

Praksisbeskrivelse

om

anerkendelse af psykiske
arbejdsulykker

vedrørende skader sket 1. januar 2020 eller senere

Senest opdateret februar 2025

Indhold

Indledning	3
Lovgrundlag	4
Betingelserne for at anerkende en ulykke	4
Generelt omkring anerkendelse eller afvisning af psykiske ulykker	4
Årsagssammenhæng	4
Hændelsen/påvirkningen og belastningsforholdene	5
Direkte og indirekte påvirkninger	7
Nedre grænse for personskaden	8
Betydningen af forudbestående psykisk sygdom	10
Tidsmæssig sammenhæng	11
Psykiske følger efter en anerkendt fysisk skade	12
Hvor afklaret skal skaden/diagnosen være?	13
Psykisk ulykke eller erhvervssygdom	13

Indledning

Denne praksisbeskrivelse beskriver praksis for anerkendelse af arbejdsulykker ved skader sket den 1. januar 2020 eller senere.

Praksisbeskrivelsen om anerkendelse af psykiske arbejdsulykker vedrørende skader sket 1. januar 2004 eller senere består fortsat, da den beskriver praksis vedrørende psykiske arbejdsulykker sket i perioden fra 1. januar 2004 til og med 31. december 2019.

Praksisbeskrivelsen er først og fremmest skrevet til vores (AES') medarbejdere, men den er også udformet, så fagforeninger, forsikringsselskaber og andre kan anvende den.

Praksisbeskrivelsen er af generel og vejledende karakter. Det betyder, at konkrete forhold i den enkelte sag kan føre til en anden afgørelse end et lignende eksempel, som er beskrevet i praksisbeskrivelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, februar 2025

Lovgrundlag

Reglen for anerkendelse af arbejdsulykker findes i lovbekendtgørelse nr. 919 af 25. juni 2024 om arbejdsskadesikring¹. Denne praksisbeskrivelse indeholder ændringerne ved lov nr. 550 af 7. maj 2019.

Nærværende praksisbeskrivelse vedrører arbejdsulykker, som fremgår af arbejdsskadesikringslovens §§ 5 og 6:

- Ved arbejdsskade i denne lov forstås ulykke, jf. § 6, og erhvervssygdom, jf. § 7, der er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under, jf. ASL § 5.
- Ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage, jf. ASL § 6, stk. 1.
- Personskaden, jf. stk. 1, kan være fysisk eller psykisk og kan være varig eller forbigående. Det er ikke et krav, at personskaden medfører behov for behandling, eller at personskaden er blevet behandlet, jf. ASL § 6, stk. 2.

Betingelserne for at anerkende en ulykke

Efter loven kan en arbejdsskade anerkendes som en ulykke, hvis en personskade er forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage og er en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under.

Det betyder, at der skal være tale om:

- en personskade
 - fysisk eller psykisk skade
 - skaden har medført varige eller forbigående gener
 - det er ikke et krav, at skaden er blevet eller skal behandles
- en hændelse eller påvirkning på arbejdet er årsag til skaden (årsagssammenhæng)
- hændelsen eller påvirkningen sker pludseligt eller inden for 5 dage

Generelt omkring anerkendelse eller afvisning af psykiske ulykker

En psykisk skade kan anerkendes som en ulykke, hvis der er sket en psykisk påvirkning af op til 5 dages varighed, eller hvis der har været en enkeltstående, psykisk belastende hændelse. Herudover kan der opstå en psykisk skade som følge af en fysisk skade, hvis tilskadekomne har været udsat for en alvorlig ulykke.

Det er en forudsætning for anerkendelse, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og den psykiske skade. Dette følger af Ankestyrelsens principafgørelse U-6-05.

Der skal således være en relevant belastning, der kan forårsage en varig eller midlertidig psykisk skade, og der skal være tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og den psykiske skade.

Årsagssammenhæng

Der skal være tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen på arbejdet og den skade, tilskadekomne har fået.

Det betyder, at:

- Der skal være en belastning, som er egnet til at forårsage en psykisk reaktion, som enten er varig eller forbigående

¹ Fremover refereret til som "arbejdsskadesikringsloven" eller "ASL".

- Tilskadekomne skal have haft psykiske symptomer i en periode, som er tidsnær med påvirkningen/hændelsen

Der er dermed krav om, at hændelsen/påvirkningen har en karakter, der er egnet til at forårsage den anmeldte skade. Der betyder, at der skal være en relevant påvirkning, som kan forårsage en psykisk reaktion. Det er også et krav, at symptomerne er debuteret i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen/påvirkningen. Det betyder i praksis, at tilskadekomne skal udvikle begyndende symptomer inden for et forventeligt tidsrum. Ved psykiske påvirkninger er det ikke et krav, at symptomerne opstår straks, da de kan udvikle sig over en periode. Dette skal vurderes konkret i forhold til diagnosen/symptomerne, sammenholdt med belastningen og andre forhold i sagen.

Det er tilskadekomne, der skal dokumentere, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og den psykiske skade. Hvis tilskadekomne ikke har været hos læge eller anden professionel behandler inden for det tidsrum, hvor der normalt opstår psykiske symptomer, kan andre forhold dog træde i stedet og sandsynliggøre udvikling af en psykisk sygdom. Det kan være et mærkbart ændret sygdomsmønster/sygefravær, ændret uddannelsesforløb, nyopstået aggressivitet, påbegyndt misbrug, skånebehov, vidneforklaringer eller andet.

Ved vurderingen af psykiske skader foretages en konkret bevisbedømmelse, hvor tidsmæssig sammenhæng, symptomudvikling og forudbestående/konkurrerende blandt andet inddrages. Læs nærmere herom nedenfor.

Hændelsen/påvirkningen og belastningsforholdene

For at en hændelse efter arbejdsskadesikringsloven kan anerkendes som en psykisk ulykke, skal hændelsen være psykisk belastende.

I vurderingen af, om en hændelse, der opleves psykisk belastende, er egnet til at forårsage udvikling af psykiske symptomer, indgår hændelsens karakter, styrke og varighed.

Ankestyrelsens principmeddelelse 29-24 fastslår og præciserer praksis vedrørende vurderingen af en hændelses/påvirknings egnethed til at forårsage en given psykisk skade og oplister en række elementer, som bl.a. kan indgå i vurderingen:

- Om hændelsen/påvirkningen er voldsom (eventuelt uventet eller ude af kontrol) eller udramatisk/kontrolleret
- Om tilskadekomne er direkte eller indirekte impliceret
- Om der er tale om en trussel, grov verbal overfusning eller en almindelig uoverensstemmelse
- Om tilskadekomne bliver udsat for personrettet mobning, (seksuel) chikane eller grænseoverskridende adfærd i øvrigt, eller om hændelsen/påvirkningen har karakter af drilleri eller generel omgangstone
- Om tilskadekomne bliver udsat for vold, fysiske overgreb eller anden truende adfærd
- Om tilskadekomne er alene under hændelsen/påvirkningen uden mulighed for at tilkalde hjælp
- Om tilskadekomne har et særligt ansvar for situationen, herunder om et fejltrin kan få alvorlige følger, samt situationens alvor og de mulige konsekvenser i øvrigt ved tilskadekomnes håndtering af situationen
- Om tilskadekomne efter hændelsen/påvirkningen får støtte fra ledelse og/eller kollegaer
- Om belastningen udspringer af en magtrelation

Eksempel 1: Udadreagerende barn

Tilskadekomne håndterede en 11-årig elev, der ikke kunne deltage i klassens undervisning på grund af sin adfærd. Eleven var inklusionsbarn. Eleven blev udadreagerende og reagerede voldeligt med slag og kvælertag og hev tilskadekomne i håret og kom med trusler om vold. Tilskadekomne anmeldte en posttraumatisk belastningsreaktion, men havde symptomer svarende til en depression og fik stillet diagnosen depression.

Tilskadekomne fik **anerkendt** depression. Vi lagde vægt på, at der var tale om en voldsom og psykisk belastende hændelse, og at der ikke var forudbestående psykiske symptomer, samt at tilskadekomne opsøgte læge i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen.

Eksempel 2: Uretmæssige beskyldninger fra kolleger og mobning

Tilskadekomne blev over 2 dage mobbet af fire kolleger med spydige bemærkninger og onde kommentarer. Tilskadekomne havde konfronteret en kollega med, at hun blev bagtalt af kollegerne. Kollegaen bekræftede dette med den begrundelse, at hun var fed og dum og havde stjålet fra kagekassen. Tilskadekomne blev meget ulykkelig, da beskyldningerne ikke var rigtige, (hvilket kollegaerne senere indrømmede), og mobningen var meget personlig. Tilskadekomne kunne ikke koncentrere sig og blev efterfølgende sygemeldt af sin læge.

Skaden blev **anerkendt**, da mobningen og de uretmæssige beskyldninger var egnet til at medføre uspecifikke symptomer med uro og angst i sociale sammenhænge.

Eksempel 3: Seksuel krænkelse

Tilskadekomne arbejdede om bord på et skib. Da hun var i sin kahyt en aften, kom hendes overordnede ind på hendes værelse. Manden sagde, at hun så dejlig ud, og at han tænkte meget på hende. Tilskadekomne sagde, at hun skulle til at gå i bad, og at han derfor gerne måtte gå ud. Manden sagde at han gerne vil gå med hende i bad, hvilket tilskadekomne afviste. Manden gik derefter hen og tog tilskadekomne på brysterne og hviskede upassende ting i hendes ører. Tilskadekomne trak sig væk fra ham, gik hen og åbnede døren og sagde, at hvis han ikke gik med det samme, ville hun råbe om hjælp. Manden grinede og gik ud ad døren, mens han smilede og sagde: "En anden gang, så".

Tilskadekomne følte straks stort ubehag ved situationen og fik hjertebanken. Tilskadekomne var bange for, at hendes overordnede ville komme igen, og hun frygtede at skulle møde ham igen dagen efter. Hun ringede til sin læge og spurgte, hvad hun skulle gøre. Lægen anbefalede hende at komme væk fra skibet hurtigst muligt og tilbød at lave en henvisning til en psykolog. Tilskadekomne fulgte lægens råd og kom væk fra skibet 3 dage senere, hvorefter hun opsøgte en psykolog.

De psykiske gener i form af ubehag og angst blev **anerkendt**, da hændelsen har en karakter, der er egnet til at give en psykisk skade.

Eksempel 4: Trusler under samtale med patient

Ankestyrelsen **anerkendte** uspecificeret belastningsreaktion, efter den tilskadekomne havde en psykologsamtale med en patient, som var paranoid skizofren og var indlagt på en psykiatrisk afdeling. Patienten var dømt til behandling på retspsykiatrisk afdeling grundet

et tidligere overfald på en læge. Undervejs i samtalen fremsatte patienten trusler mod tilskadekomne samt hævede hånden til knytnæveslag. Tilskadekomne blev ramt af choktilstand efter samtalen og trykkede på sin overfaldsalarm.

Tilskadekomne henvendte sig 3 dage efter til egen læge og modtog psykologsamtaler i tidsmæssig sammenhæng med hændelsen. Der var i lægeerklæring lillet diagnosen PTSD.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at tilskadekomne var blevet truet med vold, og at patienten var paranoid skizofren og dømt til behandling. Skaden uspecificeret belastningsreaktion kunne derfor anerkendes.

Eksempel 5: Telefoniske trusler og efterfølgende fysisk konfrontation

Tilskadekomne blev i forbindelse med sit arbejde som sygeplejerske udsat for grove telefoniske trusler fra en patient, der blandt andet udtalte "jeg skal nok få fat på dig og få ram på dig". Patienten mødte senere samme dag op på sygehuset og konfronterede tilskadekomne.

Ankestyrelsen **anerkendte** uspecificeret belastningsreaktion.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der var tale om en voldsom situation, hvor tilskadekomne havde været udsat for personrettede telefoniske trusler og desuden en fysisk konfrontation. Hændelsen blev også anmeldt til politiet mindre end to uger efter, den var sket, og patienten blev senere kendt skyldig i overtrædelse af straffelovens § 119, stk. 1, om vold eller trussel om vold mod offentlig ansat bl.a. på grund af hændelsen. Tilskadekomne henvendte sig desuden til læge omkring otte måneder efter hændelsen, hvor hun oplyste om hændelsen. (PM 29-24, sag nr. 3).

Direkte og indirekte påvirkninger

En hændelse bliver mere psykisk belastende for tilskadekomne, hvis tilskadekomne er direkte offer ved hændelsen. Andre hændelser kan dog også efter en konkret vurdering være psykisk belastende, selvom tilskadekomne alene overværer en hændelse eller i mere sjældne tilfælde hører om en hændelse.

Det indgår i vurderingen, om tilskadekomne potentielt har været udsat for en faktisk fare eller har haft en reel oplevelse af, at et fejltrin fra dennes side kunne få fatale følger, ikke blot for tilskadekomne selv, men også for andre involverede personer ved hændelsen.

Eksempel 6: Trussel med kniv

Tilskadekomne 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. Tilskadekomne forsøgte at ringe til politiet, men i det samme kom beboeren ud til hende og forlangte at få udleveret 400 kroner, mens han fægtede med kniven. Hun tænkte på, hvad der var sket med forstanderen og fokuserede meget på kniven, som hun bad beboeren lægge fra sig. Hun forsøgte igen at ringe til politiet, men brugeren fejede telefonen på gulvet, og smed kniven over på et skrivebord. Beboeren blev overmandet af stedets vicevært og ført væk af politiet. Der blev anmeldt uspecificeret belastningsreaktion med symptomer svarende hertil.

Tilskadekomne fik **anerkendt** uspecificeret belastningsreaktion. Der blev i afgørelsen lagt vægt på, at tilskadekomne befandt sig i

umiddelbar nærhed af beboeren, som optrådte truende med et stikvåben, og at han forinden havde været i håndgemæng med forstanderen. Der var derfor en reel trussel mod tilskadekomne også.

Eksempel 7: Møde med en indbrudstyv

Tilskadekomne var udsat for en hændelse, da hun som nattevagt på et plejehjem mødte en indbrudstyv på gangen. Tilskadekomne spurgte tyven, hvad han lavede, hvortil han svarede, at han var pårørende, som havde været på besøg. Tyven gik hurtigt hen imod udgangen og råbte tilskadekomne tæt op i ansigtet, at han skulle ud derfra, hvorefter han slog døren op.

Ankestyrelsen vurderede, at belastningen var relevant i forhold til udviklingen af tilskadekomnes psykiske gener i form af forværring af grådlibilitet og uro samt tilkomst af generindringer. Ankestyrelsen lagde vægt på, at tilskadekomne mødte en tyv på gangen om natten, hvor tilskadekomne var alene på etagen, at indbrudstyven var aggressiv og truende i sin adfærd, da han råbte op i tilskadekomnes ansigt, og at tyven var betragtelig større end tilskadekomne.

Eksempel 8: Kontrolleret episode

Tilskadekomne var som pædagog på vej tilbage til børnehaven fra en børnefødselsdag og holdt to piger i hånden. Ved fodgængerovergangen trykkede den ene pige på knappen på lyssignalet, hvilket gjorde den anden pige rasende, så hun begyndte at skrigge, hoppe og fægte med arme og ben. Tilskadekomne holdt pigen ind til sig med begge arme, da hun var bange for, at pigen ville rive sig løs og løbe ud på kørebanen, hvor der var meget trafikeret. En kollega hjalp tilskadekomne over vejen med pigen, som stadig var i affekt. Da de kom tilbage til børnehaven, fik tilskadekomne beroliget pigen, og de fik snakket lidt, så pigen blev glad igen.

Ankestyrelsen **afviste**, da hændelsen medførte en beskeden belastning af tilskadekomnes psyke, der ikke var egnet til at give en psykisk reaktion af en karakter, der kunne påvirke almentilstanden.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ikke var oplysninger om, at pigen var i akut fare i situationen, idet der ikke var oplysninger om, at hun konkret forsøgte at løbe ud på kørebanen, og at tilskadekomne hurtigt var i stand til at få kontrol over situationen ved at fastholde hende. Tilskadekomne fik hurtigt opbakning fra en kollega i situationen, og ved tilbagevenden til arbejdspladsen fik hun mulighed for at bearbejde hændelsen ved at fortælle om den til inklusionspædagogerne på arbejdspladsen. (PM 29-24, sag nr. 2).

Nedre grænse for personskaden

Der er en nedre grænse for, hvornår en skade kan anerkendes. Det fremgår direkte af forarbejderne til loven, at en forskrækkelse ikke umiddelbart vil kunne anses for en skade, fordi tilstanden ikke har betydning for tilskadekomnes aktuelle og efterfølgende helbredsmæssige tilstand.

Andre eksempler på psykiske reaktioner som ikke er en skade, er fx tilstande som frustrationer og vrede. Det samme vil gælde almindelige dagligdags udsving i ens psyke/humør.

Det vil være en konkret vurdering, om en hændelse/påvirkning har en karakter, der kan påvirke tilskadekomnes almene tilstand eller daglige livsførelse varigt eller midlertidigt.

Eksempel 9: Kollegiale uenigheder

Tilskadekomne havde en faglig drøftelse med en kollega, hvor de var meget uenige om, hvordan en opgave skulle løses. Kollegaen gik til chefen, som besluttede, at de skulle løse opgaven, som kollegaen foreslog. Tilskadekomne blev meget vred og frustreret over, at kollegaen var gået til chefen, og tilskadekomne følte sig udstillet og gik hjem fra arbejde.

*Skaden blev **afvist**, da påvirkningen ikke har en karakter, der kan forårsage en psykisk skade. Der er tale om en almindelig dagligdags konfrontation mellem kollegaer, som ikke kan forårsage en arbejdsskade.*

Eksempel 10: Uoverensstemmelse med overordnet

Tilskadekomne skulle som arbejdsmiljøkoordinator deltage i et møde vedrørende en chikanesag om sin leder. Lederen kontaktede tilskadekomne forud for mødet og gjorde opmærksom på, at hun ikke var blevet orienteret om, at der forelå en chikanesag om hende som leder. Tilskadekomne måtte flere gange undskylde over for sin leder, imens hun forsøgte at forklare, at hun flere gange havde rykket for sagen, og at ikke alle beføjelser lå hos hende.

*Ankestyrelsen **afviste**, da hændelsen havde medført en beskeden belastning af tilskadekomnes psyke, der ikke var egnet til at give en psykisk reaktion af en karakter, der kunne påvirke almentilstanden og udgøre en personskade.*

Ankestyrelsen lagde særligt vægt på, at selvom der var tale om en samtale med en overordnet, som i en hård tone kritiserede tilskadekomnes håndtering af en chikanesag, som for tilskadekomne oplevedes som ubehagelig, forløb hændelsesforløbet forholdsvis udramatisk. Der var tale om en uoverensstemmelse, og tilskadekomne havde efter hændelsen mulighed for at bearbejde hændelsen ved samtale med kollegaer og en anden leder. (PM 29-24, sag nr. 1).

Eksempel 11: Berørt af almindelig oplevelse

Tilskadekomne arbejdede som sygeplejerske på en børneafdeling. En dag kom der et meget sygt barn ind, som skulle have behandling. Tilskadekomne blev meget berørt af situationen, da barnet var på samme alder som hendes egen datter. Tilskadekomne begyndte at tænke over, hvordan det ville føles, hvis det var hendes eget barn, der lå på hospitalet. Tilskadekomne sygemeldte sig dagen efter hændelsen, da hun var psykisk påvirket af oplevelsen.

*Skaden blev **afvist**, da der var tale om en almindelig oplevelse på en børneafdeling, som var udramatisk og kontrolleret. Det indgik også i vurderingen, at tilskadekomne var uddannet sygeplejerske og var uddannet til at arbejde med syge børn.*

Eksempel 12: Udramatisk episode

Tilskadekomne arbejdede som social- og sundhedshjælper. En morgen fandt hun en 88-årig mand afdøet ved døden af naturlige årsager. Tilskadekomne ringede efter en ambulance, som kom og hentede den afdøde. Tilskadekomne følte sig skidt til mode resten af ugen og havde flere samtaler med sin chef omkring oplevelsen. Chefen tilbød, at hun kunne snakke med den psykolog, som de havde tilknyttet, så hun kunne få nogle redskaber til, hvordan hun skulle tackle oplevelsen. Tilskadekomne takkede ja til tilbuddet, og efter nogle behandlinger havde tilskadekomne fået bearbejdet oplevelsen og havde det godt igen.

Skaden blev **afvist**, da der er tale om en udramatisk episode, hvor tilskadekomne finder en ældre mand, som er naturligt afdøet ved døden.

Betydningen af forudbestående psykisk sygdom

Det er ikke ualmindeligt, at tilskadekomne forud for skaden har været udsat for private eller arbejdsmæssige belastninger, som har påvirket dem negativt. Der kan være almindelige episoder gennem livet eller større traumer, som har efterladt psykisk påvirkning. Det er udgangspunktet, at hvis der er et relevant traume, kan en psykisk skade anerkendes, hvis hændelsen/påvirkningen har medført en midlertidig eller varig forværring af den forudbestående sygdom.

Det afgørende er, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og ulykken.

Eksempel 13: Aggressiv og truende adfærd uden direkte trusler

Tilskadekomne havde forældresamtale for at drøfte et barns trivsel. Til samtalen deltog barnets mor, stedfar, stedfarens mor samt tilskadekomnes kollega og afdelingsleder.

Familien til barnet optrådte aggressivt, truende og nedladende under mødet, der varede 45 minutter. Tilskadekomne blev beskyldt for dovenskab, uduelighed og inkompetence. Familien truede med, at hvis tilskadekomne fortsatte med at favorisere de andre børn i klassen, ville det få konsekvenser for læreren. Familien nævnte i den forbindelse, at de vidste, hvor han boede.

Mødet medførte politianmeldelse, og forældrene måtte ikke være på skolens matrikel.

Tilskadekomne fik **anerkendt** en forværring af forudbestående psykisk sygdom som en arbejdsskade.

Vi lagde vægt på, at hændelsen var egnet til at medføre en midlertidig forværring af tilskadekomnes forudbestående psykiske sygdom, fordi tilskadekomne følte sig truet under episoden og efterfølgende oplevede en midlertidig forværring af sine forudbestående psykiske gener.

Eksempel 14: Overfusning uden trusler

Tilskadekomne arbejdede som tjener under folkemødet på Bornholm. Tilskadekomne gik forbi en politibetjent og sagde til denne: "Du skal altså smile lidt mere". Tilskadekomne blev verbalt overfuset af betjenten. Senere samme dag mødte tilskadekomne samme betjent, som igen overfusede tilskadekomne.

Tilskadekomne følte, at der ikke var mulighed for at slippe væk, og blev bange og utryg.

Vi afviste skaden med den begrundelse, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage varige eller midlertidige psykiske gener. Vi lagde vægt på, at der ikke var tale om direkte trussel mod tilskadekomne, og at der alene var tale om en overfusning.

Tidsmæssig sammenhæng

Det vil være en konkret vurdering, hvornår der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og udviklingen af den psykiske sygdom. Psykiske symptomer varierer afhængig af diagnose og forhold hos den enkelte person. Vi skal derfor foretage en konkret og individuel vurdering af tidsmæssig sammenhæng i hver enkel sag.

For diagnosen PTSD vil der være godtgjort tidsmæssig sammenhæng, hvis der er symptomer på PTSD indenfor 6 måneder efter hændelsen/påvirkningen, og hvis diagnosen kan stilles inden for få år efter hændelsen/påvirkningen.

Desuden fastslår Ankestyrelsens i principmeddelelse 33-22, at PTSD kan anerkendes som en arbejdsulykke, selvom der ikke er symptomer på PTSD inden for 6 måneder efter hændelsen/påvirkningen, og selvom der ikke er lægelig dokumentation for symptomer på PTSD inden for 6 måneder.

Praksis for anerkendelse af PTSD på erhvervs sygdomsområdet som følge af udredningsrapport fra april 2021 og Vestre Landsrets dom af 26. april 2020 (UfR 2020.3097V) skal dermed også gælde på ulykkesområdet. Dette betyder, at den nyeste medicinske viden på PTSD-området også skal lægges til grund for vurderingen af anerkendelse af PTSD som en ulykke efter arbejdsskadesikringsloven. Arbejdsskademyndighederne kan således ikke stille som betingelse, at de tidsmæssige kriterier i WHO's sygdomsklassifikation ICD-10 om dokumentation for symptomer indenfor 6 måneder, eller at diagnosen er fuldt til stede inden for få år, skal være opfyldt.

Hvis der ikke er en klar lægelig dokumentation for sygdommen i nær tidsmæssig sammenhæng med hændelsen/påvirkningen, skal der foretages en konkret bevisbedømmelse af årsagssammenhængen.

Ved den konkrete bevisbedømmelse kan følgende elementer indgå (*ikke udtømmende liste*):

- Tilskadekomnes og/eller tilskadekomnes familie og omgangskreds' oplysninger om tilskadekomnes adfærd og livsførelse siden hændelsen/påvirkningen.
- Arbejdsgivers oplysninger om sygemeldinger eller skånehensyn siden hændelsen/påvirkningen.
- Tilskadekomnes jobmønster efter hændelsen/påvirkningen.
- Tilskadekomnes læges beskrivelser af symptomer ved første og senere lægehenvendelser efter hændelsen/påvirkningen.
- Tilskadekomnes oplysninger om symptomer og mulige årsager ved første og senere lægebesøg efter hændelsen/påvirkningen.
- Oplysninger fra tilskadekomnes lægejournal om hyppigheden af lægebesøg før og efter hændelsen/påvirkningen.
- Oplysninger om konkurrerende årsager til sygdommen i form af forudbestående eller efterfølgende lidelser/forhold.

PM 33-22:

Tilskadekomne blev den 3. februar 2016 sendt ud til en brand og deltog i en indsats, som varede i over 24 timer, uden hvile og søvn. Han oplevede blandt andet, at han var i gang med at slukke en tankfarm, da der blev beordret evakuering. En kollega faldt og skulle hjælpes ud, hvilket gjorde, at tilskadekomne selv befandt sig tæt på eksplosioner og brændende olie.

Tilskadekomne opsøgte læge 1 år og 4 måneder efter påvirkningen. Lægen vurderede, at tilskadekomne havde PTSD. 1 år og 9 måneder efter påvirkningen var tilskadekomne ved psykolog, hvor han oplyste, at han drømte om branden, havde dårlige tanker, og at kroppen var i konstant beredskab. Den næste lægehenvendelse var 4 år og 2 måneder efter påvirkningen, hvor tilskadekomne beskrev, at symptomerne var vendt tilbage.

Tilskadekomne blev først sygemeldt fra sit arbejde 4 år og 2 måneder efter påvirkningen og var sygemeldt i ca. 1 måned. I den forbindelse var han igen i et samtaleforløb hos en psykolog, og arbejdsskaden blev anmeldt den 19. maj 2020. Tilskadekomne fik første gang stillet diagnosen PTSD af en psykiater ved udfærdigelse af speciallægeerklæring den 5. november 2020.

Tilskadekomne oplyste ca. 4 år efter ulykken, at han fik det dårligt efter påvirkningen, men at han ikke var i stand til at fortælle om det. Han har blandt andet oplyst, at han efter påvirkningen var psykisk træt, og at hans psyke og krop i flere dage var i højt alarmberedskab. Nogle dage efter branden var han sammen med sine kollegaer samlet for at tale om forløbet, men han var ikke tryk ved at dele sine tanker i det forum. Herudover har han oplyst, at han følte det som om, at han havde adrenalin i kroppen i flere uger efter påvirkningen. Efter nogle måneder begyndte han at få søvnproblemer og drømme om påvirkningen, ligesom han fik humørsvingninger og flashbacks.

Ankestyrelsen vurderede ligesom AES, at tilskadekomnes PTSD var en arbejdsskade. Ved vurderingen blev der lagt vægt på, at tilskadekomne havde været udsat for en påvirkning af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter og herefter fik symptomer på PTSD. For så vidt angår den tidsmæssige årsagssammenhæng lagde AST vægt på tilskadekomnes oplysninger om, at han efter påvirkningen havde psykiske symptomer, og at lægen ved første lægebesøg den 3. februar 2016 vurderede, at tilskadekomne havde PTSD, og at der var symptomer, som havde stået på i en periode forud for henvendelsen til lægen.

Psykiske følger efter en anerkendt fysisk skade

Der kan opstå tilfælde, hvor tilskadekomne udvikler psykiske symptomer efter en anerkendt fysisk arbejdsskade. I disse tilfælde kan tilskadekomne have ret til godtgørelse for varigt mén for psykiske symptomer, der er opstået efter en fysisk skade, medmindre det med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden jf. principmeddelelse 45-22. Der sker ikke anerkendelse af de psykiske gener som en arbejdsskade, men der kompenseres ved mén godtgørelsen og evt. tab af erhvervsevne.

Det følger heraf, at formodningsreglen i § 12, stk. 2 også gælder ved vurderingen af psykiske symptomer efter en anerkendt fysisk arbejdsskade.

Principmeddelelsen belyser hvilke elementer, der kan indgå i vurderingen af, om tilskadekomnes psykiske symptomer med overvejende sandsynlighed – enten helt eller delvist – skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Ved den konkrete bevisbedømmelse i forbindelse med udmålingen af erstatning og godtgørelse kan følgende elementer indgå (*ikke udtømmende liste*):

- Den tid, der går, fra arbejdsskadens indtræden til de psykiske symptomers opståen eller forværring (tidsmæssig sammenhæng).

- Arbejdsskadens karakter og omfang og indvirkningen på den daglige livsførelse.
- Art og omfang af de psykiske symptomer, herunder eventuelle diagnose(r), og hvad der er beskrevet i tidsnær sammenhæng med de psykiske symptomers opståen i fx notater fra lægejournal og kommune.
- Psykiske sygdomme/symptomer inden arbejdsskaden, og hvilken karakter de har haft.
- Forudbestående/konkurrerende fysiske sygdomme, som også påvirker den daglige livsførelse i væsentlig grad.
- Konkurrerende belastninger i tilskadekomnes livssituation, som eksempelvis skilsmisse, dødsfald/alvorlig sygdom i familie/nær omgangskreds, økonomiske problemer m.v.

Elementer, der ikke tillægges afgørende betydning ved vurderingen:

- At de psykiske symptomer ikke er anerkendt som følge af arbejdsskaden
- Om hændelsen/påvirkningen er egnet til at forårsage psykiske symptomer
- Om de psykiske symptomer opstår i tidsmæssig sammenhæng med den anerkendte arbejdsskade

Hvor afklaret skal skaden/diagnosen være?

Ved vurderingen af, om der er årsagssammenhæng mellem en hændelse og de efterfølgende psykiske gener, vil vi undersøge, hvilken skade tilskadekomne har fået. På det psykiske område er det kun psykiatere, der kan stille deciderede psykiatriske diagnoser.

Hvis den psykiatriske diagnose ikke er endeligt afklaret på afgørelsestidspunktet, vil vi lave en bred anerkendelse af psykiske gener. Vi kan for eksempel anerkende diagnosen "psykiske gener", hvis der lægefagligt set er en sammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og de psykiske symptomer, tilskadekomne har fået.

Hvis der, efter der er truffet afgørelse om anerkendelse, bliver stillet en endelig diagnose, giver det ikke anledning til at genoptage anerkendelsen. Vi vil i stedet nævne den endelige diagnose i afgørelsen om varigt mén og forholde os til, om der er sammenhæng mellem den anerkendte arbejdsulykke og den senere stillede diagnose – dette bemærkes ligeledes i Ankestyrelsens principmeddelelse 38-20. Når vi skal træffe afgørelse om varigt mén, vil vi træffe afgørelse om, at tilskadekomne ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén, hvis de nuværende gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsulykken. (§ 12, stk. 2).

Psykisk ulykke eller erhvervssygdom

Ulykkessager med psykiske belastninger kan i nogle tilfælde bestå af en hændelse med et efterforløb. Dermed kan det være vanskeligt at afgøre, om det drejer sig om en ulykke, flere ulykker eller en erhvervssygdomssag.

Det indgår i vurderingen, om der har været et belastende efterforløb i form af afhøring hos politiet, anholdelse, omtale i aviser/tv, bortvisning eller opsigelse, konfrontationer med personer i lokalsamfundet og lignende. Det er derved af betydning, hvilken påvirkning der har været tale om, og hvornår i forløbet tilskadekomne udvikler symptomer. Dette følger af Ankestyrelsens principafgørelse 6-13.

Eksempel 15: Mistanke om sexmisbrug

*Tilskadekomne fik **anerkendt** en akut belastningsreaktion som følge af en alvorlig, uretmæssig anklage om seksuelle overgreb på børn i den børnehave, hvor tilskadekomne arbejdede. Tilskadekomne kunne ikke forsvare sig, udover at bedyre sin uskyld. Tilskadekomne*

blev udelukket fra fællesskabet på arbejdspladsen og tvunget til at tage ferie.

Sagen skulle vurderes som en ulykke, idet der var tale om en pludselig påvirkning i forbindelse med, at tilskadekomne fik beskeden om, at denne var blevet anklaget for overgreb. Den psykiske reaktion debuterede i umiddelbar sammenhæng med beskeden om den uretmæssige anklage, og der var ikke beskrevet efterfølgende påvirkninger i form af eksempelvis afhøringer, som kunne udstrække påvirkningstiden til mere end 5 dage.