tidligere var behandlingskrævende, at skaden fortsat var til stede i 2017 og at påvirkningen måtte høre under arbejdets særlige forhold, valgte Højesteret, at hjemviste sagen til forelæggelse for erhvervssygdomsudvalget for perioden 2011 til 2017. I tilfælde hvor lidelsers varighed giver anledning til at stille en ny diagnose, danner Højesterets afgørelse dermed grundlag for at overveje, om den nye diagnose også skal gælde for tiden forud, som tidligere var omfattet af en anden diagnose, i.e. med tilbagevirkende kraft. Grunden til, at dette har betydning er, at den diagnose som stilles for forløbet, kan have bevismæssig betydning for skadelidtes berettigelse til erstatning for behandling af lidelsen, eller som minimum, omfanget af behandlingen. Eksempelvis må det antages at PTSD, hvor det som den eneste i kategorien fremgår af beskrivelsen i ICD 10, at selvmordstanker ikke er ualmindelige, må anses at være et større behov for behandling end de øvrige lidelser i samme kategori, og dermed udvider omfanget af de udgifter som efter loven kan erstattes.

#### **4.4.2 Almentilstand og daglige livsførelse**

Efter Højesterets afgørelse U 2014.452 H, blev ulykkesbegrebet i ASL § 6 ændret, ved L 2019.550, således at forbigående skader også kan anerkendes som arbejdsulykker, selvom skaden ikke er behandlingskrævende. Lovgivers hensigt med ændringen af arbejdsskadesikringsloven var bevidst en afskaffelse af den praksis som opstod efter Højesterets afgørelse<sup>92</sup>. Dette ses i ordlyden af det nye ulykkesbegreb, hvoraf det fremgår, at arbejdsulykker både kan være forbigående og at det ikke er et krav, at skaden er behandlingskrævende. Erhvervssygdomsbegrebet i ASL § 7 modtog dog ikke en

---

<sup>91</sup> U 2017.2885, Ad 9 og 10

<sup>92</sup> U 2014.452 H

lignende ændring, men en mulig forklaring er, at sygdomme indenfor fortegnelsen er positivt afgrænsede, og at de skader som § 7 i almindelighed har til formål at behandle, typisk ikke giver anledning til spørgsmål om hvorvidt skaderne er behandlingskrævende eller forbigående.

Efter forarbejderne til ændringen af arbejdsskadesikringsloven formuleres den nedre grænse for arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb således:

*”Grænsen vil gå ved følger af påvirkninger, som i almindelig opfattelse ikke vil blive anset for at være en egentlig personskade, det vil sige, at der hverken er fysiske eller psykiske følger, som på nogen måde midlertidigt eller varigt påvirker den tilskadekomnes almentilstand eller daglige livsførelse.”*<sup>93</sup>

Skader anmeldt efter den 1. januar 2020, skal dermed ikke længere opfylde betingelserne om at være behandlingskrævende eller ikke-forbigående, men det skal i stedet vurderes, om skaden midlertidigt eller varigt påvirker skadelidtes almentilstand eller daglige livsførelse. Herefter vil eksempelvis forbigående smerter, som ikke er behandlingskrævende, igen kunne anerkendes som en arbejdsskade.<sup>94</sup> Det kan derfor også overvejes, om der efter denne ændring er en bred adgang til anerkendelse af *tilpasningsreaktioner*. Medfører ændringen en bredere anerkendelsesadgang af tilpasningsreaktioner, er det tænkeligt, at skaden i udmålingen ikke vil resultere i økonomisk kompensation af skadelidte. Derudover må Højesterets og Ankestyrelsens eksempler på ”almindelige psykiske reaktioner” der ikke er erstatningsberettigede, herunder vrede, sorg, chok, forskrækkelse, forsat antages at være gældende, eftersom reaktionerne ikke i sig selv kan anses for tilstrækkelige, til at udgøre en midlertidig eller varig påvirkning af skadelidtes almentilstand eller daglige livsførelse. Det mest præcise der kan siges om de nævnte eksempler er, at de alle synes at have karakter af mindre påvirkninger af stemningslejet, men yderligere overvejelser angående denne grænse vil i mangel på yderligere retsgrundlag være ren spekulation.

Ud fra Ankestyrelsens overvejelser om *tilpasningsreaktioner* og *anden belastningsreaktion*, var der muligt en bagatelgrænse for psykiske skader, der medførte, at skader der varede under 6 måneder som udgangspunkt ikke var omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb, medmindre skaden var tilstrækkeligt behandlingskrævende. Principmeddelelsen baserede sig på Højesterets betingelser fra U 2014.452 H om, at skaden skulle være behandlingskrævende eller ikke forbigående, en praksis som fra lovgivers side utvetydigt blev afskaffet i 2019. Efter ændringen af ASL § 6, stk. 2,

---

<sup>93</sup> L211 af 27. marts 2019, side 7

<sup>94</sup> LLF 2019-03-27 nr. 211, s. 8

kan arbejdsulykker være forbigående og forudsætter ikke længere behandling.<sup>95</sup> Efter ændringen vil vurderingen i stedet bero sig på om der er sket en påvirkning af skadelidtes almentilstand eller daglige livsførelse, uanset om påvirkning er varig eller midlertidig. Ændringen har sandsynligvis overflødiggjort principmeddelelsens overvejelser, eftersom det nye ulykkesbegreb specifikt havde til formål at ændre den praksis som var affødt af de betingelser som var udgangspunktet for overvejelserne, selvom principmeddelelsen ikke er ophævet. Derimod vil almindelige psykiske reaktioner formentlig ikke være dækkede, da de efter bagatelgrænsens nye formulering fortsat ikke kan antages at være omfattede af loven.<sup>96</sup>

## 4.5 Diagnose og behandling forud for sagsanlæg

Et andet bevis som kan tillægges stor betydning er, at skadelidte er i stand til at frembringe en diagnose, stillet forud for sagsanlægget. Det vil sige, en diagnose som skadelidte har fået stillet efter den skadevoldende begivenhed, men stadig i så nær tidsmæssig tilknytning hertil som muligt, og forud for sagsanlægget. Som følge af en diagnose vil skadelidte være i besiddelse af en ekspertudtalelse der vidner om arten og omfanget af dennes skade, og som kan være en vurdering på grundlag af langvarigt og indgående kendskab til skadelidtes tilstand.

I sager om PTSD er det efter vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen et krav, at der foreligger en vurdering fra en psykiatrisk speciallæge.<sup>97</sup> Selvom der blot er tale om en vejledning virker det usandsynligt, at sager af sådan grad af kompleksitet ville blive afgjort uden en udtalelse fra en speciallæge. I den tidligere nævnte afgørelse U 2020.3097 fik skadelidte medhold i sin påstand om anerkendelse af PTSD som en arbejdsskade, med den begrundelse at det var en følge af arbejdets særlige art, på trods af, at skadelidte først fik stillet diagnosen i 15 år efter den oprindelig påvirkning. I sagen havde skadelidte siden 2001 været i et ambulansforløb, og fik stillet diagnosen PTSD i 2012. Selvom det ikke eksplicit nævnes i landsrettens begrundelse, kan det ikke udelukkes at længden af det forløb som skadelidte har været igennem, har haft betydning for sagens udfald, idet skadelidte igennem et forløb af denne længde har været udsat for omfattende undersøgelse. Har skadelidte derimod ikke selv indhentet en speciallægeerklæring, vil AES være forpligtet til at gøre det af egen

---

<sup>95</sup> L 2019-05-07 nr. 550

<sup>96</sup> LLF 2019-03-27 nr. 211, s. 8

<sup>97</sup> Vejledning 2021-14-12 nr. 10046, Kapitel 8, 1.2, punkt E:



drift.<sup>98</sup> Selvom undersøgelsen iværksat af AES må antages at være grundig, kan skadelidte stadig være bedre stillet ved selv at indhente den selv, da skadelidte i praksis har mulighed for at give speciallægen et bedre informeret grundlag for vurderingen. Dette vil nødvendigvis medføre en mere kvalificeret udtalelse, hvilket må antages at kunne påvirke den bevismæssige betydning som dommerne vil tillægge erklæringen.

Har skadelidte ikke selv indhentet medicinsk dokumentation, kan AES være forpligtet til at indhente udtalelser fra specialister, før der kan træffes afgørelse i sager angående psykiske lidelser.<sup>99</sup> I U 2022.1042 fik skadelidte anerkendt PTSD som en arbejdsskade, minimum 15 år efter påvirkningen der resulterede i skaden. Det må i udgangspunktet antages at være vanskeligt, at få anerkendt arbejdsskader i sager med lang tidsmæssig udstrækning, men havde skadelidte ikke indgået i det behandlingsforløb som senere resulterede i en diagnosticering, er det usandsynligt at skadelidte ikke havde fået medhold i sagen. Karakteren af den påvirkning PTSD betinger sig af, kan desuden have haft væsentlig betydning i sagen, da kun meget få hændelser og situationer er egnede til at medføre PTSD, mens skadelidte desuden var tidligere udsendt soldat, hvor netop denne lidelse er oftest forekommende.

## 4.6 Retslægerådet

I situationer hvor vurderingen af årsagssammenhæng kræver forståelse på medicinsk grundlag, vil retslægerådet ofte blive bedt om at udtale sig om sagen, og blive stillet en række spørgsmål, som bidrager til at forstå og vurdere sagens faktum, og er derfor ofte involveret i sager om psykiske lidelser.

I U 2017.2885 fik skadelidte konstateret en tilpasningsreaktion, som startede i 2011. I 2017, i Højesteret, udtalte retslægerådet, at diagnosen ikke længere kunne være en tilpasningsreaktion, da varigheden af en tilpasningsreaktion er begrænset 6 måneder, men kan efter omstændighederne være længere. Retslægerådet mente, at der ikke var grundlag for at ændre diagnosen tilpasningsreaktion fra perioden 2011 til 2013, hvorfor spørgsmålet efter deres opfattelse kun angik perioden efter 2013. Derimod hjemviste Højesteret sagen med henblik på forelæggelse for Erhvervsstyrelsen, for perioden fra 2011 til 2017. Efter denne afgørelse synes Højesterets opfattelse at være, at den tidsmæssige udstrækning og de nuværende symptomer har betydning for hvilken lidelse der i udgangspunktet har været tale om. Det må desuden overvejes, at skadelidtes adgang til erstatning og

---

<sup>98</sup> Vejledning 2021-14-12 nr. 10046, 1.8: Indhentelse af oplysninger

<sup>99</sup> Ibid.

godtgørelse var afhængig af den periode som blev forlagt for erhvervssygdomsudvalget. Det vil sige, at havde Højesteret været enige med retslægerrådet ville skadelidte været afskåret fra at opnå erstatning og godtgørelse for lidelsens første to år, hvor skadelidte i øvrigt modtog behandling for lidelsen.

Retslægerrådet er dermed fagligt kompetente til at foretage lægelige vurderinger, og deres fremgangsmåde er derfor den tekniske tilgang til diagnosticering, hvorfor deres betragtning kan være korrekte, set ud fra de opgaver de skal varetage. Derimod er domstolene, er derfor også Højesterets opgave i højere grad at forene en række hensyn, herunder overvejelser om konsekvenserne af deres ræsonnement. Denne forskel i retslægerrådets og domstolene respektive værdigrundlag kan til tider medføre uoverensstemmelser, indenfor de rammer der er fast ved lov.<sup>100</sup> Retslægerådets opgaver er fast sat i retslægerrådslovens § 1, og formuleringen er som følger:

*”Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold.”*

Retslægerådets funktion består dermed i afklaringen af det medicinske og lægevidenskabelige grundlag for den juridiske vurdering, mens den retlige konsekvens af deres udtalelser fortsat vil være et skøn forbeholdt domstolene.<sup>101</sup> Derfor er domstolene kun bundet af retslægerrådets udtalelser, i det omfang de er forpligtet til at følge dem efter loven. Som eksempel er fremgangsmåden ved tvivl om årsagssammenhæng beskrevet i forarbejderne til arbejdsskadesikringsloven af 2019:

*” Ændringen af ulykkesbegrebet vil ikke ændre på bevisskravet. Det betyder, at der fortsat i overensstemmelse med gældende praksis vil skulle foretages en konkret bevismæssig bedømmelse af de foreliggende oplysninger og en juridisk og medicinsk vurdering af, om der kan antages at være årsagssammenhæng mellem hændelsen eller påvirkningen og skaden. Ved denne vurdering indgår hændelsens eller påvirkningens karakter, skadens art, hvornår generne er beskrevet, og andre relevante forhold. Den medicinske årsagssammenhæng står således ikke alene, men er et element blandt flere.”<sup>102</sup>*

Efter forarbejderne er det dermed en betingelse, at der foretages en medicinsk vurdering, når der er tvivl om årsagssammenhængen. Omvendt fremgår det også af forarbejderne, at den medicinske

---

<sup>100</sup> Grundloven § 61

<sup>101</sup> Retsplejeloven § 344, stk. 1

<sup>102</sup> LFF 2019-03-27 nr. 211, s. 26

vurdering kun er én af flere elementer i vurderingen, og samtidig er det heller ikke ualmindeligt, at lægevidenskaben er præget af usikkerhed i tilfælde hvor der tvivl om årsagssammenhængen.<sup>103</sup>

Selvom domstolene teoretisk set kan være bundet af udtalelser fra retslægerrådet, så er deres frihed i praksis fortsat være betydelig. Ikke desto mindre er domstolene ofte mere end villige til at lytte til retslægerrådet, i situationer hvor deres forklaringer overgår domstolenes ekspertise, hvilket er formålet med retslægerrådet.

Retslægerrådet bidrager typisk til sager om psykiske lidelser, ved at forklare hvordan visse former for psykiske lidelser opstår. Det er som udgangspunkt tilfældet, at retslægerrådet i sager kun forholder sig til den teoretiske del af de spørgsmål de bliver stillet, da informationsgrundlaget ofte er mangelfuldt, til at kunne foretage en konkret vurdering, under hensyn til lidelserne kompleksitet og antallet af faktorer som bidrager til deres udvikling. Retslægerrådet har desuden i gentagende tilfælde udtalt, at individuelle, subjektive forhold hos den skadelidte i samme grad kan være afgørende for udviklingen af psykiske lidelser, som den påvirkning eller hændelse som skadelidt har været udsat for.

## **4.7 Konsekvensen af de enkelte lidelser**

### **4.7.1 Juridiske udfordringer**

#### ***Posttraumatisk belastningsreaktion og øvrige reaktioner på svær belastning***

I retspraksis lader posttraumatisk belastningsreaktion til at være en af de mindre problematiske lidelser, at vurdere årsagssammenhængen af. I de tilfælde hvor en skadelidt forudgående har fået stillet diagnosen PTSD, og denne diagnose accepteres, så vil den skadelidte efter praksis ofte få medhold i anerkendelse og udmåling. Dette skyldes, at diagnosticeringskriterierne i ICD for PTSD adskiller sig væsentligt fra de andre nævnte diagnoser på to kritiske punkter. For det første er det udtrykkeligt anført, at påvirkning skal være en situation som er ”egnet til at fremkalde utilpashed i næsten enhver” og at særlige følsomheder kan være nødvendige, men aldrig tilstrækkelige for skadens indtræden. Som følge heraf, er komplikationen af skadelidtes subjektive opfattelse typisk ikke et problem ved PTSD, sammenlignede med eksempelvis depression. I praksis må anses som udtryk for, at der stilles strenge krav til PTSD.

---

<sup>103</sup> LFF 2003-04-09 nr. 216, s. 56

Derudover er det for diagnoser i kategorien *reaktion på svær belastning*, en særlig betingelse, at den skadevoldende hændelse eller påvirkning forholdsvis tydeligt kan identificeres.<sup>104</sup> Denne betingelse fremgår af erhvervssygdomsfortegnelsen, hvorefter anerkendelse af PTSD er betinget af, at personen skal have været udsat for ”*Traumatiske begivenheder eller situationer af kortere eller længere varighed, af en ekceptionelt truende eller katastrofeagtig natur*”.<sup>105</sup> Det er dermed implicit i betingelsen, at en sådan begivenhed eller situation kan identificeres. Ifølge vejledningen til erhvervssygdomsfortegnelsen, skal der foreligge en vurdering fra en psykiatrisk speciallæge, som vil foretage vurderingen med udgangspunkt direkte i ICD. Selvom vejledningen primært må anses som en hjælp i sager om erhvervssygdomme, så er det svært at forestille sig, at en afgørelse ville blive truffet i en sag om PTSD uden en speciallægeerklæring, selvom erklæringerne ikke altid har afgørende betydning. På grund af betingelsen om, at kunne identificere den relevante hændelse eller påvirkning, i kombination med alvorligheden af påvirkningen, samt det faktum at PTSD er sygdom som er optaget på erhvervssygdomsfortegnelsen, begrænses behovet for at diskutere årsagssammenhæng dermed i konstaterbare tilfælde af PTSD. I modsætning hertil, vil det i praksis være sværere at konstatere årsagssammenhæng, for de øvrige *reaktioner på svær belastning*<sup>106</sup>, eftersom kravene til påvirkningen er lavere og kan i højere grad være betingede af skadelidtes særlige sårbarheder. Dette er i praksis understøttet af, at afgørelser hvor en klar udløsende hændelse kan identificeres, og denne har den fornødne egnethed, vil dette medføre en øget tilbøjelighed til anerkendelse af skaden. En problemstilling som mere typisk opstår i forbindelse med PTSD er spørgsmålet om påvirkningens egnethed. I lyset af de krav der stilles til alvorligheden af den hændelse eller påvirkning som PTSD er betinget af, samt at skadelidtes særlige sårbarheder ikke er tilstrækkelige, opstår spørgsmålet egnethed oftere i tilfælde af PTSD. Kriterierne for posttraumatisk belastning reaktion i og udenfor fortegnelsen er meget lignende, med den enkelte forskel, at lidelsens symptomer skal være opstået indenfor 6 måneder, for at kunne anerkendes indenfor fortegnelsen, mens *Forsinket PTSD* kun kan anerkendes udenfor fortegnelsen.

### ***Depression***

Af Retslægerådet, som besidder den lægefaglige kompetence til at vurdere psykiske lidelser, bliver det flere gang anført, at depression kan være betinget af mange forskellige og konstaterbare forhold. Depression er, som tidligere nævnt, påvirket af alle former for ’livsstres’, og giver af denne grund

---

<sup>104</sup> ICD-10 Version: 2019, V Mental and behavioral disorders, F 43.1

<sup>105</sup> BEK Nr. 1033 af 28/05/2021, F.1.

<sup>106</sup> ICD-10, F 43.2- F 43.9

ofte anledning til at anfægte årsagssammenhængen. Derudover er stres-påvirkningen i sig selv forskellige fra person til person, da individer kan prioritere de stressende begivenheder forskelligt, og kan opfatte stres faktorerne forskelligt. Derfor har Retslægerådet ofte kun mulighed, for at forholde sig til den teoretiske egnethed, uden at være i stand til at vurdere om en hændelse eller påvirkning har haft faktisk indflydelse i konkrete sager. Denne vurdering ville kræve adgang til information om en lang række af hændelser i skadelidtes liv, i kombination med skadelidtes opfattelse af disse situationer, samt skadelidtes attitude og tankegang i almindelighed. En sikker vurdering er derfor ikke realistisk i praksis.

Selvom der for PTSD i og udenfor fortegnelsen stilles meget lignende betingelser, så er der en betydeligt større forskel mellem de betingelser der stilles for depression i og udenfor fortegnelsen. Dette ses ved, at de betingelser der stilles for PTSD, ifølge vejledningen til erhvervs sygdomsfortegnelsen, i overvejende grad svarer til betingelserne i ICD-10. I vejledning stilles der lignede krav til påvirkningen for PTSD og depression, mens betingelserne for depression ifølge ICD-10 afviger betydeligt herfra. Det er helt specifikt kravet om, at depression, for at kunne anerkendes indenfor fortegnelsen, i overvejende grad skal være opstået på baggrund af ydre påvirkninger. Som eksempel herpå nævner vejledningen krigs deltagelse, traumatiske begivenheder, hvor situationen har været egnet til at bringe skadelidte i nærliggende og alvorlig fare. I modsætning hertil forudsætter ICD-10 ingen bestemt påvirkning for, at skadelidte kan diagnosticeres med depression. Det mest specifikke krav der stilles til påvirkningen findes i beskrivelsen af *affektive sindslidelser*, hvor det fremgår, at ”*individuelle episoder kan ofte være relaterede til stressende begivenheder eller situationer*”. Formuleringen er dels meget åben for fortolkning, og er derudover primært et bidrag til forståelse af lidelsen, og ikke en egentlig betingelse.<sup>107</sup> Adgangen til anerkendelse af depression udenfor fortegnelsen er dermed betydeligt bredere sammenlignet med posttraumatisk belastningsreaktion.

#### **4.7.2 Forholdet mellem skade og ydelse**

Lidelserne som kan anerkendes efter ASL har meget forskellige karakteristika, herunder at nogen af lidelserne har tidsmæssigt begrænsede diagnosticeringskriterier, varierende behov og nødvendighed for behandling som følge af lidelsernes alvorlighed, og forskellig indflydelse på skadelidtes

---

<sup>107</sup> ICD-10 Version: 2019, V Mental and behavioral disorders, Mood [affective] Disorders (F 31-F39)

livsførelse. Denne del af analysen har til formål at undersøge, om den diagnose som påstås af skadelidte, afskærer skadelidte fra erstatning og godtgørelse i form af visse ydelser efter arbejdsskadesikringsloven, på baggrund af forskellige diagnosticeringskriterier, som bevirker de forhold der er karakteristiske for vurderingen af ydelsesberettigelsen. Fordi fastsættelsen af varigt mén, erhvervsevnetab, og adgangen til erstatning af behandlingsudgifter efter Arbejdsskadesikringsloven og Erstatningsansvarsloven sker på lignende måde, hvilket blandt andet ses i kraft af EAL § 10, benyttes også afgørelser efter erstatningsansvarsloven til at belyse hvilke ydelser de udvalgte lidelser kan berettige i praksis.

### ***PTSD og Depression***

I FED 2020.41 faldt Skadelidte i en bus og pådrog sig nakkesmerter, kognitive symptomer og depression. Landsretten fastsatte herefter skadelidtes varige mén til 10% og erhvervsevnetab til 25%.

I U 2015.2497 H blev skadelidte i forbindelse med sit arbejde ramt af en port i det den lukkede, og som følge heraf fik skadelidte en let hjernerystelse, et vrid i ryggen og udviklede senere svær depression. Højesteret fastsatte på denne baggrund skadelidtes erhvervsevnetab til 65%.

I sagen FED 2015.209 var skadelidte udsat for en traumatisk hændelse på hans arbejde, hvilke medførte at skadelidte fik PTSD. A var senere udsat for en bilulykke som forværrede hans belastningsreaktion, og udviklede desuden depression. Skadelidtes varige mén var forudgående fastsat til 15%, og skadelidtes erhvervsevnetab blev som følge af medhold i sagen forhøjet til 50%.

I FED 2020.42 var skadelidte involveret i et færdselsuheld, og havde efterfølgende nakkesmerter og svær depression, hvorefter Arbejdsskadestyrelsen fastsatte skadelidtes varige mén til 5% og erhvervsevnetab til 25%, under hensyn til konkurrerende årsager.

### ***Anden belastningsreaktion***

I sagen U 2017.2885 havde skadelidte som følge af merarbejde pådraget sig en *anden belastningsreaktion*, en diagnose hvis tidsmæssige udstrækning er begrænset til to år. En af modpartens anbringender var, at diagnosen ikke kan begrunde varig nedsættelse af erhvervsevnen, på grund af den begrænsede tidsmæssige udstrækning. Skadelidte fik i sagen medhold i sin påstand om hjemvisning med henblik på forvisning for erhvervssygdomsudvalget, under hensyn til, at den lidelse som skadelidte var påført 6 år efter påvirkningen, stadig var til stede, og at hendes lidelse derfor ikke længere kunne være en *anden belastningsreaktion*. Højesteret kommenter aldrig direkte på påstanden, men det er muligt, at de har været enige med påstandens ræsonnement. Derudover kan

det faktum, at Højesteret hjemviser hele perioden med henblik på forelæggelse for erhvervssygdomsudvalget, og ikke blot periode udover de to første år, som en indikation af, at de er enige i denne betragtning. Ligesom *anden belastningsreaktion* har *tilpasningsreaktioner* også en begrænset tidsmæssig udstrækning, men i modsætning til *anden belastningsreaktion* som har en maksimal tidsmæssig udstrækning på to år, er der maksimale tidsmæssige udstrækning for *tilpasningsreaktion* 6 måneder. Hvis *anden belastningsreaktion* på baggrund af den tidsmæssige begrænsning ikke kan berettiggere erstatning for tab af erhvervsevne eller godtgørelse for varigt mén, må det samme derfor antages at gælde for *tilpasningsreaktioner*.

### ***Uspecificeret belastningsreaktion***

I U 2022.1042 var skadelidte udsat for mobning på sin arbejdsplads og udviklede som følge af mobningen en uspecificeret belastningsreaktion. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte som følge af belastningsreaktion varigt mén til 10% og erhvervsevnetab til 45%.

I U 2013.77 var skadelidte udsat for en arbejdsulykke, som påførte skadelidte en uspecificeret belastningsreaktion samt en længerevarende depressiv reaktion. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte på denne baggrund skadelidtes varige mén til 15% og erhvervsevnetab til 65%.

### ***Opsummering***

Efter retspraksis er det dermed utvetydigt, at PTSD kan berettiggere godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne. Set i lyset af de betingelser der stilles til PTSD og den alvorlighed som det er udtryk for, formentlig altid vil være tilfældet.

Ud fra retspraksis lader der også til at være en bred adgang til godtgørelse for varigt mén og erstatning for erhvervsevnetab, når disse er følger af depression, men en stor del af de i retspraksis omhandlede depressioner er dog længerevarende. For *depressiv enkeltepisode* er de lægelige krave til varigheden alene to uger, mens der for *periodisk depression* er tale om mindst to tilfælde af samme art som *depressive enkeltepisode*, med mindst to måneders mellemrum, hvilket samlet set vil sige et forløb på næsten tre måneder. Grundet denne forskel vil det formentlig oftere være periodiske depressioner, som ses i retspraksis, og som medfører erhvervsevnetab og varigt mén.

Derimod må i udgangspunktet udelukkes, at *tilpasningsreaktioner* kan berettiggere erstatning for erhvervsevnetab eller godtgørelse for varigt mén, da lidelsens begrænsede varighed må forudsætte en

rimelig mulighed, for at skønne over den tidsmæssige udstrækning af skadelidtes tilstand, hvorfor lidelsen savner den varighed der karakteriserer mén og erhvervsevnetab.

*Anden belastningsreaktion* blev af Ankestyrelsen nævnt som eksempel på lidelser der er omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskade begreb, hvorfor udgangspunktet også må være, at udgifter til behandling af lidelsen kan erstattes. Ligesom *tilpasningsreaktioner* må *anden belastningsreaktion* af samme grund antages ikke at kunne begrunde et varigt mén eller erhvervsevnetab. Uspecificerede belastningsreaktioner er derimod ikke underlagt de samme kriterier som de øvrige lidelser, og de hænder i praksis at berettige varigt mén og erhvervsevnetab. Det bør dog overvejes, at uspecificerede belastningsreaktioner til dels er udelukkelsesdiagnoser, hvorfor ydelsesberettigelsen i højere grad er afhængig af en konkret vurdering af skadelidtes tilstand.



## Afsnit 5: Konklusion

Ud fra de analyserede domme, synes det for psykiske lidelser at være tilnærmelsesvis umuligt, at fastslå årsagen til skaden, med sikkerhed. Én af komplikationerne i denne forbindelse er, at mange af de lidelser som bliver vurderet i praksis, potentielt er betingede af en meget lang række af faktorer, som i visse tilfælde kan spores helt tilbage til barndommen. Af samme grund er det ofte ikke muligt at fremskaffe de fornødne informationer, for at kunne foretage en sikker vurdering af lidelsernes årsager. Derudover findes i lægevidenskaben et fænomen betegnet ”somatisering”, hvor somatiske årsagen til bestemte symptomer ikke kan konstateres, hvilket yderligere vanskeliggør konstateringen af årsagssammenhæng. Derfor bliver tilgangen i retspraksis i stedet, at se på momenter, som indikerer hvorvidt en hændelse eller påvirkning sandsynligt har medført den påståede skade, eller at de som minimum ikke kan udelukkes som forklaring. I almindelighed vil det være vigtigt at se de enkelte momenter i relation til den påståede psykiske lidelse.

Det vigtigste moment er egnethedskriteriet, da kriteriet ifølge forarbejderne skal være opfyldt for at årsagssammenhæng kan konstateres, og er i forlængelse heraf en forudsætning for anerkendelse. Når en påvirknings egnethed skal vurderes i relation til psykiske lidelser, er det vigtigt at vide hvilke specifikke lidelser der kan være tale om, eftersom specifikke lidelser er betingede af forskellige påvirkninger. Som eksempel vil PTSD være betinget af hændelser eller situationer, som indebærer nærliggende fare for eget eller andres liv, mens det kan være svært i det hele taget at drage en grænse for hvilke påvirkninger der kan medføre depression. Derudover vil der nødvendigvis være betydelig forskel på anerkendelse i og udenfor fortegnelsen, særligt for depression.

Et andet moment er tidsmæssig tilknytning mellem den påståede påvirkning og skadens forekomst desuden, hvilket benyttes som indikation for årsagssammenhæng. Indikationen baserer sig på, at en nærmere tidsmæssig tilknytning, alt andet lige, må antages indebære færre alternative årsagsforklaringer og at skader i almindelig må forventes at opstå i så nær tilknytning til påvirkning som muligt. Det er fortsat vigtigt at være bekendt med den påståede psykiske lidelse, da eksempelvis PTSD er en forsinket reaktion, som typisk opstår uger eller måneder efter påvirkningen har fundet sted. Derimod er den tidsmæssige horisont det eneste som knytter skade og påvirkning ifølge dette moment, og vil i sig selv være en svag indikation for årsagssammenhæng. Er der flere potentielle eller medvirkende skadesårsager, er egnethedskriteriet opfyldt, og er skaden opstået tilstrækkeligt nær tilknytning til påvirkningen, kan påvirkningen anses som udløsende årsag til skaden. Den psykiske lidelses udspring fra en fysisk skade kan desuden være en indikation for

årsagssammenhæng, men momentet vil typisk have ringe værdi i tilfælde hvor skadelidte tidligere har haft den påståede lidelse.

Derudover stilles der visse krav til selve skaden, for at den er omfattet af arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb. Oprindeligt blev der opstillet to betingelser, hvorefter skader der var forbigående og ikke behandlingskrævende, typisk ikke ville være omfattet af lovens personskadebegreb. Betingelserne blev afskaffet og erstattet ved ændringen af arbejdsskadesikringsloven af 1. januar 2020, hvorefter skaderne nu skulle medføre midlertidige eller varig påvirkning af skadelidtes almentilstand eller daglige livsførelse. Ændringen har til henblik at skabe en brede anerkendelsesadgang, men det må fortsat antages, at almindelige psykiske reaktioner som udgangspunkt ikke sikrede efter loven.

Et moment som i højere grad kan bidrage til at bevise tilstedeværelsen, arten og omfanget af en skade, er om skadelidte har en diagnose som er blevet stillet på baggrund af behandling, som skadelidte selv har opsøgt, og som er påbegyndt i forbindelse med den påståede påvirkning. Alt andet lige, vil en ekspert i denne situation, have mulighed for at vurdere skaden på et bedre informeret grundlag, i modsætning til vurderinger og udtalelser indhentet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, udelukkende med henblik på oplysning af den konkrete sag. Derudover vil forudgående behandling i praksis, kunne fungere som bevissikrings for den påståede skade, hvormed risikoen mindskes for, at skadelidte bliver afskåret fra at opnå erstatning, som følge af skadens alder.

Retslægerådet er et ekspertudvalg, som ofte bliver spurgt til råds i tvivlstilfælde, og er derfor ofte involverede i sager om psykiske lidelser. I praksis har retslægerådet kompetencen til at foretage de lægefaglige vurderinger, mens retlige instanser som eksempelvis Højesteret, forbeholder sig retten til at afgøre de retlige konsekvenser og foretage vurderinger, som ikke udelukkende er af lægefaglig karakter.

Når først de udvalgte lidelser er anerkendte opstår spørgsmålet om, hvilke ydelser de kan berettige. I kraft af de krav der stilles for anerkendelse af depression indenfor erhvervs sygdomsfortegnelsen samt PTSD, er det sandsynligt, at disse lidelser altid vil berettiget erstatning for tab af erhvervsevne og godtgørelse for varigt mén, medmindre der foreligger forhold der kan medføre bortfald af erstatningen. Omvendt vil ydelsesberettigelsen for de øvrige udvalgte lidelser i overvejende grad bero på en konkret vurdering af den foreliggende skade.

Mange af de foreliggende momenter for anerkendelse, er i praksis knyttet til den teoretiske viden om de lidelser der søges anerkendt. Derfor bidrager manglende teoretisk forståelse heraf, blandt andet om årsagen til lidelserne, til en øget vanskelighed af den juridiske vurdering. Anerkendelse og udmåling af psykiske arbejdsskader er dermed under indflydelse af adskillige retlige og faktiske momenter, som alene indikerer sagens faktiske omstændigheder, hvor ingen af momenterne i sig selv kan sikre skadelidte retten til erstatning.

## Afsnit 6: Perspektivering

I dette afsnit vil nogle af de løbende identificerede problemstillinger blive behandlet, herunder forslag til hvordan problemerne i praksis bør håndteres, og hvordan problemerne bedst løses eller afhjælpes.

### **Forudgående modtaget behandling**

Vurdering af konkurrerende årsager, i tilfælde hvor skadelidte tidligere har modtaget behandling for en lidelse af lignende karakter, lægger på mange måder op til spørgsmålet om, hvilken bevismæssig betydning det bør tillægges. Selvom det kan være en indikation af, at skadelidte tidligere har været påvirket af en psykisk lidelse, bør konsekvensen af denne bevisbedømmelse overvejes nøje. Hvis det at gå til psykolog, at modtage psykoaktive medikamenter, eller anden psykiatrisk behandling udgør en årsagskonflikt, som danner tilstrækkelig tvivl om årsagssammenhængen, til at psykiske lidelser ikke kan anerkendes, vil det være oplagt i sin helhed at afholde sig fra at modtage psykiatrisk behandling. Konsekvensen kan derfor være, et svagere psykisk helbred i befolkningen, som medfører flere potentielt anerkendelsesværdige psykiske skader, og er derfor et forhold som bør vurderes med omhu. Det er forståeligt, at konsultationer og behandling må anses som en mulig indikation af tilstedeværelsen af en tidligere lidelse, men hvis ikke en tidligere psykiatrisk behandling kan anses som en oplevelse, der muligt har styrket skadelidte, virker det selvmodsigende at tilkende erstatning for udgifter til behandling af psykiske skader, da det må basere sig på en antagelse af at kunne forbedre skadelidtes tilstand. Omvendt kunne det tænkes, at det ville være betydeligt nemmere at fastslå de psykiske lidelsers faktiske omfang, hvis flere af de skadelidte var gået til psykolog med regelmæssige intervaller, dette ville give adgang til en klinisk vurdering af skadelidte, før og efter påvirkningen. Derfor bør tidligere psykiatrisk behandling, som udgangspunkt, blive afbalanceret ved vurdering af skadelidtes udbytte af behandlingen, som forudsætning for fastlæggelse af den bevismæssige betydning.

### **Bagatelgrænsen og anerkendelsesværdige psykiske lidelser**

I dommen U 2007.1562 H udtaler Højesteret, at der kan være mulighed for erstatning i tilfælde hvor en indirekte skadelidte overværer en nærtståendes død, men at det er under forudsætning af at hændelsen har påført en egentlig psykisk lidelse, som ikke blot er sorg og savn. Udtalelsen omhandler

ganske vist indirekte personskader, men det er ikke ensbetydende med, at deres betingelser ikke gælder for umiddelbare skader. ”Sorg og savn” må som sagt forstås som ikke erstatningsberettigede følger, i relation til Højesterets konkrete eksempel. Derfor er spørgsmålet hvad Højesteret i eksemplet beskriver ved hjælp af ”sorg og savn”. Umiddelbart ville det være nærliggende at tro, at normale følger af påvirkninger, udelukker erstatning for psykiske lidelser, men i så fald støder opstår to problemer. For det første opstår det praktiske problem, at skaden omvendt skal være unormal eller atypisk, for at kunne anerkendes, hvilket kommer til at være i direkte strid med, at skade i udgangspunktet skal være påregnelige. Det andet problem er, blot fordi en følge er normal er det ikke ensbetydende med, at den påførte skade ikke er alvorlig, eller bør være anerkendelsesværdig. Eksempelvis er diagnosen PTSD betinget af en påvirkning som ville være egnet til at fremkalde betydeligt ubehag i næsten enhver, hvorfor lidelsen PTSD overvejende må betragtes som en normal følge i henhold til de krav der stilles til påvirkningen. I principafgørelse 24-15 anførte Ankestyrelsen, om psykiske lidelser der er omfattet af arbejdsskadesikringsloven, at:

”Almindelige psykiske reaktioner i form af vrede, sorg, chok, forskrækkelse eller ikke-behandlingskrævende gener, er ikke syge psykiske tilstande, der er omfattet af personskadebegrebet i arbejdsskadesikringsloven. At en hændelse er eller kan opfattes som ubehagelig og medføre en psykisk reaktion er således ikke i sig selv tilstrækkeligt til at opfylde personskadebegrebet.”

Selvom Højesterets udtalelse retter sig imod indirekte skader, og Ankestyrelsens mod arbejdsskadesikringslovens personskadebegreb, indikerer de tilsammen en bagatelgrænse for anerkendelsesværdige psykiske skader. Savn, sorg, chok, vrede og forskrækkelse er blot eksempler, fra en kategori af ikke anerkendelsesværdige reaktioner, der ikke er tydeligt formuleret, og ikke som en udtømmende liste af eksempler. De nævnte eksempler, tager i overvejende grad karakter af at være påvirkninger af stemningslejet. I ICD-11 beskrives psykiske sygdomme, som lidelser der primært er karakteriseret ved dysfunktionel kognition, hvilket kort fortalt vil sige, at psyken mangelfuldt eller fejlagtigt behandler information. Sammenlignet med stemningsleje er kognition en mindre plastisk psykisk funktion, og en påvirkning af denne funktion vil derfor blive reflekteret i lidelsen art og omfang. Definitionen af en ”egentlig psykisk lidelse” som en skadelig påvirkning af kognition, er desuden en definition som synes at stemme overens med den nyligt indførte vurdering af, om en skade har påvirket skadelidtes almentilstand eller daglige livsførelse, da en påvirkning af kognitionen alt nødvendigvis ville have præcist denne effekt. Højesterets og Ankestyrelsens betragtninger om sorg, chok og almindelige følelsesmæssige reaktioner, er derfor et muligt udtryk for, at skader som kan

isoleres til mindre påvirkning af stemningslejet, er af så underordnet betydning, at de i ikke kan medføre en midlertidig eller varig påvirkning af skadelidtes almentilstand eller daglige livsførelse.

Anses stemningsleje som en refleksion af eksterne stimuli og kognition i kombination, kan bagatelgrænsen opfattes således, at en skade ikke er anerkendelsesværdig, når den alene er forårsaget af eksterne stimuli, uden at der er sket en forværring af skadelidtes kognition. Varigheden af reaktionen kan være udtryk for denne forværring, da en længevarende påvirkning af stemningslejet efter et vist punkt ville være betinget af en påvirkning af kognition. Den bedste definition af en skadelig påvirkning af kognitionen, vil nødvendigvis være en længerevarende forøgelse af skadelidtes tilbøjelighed til at opleve negative følelser. Som syn på indflydelsen af en påvirkning på psyken, kan kognition anses for at være højest i hierarkiet, som sætter rammerne for stemningsleje, som i sidste end sætter begrænsningerne for adfærd. Modellen er en foreslår at anskue psyken som et plasticitetsheiraki, hvormed der menes en model for psykens bestanddele, rangordnet efter formbarheden af bestanddelene. Det vil sige, at en påvirkning af eksempelvis kognition vil udgøre en mere varig følge end påvirkning af eksempelvis stemningslejet. Modellen kan dermed benyttes som indikation for alvorligheden og dermed anerkendelsesværdigheden, af en psykiske lidelse.

## **Begrebet psykiske lidelser**

### *Definition*

'Psykiske lidelser', 'psykiske skader' og 'psykiske' er udtryk som gennem de sidste 20 år, har været et almindeligt anvendt i forbindelse med juridisk terminologi. Udtrykkene findes i love, lovforarbejder, og almindelige juridisk litteratur. Ikke desto mindre synes ingen af kilderne at have forholdt sig eksplicit betydningen heraf, hverken som enkeltstående ord eller samlet begreb. De fleste fremstillinger af psykiske lidelser, forbinder fænomenet med særlige problemstillinger angående skadeskonstatering, årsagssammenhæng og adækvans. Selvom psykiske lidelser måtte være karakteriseret af disse problemstillinger, må det omvendt siges at være forkert at definere fænomenet på baggrund af disse karakteristika. Eksempelvis ville det være fejlagtigt at anse en skade for psykisk, udelukkende fordi skaden er sammensat og at årsagerne ikke faktisk kan adskilles eller fastslås, da dette unægtelig kan gøre sig gældende, for skader der i almindelig vil blive betegnet som andet end psykiske. Udtrykket "psykiske" bliver desuden benyttet under forskellige hensyn, eksempelvis ændringen i arbejdsskadesikringslovens § 6, hvor ændringen af ordlyden til både at omfatte fysiske

og psykiske skader, alene er sket for at skabe en tydeligt lovhjemlet praksis ændring, uden at betegnelsen 'psykiske' skulle have nogen selvstændig betydning.

Der findes altså ingen klar definition af, hvad udtryk som 'psykiske lidelser' eller 'psykiske skader' betyder, eller hvori det psykiske element i det hele taget består, eksempelvis som modsætning fysiske skader, der som nævnt findes i arbejdsskadesikringsloven § 6, stk. 2.

### ***Begrebsmæssige vanskeligheder***

I mangel på en tydelige definition er fænomenet svært at undersøge rent videnskabeligt, da det som konsekvens er uklart hvilke skader og situationer begrebet henviser til. Eksempelvis har erstatningsansvarsloven tidligere givet anledning til spørgsmål om hvorvidt psykiske lidelser er omfattet af lovens personskadebegreb, hvilket blandt andet ses i U 2012.524 H. Det er mærkværdigt, at en lov skulle give anledning til et spørgsmål om hvorvidt en bestemt skadestype er omfattet af loven, hvis skadestypen ikke i sig selv er defineret eller på anden måde afgrænset fra lovens øvrige anvendelsesområde. Det er muligt, at det ikke har været loven som har givet anledning til spørgsmålet, men at det i stedet har været udtryk for en hidtidig manglende evne til at behandle skader af denne art i praksis. Forud for dommen af 2012 var erstatningsadgangen for psykiske lidelser, i af Højesteret, formuleret således:

*”I hidtidig erstatningspraksis er der tilkendt erstatning for psykisk skade i tilfælde, hvor den pågældende selv er blevet påført fysisk skade eller har været i fare herfor. Det kan ikke udelukkes, at der også i visse andre tilfælde kan blive tale om at tilkende erstatning for psykisk skade, eksempelvis i tilfælde, hvor en person overværer, at en nærtstående bliver dræbt ved en ulykke. Det må imidlertid efter Højesterets opfattelse være en betingelse, at den pågældende er blevet påført en egentlig psykisk lidelse, som rækker ud over sorg og savn”<sup>108</sup>*

Udtalelsen her, og synet på hvad der i dag er en forholdsvis anerkendt praksis, vidner om en meget restriktiv praksis om erstatning for psykiske lidelser. Det bør understreges, at overværelse af en nærtståendes død alene gives som eksempel på ét tilfælde, hvor skadelidte kan være erstatningsberettiget, mens det samtidig indrømmes, at flere situationer som ville berettige erstatning for psykiske skade kan opstå. Højesterets betingelse om, at der skal være tale om en psykisk lidelse ”som rækker ud over sorg og savn”, må nødvendigvis forstås i relation til det konkrete eksempel, og dermed som udtryk for nødvendigheden af en bagatelgrænse for

---

<sup>108</sup> U 2006.1562 H, s. 1569

anerkendelsesværdige skader. Vigtigst af alt ved Højesterets udtalelse er betingelsen om, at skadelidte skal være påført en *egentlig psykisk lidelse*, men samtidig opstår spørgsmålet om hvad en *egentlig psykisk lidelse* er. Efter Højesterets udtalelse er en definition af begrebet og en forståelse af fænomenet en forudsætning, dels for at vurdere erstatningsberettigelsen, og dels for at vurdere om der findes psykiske lidelser som burde berettige erstatning.

### ***Forslået definition***

Manglende konsensus omkring begrebets betydning vanskeliggør dialog om fænomenet, eftersom der i mangel på en definition kan være, og formentlig er, forskellige opfattelser af udtrykket. Der er blandt praktikere og teoretikere stor enighed om, at fysiske skader er simplere at behandle end psykiske skader, selvom der ikke eksplicit drages en tydelig skildring mellem de to skadestyper. Selvom det i mange situationer vil fremstå åbenlyst, om skaderne fysiske eller psykiske, vil det ikke altid være tilfældet. Øvelsen her består i at definere meningen med ordet 'psykiske' tilstrækkelig tydeligt, til at person uden forudgående kendskab ville være i stand til at identificere fænomenet, på baggrund af definitionen, frem for det intuitive og indforståede koncept som juridisk terminologi i almindelighed lader til at operere efter.

Ud fra et sprogligt synspunkt, må udtrykket psykiske lidelser forstås således, at det oprindeligt har været hensigten at have et begreb som betegnelse for enhver skade manifesteret i psyken, da det i kraft af ordet lidelse må forstås bredt. En anden grund til, at ordet lidelser sprogligt må forstås bredere end sygdomme er, at lidelse kan anvendes om en sygdom, men at sygdom ikke nødvendigvis kan anvendes om en lidelse. Var det derimod ikke hensigten at have en så bred definition, havde et andet ordvalg været oplagt, eksempelvis 'psykiske sygdomme', da dette er et almen anvendt udtryk. Som eksempel ses i erhvervssygdomsfortegnelsen og dennes vejledninger, i deres forskellige afskygninger, den konsekvente brug af betegnelsen "psykiske sygdomme", og derimod ikke psykiske lidelser. En mulig forklaring herpå er, at fortegnelsen kun omfatter psykiske lidelser i to meget nærmere definerede situationer, og ikke en kategori af skader. Omvendt er det muligt, at hensynet bag udtrykket psykiske lidelser, og dermed ordvalget, alene har været at anvende en betegnelse som i overvejende grad er forbeholdt juridisk nomenklatur. Som konsekvens af de måder udtrykket psykiske lidelser bliver anvendt på, herunder i retspraksis, og som de lidelser som Arbejdsmarkedets erhvervssikring tager stilling til, tager det karakter af at dække over række af nærmere definerede tilfælde, og ikke et begreb som dækker over en egentlig skadestype. For de psykiske lidelser, som specifikt kan henføres til en diagnose, ville det være oplagt at benytte udtrykket psykiske sygdomme,



og for de skader som kan anses for at være psykiske affektioner, uden at der nødvendigvis kan stilles en specifik diagnose, kan begrebet psykiske lidelser anvendes, som en samlet betegnelse.

Eftersom ICD allerede benyttes som supplement i love og afgørelser, er det oplagt at definere det psykiske element med udgangspunkt i de samme forhold. Det psykiske element kunne defineres som symptomer der manifesterer sig som dysfunktionel kognition, følelsesmæssig regulering eller adfærd, hvortil årsagen kan være mental, biologisk eller udviklingsbetinget. Denne definition er inspireret af beskrivelsen i ICD-11, afsnit 6, som omhandler sygdomme og lidelser som er mentale, adfærdsmæssige og neurologiske.

Det primære formål med en mere tydelig definition af begrebet, i retlig henseende, er at fremme forståelsen for denne skadestype og de tilhørende problemstillinger, samt en mere udbredt forståelse af fænomenet psykiske lidelser i almindelighed. I praksis vil dette forhåbentlig kunne bidrage til en mere konsekvent behandling og håndtering af sager om psykiske lidelser og en bedre integreret forståelse af fænomenet ved fastsættelse af de retlige rammer.

### ***Fysisk/psykisk – Somatisk/psykisk***

Derudover er udtrykket fysisk ofte brugt i lovgivning og juridisk litteratur, som kontrast til psykiske skader. Fysisk er ikke begreb, som typisk benyttes i medicinsk litteratur, hvorimod begreberne somatisk og psykisk benyttes til at beskrive en lignende skildring. *Somatisering* eller *Funktionelle lidelser og sygdomme* er begreber i den lægevidenskabelige litteratur som beskriver situationer, hvor en patient anmelder somatiske symptomer, uden at en somatisk årsag kan konstateres. Mere præcist foreslår Per Fink, dr.med., Ph.d., at definere fænomenet således:

” Funktionelle lidelser eller sygdomme *kan defineres som tilstande, hvor patienten klager over fysiske symptomer, der volder individet besvær, bekymring eller får personen til at gå til behandler, men som ikke kan tilskrives nogen kendt klassisk defineret somatisk lidelse (Fink 2003). Tilsvarende kan funktionelle symptomer defineres som symptomer, der ikke kan tilskrives nogen kendt og traditionelt defineret somatisk sygdom.*”<sup>109</sup>

Fænomenet er udtryk for to faktiske omstændigheder, som volder betydelige problemer i retspraksis. For det første kan det svært at drage en meningsfuld skildring mellem fysiske eller somatiske lidelser og psykiske lider, hvilket gør det vanskeligere at undersøge fænomenet psykiske lidelser, da det i

---

<sup>109</sup> Årg. 3 Nr. 5: *Somatisering? – sygdom uden forklaring*, side 49

visse tilfælde vil bero sig på en antagelse om skadesårsagen. For det andet er der mange situationer hvor den medicinske praksis og teori, ikke kan besvare hvad årsagen til en skade er, hvilket må siges at være af afgørende betydning for de udfordringer der ofte ses i praksis, ved vurderingen af årsagssammenhæng, hvilket især er tilfældet for psykiske lidelser. Per Fink anfører i artiklen, at en skildring mellem fysiske og psykiske lidelser ikke giver mening, som følge af problemstillingen om funktionelle lidelser. Hans forslag er i stedet, at behandle funktionelle lidelser som psykiske lidelser, fordi psykiatrisk behandling er den eneste form for behandling, som har en dokumenteret effekt.<sup>110</sup> Derfor ville det også i juraen give mening at anse lidelserne som funktionelle lidelser, hvoraf psykiske lidelser er en del, da de efter beskrivelsen synes at give anledning til de samme juridiske problemstillinger.

---

<sup>110</sup> *Årg. 3 Nr. 5: Somatisering? – sygdom uden forklaring*, side 64

# Litteraturliste

## Faglitteratur

**Andersen**, Marlene Louise Buch, *Psykiske Arbejdsskader*, 1. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2018

**Christiansen**, Irene, *ICD-11, Kapitel 6: Psykiske-, adfærdsmæssige lidelser og neuroudviklingsforstyrrelser. Videnskabeligt grundlag samt retningslinjer*, Dansk Psykolog Forening, 2021. Vedlagt som bilag 4

**Fink**, Per, Årg. 3 Nr. 5 (2006): *Somatisering*, side 45 til 65, *Funktionelle lidelser og symptomer; Dilemma omkring klassifikation og begreber*, 2005. Vedlagt som bilag 3

**Gray**, Jeffery A. og **McNaughton**, Neil, *The Neuropsychology of Anxiety*, Second Edition (2. Udgave), Oxford University Press, 2007

**Jørgensen**, Stig, *Erstatning for Personskade og Tab af Forsørger*, Juristforbundets Forlag, 1963

**LeDoux**, Joseph, *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*, Orion Publishing Group, 1998

**Munk-Hansen**, Carsten, *Den Juridiske Løsning*, 1. udgave, 2017

**Panksepp**, Jaak, *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*, Oxford University Press, 1998

**Ussing**, Henrik, *Erstatningsret*, 5. oplag, G. E. C. Gads Forlag, 1959

**Tvarnø**, Christina D. og **Nielsen**, Ruth, *Retskilder og Retsteorier*, 5. reviderede udgave, 2017

**Von Eyben**, Bo og **Isager**, Helle, *Lærebog i Erstatningsret*, 8. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2018

**World Health Organization**, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10<sup>th</sup> Revision (ICD-10)*, version 2019, 1994

**World Health Organization**, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11<sup>th</sup> Revision (ICD-11)*, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, version 02/2022, 2019

## **Love og administrative forskrifter**

Grundloven

BEK nr. 1033 af 28/05/2021– Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005

LBKG 2018-08-24 nr. 1070 om erstatningsansvar – Erstatningsansvarsloven

LBKG 2021-09-15 nr. 1835 – Retsplejeloven

LBKG 2022-03-10. nr. 314 om arbejdsskadesikring – Arbejdsskadesikringsloven

L 1961-03-25 nr. 60 om retslægerrådet – Retslægerrådsloven

L 2014-04-02 nr. 336 – Lov om erstatning og godtgørelse til tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion

LFF 2003-04-09 nr. 216

Lovforslag L 211 – 2018-19, bilag 1

Lovforslag 216 2002/1 – Forslag til Lov om arbejdsskadesikring

Lovforslag L 2019-05-07 nr. 550

VEJL 2009-03-02 nr. 9167 om erhvervssygdomme – Vejledning om Erhvervssygdomme

VEJL 2021-12-14 nr. 10046 om erhvervssygdomme – Vejledning om Erhvervssygdomme

**World Health Organization, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders – Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, 1994. Vedlagt som bilag 4**

## **Afgørelsesregister**

**UfR**

U 2007.1562 H

U 2012.524 H

U 2013.508 H

U 2014.452 H

U 2015.2497 H

U 2017.2885 H

U 2017.2904 H

U 2019.1382 V

U 2020.3097 V

U 2022.1042 H

U 2022.1885 H

## **FED**

FED 2015.209 V

FED 2015.271 H

FED 2017.94 Ø

FED 2020.41 Ø

FED 2020.42 V

FED 2020.83 V

## **Principafgørelser**

24-15

26-15

60-19