

## Psykiske ulykker – tillægsnotat til ulykkesvejledningen

Dette notat har til formål at uddybe ulykkesvejledningens punkt 4.7 om psykiske skader. Notatet skal ses som et tillæg til ulykkesvejledningen, som stadig er gældende. Notatet er primært lavet som en hjælp til sagsbehandlerne i Arbejdsskadestyrelsen til afklaring af praktiske problemstillinger. Derfor er der under afsnit 4 konkrete eksempler på anerkendelser af psykiske skader.

Notatet handler om de sager, der ligger lige på grænsen mellem anerkendelse og afvisning, og det betyder derfor, at der ofte skal træffes en afgørelse uden erstatningsberettigende følger. Der er ikke eksempler på afvisninger i notatet, og derfor skal dette læses i sammenhæng med ulykkesvejledningens afsnit 4.7 #link#

### Indhold:

1. Diagnose
2. Nødvendige oplysninger – hvis der er varigt mén
3. Ankestyrelsens praksis
4. Konkrete eksempler

### Hovedkonklusioner:

#### **1. Årsagssammenhæng**

Det primære er, at der skal være årsagssammenhæng mellem de beskrevne gener og hændelsen. Påvirkningen skal have en sådan karakter og omfang, at det er sandsynligt, at skaden er opstået som følge af denne. Diagnosen er derfor ikke af primær betydning for at anerkende en psykisk skade. Det afgørende er traumets sværhedsgrad, og at der er beskrevet psykiske følgevirkninger. Ved tvivl kan vi rådføre os om årsagssammenhæng med lægekonsulenterne.

#### **2. ”Det mindre i det mere”**

Egen læge har ikke altid ret i den anmeldte diagnose, men det betyder ikke, at sagen skal afvises. Vi kan godt anerkende psykiske følger efter en hændelse, selvom egen læge for eksempel har stillet diagnosen PTSD (denne umiddelbare diagnose er vi ikke bundet af). Selv umiddelbare og forbigående psykiske gener kan altså anerkendes uden erstatningsberettigende følger.

#### **3. Sagsoplysning**

En sag kan afgøres uden erstatningsberettigende følger, hvis der ikke er tegn på varigt mén og i denne situation skal der **ikke** indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring.

---

### 1. Diagnose

Den umiddelbare anmeldte diagnose i en sag om en psykisk skade er af mindre betydning i forhold til anerkendelsesspørgsmålet, da denne typisk i forbindelse med anmeldelsen ikke kan stilles med sikkerhed af egen læge. Det er dog vigtigt, at der i de primære akter er beskrevet psykiske symptomer, der kan henføres til hændelsen.

Diagnoser/symptomer, der hyppigt vil optræde ved anerkendelse, er

- posttraumatisk belastningsreaktion,

- uspecificeret belastningsreaktion,
- akut belastningsreaktion,
- depression,
- krise,
- tilpasningsreaktion og
- forskellige angsttilstande (generaliseret angst, panikangst, socialangst).

Nogle læger anmelder for eksempel ”psykisk overgreb/følger efter overgreb”, som ikke er diagnoser, men belastninger. Det betyder dog ikke, at sagen skal afvises, men det skal vurderes om hændelsen er egnet til at give psykiske følgegener.

Der kræves altså ikke en bestemt diagnose for at anerkende en psykisk skade efter en ulykke. Det afgørende er

- traumets sværhedsgrad, og
- at der efterfølgende er beskrevet psykiske følgegener.

Ved tvivl om årsagssammenhæng kan vi rådføre os med lægekonsulenterne.

#### **Det betyder, at en psykisk følge kan anerkendes**

- **uden at der er stillet en specifik diagnose af en psykiater**
- **hvis der er beskrevet psykiske følgegener og**
- **hvis der er årsagssammenhæng mellem traumet og følgerne**

### **2. Nødvendige oplysninger – hvis der er varigt mén**

Hvis tilskadekomne har varige følger efter hændelsen, og vi skal vurdere et psykisk mén, så skal vi altid indhente en **psykiatrisk speciallægeerklæring**. Denne vil indeholde en mere sikker diagnose og beskrive følger, som vi kan basere vores ménafgørelse på.

Hvis der imidlertid ikke er varige gener, skal der ikke indhentes en speciallægeerklæring. Vi kan afslutte sagen på det foreliggende.

### **3. Ankestyrelsens praksis**

Dette afsnit indeholder Ankestyrelsens Principafgørelser på området, siden vores ulykkesvejledning udkom i 2006.

I Principafgørelserne 125-10 (anerkendelse), 126-10 og 127-10 (afvisninger) har Ankestyrelsen generelt anført, **hvilke momenter, der indgik i de konkrete sager ved vurderingen af truslerne**

- Om der er tale om en trussel eller blot en overfusning
- Om den, der fremsætter truslen er kendt for at gøre alvor af sine trusler
- Om der er tale om en indirekte eller direkte konfrontation
- Om forløbet er kontrolleret eller kaotisk
- Om der er opbakning fra kollegaer eller tilskadekomne er alene
- Om tilskadekomne (som fagperson) har et beredskab i kraft af sin uddannelse eller erfaring, der sætter pågældende i stand til at håndtere hændelsen/påvirkningen.

Det sidste punkt er et nyt kriterium i forhold til vores tidligere praksis og lovens forudsætninger i øvrigt, idet forventelighedsbetragtningerne forsvandt med reformen af arbejdsskadeloven.

Ankestyrelsen ophævede med udsendelsen af disse nye Principafgørelser den hidtil gældende Principafgørelse U-9-07. Dette skyldes primært Ankestyrelsens principper for offentliggørelse af nye Principafgørelser, hvorefter ældre Principafgørelser ophæves, når nyere udstedes inden for samme område, uanset at der ikke er fuld overensstemmelse mellem sagernes fakta i de konkrete sager. De momenter, der ikke længere fremgår af Ankestyrelsens Principafgørelser, kan indgå som momenter i vurderingen, men kan ikke stå alene (tidsmæssig udstrækning, om tilskadekomne er alene eller havde mulighed for at tilkalde hjælp, og at tilskadekomne og den, der udøvede truslen, kendte hinanden før hændelsen).

Senest har Ankestyrelsen udsendt Principafgørelse 104-11, der uddyber de ovenfor nævnte Principafgørelser for så vidt angår forståelsen af begrebet ”beredskab”.

I Principafgørelse U-10-07 har Ankestyrelsen **anerkendt en psykisk påvirkning hos et vidne til en truende situation**. Tilskadekomne var socialpædagog i en skoleklasse med meget belastede børn. Ved hændelsen blev en af tilskadekomnes kolleger truet med en brødkniv mod halsen af en elev på 11 år. Tilskadekomne stod cirka 2 meter fra eleven.

I sagen lagde Ankestyrelsen vægt på, at tilskadekomne havde været udsat for en ekstraordinært psykisk belastende påvirkning. Ankestyrelsen lagde særligt vægt på, at tilskadekomne i den konkrete situation havde en oplevelse af, at et fejltrin fra hende kunne få fatale følger, ikke blot for hende selv, men i særdeleshed for hendes kollega og de øvrige elever. Tilskadekomne befandt sig endvidere meget tæt på eleven, der holdt en kniv mod halsen på kollegaen.

I Principafgørelse 26-09 fandt Ankestyrelsen det tilstrækkeligt sandsynliggjort, at **forløbet på en personaleweekend var så ekstraordinært psykisk belastende, at det var egnet til at medføre en psykisk skade i form af en umiddelbar psykisk reaktion – en krise**.

Tilskadekomne deltog i en personaleweekend med henblik på at få forbedret det psykiske arbejdsmiljø i den børnehave, hvor hun var ansat. I arrangementet deltog chef, souschef og personale, samt en ekstern supervisor. Tilskadekomne tog selv spørgsmålet om problemerne med hendes § 28-aftale op, herunder at sikrede havde dårlig samvittighed overfor kollegaerne, fordi der ikke var tilstrækkelig vikardækning under hendes sygemeldinger. Der kom en diskussion om dette, og tilskadekomne og kollegaer følte, at dette blev afsluttet. Dagen efter tog supervisoren af egen drift spørgsmålet om sikredes § 28-aftale og forholdet til kollegaerne op igen. Selvom tilskadekomne flere gange sagde, at denne diskussion var afsluttet, insisterede supervisoren på, at emnet skulle diskuteres. På et tidspunkt trak supervisoren, chefen og souschefen sig tilbage for at diskutere. Herefter kom sikrede chef tilbage og sagde noget, som både sikrede og flere af sikredes kollegaer opfattede, som om sikrede ville blive afskediget. Sikrede brød herefter grædende sammen og forlod lokalet og gik en tur. Flere af sikredes kollegaer var også meget påvirkede af forløbet. Ankestyrelsen lagde vægt på, at sikrede ved det beskrevne hændelsesforløb havde været udsat for chikanøs adfærd, der havde været krænkende og grænseoverskridende.

#### **4. Konkrete eksempler**

I dette afsnit er der kun medtaget eksempler på anerkendte ulykker. Eksempler på afvisninger kan findes i ulykkesvejledningen afsnit 4.7.

##### **Eksempel 1. Overfusning af borger – anerkendt.**

Eksemplet er taget fra Principafgørelse 125-10.

En kommunal sagsbehandler fik et psykisk chok med angst og grådlibilitet efter at en borger overfusede hende verbalt. Borgeren var samtidig så truende i sit kropssprog, at en sikkerhedsvagt

var nødt til at lægge sig imellem. Borgeren var desuden kendt for at være ubehagelig over for andre sagsbehandlere.

Sagen anerkendes, da hændelsen er egnet til at fremkalde angst og grådlibilitet. Der er tale om en overfusing fra en frustreret borger, som også indebærer en fysisk trussel, idet borgeren ved sin fremtoning var så truende, at en sikkerhedsvagt fandt det nødvendigt at lægge sig imellem. Efter hændelsen fik borgeren fremmødeforbud i ½ år og der skulle bestilles vagt, når borgeren kom til jobcenteret. Omstændighederne omkring den konkrete hændelse var egnet til at udgøre en konkret trussel mod tilskadekomne, uagtet at der ikke blev fremsat en direkte trussel over for hende.

### **Eksempel 2. Verbal trussel om at blive slået ihjel – anerkendt.**

Eksemplet er taget fra den nu ophævede Principafgørelse U-9-07, men vurderingen i denne er stadig gældende.

En billetkontrollør blev af en passager uden billet truet med ordene, "I'll kill you some day", mens passageren pegede på tilskadekomne med hånden hævet, som var det en pistol. Passageren havde tidligere været truende og voldelig og var kendt for vold mod togrevisor. Der er anmeldt en akut belastningsreaktion.

Sagen anerkendes, da tilskadekomne havde været udsat for en ekstraordinært psykisk belastende situation, der kunne medføre en forbigående skade i form af en belastningsreaktion. Der er lagt vægt på, at passageren var kendt som havende en voldelig adfærd overfor togrevisor.

### **Eksempel 3. Overrasket om natten af indbrudstyv – anerkendt.**

En teamleder på et opholdssted for vanskelige børn vågnede om natten ved fodtrin udenfor døren. Døren blev åbnet og en fremmed mand kom ind og lyste tilskadekomne i ansigtet med en lommelygte. Da han så tilskadekomne, løb han sin vej. Der er anmeldt psykisk chok.

Sagen anerkendes, da hændelsen er egnet til at fremkalde et psykisk chok, også selvom hun ikke bliver truet i situationen eller der sker noget andet voldsomt. Der er lagt vægt på, at hun blev vækket midt om natten, lyst direkte i hovedet med lommelygte, og at hun var i en sårbar situation i sin seng og i direkte kontakt med indbrudstyven. Af lægeerklæring I fremgår det, at der ikke forventes varige psykiske gener. (Eksemplet kan sammenlignes med ulykkesvejledningens eksempel 34a.)

### **Eksempel 4. Verbale trusler om vold – anerkendt.**

En social- og sundhedsassistent blev verbalt truet af en pårørende til en dement beboer på plejehjemmet. De mødte op på plejehjemmet og truede hende med tæsk for ikke at tage ordentligt vare på beboeren, som flere gange havde forladt plejehjemmet på grund af demensen. Hun blev også truet af den demente beboer med en stok. Tilskadekomne brød psykisk sammen. Diagnosen i lægeerklæring I er psykisk overgreb, og det er beskrevet, at hun er trist, grædende og lider af søvnbesvær og angst. Der vurderes ikke at blive varige følger.

Sagen anerkendes. Ifølge lægeerklæring I er der efter hændelsen beskrevet relevante psykiske symptomer, som siden er svundet. Der er lagt vægt på, at det drejer sig om trusler om vold. Der var tale om en direkte konfrontation, og tilskadekomne kendte dem, der fremsatte truslerne.

### **Eksempel 5. Trusler om vold – anerkendt.**

En lærer blev af en far til et barn udsat for trusler om vold. Episoden blev politianmeldt. Truslen blev ikke fremsat ved en direkte konfrontation, idet tilskadekomne var gået ind på lærerværelset. Faderen åbnede efterfølgende døren og råbte "næste gang, din lede heks, så slår jeg dig". I lægeerklæring I var der stillet diagnosen posttraumatisk stresssyndrom. Tilskadekomne var tidligere behandlet for depression.

Sagen anerkendes, da der er tale om trussel om vold og der er beskrevet efterfølgende psykiske gener. Vi stiller ikke specifikke krav til diagnosen, blot at der er symptomer. Vi anerkender ikke PTSD, men psykiske gener. En tidligere depression vil normalt ikke have betydning, hvis den er forsvundet inden aktuelle traume. Depressioner er næsten altid forbigående.

Sagen kan sammenlignes med VLD af 23. april 2009, hvori Landsretten fandt, at tilskadekomne havde været udsat for en - i hvert fald forbigående - psykisk tilskadecomst i form af et psykisk chok eller en umiddelbar psykisk reaktion som følge af hændelsen. Ankestyrelsen burde have undersøgt dette, når denne ikke mente, at tilskadekomne havde diagnosen PTSD, som ellers var anmeldt af egen læge.

#### **Eksempel 6. Slag med flad hånd – anerkendt.**

En social- og sundhedsassistent blev slået med flad hånd i ryggen af en psykisk syg beboer. Der blev anmeldt, at hun havde det psykisk dårligt. Der var stillet diagnosen følger efter overgreb. Sagen anerkendes, da der er tale om fysisk vold. Den lette grad af fysisk vold gør, at dette eksempel skal ses som udtryk for den nedre grænse for anerkendelse af psykiske følger efter slag. Vi anerkender både slaget (fysisk skade) og de psykiske følger. Der vil formentlig ikke være et varigt mén. Vi indhenter derfor ikke en speciallægeerklæring.

#### **Eksempel 7. Kaotiske tilstande og pistolskud – anerkendt.**

En social- og sundhedsassistent løb hen mod skadestuen på psykiatrisk afdeling, da der var kaldt alarm. Der blev råbt "Pas på, han har en pistol". Tilskadekomne hørte pistolskud og løb tilbage til egen afdeling for at ringe til politiet. Den vagthavende sendte ham og kolleger til skadestuen, efter at politiet var ankommet, da en patient var blevet ramt og havde hjertestop. Der herskede kaotiske tilstande på skadestuen i minutterne efter. Der var anmeldt psykisk chok som følge af frygt for selv at blive skudt, afmagt og frygt for kollegernes skæbne.

Sagen anerkendes, da der er beskrevet psykiske følger efter en kaotisk hændelse med pistolskud, som er egnet til at give et psykisk chok. Der er lagt vægt på, at der er tale om en truende begivenhed, hvor situationen var meget kaotisk, herunder at tilskadekomne var magtesløs i situationen. Psykisk chok er af forbigående karakter, og derfor er der ikke et varigt mén.

#### **Eksempel 8. Trussel med kniv og vidne til håndgemæng – anerkendt.**

En kontorassistent på et forsorgshjem for hjemløse misbrugere befandt sig i et forkontor, da en beboer kom farende ind. Han råbte, at han ville have fat i forstanderen og tilskadekomne så, at han havde en kniv i hånden. Beboeren fortsatte ind på forstanderens kontor, hvor de kom i håndgemæng. Da brugeren ikke stoppede, ringende tilskadekomne til politiet, men inden da kom brugeren ud i forkontoret igen og ville have 400 kroner. Tilskadekomne tænkte på, hvad der var sket med forstanderen og fokuserede meget på kniven, som hun bad ham lægge. Hun forsøgte igen at ringe til politiet, men telefonen blev fejlet på gulvet af brugeren, som også smed kniven over på et skrivebord. Kniven blev lagt på et sikkert sted. Brugeren blev overmandet af stedets vicevært og ført væk af politiet. I anmeldelsen havde egen læge anført, at der var psykiske følgegener, herunder angsttilstand efter overfaldet.

Sagen anerkendes, idet der er beskrevet psykiske følgevirkninger, og fordi hændelsen er egnet til at medføre disse. Tilskadekomne befandt sig i umiddelbar nærhed af beboeren, som optrådte truende med et stikvåben, og han havde lige været i håndgemæng med tilskadekomnes kollega. Der var derfor en reel trussel mod tilskadekomne også.

#### **Eksempel 9. Togsammenstød uden fysisk skade – anerkendt.**

En lokofører stod i forreste førerrum under rangering af tog og kunne se, at en påkørsel af andet tog ikke kunne undgås. Han formåede at holde sig fast, så han ikke fysisk kom til skade. Han blev dog meget chokeret, og egen læge beskrev forbigående psykiske følgegener.

Sagen anerkendes, da der er tale om en truende situation på grund af sammenstødshastigheden på omkring 20 km/t. Selvom tilskadekomne formåede at holde sig fast, er der beskrevet efterfølgende psykiske følgegener, som kan henføres til hændelsen. Der er ikke tegn på varige følger, så der indhentes ingen speciallægeerklæring.